

ТЕМА НОМЕРА

Все выше, и выше, и выше цены на лекарства ▶ 5

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Государственное регулирование

О компетентности медперсонала и непрерывном образовании ▶ 9

Новаии в социальной сфере ▶ 10

Преференции и ограничения ▶ 8

Здравоохранение Москвы

5 вопросов к новому главе московского Управления фармации ▶ 11

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

Молочница и интимная гигиена ▶ 22

ФАРМРЫНОК

Государственное регулирование

Антимонопольная нагрузка на компании будет снижена ▶ 11

Лицо фармации

Роза Ягудина: «Не все должно регулироваться законодательно» ▶ 2

Тенденции развития

Е. Евдокимова: «О нас еще недостаточно знают в фармотрасли» ▶ 12

Мониторинг

Сравнительный анализ розничных цен на ЛС в аптеках Москвы ▶ 4

Продажи БАД к пище для лиц, контролирующих массу тела ▶ 4

Отечественная фармпромышленность

Насколько целесообразна локализация производства ЛС ▶ 14

«Элпида» значит надежда ▶ 3

Аптечные сети

СТМ: угадать с продуктовой корзиной сложнее ▶ 12

АПТЕКА

Фактор успеха

Исследование аптек района Марфино
Ассортимент: необходимый минимум или суровая реальность? ▶ 14

Управление

Кадры решают. Все! Еще раз о мотивации сотрудников ▶ 18

МА №2/15 примет участие в 10 мероприятиях

ВСЕ ВЫШЕ, И ВЫШЕ, И ВЫШЕ ЦЕНЫ НА ЛЕКАРСТВА

Рост цен на лекарства и возможность дефицита лекарственных средств волнуют не только пациента, но и все фармацевтическое сообщество. Рост цен повлечет за собой передел рынка и вымывание дешевых препаратов. Под угрозой исчезновения оказались многие единичные аптеки, небольшие сети и... отечественные препараты из перечня ЖНВЛП.

Причины роста цен на лекарства известны, главная из них та, что российский фармрынок, несмотря на провозглашенную программу импортозамещения, в основном базируется на иностранных лекарственных средствах, и даже российские препараты сегодня производятся из зарубежного сырья, расплачиваться за которое нашим фармацевтическим производителям приходится долларами и евро. Так что стратегия импортозамещения под угрозой срыва. Особенно в отношении препаратов из перечня ЖНВЛП, который ударными темпами становится все более и более национальным.

Руководители отечественных фармпредприятий уже высказывают опасение: если регулятор откажется регистрировать цены на российские лекарства и, по меньшей мере, сравнить сегодняшнюю стоимость «наших» препаратов с докризисной стоимостью «импортных», – от производства многих «жизненно важных» ЛС на территории страны придется отказаться. В противном случае фармпромышленность России уйдет в «минус». Из которого вряд ли сможет выбраться.

По оценкам экспертов, цены на лекарства из разных сегментов изменяются по-разному. На препараты, которые являются субъектом государственного ценового регулирования (входят в перечень ЖНВЛП), рост цен в пределах 7–8%. На коммерческие лекарства – на 20–25%, хотя на этой отметке они будут держаться лишь в первом квартале 2015 г. и будут продолжать расти.

Для радикального решения вопроса о сдерживании цен на лекарства и контроля над ними в конце февраля Президент России Владимир Путин поручил правительству вместе с региональными властями рассмотреть вопрос о целесообразности создания государственных (муниципальных) аптек в целях обеспечения доступности лекарств для граждан, в т.ч. недорогих препаратов и сильных обезболивающих. Исполнительным властям также следует продумать механизмы поддержки таких организаций. Поставлен срок выработки решения по данному вопросу – до 15 апреля 2015 г. Поистине, наша страна – страна чудес... Сначала разрушаем государственную аптечную систему, остатки ее пытаемся продать повыгоднее, а затем, когда прижмет, строим все заново. Как-то все до боли знакомо – старый мир разрушить до основания, а затем построить свой на обломках. Видимо, история нас не учит. На обломках ничего не строят, а используют старый опыт, модернизируют, не ломая, развиваются планомерно, а не скачками. Если, конечно, хотят сделать дело, а не распиливать деньги.

Кроме того, Владимир Путин потребовал вести мониторинг розничных цен на лекарства и подготовить доклад до 20 марта. Далее отчитываться по этому вопросу чиновникам нужно будет ежемесячно. Контролировать предполагают цены из перечня ЖНВЛП. В настоящее время мониторинг цен на ЛС из перечня ведет Росздравнадзор. Но есть опасение, что мониторить скоро будет почти нечего – под угрозой производство отечественных лекарств из Перечня; кроме того, импорт лекарств в Россию сократился. По словам эксперта фармацевтического рынка Елены Невониной, главы Аптечной гильдии, для поддержки государственных аптек государству достаточно взять на себя расходы по обеспечению их средствами охраны (сейфы, замки и т.д.), также дать поручение МВД устанавливать сигнализацию по спецценам и др. Кроме того, считает эксперт, можно закупать наркотические обезболивающие препараты на государственных торгах. От себя добавим,

что аптекам всех форм собственности как предприятиям социальной сферы необходимо ввести льготы по арендной плате и налогам, о чем давно и безуспешно мечтает аптечная розница. Отмена НДС на лекарства также необходимая мера борьбы с ростом цен. Механизмы поддержки аптек в центре и регионах есть, и хочется надеяться, что поддержка будет своевременной и продуманной.

Для предотвращения исчезновения из аптечного ассортимента отдельных лекарств из перечня ЖНВЛП правительство, по словам его председателя Дмитрия Медведева, готово произвести разовую индексацию цен нижнего и среднего стоимостного пакета жизненно необходимых лекарств. Но вице-премьер Ольга Голодец уточнила, что речь пока идет лишь о разовой индексации предельных цен на лекарства только нижнего ценового сегмента из списка ЖНВЛП. Об индексации цен просят не только отечественные и локальные производители, действительно оказавшиеся в опасности, но и зарубежные компании, условия деятельности которых на нашем рынке стали менее приемлемыми (а менее приемлемый – еще не означает «критический»). Эксперты фармацевтического рынка уверены, что для каждого представителя фармацевтической промышленности необходимо выработать индивидуальные условия изменения стоимости лекарств. Одни компании сделали запасы на год вперед и, следовательно, терпят меньшие убытки, чем те, кто только ввозит из-за рубежа новые партии своей продукции.

Что касается коммерческих цен в аптеках и влияния кризиса на аптечный ассортимент, то реалии и прогнозы неутешительные: цены растут и наблюдается перестройка аптечного ассортимента – дефактура номенклатуры и вымывание дешевых препаратов. Прошлогодние прогнозы экспертов о росте цен на препараты подтвердились: в начале 2015 г. ценники в аптеках объявили цифру, увеличенную как минимум на 20%. В январе импорт фармацевтической продукции сократился на 48,6% по сравнению с аналогичным периодом прошлого года. Сокращение импорта коснулось всех основных категорий товаров. Зависимость роста цен на лекарства от валютного курса: сегодня 74% лекарств в стоимостном объеме производится за границей, а остальные – в большинстве изготавливаются из импортного сырья. Нелли Игнатьева, исполнительный директор Российской ассоциации аптечных сетей, утверждает, что с начала года аптеки не поднимали цены и рост цен произошел в оптовом звене – у дистрибуторов, для которых это стало «где-то неизбежностью (новые поставки по курсу на 2015 г.), где-то – попыткой сохранить свой доход и оборотные средства».

Спасет ли фарму изменение цифр на ценниках – вопрос риторический. Среди опрошенных нами пациентов далеко не все согласились экономить на самом необходимом и ни в коем случае не менять привычные лекарства на более дешевые аналоги. Кто-то попросит знакомых привезти препараты из-за границы (где их стоимость, возможно, будет меньше). Молодежь, к счастью, не знаящая никаких других заболеваний кроме ОРВИ и гриппа, решительно отказывается от приема лекарств и планирует перейти на лечение народными средствами. Такая категория покупателей не так мала, а значит, ее отказ от лекарств отразится и на выручке аптек и, в конечном счете, на прибыли фармпроизводителя.

▶ Стр. 5



Роза Ягудина: «НЕ ВСЕ ДОЛЖНО РЕГУЛИРОВАТЬСЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬНО»



Региональная общественная организация «Московское фармацевтическое общество», объединяющая специалистов с фармацевтическим образованием, была создана в 2011 г. Общество представляет интересы фармацевтических работников Москвы. В сентябре 2014 г. РОО МФО стало первым российским полноправным членом Международной фармацевтической федерации (FIP). Председатель правления общества, проф., д.фарм.н. Роза Исмаиловна Ягудина рассказала корреспонденту «МА», какие задачи ставит перед собой

МФО, какие образовательные проекты предлагает и что нужно сделать, чтобы провизор и врач работали в одной команде, помогая пациенту.

Роза Исмаиловна, Вы – инициатор создания МФО. Какие цели и задачи призвано выполнять Общество?

Вернее сказать, я была одним из инициаторов его создания. Московское фармацевтическое общество – организация профессиональная. Она учреждена лицами, имеющими профессиональное образование и проживающими в данном регионе. Здесь не может быть юридических лиц, она не может финансироваться со стороны бизнеса, она независима. Соблюдение этих основных пунктов позволило МФО вступить в Международную фармацевтическую федерацию.

У нас нет задачи сделать организацию большой. Основная задача – чтобы лучшие зарубежные достижения в профессии были привнесены в российскую и московскую действительность. Сегодня у нас затормозилось развитие фармации как профессии. Что делает провизор в аптеке? Закупает и отпускает лекарства. А за рубежом это не так. Международная практика накопила целый набор тех функций, которыми обладает провизор. И модель профессии изменилась – от простого изготовления и отпуска лекарств – к консультированию, менеджменту лекарственной помощи. Основная тема международных конгрессов сегодня – это как раз работа провизора в команде с врачом, чтобы оказать лучшую помощь пациенту. За рубежом есть фармацевты, специализирующиеся в области онкологии, помощи детям. Масса программ реализуется в аптеках, например, как бросить курить, как контролировать состояние бронхиальной астмы и т.п. А у нас провизор просто продает препарат, и поэтому называют его торговцем.

МФО явилось также соучредителем Национальной фармацевтической палаты. И в рамках НФП мы будем заниматься вопросами, связанными с аккредитацией образовательных программ, с приведением в соответствие потребностей отрасли и образовательных программ, и прочими актуальными вопросами.

Расскажите, пожалуйста, об образовательных программах, предлагаемых МФО.

Мы фокусируемся на таких темах, как консультирование пациента в аптеках, подготовка соответствующих тренингов для аптечных работников. Сейчас основные тренинги, которые проводятся в аптеках, направлены на повышение продаж. Такие варианты не рассматриваем. У нас другой подход: научить провизора, какие вопросы нужно задать пациенту, даже если у того есть рецепт, что необходимо уточнить.

Различий между сотрудниками одиночных и сетевых аптек мы при этом не делаем. Считаю, что уровень оказываемых аптекой услуг не должен зависеть от того, сетевая она или индивидуальная. Не думаю, что индивидуальная аптека представляет худший уровень услуг. Во многих европейских странах только индивидуальные аптеки и работают. Я вообще сторонник ограничения допуска к профессиональной фармацевтической деятельности людей с непрофильным образованием. Если работает профильный специалист, то некоторых вопросов может в процессе деятельности и не возникнуть. У нас другая логика и структура мышления в области оказания лекарственной помощи.

Как Вы относитесь к идее санации розничного фармрынка?

Я против большого количества аптек. Их количество должно регулироваться самими общественными профессиональными организациями. Во многих странах, чтобы открыть аптеку, вы должны получить разрешение от местной профессиональной организации. Думаю, Национальная фармацевтическая палата затронет

этот вопрос, но не в плане санации, а в плане придания соответствующей роли профессиональным организациям в повышении качества работы аптечной службы. А как можно повысить качество? Ввести элементы саморегулирования. Не все должно регулироваться законодательно. Раньше было требование о минимальном расстоянии между аптеками, а ФАС считает, что это нарушение конкуренции. Говорят, что чем больше аптек, тем больше конкуренция и тем ниже цены на препараты. Совсем наоборот. Чем больше аптек на так называемом «пятячке», тем одна конкретная аптека слабее, она не может поддерживать ассортимент, вкладывать ресурсы в обучение персонала и мн. др. Мы получаем в аптеках лекарства, а не продукты. Пришел, представьте, больной человек в одну аптеку, другую – они все маленькие, не могут поддерживать ассортимент. В одной аптеке он нашел один препарат, а за другим пошел во вторую. Обойдет он их все при плохом самочувствии? Я считаю, что та система, которая была в СССР, а именно – в организации аптечной службы (не говорю про ассортимент, который был неоптимальным), в плане информирования и консультирования – была лучшей в мире.

Если в одном доме сейчас пять аптечных учреждений, а три закроются, останутся две, ничего страшного не произойдет. Другой вопрос – доступность аптек в сельских регионах. Нужно искать механизм решения этой проблемы, и здесь поможет общественное профессиональное регулирование.

Какие меры предпримет государство в кризис, чтобы и средства бюджета сэкономить, и людей обеспечить лекарствами?

Цены на все препараты, которые входят в Перечень ЖНВЛП, фиксируются и регулируются государством. Реальная цена на них определяется в ходе аукциона. Надо понимать, что в убыток себе предприятия – российские и зарубежные – поставлять препараты с фиксированными ценами не будут. Но многие препараты регистрируются с запасом цены. Издержки на их производство несопоставимы с той ценой, которая предлагается, потому что закладывается маркетинговая составляющая, по разработке препарата. Здесь нужно подходить индивидуально.

Есть инициатива односторонне фиксировать цены на очень дешевые препараты, в основном, российские, чтобы не допустить их вымывания с рынка. Гораздо более важной задачей государства я считаю заботу не о таких дешевых препаратах, как валерьянка или валидол, которые каждый может купить, но которые не оказывают решающего влияния на пациента, а о серьезных препаратах для лечения тяжелых заболеваний. В этой группе много препаратов зарубежного производства. Конечно, наша отечественная промышленность, которая выпускает биотехнологические препараты, особенно биоаналоги, патенты на которые заканчиваются, помогает существенно экономить ресурсы. Я думаю, в нашем законодательстве не используется ряд мер, которые применяются в мировой системе здравоохранения: проведение переговоров, подписание соглашений по объему и цене, когда государство гарантирует покупку определенного объема препаратов за три года, например, но по определенной цене. Это могло бы стать тем инструментом, который помог бы обеспечить доступность препаратов. Ведь производитель, если он будет знать, что ему гарантирован объем закупок, может пойти на снижение цены, в случае большого объема закупки. А у нас один механизм – фиксация цен в рамках Перечня ЖНВЛП и аукцион.

Эти механизмы специфичны для системы лекарственного обеспечения, все остальные меры относятся к общеэкономическим вопросам. Они могут быть разными. На мой взгляд, очень хорошим механизмом было бы заключение долгосрочных контрактов государства с производителями.

На чем сегодня Вы делаете акцент в преподавательской деятельности?

Я заведу кафедру организации лекарственного обеспечения и фармакоэкономики Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова.

Основная наша аудитория – лица, участвующие в системе лекарственного обеспечения. Это – руководители и ведущие специалисты региональных органов управления здравоохранения, подразделений, занимающихся вопросами лекарственного обеспечения, главные внештатные специалисты, которые участвуют в формировании заявок, заведующие больничными аптеками, главврачи, их заместители и все те, кто обеспечивает лекарственное сопровождение лечебного процесса в больнице.

Соответственно, разработаны специальные образовательные программы, которые сфокусированы на их деятельности. В чем основная проблема образования в этой области? Оно оторвано от практической действительности. Представьте себе – учить заместителя министра по лекарственному обеспечению, который проработал 35 лет и который знает лучше любого эксперта эту сферу. Как его учить? А это надо делать, потому что каждый «варится в собственном соку» и заинтересован в обмене опытом. Мы придумали интерактивную программу «Современная организация лекарственного обеспечения». Когда наши слушатели приходят к нам на кафедру, они получают код доступа, вносят в программу свои данные, потом программа автоматически формирует презентацию на основе их данных, с которой они и выступают. Наша программа позволяет проводить сравнительные исследования. Представители более 50 регионов страны уже прошли у нас обучение. Им нравится форма обучения. Подобная программа есть у нас и для ЛПУ: как формируются заявки, какой подушевой расход лекарств, как могут быть использованы в их учреждении фармакоэкономические модели и т.д. У нас есть также лаборатория фармакоэкономических исследований, которая в этом году отметит свое 10-летие. Мы сравнили за это время более 150 препаратов, у нас есть модели фармакоэкономической оценки применения препаратов при различных нозологиях. Модель позволяет рассчитать, что будет, если определенный процент пациентов перевести с традиционной модели терапии на инновационную, как это отразится на бюджете, сократится ли время пребывания в стационаре и т.д. Дело дошло до того, что ВОЗ попросила сотрудников кафедры провести такие программы для стран СНГ. В мае прошлого года у нас 10 дней шло обучение представителей Минздрава Казахстана, а в декабре к нам приезжали специалисты из Таджикистана, Киргизстана, Узбекистана, Молдовы, Беларуси, Азербайджана, Армении – это все организаторы здравоохранения. Взрослых людей надо учить по-другому, нежели студентов. Психологически им должно быть комфортно. Необходимо апеллировать к их профессиональному опыту.



INTERCHARM
professional

XIV МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОСМЕТИКИ И ОБОРУДОВАНИЯ ДЛЯ САЛОНОВ КРАСОТЫ

16-18 АПРЕЛЯ 2015
КРОКУС ЭКСПО, МОСКВА

ОАО «Рид Экспозишн», ОГРН 1067746390690,
г. Москва, ул. Большая Никитская, 24/1,
стр. 5. Тел.: +7 (495) 937-68-61,
E-mail: intercharm@reedexpo.ru

РЕКЛАМА

ВАШ БИЛЕТ НА ВЫСТАВКУ по минимальной цене
введите промокод **6w8charmpro**
на сайте **www.intercharm.ru**

ОРГАНИЗАТОР
 Reed Exhibitions

РЕК

«ЭЛПИДА» ЗНАЧИТ НАДЕЖДА

«Элпида» – современный, инновационный российский препарат для лечения ВИЧ-инфицированных пациентов. Российская инновационная компания «Вириом», входящая в состав Центра высоких технологий «ХимРар», в 2009 г. подписала лицензионное соглашение со швейцарской компанией «Ф. Хоффманн – Ля Рош», по которому получила права на разработку, производство и коммерциализацию инновационного препарата «Элпида» (VM-1500) для лечения ВИЧ/СПИД во всем мире. Компания стала одной из первых, получивших в 2011 г. поддержку Минпромторга России как трансфертный проект в рамках ФЦП «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности РФ на период до 2020 г. и дальнейшую перспективу».

Ирина Юрьевна Тырнова, генеральный директор компании «Вириом», рассказала об успешном завершении государственного контракта на разработку инновационного препарата для лечения ВИЧ-инфицированных пациентов, о том, что это заболевание уже не смертельно, и что через год препарат может быть выведен на рынок и доступен российским пациентам.

По данным Роспотребнадзора, в нашей стране зарегистрированы более 860 тыс. ВИЧ-инфицированных, ежегодно число новых выявленных случаев заболевания увеличивается на 10%. Разработка лекарства против этой болезни, а также доступность пациентов к эффективной терапии остается для государства актуальной проблемой.



Ирина Юрьевна, действительно ли сегодня СПИД уже не смертельное заболевание?

Да, это так. История разработки лекарственных препаратов для лечения ВИЧ/СПИДа хорошо известна. Тем не менее, разработчикам есть над чем потрудиться. Современные лекарства не убивают вирус в организме,

лишь подавляют его размножение. Пациент должен принимать лекарства пожизненно каждый день, при этом человек может жить достаточно долго и комфортно. Но ученым надо переходить на следующую качественную ступень: либо создавать лекарства, которые обладают большей безопасностью, без побочных эффектов (сейчас таковые есть у всех лекарств на рынке), либо разработать новый лекарственный препарат, который позволил бы носителю ВИЧ-инфекции полностью излечиться.

А есть такой шанс?

Научное знание не стоит на месте, а постоянно движется вперед. Судя, например, по данным исследований препаратов для лечения гепатита С, есть основания полагать, что да, такой шанс есть.

Накануне 2015 г. компания представила результаты разработки препарата VM-1500 министру промышленности и торговли РФ. Как оценена работа компании?

Министр хорошо знает об этом проекте. Это был первый прецедент в фарме, первый контракт по трансферту технологий в рамках ФЦП «Фарма – 2020». Первым быть очень почетно, но и очень ответственно. В декабре 2014 г. мы представили Денису Мантурову промежуточные результаты разработки препарата VM-1500 (капсулы для перорального приема пациен-

том один раз в день). Полученные данные доклинических и клинических исследований свидетельствуют о том, что VM-1500 является новым многообещающим кандидатом для лечения пациентов с ВИЧ-инфекцией. При достаточно маленькой дозировке в ходе применения у ВИЧ-инфицированных пациентов в рамках клинических исследований отмечена высокая эффективность и безопасность препарата по сравнению с другими препаратами этого же класса, присутствующими на рынке. Минпромторг России профинансировал большую и сложную часть исследований. На научно-техническом совете в министерстве, когда был представлен отчет по разработке инновационного препарата нашей компанией, проект получил одобрение и высокие оценки экспертов. Несмотря на довольно убедительные промежуточные данные, сейчас мы все ждем окончания исследований и конкретных результатов по VM-1500. Кстати, VM-1500 – это рабочее название препарата. Скорее всего, он будет называться «Элпида» (надежда – в переводе с греческого языка).

Препарат рассчитан на взрослых. Будет ли разрабатываться дозировка для детей?

Безусловно, мы будем работать в этом направлении, но для этого понадобится совершенно другое исследование. В первую очередь, нам надо завершить исследование на взрослых пациентах, обработать полученные данные, зарегистрировать препарат.

К настоящему моменту уже проведено 5 исследований по безопасности, эффективности и межлекарственному взаимодействию. Сейчас продолжаются полномасштабные клинические исследования в 17 центрах на территории РФ. До конца 2015 г. мы надемся завершить все исследования.

Столкнулась ли компания «Вириом» с препятствиями во время клинических исследований?

Мы работаем с центрами по профилактике и борьбе со СПИДом, поскольку постановка пациента на учет и получение им препарата происходит именно там.



Рынок ЛС для лечения ВИЧ/СПИД – государственный сегмент. Все больные получают лечение и лекарства за счет государства. Несмотря на большое количество пациентов с диагнозом ВИЧ/СПИД, подобрать участников исследования не так просто. Для любого исследования разрабатывается протокол, критерии включения и исключения пациентов. Набор проходит строго в соответствии с пунктами протокола. Очень важно следовать жестким критериям отбора для получения качественной и достоверной информации о препарате. «Вириом» – компания небольшая, поэтому мы привлекаем специалистов компаний, специализирующихся на организации и проведении клинических исследований.

Что движет людьми в их желании участвовать в клинических исследованиях?

Желание вылечиться, конечно. ВИЧ – серьезное заболевание. Участвуя в исследованиях, пациенты получают возможность лечиться самыми современными препаратами и, конечно, ожидают терапевтического эффекта.

Как препарат будет реализовываться на российском фармрынке: через госпрограммы, в коммерческом сегменте?

Данную группу пациентов обеспечивает лекарствами государство, на коммерческий сегмент приходится всего 0,1% всех продаж препаратов от ВИЧ/СПИДа.

Вы не один раз упомянули, что компания «Вириом» небольшая. Сколько человек работает над проектом?

В такой компании, как наша, совсем не обязательно держать большой штат. У нас работают всего несколько человек. Они занимают ключевые позиции, планируют деятельность компании. Все исследования проводятся на контрактной основе компанией, которая занимается организацией и проведением клинических исследований. Мы привлекаем консультантов – ведущих ученых, экспертов из России и зарубежья. Очень важно работать с профессионалами. Деятельность «Вириома» курирует совет директоров, научно-технический совет, состоящий не только из наших ученых, но и представителей компании «Рош», которая в свое время передала нам права на использование технологий.

Сможет «Элпида» снизить лекарственную зависимость от дорогостоящих зарубежных препаратов?

В антиретровирусной терапии применяется несколько классов препаратов, каждый из которых по-разному воздействует на вирус иммунодефицита человека, т.е. на разных этапах его жизненного цикла. Наш препарат относится к классу нуклеозидных ингибиторов обратной транскриптазы (ННИОТ), и в своем классе мы сможем заместить импорт ЛС на 90–95%.

Анна ШАРАФАНОВИЧ

Другая аудитория, для которой мы делаем программы, – это представители российского фармбизнеса. Как использовать фармакоэкономику для продвижения своего препарата? Есть программа по комплексному освещению правовой базы. В этом году подготовлена новая программа – Market access. В ее рамках рассматривается проблема доступа лекарственных средств на рынок. Какая информация нужна лицам, принимающим решение или содействующим его принятию? Что главное в общении с представителями госорганов по лекарственному обеспечению?

Для представителей фармбизнеса стран Восточной Европы мы сейчас готовим вариант программы на английском языке.

Каковы результаты проведенного Вами исследования в сфере взаимоотношений врач – провизор – пациент?

У нас в системе оказания лекарственной помощи есть три основных участника – пациент, врач и провизор. От того, насколько хорошо информирован пациент, насколько правильно ему дают информацию врач и провизор, зависит успех лечения. Есть выражение «лекарственное средство есть лекарственное вещество плюс информация о нем». Это первый момент. А второй – очень важно, чтобы пациент правильно принимал препарат (соблюдал время приема, дозировку, количество дней и т.д.). Это оказывает действие, сопоставимое с эффектом от введения нового инновационного препарата.

В нашем исследовании мы спросили пациента, для чего он ходит в поликлинику, что ему объясняет врач про лекарство, что он хотел бы услышать, сколько времени он реально тратит. Врача, в свою очередь, мы спросили, о чем его спрашивает пациент и о чем рассказывает он; что, на его взгляд, должен сказать пациенту аптечный работник. Аптечного работника мы спросили, опять же о чем его спрашивает пациент, что, по его мнению, должен объяснить пациенту врач, а что – провизор, сколько времени на это уходит. Потом мы сопоставили ответы всех участников.

Оказалось, что больше половины пациентов ходят к врачу, чтобы выписать рецепт или продолжить лечение. Мы отметили определенный диссонанс: **врач считает, что он тратит больше времени на объяснение, а каждый пятый пациент говорит, что врач ему вообще ничего не объясняет!** 36% врачей считают, что провизор ничего не должен объяснять, и только 8% пациентов считают так же. Это говорит о том, что пациенты очень заинтересованы в информации. Разобщенность аптечных работников и врачей актуальна для всех стран. Одна из самых обсуждаемых сегодня в мире тем – создание общей команды для помощи пациенту, чтобы провизор смог стать полноценным участником процесса оказания лекарственной помощи. Есть еще и непонимание каждой из сторон, кто именно должен объяснить и дать дополнительную информацию пациенту.

Пациент тоже должен участвовать в лечебном процессе. Например, есть проблема соблюдения правил приема ЛС. Не надо считать, что человек специально чего-то не выполняет. Много пожилых людей часто недопонимают, что им делать с препаратами. Им нужно максимально подробно это объяснить. Может, и фармпромышленности подумать, чтобы упаковка и инструкция к препаратам были удобными и понятными? Инструкция вообще-то пишется для специалистов. Она не для простого человека. Для пациента должен быть листок-вкладыш по применению, как раньше, с понятным объяснением, без лишних деталей.

Как Вам удается совмещать профессиональную и общественную деятельность?

Как все успеть? Самое главное – у вас должна быть хорошая команда, которой вы можете делегировать свои полномочия. У меня такая команда есть, в коллективе каждый человек отвечает за определенное направление.

Анна ШАРАФАНОВИЧ



СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РОЗНИЧНЫХ ЦЕН НА ЛС В АПТЕКАХ МОСКВЫ

На *рис.* представлено понедельное изменение средневзвешенного ценового коэффициента за период с 1 января 2014 г. по 1 января 2015 г., рассчитанного по 960 медикаментам различных фармакологических групп.

Каждый столбец обозначает относительное изменение (в %) цен на данной неделе месяца по отношению к предыдущей:

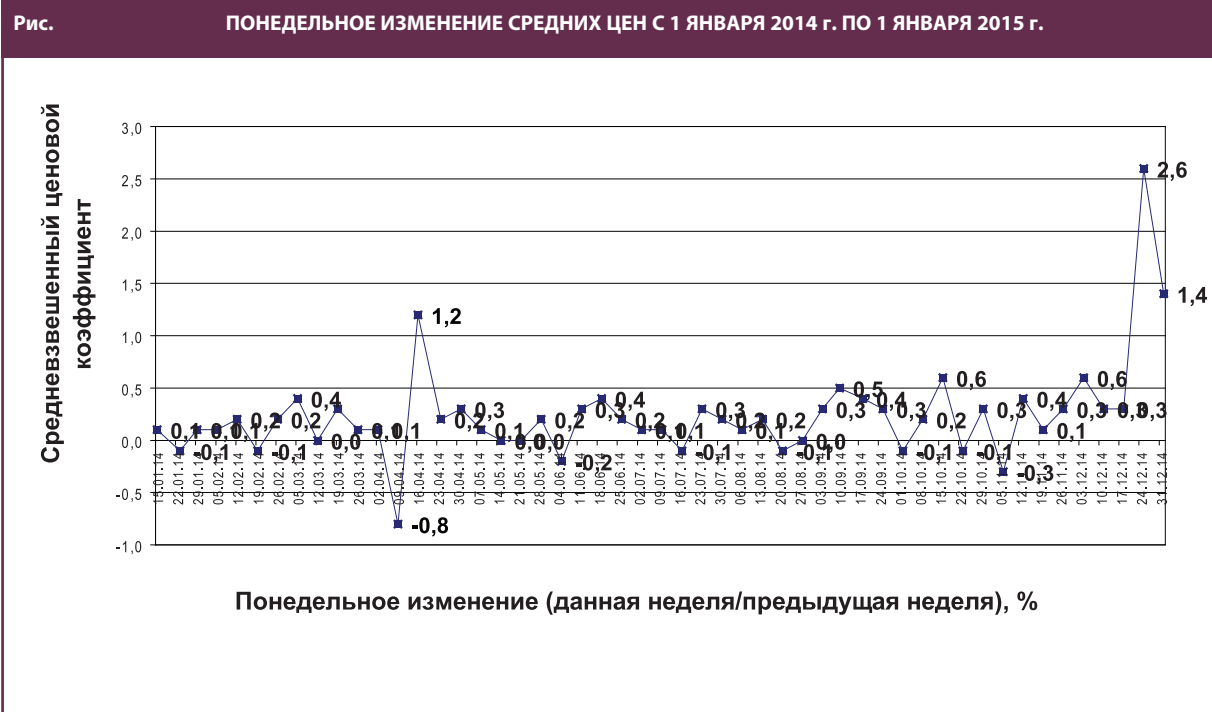
► % – изменение на 2-й неделе по отношению к 1-й неделе;

► % – изменение на 3-й неделе по отношению ко 2-й неделе и т.д.

Размер выборки (960 позиций) составляет примерно 5% от всего ассортимента аптек Москвы, поэтому указанные данные можно рассматривать в качестве статистически достоверного отражения динамики изменения цен в целом по городу.

Суммарное изменение средних цен за период с 01.01.14 по 01.01.15 составило 12,1%, т.е. рост средних розничных цен на медикаменты в аптеках Москвы с 1 января 2014 г. по 1 января 2015 г. составил 12%.

«АСОФТ XXI»



ПРОДАЖИ БАД К ПИЩЕ ДЛЯ ЛИЦ, КОНТРОЛИРУЮЩИХ МАССУ ТЕЛА

Из-за нерационального питания и ограниченной двигательной активности более половины взрослого населения имеет избыточную массу тела, а более 30% больны ожирением. В результате после 30–40 лет, а у некоторых – значительно раньше (особенно после рождения детей или при предрасположенности к полноте) фигура портится. Этот факт может влиять и на психику, вызывая в глубине души чувство физической неполноценности. Особую тревогу вызывает чрезмерная упитанность детей: 30–40% из них имеют избыточную массу тела и 22–28% склонны к ожирению.

Ожирение часто сопровождается тяжелой сопутствующей патологией: сахарным диабетом 2-го типа, артериальной гипертензией, дислипидемией, атеросклерозом, ишемической болезнью сердца, сердечно-сосудистой недостаточностью, некоторыми формами рака, нарушениями репродуктивной функции, заболеваниями опорно-двигательного аппарата. В рассматриваемом периоде российский рынок данных препаратов включал 177 брендов или 550 полных торговых наименований.

Рассмотрим аптечный ассортимент БАД к пище для лиц, контролирующих массу тела, за период с января по декабрь 2014 г. (МАТ'14) в сравнении с аналогичным периодом предыдущего года (МАТ'13) в ценах оптовой аптечной закупки.

Стоимостный объем рынка за указанный период (МАТ'13–14) составил 2,8 млрд руб. (–4%), а натуральный – 11,7 млн упаковок (–19%).

Лидирующую позицию в данном сегменте с долей 42,8% занимает бренд **Турбослим** («Эвалар» ЗАО) при этом, наблюдается падение его продаж (-19,7%). На втором месте **Редуксин лайт**, выпускаемый ООО «Полярис» (27,5%). На третьей позиции, с долей продаж 7,2%, расположился препарат **Тропикана слим** от ЗАО «Эвалар», который продемонстрировал максимальный прирост (+91,6%).

Первую строчку в рейтинге брендов по натуральному объему (табл. 2) занимает **Турбослим** от ЗАО «Звалар» (50,6%). За ним следует бренд **«Похудей для здоровья людей»** («Цэраера» ТД), его доля в сегменте составила 6,7%. Замыкает тройку лидеров бренд **«Летающая ласточка»** («Льюшаньцзю»), доля продаж которого за рассматриваемый период составила 7,0%.

На TOP-10 брендов по объему в руб. приходится 86,5% от емкости группы и 86,5% – в упаковках.

www.dsm.ru

DSM Group

Табл. 1 **ТОР-10 брендов БАД к пище для лиц, контролирующих массу тела, по объему в руб. за период с января 2014 г. по декабрь 2014 г. (МАТ'14)**

Рейтинг, руб.	Бренд	Фирма-производитель	Прирост МАТ'13–14 к МАТ'12–13, %	Доля от продаж сегмента, руб., %
1.	ТУРБОСЛИМ	ЭВАЛАР ЗАО	–19,7	42,8
2.	РЕДУКСИН ЛАЙТ	ПОЛЯРИС ООО	27,5	23,4
3.	ТРОПИКАНА СЛИМ	ЭВАЛАР ЗАО	91,6	7,2
4.	XL 5	LABO PHYTOPHAR	26,4	4,2
5.	ЭЛАВИЯ	A.MENARINI PHARMACEUTICAL INDUSTRY'S GROUP LTD	–30,0	2,8
6.	ЛЕТАЮЩАЯ ЛАСТОЧКА	ЛЮЙШАНЬЦЗЮ	–2,5	2,9
7.	ПОХУДЕЙ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЛЮДЕЙ	ЦЭРЕРА ТД	–3,7	1,3
8.	ЖУЙДЭМЭН	ШЕНЬ-ЧА	–17,0	1,0
9.	САНТИМИН	КОРОЛЕВФАРМ ООО	–15,1	0,9
10.	БЛОКАТОР КАЛОРИЙ ФАЗА 2	ДИОД ОАО	–34,7	0,8

Данные розничного аудита DSM Group

Данные розничного аудита DSM Group

Табл. 2 TOP-10 брендов БАД к пище для лиц, контролирующих массу тела, по объему в упаковках за период с января 2014 г. по декабрь 2014 г. (МАТ'14)

Рейтинг, упак.	Бренд	Фирма-производитель	Прирост МАТ'13–14 к МАТ'12–13, %	Доля от продаж сегмента, упак.,%
1.	ТУРБОСЛИМ	ЭВАЛАР ЗАО	–30,2	50,6
2.	ПОХУДЕЙ ДЛЯ ЗДО- РОВЬЯ ЛЮДЕЙ	ЦЭРЕРА ТД	–1,0	6,7
3.	ЛЕТАЮЩАЯ ЛАСТОЧКА	ЛЮЙШАНЫЦЗЮ	–10,3	6,0
4.	ГРИН-СЛИМ ТИ	ФИТЭРА ООО	–4,6	4,9
5.	САНТИМИН	КОРОЛЕВФАРМ ООО	–13,4	4,3
6.	РЕДУКСИН ЛАЙТ	ПОЛЯРИС ООО	9,1	3,8
7.	СУПЕР-СЛИМ	ФИТЭРА ООО	–9,2	2,1
8.	ТРОПИКАНА СЛИМ	ЭВАЛАР ЗАО	91,4	2,7
9.	ПОХУДЕЙ ПЛЮС СТРОЙНАЯ ФИГУРА	ЦЭРЕРА ТД	–0,2	1,4
10.	ГАРЦИНИЯ	ЭВАЛАР ЗАО	–13,4	1,1
Данные розничного аудита DSM Group				

Данные розничного аудита DSM Group

◀ начало на стр. 1

Как отмечает один из наших экспертов, председатель Ассоциации аптечного менеджмента и маркетинга Гарик Тадевосян, цена на лекарства способна стать мощным фактором передела рынка. Пациенты покупают меньше лекарств и тем самым уменьшают возможности аптеки своевременно расплачиваться с дистрибуторами. Отсрочка платежей, на которой раньше держалась «цепочка доставки», стремительно уходит в прошлое. Если в первые месяцы кризиса поставщики лишь высказывали предположение, что кредитовать розницу на прежних условиях не получится, то сейчас этот прогноз стал реальностью. Одни дистрибуторы сократили периоды отсрочки платежей с 120–150 дней до 60 и даже 45. Другие и вовсе отказываются ждать. Меняется и ассортимент, который дистрибуция предлагает рознице. Как отмечает директор ООО «Национальная дистрибуторская компания» Настасья Иванова, из портфелей поставщиков уже исчезают самые доступные по цене препараты. Среди них много лекарств, включенных в перечень ЖНВЛП.

Проблемы с кредитованием и изменение «товарной картины» на аптечных полках со временем приведут к решающим перестановкам в аптечном сегменте. Крупные игроки в состоянии платить по счетам, а вот у единичных аптек и небольших сетей сотрудничество с дистрибуцией может оказаться под вопросом. Повышение цен, невзирая на возражения фармкомпаний, в данном случае не выход. Маржа, на которую так рассчитывает аптека, приходит в розницу только вместе с пациентом.

Некредитоспособным организациям придется закрываться или же проситься «под крыло» к более влиятельным игрокам. Таким образом, гиганты аптеч-

ного рынка будут наращивать свою мощь как за счет присоединения малых фармацевтических учреждений, так и за счет открытия новых торговых точек. Доля больших сетей в российском аптечном сегменте значительно возрастет. А это значит, что мнение покупателя перестанет играть решающую роль – ведь конкуренция между уцелевшими игроками рынка станет менее жесткой. Выжившие участники фармацевтической розницы совместно выработают новые правила игры. А выход на рынок новых игроков аптечного сектора станет весьма сложной задачей.

Еще одна угроза – дефицит лекарственных средств. Зарубежное лекарство, покинувшее российский рынок, можно будет приобретать за рубежом через знакомых. У ограниченного круга россиян такой шанс останется. Отечественные же препараты, которые производитель перестал выпускать ввиду их нерентабельности, найти будет нельзя. Список лекарственных средств, находящихся под угрозой исчезновения, достаточно велик: в нем оказались не только препараты из перечня ЖНВЛП, но и другие, ставшие убыточными для дистрибуторов, медикаменты низкого и среднего ценового сегмента. Среди них есть и ряд популярных лекарств для лечения болезней сердечно-сосудистой системы. Переход на аналоги возможен не всегда: в одних случаях ему препятствуют цены, в других – свойства самих ЛС.

Пациент, фармпроизводитель, дистрибуция и аптека оказались в равных условиях: каждый из них сегодня рискует жизнью. Лекарства могут исчезнуть, розница, дистрибутор и производство – разориться и также уйти с рынка, пациенты – не вылечиться.

Спаси человека и фарму предлагает оригинальное предложение президента Лиги защитников пациентов

Для препаратов, которые не входят в ЖНВЛП, картина получается более пестрой. Во-первых, возникает элемент неопределенности, которого не было на предыдущем уровне. Он звучит так: «А кто, собственно, поднял цены?» В российских реалиях принято считать, что повышение цены происходит по цепочке, от производителя к рознице. Так действительно бывает в спокойные времена. В кризис инициатором повышения могут быть как производитель, так и любой из двух других участников товаропроводящей цепочки – дистрибутор или розница. И если первый, как правило, уведомляет второго о предстоящем повышении, то оптовик и ритейлер действуют обычно без оглядки. Для них, если производитель «держит» цену или осторожно ее повышает, получается хорошая ситуация: за счет увеличения наценки можно заработать больше. Такой маневр, как правило, происходит с ОТС. Он приводит к более высоким темпам подорожания препаратов, которые сами фармкомпании еще не успели переоценить.

Но все же вернемся к производителям. В нынешних условиях наиболее последовательно ведут себя производители оригинальных препаратов. Для них потеря маржинальности, снижение цены – крайне болезненное мероприятие. Ведь это последнее завоевание, которое остается после выхода препарата из-под патентной защиты. Поэтому большинство из них поднимают цены, ориентируясь на глубину девальвации. Двукратное подорожание для многих таких компаний уже произошло. Но у них есть конкуренты – дженерики, которые будут рады отъесть еще кусочек от доли рынка оригинатора. А заодно и друг у друга.

В дженериковом секторе празднуют победу препараты, которые, будучи свободными от ограничений перечня ЖНВЛП, считаются недооцененными и имеют возможность маневрировать с ценой. Таких достаточно много, и их доля рынка значительна. На сегодня они повысили цены в среднем на 25–30%, но всегда готовы сделать шаг вперед и назад, если увидят возможность или растущую угрозу своей доле рынка. Угроза замораживания поставок, ухода с рынка и других негативных сценариев для таких лекарств наименее сильна.

Сложнее всего уже сейчас приходится препаратам группы ОТС. Мало того, что производители, пытаясь сохранить динамику продаж, придерживают цену, а потом видят, что партнеры ведут себя ровно наоборот, тем самым убивая позитивные намерения. Так еще и общая конъюнктура рынка, способность потребителя покупать больше и дороже, никак не способствует росту потребления. Поэтому при нынешнем росте цен ОТС на 30–40% в среднем на начало февраля 2015 г. и отсутствии всегдашней палочки-выручалочки в виде эпидемии гриппа достаточно легко дать прогноз, что продажи этой группы, вероятнее всего,

Александра Саверского (при условии, что на него согласится государственный регулятор). Александр Саверский дал радикальный ответ на вопрос о росте цен на лекарства. Сегодняшняя ситуация в какой-то мере парадоксальна: права на жизнь и бесплатную медицинскую помощь гарантированы Конституцией, а в действительности за лечение приходится платить. Врач в поликлинике консультирует бесплатно. Но получить лекарство в аптеке, не вытащив из кошелька ни копейки, может только льготник. Иначе говоря, серьезно больной человек. Практически здоровый – вновь и вновь изыскивает средства на медикаменты. Чтобы конституционное право было реализовано, Александр Саверский советует срочно внедрить систему лекарственного обеспечения, в которой за лекарства будет платить государство. Тогда вопрос о цене перестанет мучить и граждан, и аптечную розницу, и дистрибутора, и производителя. А заодно будет решена проблема дисциплины пациентов: по несоблюдению рекомендаций врача россияне – на первом месте в мире.

Главные причины нашей недисциплинированности – нелюбовь работодателей к затратам для компании, большим и ощутимым для кошелька пациента цены в аптеках. Чем труднее материальное положение пациента, тем дольше он старается обходиться без дорогих лекарств. И, в конце концов, становится тяжело-больным человеком. Льготником. Бесплатные медикаменты дадут людям возможность лечиться вовремя. А государству – существенную экономию бюджетов. Первые расходы на лекарственное обеспечение обещают быть внушительными, но... Чем меньше страна тратит на здравоохранение, тем больше в ней... инвалидов.

не вырастут, а в натуральном выражении так и вовсе усугубят падение.

Пока рынок балансирует на канате, который натянут над пропастью. Шаг влево или вправо, и мы получим проблемы, которые уже не первый раз за последние годы переживает Украина: остановка поставок, ручное регулирование и пересмотр ранее намеченных и запущенных реформ. И самое главное – постоянный, непрекращающийся, быстрый рост цен. Надеемся, что запаса прочности хватит, но без поддерживающих действий регулятора его может не хватить уже в первом полугодии 2015 г.

Вопрос к читателям: какие препараты на сегодняшний день подорожали больше других в процентном выражении? Правильно, отечественные и самые дешевые.

В УСЛОВИЯХ КРИЗИСА С ЛЕКАРСТВ НЕОБХОДИМО СНЯТЬ БРЕМЯ НДС

Игнатьева Нелли

Исполнительный директор Российской ассоциации аптечных сетей (РААС)

Настоящая экономическая ситуация на рынке лекарств не может не отразиться на ценах лекарственных препаратов. Цены на лекарства, к сожалению, будут расти: лекарственный рынок полностью зависит от курса иностранных валют.

В условиях нестабильности валютного курса цены на иностранные лекарственные средства станут напрямую отражать рост курса, равно как и цены на лекарства, произведенные на территории Российской Федерации, поскольку они производятся из иностранных субстанций. Не только иностранные субстанции обеспечивают рост цен препаратов локального производства: оборудование тоже не российское.

Информация главы Центрального банка о том, что пик роста курса валют прогнозируется на второй квартал 2015 г., не вселяет оптимизма. Заявленный экспертами рост цен на лекарства до 20% оцениваю как показатель на первый квартал.

С начала года аптечные организации не поднимали цены. Рост цен произошел в оптовом звене товаропроводящей цепи. Где-то это было неизбежностью (новые поставки по курсу на 2015 г.), где-то – попыткой сохранить свой доход и оборотные средства.

В настоящее время мы отмечаем существенную разницу в ценах по отдельным позициям в различных аптеках. Что объяснимо: товарные запасы 2014 г. позволяют аптечным организациям сохранять цены. Тем, у кого товарных запасов нет, удерживать цену не представляется возможным. ▶ Стр. 6

РЫНОК БАЛАНСИРУЕТ НА КАНАТЕ, НАТЯНУТОМ НАД ПРОПАСТЬЮ

Демидов Николай Валерьевич

Генеральный директор ООО «IMS Health»

Цены на лекарственные средства уже выросли и будут расти. Третьего не дано. Даже если курс рубля даст задний ход и закрепится где-то выше минимумов, цены физически не смогут показать аналогичную гибкость и пропорционально сыграть на понижение. В реальности, конечно, рынок лекарств неоднороден, что еще более наглядно проявляется при управлении ценой в нынешних, крайне нестабильных условиях. Характер изменения цены зависит от статуса препарата, канала продаж (розница или государственные закупки), и, что самое главное, – от того, является ли лекарство субъектом ценового регулирования, т.е. входит ли оно в перечень ЖНВЛП.

По поводу возможного исчезновения лекарств... Давайте вначале определимся, где следствие, а где причина. Почему говорят о том, что лекарства должны «исчезнуть»? Девальвация. Рубль стремительно дешевеет. Импортные продукты и продукты с высокой долей импортных компонентов находятся перед дилеммой: как должна «вести себя» цена, насколько ее требуется повышать? Здесь мы должны обратиться к специфике фармрынка, о которой сказано выше. Если препарат в списке ЖНВЛП – ситуация хуже не придумаешь: цена зафиксирована в рублях (хорошо еще, если она была благоразумно зарегистрирована с «запасом»). Дистрибуторы и ритейлеры смотрят на такой продукт косо: наценка зафиксирована, проверки устилились, в общем – одни проблемы. В государственном сегменте картина не лучше: тендеры идут, разыгрываются по ценам, зарегистрированным в то время, когда о кризисе говорили только вечные пессимисты.

Поднять цены в ЖНВЛП крайне сложно. И конечно, при условии достижения уровня убытка компании будут серьезно думать, как этого убытка избежать. В ритейле проще – можно не поставлять товар. В гос-сегменте непоставка продукции влечет за собой суды и закрывающиеся двери на столь желанный некогда рынок. Тут уж у кого маржа выше, тот и потерпит. Либо до укрепления рубля, либо до изменений правил игры. Вышеописанная ситуация может быть распространена на все типы препаратов – инновационные, оригинальные и дженериковые. Если не будет принято решения о либерализации ценообразования в ЖНВЛП, то повышение цен в этой сфере будет даже ниже официальной инфляции, но из-за изменения структуры потребления, скорее всего, произойдет увеличение средней цены купленной упаковки.

PHARM НОВОСТИ

В. Путин: необходимо ввести мониторинг розничных цен на ЛС

Глава государства поручил Правительству вместе с региональными властями рассмотреть вопрос о целесообразности создания государственных (муниципальных) аптек в целях обеспечения доступности лекарств для граждан – в том числе недорогих препаратов и сильных обезболивающих. Также следует продумать механизмы поддержки таких организаций. Срок – до 15 апреля.

Кроме того, Владимир Путин потребовал вести мониторинг розничных цен на лекарства и подготовить доклад до 20 марта. Далее отчитываться по этому вопросу чиновникам нужно будет ежемесячно.

Минздраву же предстоит вплотную заняться контролем качества. Президент указал разработать и внедрить автоматизированную систему мониторинга движения лекарств от производителя до потребителя с использованием маркировки (кодификации) и идентификации упаковок. Доложить о выполнении нужно до декабря.

Еще одно поручение кабинету министров – до 15 марта издать правовые акты, предусматривающие создание национальных научно-практических медицинских центров и передачу Минздраву федеральных государственных бюджетных учреждений, находящихся в ведении Федерального агентства научных организаций.

Источник: Российская газета ■

Лекарственные средства и практика параллельного импорта

В правительстве рассматривают возможность импорта медизделий и лекарств без разрешения правообладателя.

Лекарственные препараты и медицинские изделия могут стать первыми товарами, разрешенными для параллельного импорта (без прямого разрешения правообладателя) в Россию. Перечень товаров, на которых может распространиться практика параллельного импорта, обсуждался на совещании у вице-премьера Игоря Шувалова, пишет «Коммерсантъ».

В секретариате И.И. Шувалова уточнили, что ФАС дано поручение до конца февраля провести на своей площадке совещание с участием экспертов, производителей и импортеров лекарственных препаратов и медицинских изделий, проработав возможность реализации пилотного проекта в части легализации параллельного импорта.

По мнению специалистов, обсуждение параллельного импорта из-за его высокой социальной значимости должно идти в открытом режиме. Эксперты подчеркивает, что такой инструмент мог бы способствовать улучшению ситуации на российском рынке.

В презентации ФАС, которая была обнародована на совещании, приводится пример так называемой ценовой дискриминации на примере коронарных стентов компании Abbott. Если у официальных дистрибуторов в рамках госзаказа в 2013 г. их стоимость составляла 62–110 тыс. руб. за штуку, то предложение у независимых импортеров начиналось от 40 тыс. руб.

Елена Максимкина: «Экономика — вещь суровая»

На фармацевтической конференции Института Адама Смита PharmASI «Регуляторно-правовые аспекты деятельности фармкомпаний в России – 2015» Елена Максимкина, директор Департамента лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий Минздрава России, обозначила основные законодательные инициативы, которые будут реализовываться в 2015 г.

Глава Департамента сообщила, что ее подчиненным предстоит в текущем году подготовить 45 нормативно-правовых актов, и пояснила, что без участия профессионального сообщества и экспертов такую работу очень сложно выполнить.

Е.А. Максимкина особо остановилась на вопросе формирования Перечня лекарственных средств в рамках льготного обеспечения. Она отметила, что «перечень становится единым, все остальные перечни – интегральные». «Надеюсь, что с экспертным сообществом мы, постепенно дорабатывая перечень, будем определять, какие препараты из него выводить, а какие включать. Требуется доработки процедура включения в перечень дорогостоящих препаратов, а также биологических препаратов, – сказала Елена Максимкина. – Нам важно, чтобы появлялись препараты безопасные, эффективные, и увеличивалась их доступность. Доступность нужно обеспечить как можно большему числу людей».

Е.А. Максимкина: «Лично мои решения по включению того или иного препарата в перечень продиктованы тем, а сможет ли бюджет обеспечить таким препаратом пациента? Я знаю ситуацию в регионах, какими средствами они обладают. Я согласна с пациентским сообществом, что у каждого из нас есть право на здоровье и лекарства, но экономика вещь очень суровая. Есть категория потребности, а есть категория спроса, то, что ограничено финансами». Глава Департамента Минздрава рассказала, что, находясь в кризисной ситуации, она и ее коллеги будут постоянно проводить консультации и собирать на своей площадке зарубежных и отечественных фармпроизводителей, чтобы вести дискуссии не по поводу закручивания гаек, а с целью найти понимание, что в определенные моменты есть возможность у каждого регулировать норму своей прибыли.

Елена Анатольевна напомнила, что до 2 марта производители должны зарегистрировать цены на свои лекарственные препараты. Она подчеркнула, что жалобы фармкомпаний на «устаревание» цен на препараты, входящие в Перечень ЖНВЛП, не совсем корректны.

«Компания должна просчитывать свои риски, если цена меняется. Мы и тогда уже видели, что многие фармпроизводители провидчески рассчитали стоимость на свои препараты в долларовом эквиваленте на уровне 67 рублей за доллар», – сказала Е.А. Максимкина, добавив, что сегодня, как и в 2009 г., – в период предыдущего экономического кризиса, – у отечественной фармацевтической промышленности появляется еще один шанс для развития.

◀ на стр. 5

С другой стороны, затоваренность отдельных аптечных сетей привела к сокращению оборотных средств, что обеспечило отдельные трудности для поддержания наиболее полного лекарственного ассортимента. Так были обеспечены дефектура в аптеках и возросшие цены.

Государственное регулирование перечня ЖНВЛП, даже при увеличении его с 1 марта 2015 г. и изменениях механизмов, смягчит ситуацию с ростом цен на позиции ЖНВЛП на фоне общего подъема цен. Опыт ценового регулирования ограничений надбавок показал: сильнее растут цены на те лекарственные препараты, которые не входят в перечень.

В перспективе государственное регулирование цен по ограничительному принципу должно остаться в истории. Необходимо, чтобы страна перешла к механизмам лекарственного страхования, софинансирования в моделях лекарственного обеспечения граждан, с возможным введением тарифов для товаропроводящей цепи. Но здесь и сейчас это, увы, не заработает. На ситуацию цен даже в сегменте ЖНВЛП может оказать влияние и то, что аптеки не выбирали предельно допустимую надбавку, а в сложившихся условиях увеличение надбавок в допустимых законодательством значениях может стать необходимостью для выживания аптечных организаций.

Призыв ко всем торговым организациям «умерить аппетиты!» не может быть реализован аптеками. Аптеки умили аппетиты еще в 2011 г., когда налоговое бремя для них увеличилось в 2,5 раза. В конкурентной борьбе за выживание аптеки пустились в ценовые войны формата «дискаунтер», торговая наценка в котором составляет от 8 до 12%.

Профессиональному сообществу нужно пересматривать и менять отработанные механизмы взаимодействия между аптечными организациями и оптовым звеном. Это время пришло. Впереди – негативные последствия товарных кредитов, их влияние на цены.

На период экономической нестабильности, в целях обеспечения доступности цен Российская ассоциация аптечных сетей считает необходимым отменить НДС (налог на добавленную стоимость) на лекарственные препараты, в первую очередь, на перечень ЖНВЛП и снизить ставки отчислений в государственные внебюджетные фонды до уровня применяемых организациями социальных сфер. Наши предложения – инструменты к снижению цен на лекарственные препараты и обеспечения их физического наличия в аптеках!

РАЗНИЦА В ЦЕНАХ ДАЕТ «ПРЕФЕРЕНЦИИ» ИНОСТРАННЫМ КОМПАНИЯМ**Младенцев Андрей**

Генеральный директор ФП «Оболенское»

По количеству наименований лекарства из списка ЖНВЛП – это примерно половина нашего портфеля. В объеме наших продаж эти препараты составляют около 30%.

Конечно, у лекарственных средств из перечня ЖНВЛП выросла себестоимость. 100% субстанций, с которыми мы работаем, имеют иностранное происхождение и покупаются за доллары и евро. Естественно, сырье дорожает. И уже половина наших препаратов, имеющих статус жизненно важных, сегодня не рентабельны. Если цены на эти лекарства перерегистрируют меньше чем на 20%, мы окажемся в крайне невыгодных условиях и будем вынуждены перестать выпускать их. А это достаточно большая группа кардиопрепаратов...

Цены на лекарства, которые не включены в список ЖНВЛП, мы повышаем в соответствии с уровнем инфляции «на сегодняшний день». По прогнозам, в этом году инфляция составит 15%. На эти 15% мы и увеличиваем цены на наши «коммерческие» препараты. А в коммерческом сегменте фармацевтического рынка сейчас царит неразбериха, которая продлится от 3 до 6 месяцев. Так что давать прогнозы и разрабатывать специальные поведенческие стратегии мы не можем и потому спокойно смотрим в будущее.

Мы не первый раз переживаем кризис. Но первый раз видим, как государство допускает девальвацию рубля в два (!) раза и при этом пытается удерживать цены на ЖНВЛП на прежнем уровне. Если так будет продолжаться и дальше, мы не сможем производить многие жизненно важные препараты. Наверное, найдутся другие счастливики, которые сумеют выпускать их дешевле, чем мы...

Но есть и более важная проблема: у разных производителей на одни и те же лекарства – разные цены. Если бы нам разрешили установить наши цены хотя бы на уровне докризисных цен иностранных фармкомпаний, на уровне тех «импортных» цен, которые имели место еще до девальвации рубля, мы смогли бы продолжать выпускать наши жизненно важные препараты. Лекарства российских производителей всегда были дешевле, чем зарубежные. Это ставило – и продолжает ставить – иностранцев в более выгодные условия.

Теперь, после девальвации, зарубежных фармпроизводителей не устраивают их цены. А нас такая стоимость устраивает! И если бы регулятор разрешил нам сравнивать наши ценники с докризисными ценниками иностранных лекарств, это было бы приемлемо.

НАМ ПРИШЛОСЬ ОТКАЗАТЬСЯ ОТ ДИСТРИБУЦИИ РЯДА НЕДОРОГИХ ЛЕКАРСТВ**Иванова Настасья**

Директор Национальной Дистрибьюторской компании (НДК)

Текущая экономическая ситуация, безусловно, повлияла на нашу ценовую политику. Мы были вынуждены увеличить цены на импортные препараты в соответствии с курсом соответствующих валют. При этом отнесение лекарств к тем или иным категориям никак не влияло на наценку – цены на все медикаменты, в целом, увеличивались пропорционально. Работать в области фармдистрибуции стало сложнее, всему виной отсутствие стабильности на экономическом и валютном рынках, падение объемов продаж, отказ от поставок ряда медикаментов. В частности, сегодня приходится, исходя из конкуренции на рынке (старые запасы, отечественные или более дешевые аналоги), проседание по ряду одних позиций отбивать за счет другого, более востребованного, ассортимента. Неутешительно то, что нам пришлось отказаться от дистрибуции ряда позиций из перечня ЖНВЛС, а также других препаратов низкого и среднего ценового сегмента из-за нерентабельности и уже неконкурентных цен.

Процесс работы в целом не изменился. Важным фактором является то, что мы финально отменили все отсрочки платежей и больше к ним не планируем возвращаться. В принципе, и раньше мы работали на отсрочку только в исключительных случаях, однако на сегодняшний момент мы полностью прекращаем сотрудничество с оптовиками-должниками. Отказов от препаратов из-за новых высоких цен со стороны наших клиентов не было, однако наблюдается некоторое снижение объемов продаж. Рост цен на лекарства в конце года был прогнозируем и полностью оправдался. Мы ждем дальнейшего роста цен в связи с окончанием партий, закупленных по докризисным ценам.

СЛЕДИМ ЗА ОТПУСКНЫМИ ЦЕНАМИ, ЧТОБЫ ПРЕДОТВРАТИТЬ ИХ РОСТ**Мочалин Юрий Владимирович**

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

Большинство препаратов нашей компании входят в перечень ЖНВЛП. Это лекарства, которые являются действительно жизнеспасающими и применяются для лечения серьезных социально значимых заболеваний. Для того чтобы сделать более доступным для пациентов большее количество наших препаратов в системе льготного лекарственного обеспечения, два новых лекарственных препарата включены в перечень ЖНВЛП на 2015 г., в соответствии с заявкой компании.

Сложившаяся ситуация, связанная с резкими колебаниями курсов валют, стала непростой для международных компаний, и мы не исключение. Мы работаем над снижением рисков, оптимизируя издержки компании. Интересы пациентов являются одной из главных ценностей компании «АстраЗенека». Как социально ответственная компания мы приняли решение продолжать поставки в объеме, полностью удовлетворяющем медицинские потребности российских пациентов.

Компания «АстраЗенека» будет продолжать поставки всех зарегистрированных в России препаратов, а также заниматься регистрацией в России новых разработок. Цены на некоторые препараты, не входящие в перечень ЖНВЛП, были повышены незначительно, однако это, конечно же, не компенсирует потерь от курсовой разницы. При этом решение об изменении цены происходит после тщательного изучения ситуации в отношении каждого препарата. Мы также уделяем огромное внимание мониторингу отпускных цен для пациентов, чтобы предотвратить их необоснованное завышение в товаропроводящей цепочке.

Более того, о неизменности нашей политики в России свидетельствует тот факт, что наша компания подтвердила инвестиции в строительство в Калужской области завода, на котором в ближайшее время начнется производство препаратов по полному циклу. Там будет производиться до 80% наших препаратов, которые мы поставим в Россию.

В целом, по оценкам экспертов наблюдается некоторый рост цен на лекарственные препараты на российском рынке, не входящие в перечень ЖНВЛП. Пока трудно оценить, кто является инициатором данного повышения: производитель, дистрибутор или аптека.

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ ПЕРЕДЕЛА РЫНКА СТАНЕТ КРЕДИТОВАНИЕ

Тадевосян Гарик

Председатель Ассоциации аптечного менеджмента и маркетинга

Аптечный рынок переживает не самые лучшие времена. В целом можно говорить о выжидательной позиции аптечных сетей. При этом если основная задача небольших сетей – удержать текущие позиции и оптимизировать бизнес-процессы, то крупные сети могут воспользоваться сложившейся ситуацией для расширения своего бизнеса – открытия новых аптек или поглощения небольших аптечных организаций.

Основные сложности, с которыми в ближайшее время будут сталкиваться аптечные сети – это:

- снижение спроса на препараты в целом и на определенные категории ЛС в особенности;
- сложности с кредитованием;
- более жесткие условия взаимоотношений с дистрибуторами.

Сложная экономическая ситуация и рост цен также отразились на аптечном рынке. В среднем, на данный момент рост цен на лекарственные препараты составляет около 30–35%, что значительно опережает темпы инфляции и увеличение заработной платы.

С учетом роста цен прирост оборота лекарств в январе в денежном выражении в среднем составил около 10–15%, при этом существенно упав в натуральном исчислении.

Скорее всего, можно прогнозировать рост коммерческого рынка в течение этого года на 20% в руб. и падение на 5% – в упаковках.

Опыт 2008–2009 гг. показал, что в условиях кризиса значительно снижается спрос на нежизненно важные категории лекарственных препаратов: витамины, тоники, пробиотики и др. В то же время объемы продаж рецептурных ЛС меняются незначительно.

Подобная тенденция наблюдается и сейчас. Перейдет ли это в тренд, станет понятно через месяц-другой.

Сейчас внутри различных категорий ЛС заметен определенный сдвиг в сторону более доступных по цене препаратов.

Одним из важных источников развития аптек является товарный кредит. С ноября прошлого года наблюдается тенденция к уменьшению его сроков.

Постоянно растущий курс евро и доллара США привел к тому, что большинство производителей стремятся получить оплату за свою продукцию как можно скорее. Это, в свою очередь, привело к снижению сроков предоставляемого дистрибуторами товарного кредита (отсрочки платежей). Если ранее можно было надеяться на отсрочку в 120–150 дней, то сейчас этот период уменьшился до 60 или даже до 45 дней.

В долгосрочной перспективе это может привести к пересмотру ассортиментной матрицы: фармацевтическая розница будет покупать наиболее оборачиваемые продукты. Особенно это актуально для единичных аптек и мелких сетей.

В результате кризиса и его первых последствий у аптечных сетей уменьшились оборотные средства. Пока это никак не сказалось на ассортиментной политике аптечных сетей. Но в долгосрочной перспективе это может привести к пересмотру ассортиментной матрицы, и выводу позиций с низкой оборачиваемостью – если, конечно же, они не будут компенсированы маркетинговыми бюджетами производителей.

Стоит уделить внимание и банковскому кредитованию. Не секрет, что краткосрочное кредитование используется многими аптечными сетями, особенно небольшими, для решения текущих вопросов, связанных с арендой, выплатой зарплат, ремонтом помещений и сезонными колебаниями продаж.

Значительный рост процентной ставки по кредитам может серьезно осложнить возможности развития для маленьких аптечных сетей – не каждая компания может позволить себе взять кредит под 25–30% годовых.

В ближайшие 2 года возможность получения долгосрочных кредитов будет основным фактором передела аптечного рынка России. Такие займы все еще останутся возможными для крупных аптечных сетей, и я уверен, что они воспользуются своим преимуществом по максимуму, стремясь приобрести как можно больше небольших аптек или создавать новые аптечные точки самостоятельно. Если на финансовом рынке России ничего не изменится, можно ожидать существенное увеличение доли аптечных сетей в целом, причем именно за счет ведущих аптечных сетей.

В течение этого года будет сохраняться тенденция к росту числа аптек в сетях, позиционирующих себя как дискаунтеры – аптеки низких цен.

На аптеки подобного типа будут делать акцент и лидеры рынка аптечных сетей: «Ригла» – «Будь здоров», «А5» – «Норма», «A.v.e Group» – «Горздрав», «Неофарм» – «Столички».

Широко известно, что в китайском языке слово «кризис» состоит из двух иероглифов, означающих «возможность» и «опасность». И как именно скажется текущая ситуация на деятельности аптечных сетей, зависит от самих сетей.

ФАРМРЫНОК ОБЕЩАЕТ ПОБИТЬ РЕКОРДЫ КРИЗИСНОГО 2009 ГОДА

Данилов Иван

Редактор портала Pharm-MedExpert.Ru

В 2014 г. цены на лекарства выросли на 12,7%, причем в последнем месяце года рост достиг отметки в 20%. Таким образом, прошлый год показал максимум повышения цен на медикаменты за последние четыре года с момента введения госрегулирования на важнейшие лекарственные средства.

По нашему мнению, главный фактор повышения стоимости лекарств – инфляция и девальвация рубля. В текущем году наш прогноз еще более пессимистичен – с большой вероятностью рекорд кризисного 2009 г., когда цены на лекарства выросли более чем на 16%, может быть побит. А это значит, что в полной мере российский потребитель рост цен на себе еще не ощутил. Повышение стоимости медикаментов в первую очередь коснется неработающих пенсионеров, у которых расходы на лекарства занимают наибольший процент регулярных трат по сравнению с другими категориями населения.

Прошлогодний прогноз экспертов фармрынка по поводу роста цен на лекарственные средства в России в 2015 г. в начале февраля подтвердил Дмитрий Медведев на совещании «О первоочередных антикризисных мероприятиях в сфере здравоохранения». Председатель Правительства заявил, что ожидает рост цен на лекарства в текущем году «приблизительно на 20%». Очевидно, что локомотивами этого роста останутся нестабильный валютный курс, инфляция, сезонные факторы, распродажа лекарств по старым ценам и, в целом, сокращение лекарственного импорта, а также решение об индексации цен на лекарственные препараты из перечня ЖНВЛП. Похоже, отсутствие в российских аптеках целого ряда лекарств низкой ценовой категории из Перечня, которое массово наблюдалось в январе, и угроза того, что такие препараты вообще могут быть сняты с производства, убедили власти в необходимости либерализации ценообразования на такие лекарства.

Для предотвращения исчезновения из аптечного ассортимента отдельных лекарств из перечня ЖНВЛП Правительство, по словам Дмитрия Медведева, готово произвести разовую индексацию цен нижнего и среднего стоимостного пакета жизненно необходимых медпрепаратов. Правда, чуть позже вице-премьер Ольга Голодец уточнила, что речь пока идет лишь о разовой индексации предельных цен на лекарства только нижнего ценового сегмента из списка ЖНВЛП.

В настоящее время мы продолжаем наблюдать повышение цен на лекарства, не входящие в перечень жизненно важных. Планирующаяся индексация цен на лекарства из перечня ЖНВЛП – это трудный шаг, направленный на предотвращение дефицита лекарств. Цены на такие лекарства в течение последних лет менялись в значениях значительно меньше показателей инфляции, потому с учетом нынешнего валютного кризиса их становится все более невыгодно импортировать.

Мы уже видим последствия текущей экономической и валютной ситуации в стране: по итогам января, по данным Федеральной таможенной службы России, импорт фармпродукции сократился на 48,6% по сравнению с аналогичным периодом прошлого года. При этом сокращение импорта коснулось всех основных категорий товаров. Также понятна и зависимость роста цен на лекарства от валютного курса: сегодня 74% лекарств в стоимостном объеме производится за границей, а остальные – в большинстве изготавливаются из импортного сырья.

С учетом сохранения текущей экономической и политической обстановки мы ожидаем по итогам 2015 г. рост цен на лекарства в диапазоне 20–25%, сокращение потребления лекарств населением (снижение объемов в натуральном выражении), уменьшение в аптечном ассортименте лекарств низкой ценовой категории, а также рост оборота контрафактной и фальсифицированной лекарственной продукции.

PHARM НОВОСТИ

С фармрынка никто не уходит

То есть о сокращении закупок импортных лекарств не может идти речи.

«Несмотря на экономическую ситуацию, о сокращении закупок импортных лекарств не может идти речи», – заявила министр здравоохранения Вероника Скворцова в интервью одному из федеральных каналов. Она подчеркнула, что Россия продолжит закупать импортные лекарственные препараты, не имеющие отечественных аналогов.

«Никто из транснациональных корпораций не планирует уходить с нашего рынка», – сказала В.И. Скворцова, отметив, что фармкомпания стараются удерживать цены, и выразила надежду, что скачков цен на лекарства не произойдет.

В начале года министр здравоохранения сообщила, что российские регионы обеспечены запасом лекарственных средств, которого хватит на срок до девяти месяцев.

Законопроект: о разовой индексации ЛС и рентабельности

Разработанный Министерством здравоохранения РФ законопроект по разовой индексации ЛС нижнего стоимостного сегмента был внесен на рассмотрение в Госдуму.

По словам министра здравоохранения Вероники Скворцовой, разовая индексация позволит увеличить рентабельность и сохранит дешевые препараты на рынке.

Глава ведомства отметила, что на сегодняшний день удалось сохранить на российском рынке весь ассортимент лекарственных препаратов. Соответствующие документы будут разработаны Минздравом совместно с Федеральной службой по тарифам, Минэкономразвития и Федеральной антимонопольной службой. Планируется, что в новую формулу ценообразования будет заложен максимальный предел на рентабельность. Как заметила министр здравоохранения: «Во всем мире рентабельность не должна превышать 30%. У нас это тоже должно быть».

В.И. Скворцова также заявила о намерении властей в срок до 1 июля с.г. пересмотреть систему ценообразования на лекарственные препараты. Соответствующие документы будут разработаны Минздравом совместно с Федеральной службой по тарифам, Минэкономразвития и Федеральной антимонопольной службой. Планируется, что в новую формулу ценообразования будет заложен максимальный предел на рентабельность. Как заметила министр здравоохранения: «Во всем мире рентабельность не должна превышать 30%. У нас это тоже должно быть».

В январе импорт фармпродукции сократился на 48,6%

Импорт фармацевтической продукции в Россию из стран дальнего зарубежья в 2015 г. упал на 48,6% по сравнению с аналогичным периодом прошлого года.

Согласно предоставленной Федеральной таможенной службой информации, за первый месяц объем импорта лекарственных средств составил 362 млн долл. В январе 2014 г. аналогичный показатель достигал 704,7 млн долл.

По предварительным данным таможенной статистики, в январе 2015 г. импорт товаров из стран дальнего зарубежья в стоимостном выражении составил 9855,4 млн долл. и по сравнению с январем 2014 г. сократился на 40,8%. Специалисты отмечают, что сокращение импорта наблюдается по всем основным категориям товаров.

В ноябре ФТС России сообщила о сокращении физических объемов ввоза фармацевтической продукции из стран дальнего зарубежья в Россию за 9 месяцев 2014 г. на 4,1%. Согласно таможенным записям, в Россию всего было импортировано 106,4 тыс. тонн медикаментов общей стоимостью 7701,6 млн долл., при этом из дальнего зарубежья поступило 99,2 тыс. тонн лекарств на сумму 7584,5 млн долл.

Источник: Remedium ■

Депутаты подумали о субстанциях

По итогам «правительственного часа» в Госдуме РФ депутаты от Комитета по охране здоровья предложили снизить таможенную пошлину для субстанций и импортных лекарственных препаратов либо отменить ее.

«Необходимо субсидировать кредиты на важные лекарственные препараты», – подчеркнул первый заместитель председателя Комитета Госдумы по охране здоровья Николай Герасименко

«От фракции мы подадим все предложения для того, чтобы они были включены в антикризисную программу», – сообщил депутат. Он считает, что рос цен на медицинские препараты связан с тем, что 90% российских лекарств делается из зарубежных компонентов.

«Программа «Фарма – 2020» определяет, что к 2018 году 90% всех фармопрепаратов должны быть отечественного производства. Но пока не запланировано создание заводов в России по производству субстанций. На создание нескольких таких предприятий нужны серьезные средства. Без таких предприятий мы не сможем добиться выполнения данных задач», – высказал мнение Н. Герасименко.

Доступ к госзакупкам ограничен

Правительство РФ 5 февраля 2015 г. издало постановление №102 «Об установлении ограничения допуска отдельных видов медицинских изделий, происходящих из иностранных государств, для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

В постановлении указан перечень отдельных видов медицинских изделий иностранного производства, в отношении которых устанавливается ограничение допуска для госзакупок. ■

◀ на стр. 7

АЖИОТАЖНЫЙ СПРОС ВСЕГДА ПРИВОДИТ К РОСТУ ЦЕН

Мелик-Гусейнов Давид

Директор Центра социальной экономики

Дефицита лекарств в ближайшее время не предвидится. Препараты в любом случае будут присутствовать на рынке. Вопрос только в том, по какой цене их предложат пациентам. По нашим прогнозам, средний рост цен составит 20%. И это с учетом ЖНВЛП и других лекарственных средств, стоимость которых строго регулируется. Там, где за цену лекарства отвечает законодатель, ценники «подростут» на 7–8%. Продукция, на которую не распространяется государственное регулирование цен, подорожает в лучшем случае на 25%.

В апреле-мае в нашей стране, скорее всего, упадет спрос на лекарства. Сейчас люди покупают препараты впрок, боясь, что медикаментов не будет. Однако любой ажиотажный спрос приводит к росту цен. И непосредственно в то время, когда раскупают все и везде. Как только покупатель успокоится, после ажиотажа наступит затишье – и снижаются объемы рынка. А для индустрии это упущенная прибыль, которую необходимо каким-то образом возмещать. Потерянные деньги, как правило, возвращают за счет стоимости упаковки лекарства.

Мы пытаемся объяснить пациентам, чем опасен ажиотажный спрос. Советуем им: не покупайте в аптеках все, что «хорошо лежит». Приобретайте только то, что вам необходимо, только то, что назначил вам врач.

Кстати, с нашим прогнозом о 20%-ном «среднеарифметическом» росте цен на лекарства согласился и премьер-министр. На одном из недавних выступлений в Уфе он озвучил именно такую цифру. Теперь регулятор принимает меры, чтобы удорожание препаратов не вышло за эти пределы.

КОГДА СЫРЬЕ – ОТЕЧЕСТВЕННОЕ, КУРС ВАЛЮТЫ НЕ ВАЖЕН

Пресс-служба ЗАО «Эвалар»

Компания «Эвалар» – один из крупнейших российских производителей. При производстве продукции под маркой «Эвалар» большая часть сырья, которое мы используем, выращивается на собственных плантациях компании в предгорьях Алтая, а само производство осуществляется на собственном заводе компании в Бийске. Поэтому наше ценообразование напрямую не зависит от курса бивалютной «корзины». Несмотря на нынешнюю сложную ситуацию в экономике, связанную с падением рубля, мы не планировали повышение цен на свою продукцию.

ЧТОБЫ СНИЗИТЬ ЦЕНЫ, МЫ ВЕДЕМ ДИАЛОГ С АПТЕКОЙ

Мачин Александр

Руководитель дирекции по продвижению ОТС/ОТХ портфеля ОАО «Валента Фарм»

Лекарственные средства из перечня ЖНВЛП являются важной составляющей портфеля препаратов компании «Валента». Отпускные цены на такие лекарства регулируются государством, и наша компания ни в конце прошлого года, ни в январе 2015 г. не повысила цены на них. Однако мы заметили, что, начиная с середины декабря 2014 г., в аптеках стоимость препаратов, относящихся к этому перечню, значительно увеличилась.

В частности, мы наблюдаем рост цен на один из препаратов нашей компании, предназначенный для лечения и профилактики гриппа и ОРВИ, – Ингавирин. Мы очень обеспокоены ситуацией, что в ряде регионов РФ в настоящее время наблюдается превышение эпидемического порога по гриппу и очевидный рост числа простудных заболеваний и, как следствие, многим пациентам он жизненно необходим.

В настоящее время компания ведет тесный диалог с дистрибуторами, аптечными сетями, независимыми аптеками и использует все возможности для сдерживания цен. Мы не планируем сокращать ассортимент производимых лекарственных средств, в т.ч. и препаратов из перечня ЖНВЛП.

БОЛЬНОЙ ЧЕЛОВЕК НЕ ДОЛЖЕН ПЛАТИТЬ ЗА ЛЕКАРСТВА

Саверский Александр

Президент Лиги защитников пациентов

С правовой точки зрения мы ставим перед государством вопрос о том, что все лекарства, которые назначены врачом, должны быть бесплатными для пациента. Конечно, в кризис о таком не говорят, но, в сущности, какая разница? В мае на нашем первом конгрессе «Право на лекарство» мы будем поднимать эту проблему.

Любое лекарство должно быть бесплатным для больного. Но в нашей действительности так не происходит. И это системное нарушение конституционных прав: права на бесплатную медицинскую помощь и, в конечном счете, права на жизнь.

Мы ставим перед регулятором вопросы: почему право нарушается? Каким должно быть финансовое наполнение нашей задачи – появления в аптеках лекарств, за которые пациент ничего не должен платить?

Минздрав называет триллион рублей: если объем нашего фармацевтического рынка – 800 млрд руб., то к этой цифре можно навскидку прибавить еще две-три миллиарда. При нынешнем росте цен, может быть, стоит приплюсовать и более внушительную сумму.

Независимые эксперты сообщают, что средств нужно меньше, чем названный министерством триллион. Точные цифры они обещают назвать на нашем майском конгрессе.

Разговор о том, что больной человек не должен платить за лекарства ни копейки, начинается впервые. Он уже поддержан многими участниками медицинского и фармацевтического сообщества. Я попросил Министерство здравоохранения РФ сделать расчеты и поставить вопрос о выделении соответствующих денег перед Минфином, а то нам все говорят, что денег выделяется достаточно, но тогда непонятно, почему люди идут в аптеки и покупают там даже жизненно необходимые лекарства.

Даже представитель Минздрава Е.А. Максимкина говорит: ситуация, когда условно здорового человека заставляют платить деньги за лекарства, и только при инвалидности, при очень тяжелых заболеваниях их можно получать бесплатно – это абсурд. Больному пытаются помогать, только когда его уже довели до ручки. А тех, кто почти здоров, или еще не слишком тяжело болен, не защищает никто. А ведь это дешево.

Считаю, что давно пора перестать заниматься нарезками различных перечней лекарств: это – бесплатно, а это – еще более бесплатно... Решите, наконец, что все лекарственные препараты бесплатны для всех пациентов! Причем не только те, которые назначил доктор, но и те, которые доктор обязан был прописать, но не прописал.

Сегодняшняя ситуация с ценами на лекарства вполне закономерна. Раз рубль падает, то и цифры на ценниках растут. Это неизбежно. Регулятор сейчас собирается устанавливать пороговые цены. Но такие действия требуют ручного управления: все фармкомпании и фармпрепараты – абсолютно разные. У кого-то лекарства уже завезены в нашу страну на год вперед, у кого-то медикаменты еще не привезены, но контракты уже подписаны. Это значит, что нельзя автоматически пересчитать все цены всем фармпроизводителям сразу. И если рынок еще раз «шарахнет», ситуация станет полностью неуправляемой...

Если каждые два месяца регулятору придется вновь договариваться с каждой фармкомпанией, в лекарственном обеспечении начнется хаос.

Преференции и ограничения

Одабашян Андрей

Старший юрист компании PWC Legal

Преференции и ограничения, определенные государством для достижения целей стратегии «Фарма – 2020» (увеличение объема продаж российских препаратов в ценовом выражении к 2020 г. до 50%, а в номенклатуре ЖНВЛП – до 90%), устанавливаются в отношении госзакупок, а также цен на ЖНВЛП.

Преференции в сфере госзакупок можно условно поделить на два вида: ценовые, которые устанавливает Министерство экономического развития РФ в течение последних 7 лет, и ограничительные – в отношении участия препаратов иностранного происхождения в госзакупках, которые определяет проект постановления Правительства РФ, разработанный Министерством промышленности и торговли РФ. Проект постановления будет передан на рассмотрение Правительства РФ в течение ближайшего месяца. Ключевая идея преференций – это 15%-ная ценовая преференция при проведении электронных аукционов. Любые государственные закупки лекарственных средств по общим правилам должны проводиться на электронных аукционах. При определении цены товара в контракте, если поставляется товар иностранного происхождения и были также представлены на аукционе товары российского происхождения, цена на товары иностранного происхождения, победившая в рамках аукциона, уменьшается на 15% по сравнению с победившей заявкой.

Что касается ограничительных преференций, разработанных Минпромторгом России, то преференции предполагаются вводить в два этапа. На первом этапе, с момента вступления в действие постановления

Правительства РФ, если оно будет в итоге принято, предполагается, что в случае, если на тендер выставляются товары отечественного производства как минимум двух производителей в рамках как минимум двух регистрационных удостоверений, то товары иностранного происхождения к госзакупкам не допускаются. При этом в качестве отечественных товаров признаются как российские, так и казахские, белорусские и, в связи со вступлением в ЕврАзЭС, армянские.

С 1 января 2016 г. предполагается ввести дополнительные преференции, в отношении товаров, проходящих полный цикл производства в России, либо в других странах – членах Таможенного союза. К госзакупкам не будут допускаться товары, которые прошли лишь первичную или вторичную упаковку.

Также проект постановления, разработанный Минпромторгом, предполагает, что в срок до 1 июля 2015 г. должна быть разработана процедура, определяющая, каким образом будут подтверждаться стадии технологического производства.

Определение страны происхождения товара должно проводиться в рамках критериев Таможенного союза. Прежде всего, это изменение одной из четырех цифр кода ТН ВЭД по результатам переработки товара на территории Таможенного союза, если товар не полностью произведен на территории стран Союза. При этом существенным исключением является то, что не признается в силу таможенных правил прошедшим достаточную переработку и происходящим из стран Таможенного союза товар, если на территории Союза происходили лишь простые операции по его упаковке.

Законодательство не раскрывает этого понятия, но, судя по практике судов и решений ФАС, первичная

и вторичная упаковка подпадают под понятие «простые операции по упаковке». Теперь такие действия не будут считаться достаточным основанием для признания товара отечественного производства для госзакупок.

Разработанное также Минпромторгом России постановление Правительства РФ предусматривает, что Минэкономразвития России должно до 1 января 2016 г. разработать новый приказ, устанавливающий дифференцированную систему преференций.

Новый приказ будет приниматься как замена действующему приказу №155, поскольку дифференцированная система преференций в зависимости от степени переработки товара в России будет учитываться при определении цены товара.

Еще один элемент ценовых преференций, направленных на локализацию производства в России, – это преференции, установленные в части ценообразования на препараты из Перечня ЖНВЛП.

Статья 61 ФЗ-61 «О лекарственных средствах» устанавливает право российского производителя обратиться в Минздрав России за перерегистрацией цены на препарат на уровне инфляции или из-за изменений накладных расходов и стоимости сырья. Внесенные в декабре 2014 г. изменения в ФЗ-61 исключают из словосочетания «российский производитель» слово «российский». Означает ли это, что инициировать перерегистрацию цены на препараты из Перечня ЖНВЛП смогут иностранные фармпроизводители? Нет, не смогут. Для этого должны быть внесены изменения в подзаконные акты. Ожидается, что разрабатываемые подзаконные акты как раз и дадут такую возможность иностранным производителям в связи с текущей экономической ситуацией.

По материалам конференции «Регуляторно-правовые аспекты деятельности фармкомпаний в России 2015»

Анна ГОНЧАРОВА

О компетентности медперсонала и непрерывном образовании

В последнее время много внимания уделяется работе персонала медицинских учреждений, качеству оказания медицинской помощи. Как показывают многочисленные опросы как среди населения, так и самих медицинских работников, назрела необходимость кадровой реорганизации, которая, в первую очередь, коснется управленческого персонала лечебно-профилактических учреждений и реализации программ непрерывного медицинского образования.

На это обратила внимание директор Департамента медицинского образования и кадровой политики Минздрава России Татьяна Владимировна Семенова, открывая круглый стол в рамках VII Всероссийской научно-практической конференции «Медицина и качество».

– Согласно статистике, в 2013 г. в здравоохранении работало около 74 тыс. человек с высшим медицинским образованием, более 2 млн лиц со средним специальным образованием и 650 тыс. человек – в качестве младшего медперсонала.

Критерий эффективности деятельности работника медучреждения во многом зависит от типа учреждения, в котором он трудится. Как показал проводимый нами опрос, степень удовлетворенности населения качеством медицинской помощи оставляет желать лучшего (только 33% пациентов выражают одобрение качеству медицинской помощи) и требует кардинальных изменений в системе здравоохранения. 2013-й был переломным годом, когда все субъекты РФ, за исключением Крыма, утвердили региональные кадровые программы. Они, в свою очередь, прошли многоуровневую экспертную оценку. Минздравом России проводится мониторинг кадровых программ, благодаря координации деятельности ведомства и Национальной медицинской палаты, особенно входящих в ее состав профессиональных некоммерческих обществ, был создан координационный совет по непрерывному медицинскому образованию (НМО). Основой работы совета стало рассмотрение возможности внедрения новых моделей дополнительного профессионального образования врачей, а в перспективе планируется привлекать к НМО и средний медперсонал. Проект по НМО стартовал в конце 2013 г. и в нем уже приняли участие многие участковые терапевты, педиатры, врачи общей практики. НМО требует от медицинских работников постоянного повышения квалификации, что, несомненно, пойдет на пользу пациентам. Подтверждать свою квалификацию медработник будет путем получения сертификата. Основная задача в рамках проекта НМО – аккредитация образовательных мероприятий, которые проводятся не профессиональными образовательными организациями в рамках симпозиумов, конгрессов. Перестройки требует также работа вузов и институтов усовершенствования врачей для того, чтобы повысить качество образования. В ходе реализации проекта НМО существуют определенные сложности мотивационного характера, трудности овладения техникой определенными категориями медработников, обеспечением медперсонала на рабочих местах компьютерами с выходом в Интернет.

Из грядущих трудностей стоит отметить переход на систему аккредитации начиная с 2016 г. В помощь системе аккредитации с 2011 г. в образовательных организациях реализуются новые государственные образовательные стандарты III поколения. В течение 2012–2013 гг. Минздрав проводил ряд мероприятий, которые были направлены на изменение системы подготовки специалистов на основном базовом уровне, путем повышения квалификации педагогов. Упор делался на базовые дисциплины: генетику, физику, статистику, молекулярную физиологию. Сегодня образовательный цикл продолжается с акцентом на клинические дисциплины. При аккредитации специалиста будут опираться на три показателя: оценку портфолио, тестирование, сдачу клинко-структурированного экзамена.

Аккредитация придет на смену сертификации

Что мешает реализации программы НМО? На этот вопрос ответила председатель правления Ассоциации медицинских обществ по качеству, генеральный директор ООО «Комплексный медицинский консалтинг» **Гузель Эрнстовна Улумбекова**.

– Для детального обсуждения критериев качества медицинской помощи следует определиться с тем, а что же такое качество медицинской помощи. Под КМП подразумевают ее результативность и эффективность.

Важно различать два таких понятия, как лицензирование медицинской деятельности и аккредитация медицинских организаций, которая нас ждет в 2016 г. Во всех развитых странах под аккредитацией медицинских организаций понимают наличие стандартов качества управления процессами. Как организовать процессы в медицинском учреждении, чтобы помощь для пациента была безопасна?

Оценивать и планировать по стандартам КМП невозможно. В нашем здравоохранении могут быть ограничения, связанные с отсутствием расходных материалов, необходимых лекарственных средств, оборудования и подготовленных кадров, поэтому решения требуют не только проблемы качественного оказания медицинской помощи, но и организации процессов, связанных с полноценным обеспечением ресурсной базой медицинских учреждений.

На сегодняшний момент в России нет стандартов аккредитации медицинских учреждений в части обеспечения качества медицинской помощи, отсутствуют стандарты безопасности, которые существуют в развитых зарубежных странах. Чем российское здравоохранение может похвастать, так это системой контроля за качеством медпомощи. И здесь должна быть выработана единая политика в части контроля КМП, когда медорганизациями должен предоставляться единственный отчет за КМП, не идущий вразрез с зарубежными стандартами. Необходимо создать отдельную структуру на федеральном уровне, в каждом субъекте РФ, которая будет отвечать за вопросы управления КМП и за гармонизацию деятельности остальных подразделений в этом направлении.

Самое важное – переходить от формального участия к улучшению результатов лечения пациентов.

Как реализуется проект НМО? Образовательная организация заключает с врачом договор о его обучении, врач получает код участника, проходит регистрацию в электронном виде, разрабатывает индивидуальный план развития, которого и придерживается в ходе обучения. На портале профессиональных медицинских обществ врач, согласно плану развития, выбирает интересующее его мероприятие, образовательный материал, модуль. В течение года 564 врача, участвующие в пилотном варианте НМО, проходят 50 образовательных часов или 1 час еженедельного обучения по темам, которые утверждены профессиональным медицинским сообществом, с возможностью дистанционного обучения. Что мешает, с точки зрения врачей, реализации программы НМО? У врачей (особенно участковых) элементарно нет времени, периодически возникают сложности в работе с образовательным порталом, на 50% рабочих мест нет выхода в Интернет, но, несмотря на трудности, у врачей есть заинтересованность в НМО.

Если задаться вопросом: «Какой вариант аккредитации приемлем для России – принуждать медицинские учреждения пройти аккредитацию или на добровольной основе, то я думаю, что более приемлем европейский опыт, т.е. сделать аккредитацию обязательной, как, например, во Франции. В США процесс аккредитации добровольный, но государственные программы финансирования медицинской помощи никогда не оплатят помощь той больнице, которая не прошла «добровольную» аккредитацию. В нашей стране аккредитация медицинских специалистов придет на смену их сертификации.

Функция аккредитации медицинских организаций будет возложена на Росздравнадзор России.

Управленческий персонал без должного внимания

«Кадровую политику в здравоохранении можно определить как путь формирования, обучения и развития специалистов. Однако кадровой политике в сфере формирования административно-управленческого персонала (АУП) в организациях здравоохранения до настоящего времени должного внимания не уделялось», – констатировала **Элла Витальевна Зимина**, проф. кафедры общественного здоровья и

здравоохранения МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России, д.м.н., и далее рассказала о мерах по решению проблемы.

– Субъектом социальной политики выступает государство, субъектом кадровой политики в сфере здравоохранения можно считать Министерство здравоохранения РФ, которое сегодня заняло бы лидирующую роль по давлению на региональные органы управления здравоохранением с целью формирования кадровой политики. Реализация указов Президента РФ по повышению квалификации медицинских кадров, проведению оценки уровня их квалификации с целью устранения кадрового дефицита может быть реализована только благодаря четкой политике в сфере здравоохранения и одновременно являясь центральной частью политики всего государства.

Кадровая политика в сфере формирования АУП становится залогом эффективного достижения стратегических целей развития здравоохранения в современных непростых условиях. Она может быть пассивной, когда отсутствует план мероприятий, что наблюдалось в 90-е гг., и реактивной, т.е. сосредоточенной на корректирующих мероприятиях (что было отмечено в 2000-е гг.), и активной, подразумевающей учет рисков. С целью координированного перехода от реактивной кадровой политики к активной Минздравом России было разработано несколько нормативно-правовых актов, включая план мероприятий и «дорожную карту», приказ Минздрава России от 28.06.13 №421 «Об утверждении Методических рекомендаций по разработке органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления показателей эффективности деятельности подведомственных государственных (муниципальных) учреждений, их руководителей и работников по видам учреждений и основным категориям работников». Был учрежден комплекс мер по обеспечению системы здравоохранения медицинскими кадрами и утверждены органами исполнительной власти субъектов региональные программы кадрового развития здравоохранения. Однако в региональных программах мало внимания было уделено развитию АУП.

В настоящее время главная проблема успешной реализации кадровой политики – некомпетентность персонала. Несмотря на наличие обширной нормативно-правовой базы, регламентирующей качество подготовки специалистов, остаются нерешенными проблемы управленческих кадров в части их компетентности, уровня квалификации, а также дефицита и текучести кадрового состава. Текучесть кадров на современном этапе обусловлена сменой поколений. У старого поколения была страховка в виде опыта работы в организациях здравоохранения и определенного опыта на руководящих должностях. К сожалению, у вновь назначенных управленцев нет вышеперечисленных преимуществ. Стратегия формирования управленческого потенциала основана на изучении отраслевого спроса в здравоохранении и общемировых тенденций в развитии высшего профессионального образования. К ним относятся:

- ♦ формирование специалистов, способных к профессиональному развитию;
- ♦ расширение функционального и универсального подходов;
- ♦ разработка вероятных алгоритмов деятельности и ситуационного анализа;
- ♦ сочетание фундаментальных управленческих знаний и ориентация на процессы медицинской деятельности.

Сегодняшний выбор здравоохранения – это опережающая подготовка специалистов в области организации здравоохранения, способность формирования потенциала саморазвития. Основными направлениями реализации кадровой политики являются: научные обоснования мероприятий стратегии, формирование рабочей группы экспертов Минздрава России, утверждение «дорожной карты», отработка системы подготовки и непрерывного профессионального развития специалистов АУП, создание резерва управленческих кадров, реализация принципов градации по горизонтали и вертикали руководителей медицинских организаций.

Новации в социальной сфере

Наступивший год, несмотря на непростые условия, сложившиеся в стране, обещает стать годом социальным. Об этом было заявлено заместителем председателя Совета Федерации РФ Галиной Николаевной Кареловой.

День Победы

В 2015 г. наша страна отмечает знаменательную дату – 70-летие Победы в Великой Отечественной войне. В связи с этим реализуется программа мер, призванная решить ряд социальных проблем. Главная среди них – обеспечение жильем инвалидов и участников ВОВ. Проблема в основном решена, однако список нуждающихся в улучшении жилищных условий постоянно корректируется с учетом изменения семейных обстоятельств ветеранов. Поэтому работа в данном направлении будет продолжаться. Также планируется оказать помощь ветеранам, проживающим в сельской местности и не имеющим права на получение нового жилья, но нуждающимся в ремонте своих домов. Совет Федерации взаимодействует с региональными органами власти для скорейшего решения этих проблем.

К 70-летию Победы будет проведено большое количество праздничных мероприятий: встречи с ветеранами, представителями ветеранских организаций, волонтерами – поисковыми отрядами, которые за время своей деятельности успели провести огромную работу.

Об основах социального обслуживания

С 1 января 2015 г. началась реализация Федерального закона №442-ФЗ от 28.12.13 «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (далее – ФЗ-442). Предыдущий закон, который действовал до этой даты, был принят еще в 1995 г. В последние годы и эксперты, и социальные работники пришли к заключению, что этот закон тормозит обновление сферы социального обслуживания. Речь идет, в частности, о том, что, в отличие от здравоохранения и образования, в сферу социального обслуживания практически не пришел частный бизнес. Инвесторы были в этом не заинтересованы. С другой стороны, в ранее действовавшем законе в полной мере не были прописаны и права граждан, нуждающихся в социальном обслуживании. Поэтому появилась необходимость его замены.

Новый закон предполагает много новаций, главная из которых заключается в том, что для каждого нуждающегося в социальном обслуживании гражданина должна быть разработана и принята индивидуальная программа оказания социальных услуг. Ранее каждая категория нуждающихся граждан получала определенный набор услуг. Теперь в оказании социальной поддержки главным является индивидуальный подход.

Закон ориентирован на тех людей, которые попадают в трудную жизненную ситуацию, и предполагает расширение количества граждан, которые могут претендовать на бесплатное предоставление социальных услуг. Раньше бесплатные соцуслуги могли получать граждане, чей среднедушевой доход не превышал величину одного прожиточного минимума, принятый закон увеличил ее до полутора прожиточных минимумов. Кроме того, регионы наделены правом поднять данную планку. Например, в Москве установлены бесплатные социальные услуги для всех, чей среднедушевой доход ниже двух прожиточных минимумов.

В ФЗ-442 прописан переходный период для граждан, которым уже предоставляются социальные услуги. Согласно закреплению в нем положению, граждане не могут получать соцуслуги в меньшем объеме, чем получали до его принятия. Поэтому важно, чтобы были четко прописаны стандарты социальных услуг, их объемы, отметила Г.Н. Карелова. Без четкого разъяснения, какие виды услуг оказываются бесплатно и в каком объеме, невозможно сделать доступной и качественной социальную помощь пожилым людям и инвалидам, считает сенатор.

Еще одна проблема, с которой пришлось столкнуться после принятия ФЗ-442, – слабая информированность граждан о своих правах в сфере социального обслуживания. В прошлом году в регионах с участием Совета Федерации была проведена большая информационно-разъяснительная работа по этому вопросу.

Также в законе о социальном обслуживании граждан идет речь и о развитии материальной базы стационарных учреждений социального обслуживания для тех граждан, которые нуждаются в постоянной посторонней помощи. Эти учреждения должны обеспечивать не просто приемлемые условия проживания, но и оказание квалифицированной медицинской и реабилитационной помощи пожилым людям.

Еще одна важная норма закона направлена на поддержание мотивации частного инвестора для его прихода в сферу социального обслуживания. Закон разрешает участие в оказании социальных услуг не только государственным, но и негосударственным поставщикам соцуслуг. Но пока бизнес идет в социальную сферу неохотно. В связи с этим в Федеральном бюджете на 2015 г. в структуре расходов Минтруда России запланированы средства на погашение процентной ставки по кредиту для инвесторов, реализующих социальные проекты, приходящих строить объекты социального обслуживания.

Государство настроено оказать серьезную помощь регионам, для того чтобы помочь активизировать участие негосударственного сектора в сфере социального обслуживания, подчеркнула Г.Н. Карелова. К примеру, в Омске готовится проведение форума «Социальные инновации регионов» с несколькими презентационными площадками, на которых будут представлены проекты государственно-частного партнерства в сфере социального обслуживания. Сенатор выразила надежду, что в 2015 г. ФЗ-442 эффективно заработает, и у тех, кто нуждается в получении соцуслуг, увеличатся возможности выбора поставщиков данных услуг.

Почему ФЗ-442 вступил в силу с 1 января 2015 г., спустя год после принятия? Весь прошедший год ушел на принятие региональной нормативно-правовой базы, без чего он не смог бы заработать. В помощь регионам Минтруда России разработал Типовой перечень, включающий 21 региональный нормативный правовой акт. В декабре прошлого года практически везде, за исключением некоторых регионов, были приняты все необходимые документы.

В развитие ФЗ-442 был принят еще один – Федеральный закон от 21.07.14 №256-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты

Российской Федерации по вопросам проведения независимой оценки качества оказания услуг организациями в сфере культуры, социального обслуживания, охраны здоровья и образования», согласно которому общественные организации наделяются правом осуществлять контроль за реализацией индивидуальных программ оказания социальных услуг, за соблюдением принципа бесплатности при их оказании.

Защищать права инвалидов

В 2015 г. начинается реализация ряда законов, защищающих права инвалидов. Россия ратифицировала Конвенцию о правах инвалидов (резолюция 61/106 принята Генеральной Ассамблеей ООН 13.12.06, вступила в силу 3 мая 2008 г.), что влечет за собой необходимость принятия более 20 законов. Такая работа почти завершилась, основная законодательная база создана. Эти документы помогут более эффективно заработать госпрограммам «Доступная среда» и «Социальная поддержка граждан».

Также в этом году по поручению Президента РФ должна быть разработана стратегия действий в интересах пожилых людей, которая принципиально изменит политику в отношении старшего поколения. Мы привыкли воспринимать пожилых людей как нуждающихся в мерах социальной поддержки. А ведь среди них много активных людей, которым по плечу решение самых разнообразных задач. Будущая стратегия должна поменять отношение власти и общества к старшему поколению.

О работодателях и занятости пожилых людей

Одна из главных – проблема занятости пожилых людей. Многие из них после выхода на пенсию по ряду причин не могут продолжать работу на прежнем месте. Но у них есть желание работать, необходимый для этого потенциал, да и материальная необходимость зачастую стоит не на последнем месте в ряду причин, побуждающих продолжать трудовую деятельность и после выхода на пенсию. В связи с этим запросом людей, выходящих на пенсию, нужно создавать условия для получения ими новых навыков. В особенности это касается компьютерной грамотности. В настоящее время выборочно в ряде регионов началась реализация программ компьютерной грамотности пожилых людей. Это может помочь пенсионерам не только найти достойную работу, но и идти в ногу со временем.

Требуется серьезная программа мер по изменению отношения работодателей и органов власти к проблеме занятости пенсионеров, считает Г.Н. Карелова. Минтруду России поручено не только создание программ по компьютерной грамотности, но и в целом по расширению возможностей профессиональной подготовки и переподготовки пенсионеров, а также создание программ по занятости для пожилых людей. Уже есть положительные примеры в регионах. Например, Омская обл. приняла закон о стимулировании работодателей по созданию рабочих мест для пожилых людей.

Несмотря на возникшие за последнее время трудности, социальные расходы не будут урезаны. Все обязательства в социальной сфере государство намерено выполнить.

По материалам брифинга в ИА «Национальная служба новостей»

Инга ЛОПАТКА

◀ на стр. 9

Помимо генеральной стратегии должны быть определены функциональные стратегии, имеющие подчиненное значение, и ресурсные программы, стимулирующие развитие всех специалистов АУП, включая специалистов менеджерского профиля.

Программно-целевое управление позволяет нам использовать далеко не все разнообразные возможности подготовки управленческих кадров. Важно, чтобы нами больше были задействованы оперативность и маневренность в подготовке АУП, которые впитали бы в себя классическое образование и дополнительную профессиональную подготовку. Принципиальное значение имеет создание четкой системы полномочий и ответственности заказчиков и исполнителей образовательных программ. Следует учесть, как они будут организованы и каковы они будут по структуре и содержанию.

Если говорить с позиций менеджмента и качества, то показателями качества подготовки управленческих кадров в здравоохранении будут активизация качественных структур, ресурсно-образовательная орга-

низация, качество как самого образовательного процесса, так и результата в формировании необходимых компетенций руководителя ЛПУ.

К компетенциям, получаемым в ходе повышения квалификации знаний, относят:

- ♦ взаимодействие с вышестоящими и партнерскими организациями;
- ♦ лидерство;
- ♦ профессионализм, знание среды здравоохранения;
- ♦ навыки делового администрирования.

Наличие компетенций будет включать в себя управление качеством.

В ходе повышения квалификации используют традиционные технологии обучения – лекции, дистанционные – посредством связи с любыми регионами, инновационные – коучинг. Все ведущие преподаватели на постдипломном образовании имеют навыки бизнес-тренера, что позволяет им умело оперировать практическими методами в решении ситуационных задач. В связи с чем критериями качественной

подготовки специалистов в области организации управления здравоохранением будут эффективность образования, его экономичность, адекватность, научно-технический уровень и, самое главное, своевременность образования. Таким образом, компетентность руководителя медицинской организации обеспечена многоуровневой системой подготовки, включающей и непрерывность, и интегрированность, и оперативность обучения. Медицинские организации направляют на обучение руководителя, он в ходе обучения сталкивается с решением конкретных, животрепещущих проблем медицинской организации, которая его направила, приобретая при этом практические навыки управленческого администрирования. Отсюда вывод: в выигрыше все стороны, а главное – пациент.

По материалам VII Всероссийской научно-практической конференции «Медицина и качество», декабрь 2014 г.

Полную версию читайте на сайте www.MosApteki.ru

Ольга ДАНЧЕНКО

Антимонопольная нагрузка на компании будет снижена

Это станет возможным после вступления в силу ориентировочно в апреле-мае этого года так называемого «четвертого антимонопольного пакета». Еще в октябре 2014 г. Государственная Дума РФ в первом чтении проголосовала за принятие проекта Федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «О защите конкуренции» и отдельные законодательные акты Российской Федерации».

Разработанный ФАС РФ проект поправок подготовлен во исполнение «дорожной карты» по развитию конкуренции и антимонопольного регулирования и в соответствии с рекомендациями Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР). Законопроект одобрен Правительством РФ.

Разработчики «четвертого антимонопольного пакета» заявляют, что он на 2/3 состоит из антибюрократических элементов и предусматривает существенное сокращение административных барьеров для бизнеса, снижение участия государства в экономике и повышение ответственности должностных лиц органов власти за антиконкурентные действия.

Об основных новеллах антимонопольного регулирования рассказывает **Сергей Анатольевич Пузыревский**, начальник Правового управления ФАС.

Основной задачей, направленной на усовершенствование антимонопольного регулирования, становится сокращение административного воздействия на субъекты предпринимательской деятельности там, где это воздействие чрезмерно, на наш взгляд. Циклические изменения в экономике, непростая ситуация в 2008–2009 гг. вынудили ввести в тот период жесткие антимонопольные нормы, когда предусматривалась возможность признавать доминирующей практически любую компанию, которая имела самую большую долю на товарном рынке. Сейчас ситуация обратная. Правительство РФ поручило ФАС совместно с Министерством экономического развития РФ ввести некоторые иммунитеты для хозяйствующих субъектов, чья рыночная сила на товарном рынке не имеет существенного значения, т.е. они не доминируют в связи с незначительной долей. В связи с этим в рамках «четвертого антимонопольного пакета» мы исключаем нормы, которые позволяют признавать доминирующими компании с долей менее 35% товарного рынка. Это первое послабление, которое вводится в отношении антимонопольного регулирования.

Второй элемент, который имеет достаточно серьезные административные последствия, это упразднение реестра хозяйствующих субъектов, доминирующих на товарном рынке. Субъекты из реестра имеют ограничения в виде обязательного согласования фактически всех сделок экономической концентрации (приобретение других компаний, акций). После принятия тех изменений в законодательство, которые подготовлены ФАС, такие последствия будут устранены. Единственным критерием, по которому необходимо будет согласовывать с ФАС сделки по приобретению акций, слияниям и присоединениям, будут размеры активов, они остаются неизменными. Если совокупная доля участников сделки экономической концентрации превышает 7 млрд руб., то в этом случае понадобится согласие антимонопольного органа. Реестр в этом случае существенного значения иметь не будет. Еще один элемент, направленный на более оперативное устранение правовых нарушений в антимонопольной сфере, является расширение института предупреждений. Сейчас он работает в антимонопольной сфере

и применяется в очень ограниченном количестве случаев. Мы выдаем предупреждение доминирующим компаниям, если они отказываются заключать договор либо навязывают невыгодные условия договора своим контрагентам. С принятием «четвертого антимонопольного пакета» перечень направлений в применении предупреждений будет существенно расширен. В случаях, когда компания злоупотребляет доминирующим положением путем установления различных цен для разных контрагентов, когда устанавливаются дискриминационные условия, добровольное устранение таких последствий не повлечет за собой административных последствий в виде юридической ответственности.

Очень долго мы обсуждали с компаниями правила торговой практики. Эта тема, к сожалению, не нашла отражения в «четвертом антимонопольном пакете». В сфере фармацевтической индустрии такие вопросы часто возникали, и были прецеденты, когда компании правила торговой практики утверждали по результатам рассмотрения антимонопольных дел. Было бы неплохо прописать все эти нюансы в рамках закона, потому что порядок отбора контрагентов, на основе которого заключаются договоры, имеет большое значение, и, к сожалению, элементы дискриминации, когда одному отказывают, а с другим заключают договор, имеют место очень часто. В законе могли бы быть прописаны такие положения, которые, с одной стороны, обеспечивали бы соблюдение антимонопольного законодательства, а с другой, соблюдение антикоррупционного законодательства.

Первой компанией, утвердившей такие правила, была компания «Ново Нордиск». Во многих сферах экономики сейчас такое внутреннее регулирование имеет место. Это элемент защиты компании при возможных претензиях со стороны ФАС при отборе контрагентов. При этом правила, на которых базируются заключения договоров, должны быть понятны рынку в целом и контрагентам в частности.

Ко второму чтению в Госдуме РФ «четвертого антимонопольного пакета» будет предложено много норм, изменяющих систему регулирования в отношении недобросовестной конкуренции. Появится целая глава (вместо одной статьи 14 сразу 10 новых статей, описывающих различные формы недобросовестной конкуренции).

Отдельный большой блок посвящен интеллектуальной собственности (вопросам незаконного использования товарных знаков, средств индивидуализации).

Детализация в практической плоскости позволит компаниям более эффективно защищать свои права при выявлении фактов недобросовестной конкуренции. Раздел подготовлен на базе передового опыта регулирования Германии и других европейских стран.

Еще одно новшество – изменение процедуры рассмотрения антимонопольных дел. Прежде всего – открытость процесса. Подробно описано право лиц, участвующих в деле, знакомиться со всеми материалами. Сейчас этот вопрос законом не прописан, а в ближайшем будущем будет узаконено, что в случае наличия документов, составляющих охраняемую законом тайну, стороны имеют допуск при условии соблюдения ряда ограничений, но на них будет возложена ответственность за неразглашение этих сведений.

Второй элемент, который будет способствовать глубокому разбирательству в каждом антимонопольном споре, это появление такого документа, как «предварительное заключение», перед вынесением решения по делу о нарушении антимонопольного законодательства. В частности, в нем будут изложены все обстоятельства, выявленные комиссией, выводы о приемлемости или неприемлемости доказательств и о том, к какому решению пришла комиссия. У ответчика и других участников дела появится возможность развернуто дать свой ответ на эти доводы до принятия окончательного решения. Эти изменения позволят исключить возможность необоснованного обвинения компании.

Поправки в «четвертый антимонопольный пакет» затрагивают и такой момент, как иммунитет для некоторых антиконкурентных соглашений. Если мы говорим о картеле, то, по нашему мнению, никаких исключений здесь сделано быть не может, а в отношении других соглашений, которые могут приводить к ограничению конкуренции, предлагаем определенную долю. Сейчас, если доля компании на рынке оставляет меньше 20%, она может свободно заключать вертикальное соглашение. Это соглашение между хозяйствующими субъектами, которые не конкурируют между собой, один из которых приобретает товар или является его потенциальным приобретателем, а другой – предоставляет товар или является его потенциальным продавцом (п. 19 ст. 4 Федерального закона от 26.07.06 № 135-ФЗ «О защите конкуренции». – *Прим. ред.*). В отношении соглашения между участниками разных рынков такой доли нет. ФАС с Минэкономразвития РФ дискутируют по этому поводу: министерство предлагает признать неопасными для конкуренции соглашения, если доля участников не превышает 10%, но мы считаем, что доля выше 5% уже может влиять на конкуренцию.

Законопроект предусматривает сокращение участия государства в экономике. «Четвертый антимонопольный пакет» предлагает сократить количество МУП и ГУП, т.е. долю государства в предприятиях в сфере экономики. Такое сокращение будет проведено через систему обязательного согласования с ФАС. Только при отсутствии конкуренции может по закону теперь появиться предприятие с формой собственности МУП и ГУП в сфере экономики. Если рынок конкурентный, там должны действовать частные компании. Государству там делать нечего. Присутствие госкомпаний на рынке высоких конкуренций приводит к ее ограничению.

ФАС рассчитывает, что антимонопольная нагрузка на компании будет снижена, а служба сможет сконцентрироваться на действительно серьезных антимонопольных нарушениях, несущественные же случаи уйдут из поля антимонопольного регулирования.

По материалам конференции «Регуляторно-правовые аспекты деятельности фармкомпаний в России 2015»

5 вопросов к новому главе московского Управления фармации

Сразу после окончания новогодних праздников стало известно о новом назначении в Департаменте здравоохранения г. Москвы. 13 января 2015 г. на должность начальника Управления фармации был назначен Константин Кокушкин, имеющий богатый опыт работы в сфере регионального лекарственного обеспечения. Новый глава Управления ответил на вопросы «МА».

Константин Александрович, в январе аптеки столицы подверглись прокурорским проверкам по фактам выявления необоснованно завышенных цен на лекарственные средства. Каковы результаты проверок?

Прокуратурой города Москвы в период с 26 по 28 января 2015 г. проведены внезапные проверки аптечных организаций, осуществляющих розничную и оптовую реализацию лекарственных препаратов на территории г. Москвы. В большинстве контрольных мероприятий принимали участие сотрудники Управления фармации департамента. Были выявлены факты завышения установленных предельных торговых надбавок на лекарственные препараты, включенные в Перечень ЖНВЛП, а также нарушения лицензионных требований. Прокуратурой г. Москвы к аптечным организациям, допустившим нарушение порядка ценообразования на лекарственные препараты и лицензионных требований при осуществлении фармацевтической деятельности, применены меры, установленные действующим законодательством, а именно возбуждены дела об административных правонарушениях.

Были ли перебои с поставками лекарств в аптеки Москвы для льготных категорий граждан в начале года?

Перебоев в лекарственном обеспечении граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в г. Москве, в первые дни наступившего года не было. Поставки лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения для обеспечения граждан были осуществлены заранее, в ноябре – декабре 2014 г. в объеме квартальной потребности.

Какие шаги предпримет Управление фармации в текущем году, чтобы и дальше медицинская и лекарственная помощь для москвичей оставалась доступной?

Это прежде всего:

- ♦ оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора

социальных услуг: обеспечение их необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам, медицинскими изделиями по рецептам, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с законодательством Российской Федерации и правительства Москвы;

- ♦ обеспечение граждан лекарственными препаратами в рамках реализации федеральных целевых программ и территориальной программы «Столичное здравоохранение»;

- ♦ проведение мониторинга поставки лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения для обеспечения отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи, в рамках заключенных государственных контрактов, реализации лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, а также рецептов, поставленных на отсроченное обеспечение;

- ♦ решение о годовой поставке лекарственных препаратов и медицинских изделий согласно заключенным государственным контрактам.

Как Вы относитесь к идее вводить квоты на распределение аптечных организаций?

Функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения осуществляет Минздрав России. В настоящее время действующим законодательством не предусмотрены нормативы размещения аптечных организаций.

В ведомственном подчинении Департамента здравоохранения г. Москвы находится Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Центр лекарственного обеспечения и контроля качества Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ «ЦЛО и КК ДЗ г. Москвы»), аптечные подразделения которого находятся во всех административных округах города. А вот коммерческие аптечные организации являются самостоятельными юридическими лицами, их руководство самостоятельно принимает решение об открытии и закрытии аптечных организаций.

В конце 2014 г. была зарегистрирована Национальная фармацевтическая палата. Как Вы планируете выстраивать взаимоотношения с новой общественной организацией?

Управление фармации, безусловно, готово к конструктивному сотрудничеству с саморегулируемой организацией «Национальная фармацевтическая палата».

Анна ГОНЧАРОВА

Е. Евдокимова: «О нас еще недостаточно знают в фармотрасли»



В Ступинском р-не Подмосковья с марта 2014 г. компания GDP Quadrat реализует проект индустриальной застройки – промышленный округ «Ступино Квадрат». Проект был создан при поддержке Правительства РФ, региональных и местных органов власти. Промышленный округ расположен на территории в 1000 га, обеспечен всей необходимой инфраструктурой: на территории проекта построена центральная внутриплощадочная дорога, построена и эксплуатируется газораспределительная станция ГРС «Гагаринская» мощностью 60 000 м3 газа/час; завершается строительство электрической подстанции ПС220 мощностью 100 мВт; осуществляется строительство развязки через железную дорогу в г.п. Жилево, построена автомобильная дорога; на границе находится г. Новое Ступино, состоящий из комфортных коттеджей и трехэтажных многоквартирных домов. Промышленный округ разбит на кластеры по отраслям промышленности, в т.ч. и фармацевтической.

Управляющий партнер GDP Quadrat Екатерина Евдокимова поделилась с корреспондентом «МА» планами по развитию промышленного округа.

Екатерина, расскажите, пожалуйста, на какой стадии развития находится сегодний проект «Ступино Квадрат»?

Губернатор Московской обл. Андрей Воробьев обратился в Министерство экономического развития РФ с предложением создать на территории промышленного округа особую экономическую зону. Рассчитываем, что в первом полугодии этого года решение будет принято, и у нас будет ОЭЗ, предусматривающая налоговые, таможенные и др. льготы, ускоренный режим оформления всех разрешений для будущих резидентов.

Сейчас уже есть земельные участки, строятся водозаборные сооружения и канализационные очистные системы. То есть мы предлагаем инвестору земельный участок с полностью подведенной до границ с участками инфраструктурой.

Что дает округу статус «Действующий индустриальный парк»?

Для получения сертификата была проделана огромная работа в течение двух месяцев. Сначала мы заполняли неимоверное количество документов, потом приезжали специалисты Ассоциации индустриальных парков, которые проверяли все документы: свидетельство о собственности, технические условия, строительные документы. Потом они выезжали на местность, фотографировали и готовили отчет об увиденном. Затем результаты были вынесены на рассмотрение комиссии Ассоциации, которая приняла решение о присвоении нам статуса «Действующий индустриальный парк». Какой в этом смысл для нас? Это некое подтверждение независимых экспертов уважаемой Ассоциации того, что мы действительно имеем все то, о чем заявляем. Это некая гарантия и дополнительная привлекательность для инвесторов. Ассоциация собирает информацию об индустриальных парках по всей России: и сертифицированных, и несертифицированных, обобщает ее. Для нас это еще и дополнительный маркетинговый эффект. Сертифицированный – это парк, обладающий всеми заявленными мощностями, что и подтверждает Ассоциация. Это российская организация. Она принята на международном уровне, сотрудничает со многими мировыми организациями по содействию инвестициям.

В чем выражается эта поддержка Правительством РФ и местными властями?

Мы были включены в программу газификации и электрификации. Электрическая подстанция и газораспределительная станция были построены за счет государственных средств. Сейчас заканчивается строительство эстакады, переезда через железнодорожные пути, которые ведут к нашему парку. Это тоже было сделано за счет государственных средств. К нам в парк приезжал Владимир Путин в 2011 г. Тогда он и распорядился выделить средства на строительство подстанций и развязки.

СТМ: угадать с продуктовой корзиной сложнее

К собственным торговым маркам многие – в том числе и покупатели – относятся критически. Особенно если продавец не оставляет им выбора и раскладывает на своих полках продукцию одного-единственного бренда. Тем не менее в условиях кризиса СТМ может стать серьезной опорой... отечественному фармпрому.

Многие представители фармсообщества не уверены в целесообразности выпуска ЛС под маркой аптечной сети. «Я не верю в СТМ в области лекарств, – говорит генеральный директор ФП «Оболенское» Андрей Младенцев. – Правила, установленные государственным регулятором, не позволяют фармпромышленности производить лекарства специально для аптечных сетей. У нас запрещено выпускать на одном и том же предприятии одно и то же ЛС под разными наименованиями, и даже изменения в упаковке приходится регистрировать отдельно. Если компания создала препарат для какого-то определенного ритейлера, она уже не сможет производить это средство ни для себя (под своим брендом), ни для других аптечных организаций».

Иными словами, производитель, согласившийся выпускать таблетки под аптечной маркой, очень сильно рискует.

А бизнес-партнер превращается в... командира
«Фактически фармпредприятие попадает в долгосрочную зависимость от аптечной сети, – продолжает Андрей Младенцев. – А это значит, что необходимо договариваться о цене на продукцию. Причем на достаточно большой срок. Предсказать примерную цену на несколько лет вперед возможно только в случае с дженериками, которые давно известны на нашем фармацевтическом рынке. А вот для новых препаратов прогноз сделать не получится».

Когда я пришел работать в «Оболенское», оно производило лекарства специально для «З6,6» (у меня даже сохранились упаковки азитромицина под СТМ этой сети). Проект закрывать не стал: он остановился сам. Предприятию-производителю очень сложно выпускать азитромицин только для одного юридического лица. Делать ЛС под собственным брендом значительно лучше...»

Выбор в магазине: ну да ладно, все равно!

По мнению гендиректора ФП «Оболенское», расцвет собственных торговых марок на рынке лекарств может произойти только в одном случае: если законодательство будет изменено, и фармкомпании получат возможность производить одно и то же лекарство для разных аптечных сетей. Однако СТМ в аптеке вряд ли будет иметь решающее значение для пациента. Продукция под брендом ритейлера более уместна

среди товаров народного потребления, которые не зря называют fast moving consumer goods (быстро движущиеся потребительские товары). Цены на эти продукты меняются очень легко, а покупателя несложно переключить с одного бренда на другой.

Выбор в аптеке: все решено заранее

Лекарства же – это slow moving consumer goods (медленно движущиеся потребительские товары). Чтобы сменить поставщика медикаментов, нужно полгода проходить регистрацию в Минздраве. В отличие от цен в магазинах, цифры на ценниках в аптеках меняются не быстро. Кроме того, к фармацевту человек приходит совершенно с другой мотивацией, чем за продуктами питания. Посетителю аптеки нужно конкретное лекарство с конкретным наименованием, а не «что-то для снятия боли» или «что-то для системы кровообращения». Спонтанный выбор в пользу красивой упаковки (и даже привлекательной цены) – явление для фармации достаточно редкое. К тому же, разброс цен внутри одной категории препаратов или внутри одного МНН аптеке невыгоден. Иметь более 5 разных ценников на лекарства с одной и той же молекулой действующего вещества попросту нерентабельно. Поэтому медикаменты под собственной торговой маркой принесут множество проблем и производителю, и пациенту, и самой аптеке. А вот влажные салфетки и прочую парафармацевтическую продукцию с аптечными брендами приветствуют даже фармкомпании.

Успешный маркетинг или битва с производителем?

«Собственная торговая марка служит не только рентабельности сети, но и капитализации ее бренда. Проще говоря, она «делает имя» аптечной организации. И благодаря ей бренд фармацевтического ритейлера может стать более зрелым и узнаваемым. Главное – выстроить правильную ассортиментную и ценовую политику», – поясняет директор Центра социальной экономики Давид Мелик-Гусейнов. И предупреждает: медикаменты под брендом аптечной сети очень опасны, в первую очередь, для самой сети! Выпуская препараты под СТМ, аптека оказывается вовлеченной в конкурентную борьбу с производителями этих же лекарств. В этот момент начинает действовать закон сообщающихся сосудов: если интересы фармкомпаний ущемляют в одной сфере, она постарается отстоять

себя в других вопросах. Велика вероятность, что в дальнейшем розничной сети будет трудно работать с авторами лекарства, на упаковке которого появился ее бренд. Например, из-за невыгодных условий, касающихся другой продукции того же самого предприятия. Не последнюю роль играет и качество.

Размер вновь имеет значение

Развитие СТМ в области парафармацевтики Д.В. Мелик-Гусейнов считает важным и необходимым. Особенно в период затяжного экономического кризиса. Товары под аптечной маркой – одни из самых высокодоходных в фармации. Именно они помогают аптеке выжить и выйти «в плюс». Но лишь при условии, что она сетевая и достаточно крупная: если в состав сети входит меньше 100 аптек, работа с СТМ не имеет смысла.

«У нас более 1200 аптек, поэтому мы имеем возможность брать у производителя большие тиражи товаров по хорошей цене. Действовать таким образом могут только крупнейшие аптечные сети, – приводит пример первый заместитель генерального директора аптечной сети «Ригла» Александр Кузин. – Для СТМ очень важна себестоимость. Если выпускать их маленьким тиражом, аптека не получит главного – дохода».

В кризис продукция под брендом аптечной сети становится еще более актуальной: чем сложнее экономическая обстановка в стране, тем труднее аптекам зарабатывать деньги».

Правильная реклама как способ экономии

«Для нас СТМ – очень важный резерв, высокодоходный товар, на продвижение которого мы не тратим ничего. Отсутствие маркетинговых расходов на СТМ позволяет предложить ее покупателю по более низкой цене. Благодаря ценовой доступности выигрывает покупатель, благодаря высокой марже выигрывает мы, – продолжает А.В. Кузин. – Главная реклама СТМ – правильная выкладка. Товары с нашими брендами посетитель видит сразу же. Если он приобретает их, и они понравятся ему, он поделится впечатлениями с родными, друзьями, коллегами... Проверенный временем метод продвижения обязательно принесет результаты. Поэтому нам не надо тратить ни на рекламу по телевизору, ни на рекламу в газетах. Все это очень дорого. И далеко не всегда бывает эффективно».

Время и силы – дороже денег

Александр Кузин уверен: не развивая СТМ, «Ригла» вряд ли была бы аптечной сетью номер один в России. Сегодня в «Ригле» есть более десятка различных собственных марок для разных ценовых сегментов рынка:

Остальное – это частные инвестиции. Нас активно поддерживает губернатор Московской обл. Андрей Воробьев, лично встречается с нашими инвесторами, заключает соглашения об инвестициях. А глава муниципального образования Ступино Павел Челпан, возглавляющий район свыше 25 лет, поставил себе задачу сделать Ступинский р-н самым промышленно развитым и создал условия для оптимального развития промышленности.

Его команда работает в режиме минимальной бюрократии, все происходит быстро, рабочие группы взаимодействуют с первого дня, как мы пришли на площадку. Есть грамотно продуманная система подготовки кадров: в Ступинском р-не есть профессионально-технические училища, техникумы, 4 филиала московских вузов. Начиная со школы, в этих образовательных учреждениях готовят кадры для предприятий, с которыми заключаются договоры. Студенты могут пройти практику на предприятии. Система подготовки кадров гибкая. Например, заказчику нужны 100 сварщиков. В училище увеличивается поток в три смены, в результате заказчик получает нужное количество специалистов.

Кто уже является резидентами парка, а кого Вы ждете в ближайшее время?

Сейчас у нас четыре резидента: компания «Ирис керамика», «дочка» итальянского производителя керамогранита Iris; мексиканская компания «Солнце Мехико» (заложили первый камень 15 декабря 2014 г.), входящая в состав международной корпорации GRUMA International Food (101 фабрика в 19 странах мира). Компания намерена построить завод по производству кукурузных чипсов и хлебобулочных изделий на территории индустриального парка «Шматово», входящего в состав промышленного округа «Ступино Квадрат». Третий резидент – российская компания «КрасКо», производитель лакокрасочных материалов, четвертый – компания-производитель дымоходов «Дымоходы Феникс». Ждем немецкого производителя бытовой химии, производителя пластиковых окон и арматуры, производителя смесей из Бельгии. Ведем переговоры более чем с 80 компаниями, они находятся в продвинутой стадии. Компании уже выбрали себе площадки в промышленном парке.

А планируют ли разместить на территории округа производство фармацевтические предприятия?

Мы вели переговоры с несколькими фармацевтическими компаниями, но пока договоренности не достигнуты. Думаю, о нас еще недостаточно знают в фармотрасли. В 2015 г. будем делать акцент на общении с представителями этой отрасли.

Мы являемся членами Российско-французской, Российско-немецкой и Российско-финской ТПП, сотрудничаем с иностранными деловыми советами, Китайским, Турецким и Сингапурским советом, участвуем в конференциях, есть планы взаимодействия с российскими производителями, профессиональными фармацевтическими ассоциациями. Я являюсь сопредседателем Комитета по локализации производства в нашей стране Российско-германской промышленной торговой палаты.

Мы работаем всего 10 месяцев, еще не успели охватить все сегменты рынка.

Что предлагает парк предприятиям фармацевтической отрасли?

Идея в том, чтобы производители концентрировались на своей основной деятельности, производстве. А все административные, юридические, логистические, консультационные и другие вопросы мы, управляющая компания, берем на себя. При желании предприятия могут полностью положиться на нас, мы будем оказывать эти услуги: получение разрешения на строительство, на ввод в эксплуатацию, про-

ектирование, подбор персонала, юридические и налоговые консультации, получение государственных льгот.

Для фармы уже сегодня предусмотрено огромное количество льгот, в т.ч. и по ФЦП «Повышение конкурентоспособности отечественного производства». План импортозамещения предусматривает специальные мероприятия для фармы, чтобы стимулировать развитие отечественной фармпромышленности.

Мы готовы взять на себя постоянное взаимодействие с Минпромторгом России от лица наших резидентов, которое отвлекает много сил и внимания производителя. Мы предлагаем полностью взять на себя эту функцию и вести переговоры временно для многих компаний. Выделив одного специалиста для отрасли, высвободив этот ресурс у предприятий, считаем, что таким образом мы создаем ему добавленную стоимость.

Также «Ступино Квадрат» предлагает концепцию «жить и работать в одном месте».

Прямо на границе с нашим индустриальным парком находится малоэтажный жилой поселок для будущих сотрудников.

Как лично Вы пришли в этот проект?

Я 15 лет возглавляла RussiaDesk в Мюнхене в крупной юридической компании. Консультировала западные предприятия, которые хотели прийти в Россию и создать здесь производство.

Все проблемы, возникающие в этом процессе, мне очень хорошо известны, начиная с перевода и заканчивая отношениями с государственными органами. Все, что может беспокоить иностранного инвестора, управляющая компания может закрыть, в т.ч. и проблемы с подбором и обучением персонала с помощью наших партнеров, с которыми мне довелось на протяжении этих лет работать в разных сферах экономики (переводчики, строители, проектировщики).

Как адаптировать реализацию проекта под современные сложные экономические реалии?

Помимо того, что наша компания предоставляет очень качественный и уникальный на этом рынке пакет услуг, мы также установили цены ниже рыночных. Мы живем в интересное время, когда иностранные компании должны и хотят локализоваться в России, чтобы иметь возможность сохранить за собой рынок. При этом их материнские компании в сложных политических условиях не готовы принимать решение об инвестициях. Мы же предлагаем строить производственные здания и сдавать их в аренду на длительный срок компаниям-производителям, чтобы они только привезли оборудование и начали процесс производства.

Готовы строить под ключ и продавать с гарантиями сроков и качества. То есть готовы к разным вариантам, мы стараемся быть максимально гибкими. Мы ищем российских производителей, которые готовы взять на себя функции по производству продукции по поручению иностранного предприятия.

Ослабление национальной валюты ведет к естественному нерегулируемому импортозамещению. Это даст дополнительный толчок для развития отечественного производства. Конечно, тяжело, когда базовая ставка Центробанка сегодня такая высокая, но Минпромторг и Минэкономразвития России разрабатывают поэтапные меры по стимулированию отечественного производства. Планируется введение особых ставок для малого и среднего предпринимательства. Я думаю, что у отечественного производителя в это сложное время есть даже больше шансов.

Анна ГОНЧАРОВА

лечебную косметику вряд ли стоит выпускать под тем же брендом, что и ватно-марлевые изделия. В каждой категории постоянно происходят изменения – от замены товара до появления новинок. Возможно, кризис заставит аптечные сети изменить ассортиментную политику в области СТМ: какая продукция (и под какими марками) будет наиболее популярна, покажет время.

На вопрос о конкуренции аптечных СТМ с аналогичной продукцией в продуктовых супермаркетах заместитель руководителя «Риглы» отвечает: безусловно, в «Ашане» цена таких товаров ниже, чем в аптеках и даже в некоторых других магазинах. Однако для покупателя это не всегда имеет значение: если у человека насморк, и он пришел за каплями в нос, он обязательно заинтересуется носовыми платками и салфетками... Ведь в период болезни время и силы очень дороги.

Самореклама в больших дозах опасна для рентабельности

«СТМ появилась еще в советскую эпоху, когда многие продукты были «безлишены». Можно было зайти в универсам и купить молоко с названием этого самого универсама. Сказать, кто стал изначально автором собственных торговых марок в нашей сфере, очень сложно. Но я в первый раз увидела препараты под аптечным брендом в сети «36,6». Вначале это было очень увлекательно, и продвижение таких товаров шло весьма успешно. Однако, когда, приходя в аптеку, я стала видеть на витринах исключительно торговую марку данной сети, мне стало неинтересно. Мне просто не оставили выбора. Речь идет не о качестве продукции, а именно о выборе, – замечает коммерческий директор ООО «СоюзФарма» **Светлана Пересторонина**. – СТМ запускают только те сети, бренд которых уже узнаваем. Покупатель уже должен быть лояльным к марке. Далее главным становится качество. Купив некачественный бинт низкого качества и увидев на нем название известной аптечной компании, посетитель станет настроенно относить-

ся абсолютно ко всей продукции этой сети. И, вполне возможно, больше не будет заходить в аптеку с соответствующей вывеской.

Несколько лет назад сети бросились в сферу СТМ, что неудивительно: у собственных торговых марок – очень высокая маржинальность. Но некоторые стали действовать так решительно, что из их ассортимента стали исчезать многие товары других брендов. Долю СТМ в своей продукции они, конечно, показали высокую. Однако мне кажется, именно это обусловило провал проекта СТМ в ряде крупных сетей. Нельзя оставлять только собственную марку. Покупатель должен сравнивать и, например, видеть, что цена СТМ ниже цены бренда. Убирать соседей из прайсов и с полок – очень серьезная ошибка. К счастью, некоторые компании вовремя все поняли и вернули ранее вычеркнутые позиции в свои списки.

На мой взгляд, доля СТМ в аптечном ассортименте не должна превышать 10%».

И чтоб никто не догадался...

Очень интересное решение в сфере СТМ – условные собственные торговые марки. Вместо названия аптечной сети или фармдистрибутора на их упаковку помещают какое-нибудь другое наименование, которое ничего не скажет покупателю. Но если присмотреться, то можно увидеть сделанную мелким шрифтом надпись: «произведено для аптечной сети N». Качественные продукты под условной СТМ продаются весьма успешно: они не только не раздражают посетителя аптеки, но и создают у него впечатление выбора.

Чтобы покупатель приобрел «аптечный товар под псевдонимом», продукция с условной СТМ должна быть дешевле, чем брендовые товары. В условиях кризиса только подобная ценовая политика может стать выигршной. Поняв, что вещь под незнакомым названием – действительно качественная, человек с большей вероятностью сделает выбор в ее пользу.

Интересно, что СТМ успешно развивается лишь в низком ценовом сегменте. Одна из крупнейших аптечных сетей пыталась выпускать свою продукцию в сред-

нем сегменте, но привлечь потребителей не получилось. Несмотря на хорошее качество, и на красивую упаковку.

Предложи то не знаю что: как угадать с ассортиментом?

Светлана Пересторонина обращает внимание на две главные ошибки аптечных сетей, работающих с СТМ: первая – делать ставку на лекарства, вторая – увлекаться лечебной косметикой. И у медицинских препаратов, и у средств по уходу за собой очень высокая брендзависимость. Когда человек приходит в аптеку, «первостольнику» тяжело переключить его с привычного бромгексина известной компании, на бромгексин под маркой аптеки. Пациента сложно убедить даже в ситуации выбора между дженериками. Приходя за лекарствами, люди ставят перед собой определенную цель, и сбить их с намеченного пути очень трудно, да и не правильно. Все хотят качественные медикаменты, а потому и сомневаются в лекарствах с аптечной торговой маркой... Брать косметику под неизвестным названием наши соотечественники тоже побаиваются: вдруг окажется неэффективной?

Чтобы понять, что косметике под собственными торговыми марками покупатель не доверяет, ритейлу понадобилось несколько лет.

Впрочем, вопрос качества во многом зависит от самой аптечной сети. Если фармацевтическая организация сама составляет рецептуру шампуня и дает ее производителю, то она защищена от фальсификации этого продукта и может проконтролировать весь процесс его изготовления. Представители сетей регулярно приходят на заводы и наблюдают, в каких условиях создается их брендовая продукция.

Угадать с продуктовой корзиной значительно сложнее. Чтобы понять, что косметике под собственными торговыми марками покупатель не доверяет, ритейлу понадобилось несколько лет.

Полную версию читайте на сайте www.MosApteki.ru

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

Ассортимент: необходимый минимализм или суровая реальность?



Марфино известно с XVI в. Большую часть своей истории деревня Марфино входила во владения старейшего в Москве Богоявленского монастыря, основанного в XIV в. недалеко от Кремля при святом благоверном князе Данииле Московском.

С 1927 г. Марфино вошло в состав Москвы, но еще долго не становилось районом массовой жилой застройки, с 1995 г. вошло в состав Северо-Восточного АО Москвы.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

Месторасположение

Важно для 30 человек.

Район Марфино состоит из двух практически изолированных друг от друга территорий. Северная его часть находится в самом начале Алтуфьевского ш. между ст. м. «Владыкино» и ст. «Окружная» Савеловской железной дороги. Более населенная южная часть ограничена Октябрьской железной дорогой с запада и территорией

Ботанического сада РАН с востока. Связь между обеими территориями осуществляется через ул. Комдива Орлова и Ботаническую.

Транспортное обеспечение жителей района осуществляют ст. м. «Владыкино» (южный вход), две платформы пригородного сообщения – «Окружная» Савеловского направления МЖД и «Останкино» Ленинградского направления Октябрьской железной дороги, а также 14 маршрутов наземного транспорта.

В северной части района располагаются всего 3 аптечных предприятия: АП ООО «Светлана Ч», АП ООО

В районе исследовано 10 аптечных предприятий:

аптека ООО «Наша аптека» (ул. Б. Марфинская, д. 4, к. 2, пом. 5), аптека ООО «Наша аптека Плюс» (ул. Б. Марфинская, д. 4, к. 4, пом. 3), аптека АС «Столички» ООО «Нео-Фарм» (ул. Б. Марфинская, д. 4), аптека «Вирус Минус Плюс» ИП Серегина М.А. (ул. Ботаническая, д. 41, к. 7, гост. «Алтай»), аптека «ГудАп» ООО «ТрейдЮнион» (ул. Акад. Комарова, д. 1а); АП ООО «Аптечный альянс МО» (ул. Ботаническая, д. 17, к. 2), АП «МЭТР» ООО «Фарм+» (ул. Ботаническая, д. 19, к. 2), АП №709 АС «Хорошая аптека» ЗАО «Эркафарм» (ул. Акад. Комарова, д. 9), АП ООО «Светлана Ч» (ул. Гостиничная, д. 6, к. 1), АП ООО «Литал» (пр-д Гостиничный, вл. 9Б).

Опрошено всего 115 человек, из которых 60% составили местные жители, женщины – 80% и 20% мужчин; из них людей молодого возраста (15–28 лет) – 25%, среднего возраста (28–50 лет) – 35%, людей пожилого возраста (старше 55 лет) – 40%.

«Литал» и аптека «Вирус Минус Плюс» ИП Серегина М.А. Остальные – в южной части района, причем 4 из них – на территории жилого комплекса «Марфино»: АП ООО «Аптечный альянс МО», АП «МЭТР» ООО «Фарм+», ООО «Наша аптека» и ООО «Наша аптека Плюс».

АП №709 АС «Хорошая аптека» ЗАО «Эркафарм» располагается в помещении универсама «Пятерочка». Аптеки «Вирус Минус Плюс», «ГудАп», «Столички» и АП «Литал» занимают отдельные помещения в торгово-административных зданиях, остальные аптеки располагаются на первых этажах жилых многоэтажных зданий.

Насколько целесообразна локализация производства ЛС

Муравин Александр

Юрист антимонопольной практики группы «Здравоохранение и фармацевтика» компании Goltsblat BLP*

«Приказано инвестировать»: насколько же целесообразна локализация производства лекарственных средств и медицинских изделий?



Сложная экономическая ситуация, в которой сегодня вынуждены действовать российские предприятия, вынуждает задумываться об ограничении импорта из-за рубежа, локализации производства в России. Не так давно авторынок предстал перед схожими вызовами. За прошедшие 10 лет значительное количество автопроизводителей в той или иной степени перенесли

производство в Россию, что позволило несколько снизить цены на отечественном рынке, получить преимущество на государственных торгах, выгадать определенные налоговые льготы.

Фармацевтический рынок, похоже, также находится на пороге осознания необходимости локализации. По крайней мере действия правительства вполне ощутимо подталкивают иностранных производителей к переносу производства в Россию или страны ЕАЭС.

Согласно федеральной целевой программе «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности Российской Федерации» к 2020 г. планируется достичь следующих показателей:

- ♦ доля лекарств российского производства в ЖНВЛП должна составить 90%;
- ♦ доля отечественных лекарственных препаратов на фармацевтическом рынке в денежном выражении – 50%;
- ♦ доля изделий медицинского назначения и медицинской техники отечественного производства в денежном выражении – 40%.

Стимулировать достижение этих показателей в современных условиях государство может, пожалуй, только предоставив локализовавшимся производителям те или иные преференции по сравнению с конкурентами, продолжающими импортировать свою продукцию. Как известно, «преференция» может носить характер не только предоставления каких-то выгод, но и сохранение статуса кво.

Так, например, п. 59 Антикризисного плана предполагает «введение ограничений на допуск товаров, происходящих из иностранных государств, при наличии двух и более

заявок на поставку товаров (в сфере лекарственных средств) и на допуск отдельных видов медицинских изделий, происходящих из иностранных государств, при осуществлении закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

Во исполнение данного положения правительством уже принято постановление от 05.02.15 №102 «Об установлении ограничения допуска отдельных видов медицинских изделий, происходящих из иностранных государств, для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (далее – «Постановление»). Документ предусматривает обязанность госзаказчика отклонять заявки, содержащие предложения о поставке отдельных видов медицинских изделий, происходящих из иностранных государств, если на участие в закупочной процедуре подано не менее двух заявок о поставке медицинских изделий, страной происхождения которых является Российская Федерация, Республика Армения, Республика Беларусь или Республика Казахстан.

Аналогичные меры в отношении лекарственных средств уже обсуждаются в правительстве. **Предлагается:** а) отклонять заявки на поставку иностранных лекарственных средств при участии в аукционе двух и более поставщиков, предлагающих разные препараты, произведенные в ЕАЭС;

б) с 1 января 2016 г. – отклонять заявки на поставку лекарственных средств, если в их отношении на территории стран – участниц ЕАЭС осуществляется только упаковка, в случае наличия поставщиков, предлагающих разные лекарства, полностью произведенные в ЕАЭС.

Можно предположить, что подобные инициативы правительства призваны подтолкнуть производителей к глубокой локализации производства в России. Государственные закупки формируют существенную долю продаж для фармпроизводителей, у государства имеется эффективный инструмент воздействия: либо производитель локализует производство и получает определенный набор преференций, либо рискует лишиться возможности участвовать в торгах на право поставки лекарств / медицинских изделий для государственных нужд.

Впрочем, следует учитывать, что локализация – процесс длительный, поэтапный и может предполагать разную «глубину». В настоящий момент подробные **критерии локализации для целей определения страны происхождения товара правительством пока не разработаны**.

Большинство компаний, организующих производство в России, прибегает к одному из нижеперечисленных способов:

- ♦ контрактное производство или создание совместного предприятия с российским партнером, либо
- ♦ приобретение существующего производства, либо создание собственных производственных мощностей.

Каждый из описанных вариантов обладает своими плюсами и минусами для иностранного производителя, однако все они сопряжены с дополнительными издержками, неминуемо сказывающимися на цене конечной продукции. Таким образом, существенное снижение стоимости лекарственных средств и медицинских изделий, чье производство было локализовано в России, маловероятно, по крайней мере, в среднесрочной перспективе.

В каком случае эффект от локализации будет действительно заметным? На наш взгляд, лишь в том случае, если система государственных закупок также подстроится под «локализовавшихся» фармацевтических производителей. А именно, **если произойдет отход от критерия однократного МНН для целей определения взаимозаменяемости при государственных закупках лекарственных средств** (п. 6 ч.1 ст. 31 ФЗ «О контрактной системе...»).

Первый шаг уже сделан – с 01.07.15 вступают в силу поправки в Федеральный закон №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», вводящие понятие «взаимозаменяемого лекарственного препарата» и критерии определения взаимозаменяемости. При доказанной терапевтической эквивалентности или биоэквивалентности в отношении референтного лекарственного препарата, эквивалентном качественном и количественном составе действующих веществ, составе вспомогательных веществ, лекарственной форме и способе введения препараты могут быть признаны взаимозаменяемыми.

Если государственный заказчик получит право формулировать документацию не только исходя из МНН, но и учитывая критерии взаимозаменяемости, это позволит «локализовавшимся» производителям не вступать в заведомо проигрышную ценовую схватку с дженериками, а предлагать к закупке иные МНН, чья терапевтическая эффективность схожа или выше показателей дженериков.

Подводя итог, отметим, что сейчас законодательство об обращении лекарственных средств претерпевает значительные изменения. Иностранных производителей подталкивают к локализации производства в ЕАЭС, ограничивая возможность участия в торгах для импортированных лекарственных средств и медицинских изделий, у которых есть отечественные аналоги. Параллельно предпринимаются шаги, которые могут позволить локализовавшимся производствам конкурировать с российскими дженериковыми производителями. Является ли локализация производства единственным выходом для иностранных производителей лекарственных средств?

На сегодняшний день ответ неочевиден. Для формирования благоприятных условий для локализации законодателю необходимо как минимум установить критерии локализации, изменить подход к формированию документации о торгах, в противном случае пациенты могут лишиться доступа к оригинальным (референтным) препаратам.

* Александр Муравин участвовал в юридическом сопровождении крупных консультационных проектов в области производства и дистрибуции товаров массового потребления, лекарственных средств и медицинских изделий (медицинской техники), обладает обширным опытом в проведении антимонопольного анализа моделей дистрибуции на территории РФ, соглашений о производстве/поставке, совместной деятельности, разработке торговых политик и процедур.

Одним из самых удачных можно назвать расположение АП «Литал». Он находится возле станции «Окружная» Савеловской ЖД и является единственным аптечным учреждением в округе, если не считать двух аптек на противоположной стороне станции, находящихся уже в другом столичном районе.

Ассортимент

Важен для 25 человек.
Самый большой выбор лекарств и товаров для здоровья предлагают аптека АС «Столички» и АП «МЭТР». В АП «МЭТР» обращает на себя внимание большой выбор ортопедических товаров. А вот оптика присутствует в большинстве аптек Марфино, либо в ассортименте, либо на одной арендуемой площади.

Небольшие аптечные предприятия, такие как аптека «Вирус Минус Плюс» и аптечные пункты «Литал», «Аптечный альянс МО» и №709 АС «Хорошая аптека» наполняют ассортимент за счет самых популярных препаратов и товаров медицинского назначения. Чтобы приобрести что-то посерьезнее, тем более по рецепту врача, лучше посетить, например, аптеки АС «Столички» или ООО «Наша аптека Плюс», имеющие на это лицензию.

Цены

Важны для 25 человек.
Главным наблюдением и одновременно выводом после проведения исследования является определенный ценовой разброс на позиции аптечного ассортимента, что вызвано резкой девальвацией рубля и скачкообразным ростом цен у дистрибуторов на многие лекарственные средства и товары медицинского назначения. В результате в ряде аптек цены, указанные на витрине, не соответствуют цене, которую озвучивает фармацевт. «Мы не успели заменить ценник», – таков в этом случае самый частый ответ сотрудника аптеки. В аптеке «ГудАп» администрация аптеки на видном месте специальное объявление: «В связи с переоценкой товара уточняйте цены у фармацевта».

Другим следствием создавшейся ситуации является наличие в аптеке одного и того же наименования препарата из разных закупок, реализуемых по разным ценам. Так в АП «Литал» покупателю предложили сразу три варианта стоимости валерианы в тб.– по 41, 43 и 65 руб.

Еще один пример ценового разброса. В аптеке АС «Столички» одному из покупателей удалось приобрести тест-полоски Акку-Чек актив из старых запасов по 796 руб. за упаковку в то время, как во всех остальных аптеках их цена уже превышает 1 тыс. руб.

В целом, по отзывам покупателей, именно недавно открывшаяся после реорганизации аптека «Столички» является лидером в той части южного Марфино, где преобладает кирпичная застройка 1960-х гг.

Среди аптек, расположенных в недавно построенном жилом комплексе «Марфино», ценовая конкуренция и борьба за покупателя разворачиваются более остро. Здесь большой процент работоспособного населения, поэтому и цены в аптеках несколько выше.

Табл. Сравнительная цена на ЛП

Аптека	Цена на препарат, руб.	
	Тест-полоски Akku-check Active, 50 шт.	Циклоферон №20
Аптека «Столички» ООО «Нео-Фарм»	796	нет
Аптека «Вирус Минус Плюс» ИП Серегина М.А	предзаказ по предоплате	346
АП ООО «Аптечный альянс МО»	нет	нет
АП ООО «Литал»	899	363
АП ООО «Светлана Ч»	нет	398
АП «МЭТР» ООО «Фарм+»	1068	346
Аптека ООО «Наша аптека Плюс»	979	368
АП №709 АС «Хорошая аптека» ЗАО «Эркафарм»	1030	нет
Аптека «ГудАп» ООО «ТрейдЮнион»	1000	нет
Аптека ООО «Наша аптека»	1105	нет

Скидки

Важны для 15 человек.
Скидки при покупке лекарств предоставляют далеко не все аптеки. Владельцам «Социальной карты москвича» можно смело идти в аптеки «Наша аптека», «Наша аптека Плюс», «Аптечный альянс МО», «МЭТР», «Вирус Минус Плюс».
В сети аптек «МЭТР» функционирует собственная дисконтная программа. При покупке на сумму свыше 1000 руб. каждый посетитель получает в подарок дисконтную карту и в дальнейшем может получать по ней скидки до 12%.
«Никаких скидок! Цены и так минимальны!» – таков девиз аптечных предприятий АС «Хорошая аптека», АС «Столички», «ГудАп», «Литал», «Светлана Ч».

Профессионализм работников аптеки, дополнительные услуги

Важны для 8 человек.
Из дополнительных услуг отметим бесплатную услугу измерения давления в аптеке «МЭТР». Все остальные аптечные предприятия могут предложить только предварительный заказ редких и дорогостоящих лекарств, а в некоторых из них такая услуга предоставляется даже по предоплате. Тем не менее население обращает внимание на профессионализм и внимательность фармацевтов.

Ирина Семеновна, пенсионерка: «Я часто захожу в аптеку возле дома, и за последний месяц несколько раз в неделю приобретала там уколы. Когда я зашла в аптеку в очередной раз, фармацевт узнал меня и сразу предложил препарат, который я приобретаю. Мелочь, скажете вы... А ведь как приятно! Я теперь стараюсь приходить за лекарствами только к нему».

А вот Андрей, программист, рассказал совсем другую историю: «Я пришел в аптеку за глазными каплями для мамы. Мужчина, который стоял передо мной, узнавал о наличии препарата. Фармацевт проверила цену и ушла искать лекарство. Но посетитель оказался нетерпеливым, не захотел ждать, разнервничался и ушел. Когда девушка вернулась, она без сомнения начала пробовать на кассе этот препарат для меня, даже не заметив, что перед ней совсем другой человек!»

Интерьер

Важен для 1 человека.
Самым приятным стало посещение аптечного пункта «МЭТР». Здесь все оформлено со вкусом, в интерьере ничего лишнего, чувствуется забота о покупателях, даже самых маленьких.
Для аптечных предприятий «Хорошая аптека» и «Вирус Минус Плюс», на самом деле представляющих собой небольшие киоски, понятие «интерьер» можно применить весьма условно.

АП «Литал» в плане интерьера не впечатляет по причине местами запущенности и ощущения, что здесь все как-то по-вокзальному просто.

А изюминкой аптеки «ГудАп» стало единственное из аптек в районе симпатичное комнатное растение в зале. Кто бы мог подумать, что комнатные цветы станут когда-нибудь пережитком прошлого...

График работы

Важен для 11 человек.
На территории района есть лишь одна дежурная аптека, работающая в круглосуточном режиме, – ООО «Наша аптека». Все остальные аптечные предприятия работают преимущественно с 9-00 до 21-00. Туго придется жителям той части района, которая примыкает к ст. м. «Владыкино». Ведь до южной части Марфино пешком не добраться. Многим из респондентов в экстренных случаях приходилось ехать в соседние районы.

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор	Кол-во набранных голосов
1.	Месторасположение	30
2.	Ассортимент	25
3.	Цена	25
4.	Скидки	15
5.	График работы	11
6.	Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	8
7.	Интерьер	1

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

АП ООО «Аптечный альянс МО» 3

Небольшой аптечный пункт занимает помещение с отдельным входом на первом этаже жилого многоэтажного дома. Открылся он недавно, поэтому пока никаких полок или стеллажей в интерьере не установлено, кроме небольшой витрины, кассы и холодильника с ЛП. Ассортимент здесь пока небогатый, но вот дорогостоящие и редкие препараты уже можно приобрести по предварительному заказу. Фармацевт всеми силами пытается сгладить первоначальное, не очень радостное впечатление посетителей от этой неустроенности. Вероятно, в скором будущем все наладится, и аптека займет достойное место в ряду других аптечных предприятий района.

Аптека «Вирус Минус Плюс» ИП Серегина М.А 3

Аптека представляет собой небольшой киоск, установленный у входа в медицинский центр в здании гостиницы «Алтай». Вход в него с торца здания, со стороны кинотеатра «Рига». Основу клиентуры составляют посетители медицинского центра, которым здесь предоставляют скидки по предъявлению рецепта. Обычные посетители могут рассчитывать только на скидку по СКМ.

АП ООО «Литал» 4

Торговый зал АП, расположенного в отдельно стоящем павильоне у выхода со станции «Окружная», небольшой, покупателей обслуживают через одно небольшое окно, препараты выложены за витриной упорядоченно по их назначению. Среди покупателей во время опроса оказались и местные бомжи – потребители «спиртосодержащих флакончиков», куда ж без них.

Аптека «ГудАп» ООО «ТрейдЮнион» 5

Аптека занимает небольшое помещение по соседству с гастрономом «Гурман». Здесь же находится небольшой отдел оптики. Посетителей обслуживают через одно окно. Персонал аптеки, очевидно, не успевает менять ценники на витринах, поэтому актуальную стоимость того или иного препарата можно узнать только у фармацевта.

АП № 709 «Хорошая аптека» ЗАО «Эркафарм» 5

Небольшой аптечный киоск установлен прямо напротив касс универсама «Пятерочка». Посетителей обслуживают через небольшое окно. Причем это единственная возможность увидеть фармацевта – настолько плотно поставлены упаковки с лекарствами за витриной. Впрочем, выкладка товара довольно упорядочена, и цены на многие препараты можно узнать самостоятельно. Большое неудобство – узкое пространство между кассами и аптечным павильоном нередко приводит к тому, что покупатели аптеки и универсама мешают друг другу. У входа в универсам установлены банкомат Сбербанка и платежный терминал, что как дополнительный плюс отмечают посетители.

АП ООО «Светлана Ч» 5

Небольшой аптечный пункт находится на первом этаже кирпичного многоэтажного жилого дома, вход с правого торца здания. При входе установлен столик с рекламными материалами. При закрытой форме торговли отпуск производится через одно окно. Фармацевт очень вежлива и внимательна, что очень нравится посетителям.

Аптека ООО «Наша аптека» 7

Аптека занимает помещение на первом этаже многоэтажного жилого дома, имея отдельный вход напротив въезда с Б. Марфинской ул. Два торговых зала, в одном из которых осуществляется продажа лекарственных препаратов, во втором – лечебной косметики и парафармацевтики. Форма торговли в аптеке открытая, но отпуск лекарств по рецепту – только через фармацевта. Торговый зал изобилует рекламными материалами, много наклеек и стикеров со специальными предложениями от производителей.

Аптека ООО «Наша аптека Плюс» 8

Аптека занимает 4 комнаты на первом этаже многоэтажного жилого дома на территории жилого комплекса «Марфино». Вход в аптеку находится со стороны детской площадки, оборудован пандусом для посетителей с детьми и инвалидов. В торговом зале установлены многочисленные стеллажи, открытые полки и витрины, препараты и товары для здоровья расположены в строгом целевом соответствии, удобно для самостоятельного поиска. Посетителей обслуживают две кассы. В каждой из комнат можно встретить многочисленные рекламные материалы, а также бесплатные журналы о здоровье.

Марина, продавец: «Я с удовольствием взяла журнал «Дети дома», мне кажется, я смогу найти там много полезной информации. Мне очень нравится, когда в магазинах и аптечных учреждениях можно при случае взять какую-то печатную продукцию».

АП «МЭТР» ООО «Фарм+» 10

Аптечный пункт принадлежит аптечной сети «МЭТР» из г. Брянска. Вход в АП, занимающий помещение на первом этаже жилого многоэтажного дома, оборудован пандусом для посетителей с колясками и инвалидов. Здесь большой выбор как лекарственных препаратов, так и лечебной косметики, БАД и парафармацевтики. Особо обращает на себя внимание продукция ортопедии, оптики, разнообразие товаров для мам и малышей и мн. др. В аптеке можно встретить и товары под СТМ «МЭТР». Несмотря на небольшой размер, в интерьере нашлось место для детского уголка, где самые маленькие посетители могут поиграть или порисовать. Кстати – это единственное аптечное предприятие района, где посетители могут бесплатно измерить давление.

Аптека АС «Столички» ООО «Нео-Фарм» 10

Занимает просторное помещение в отдельно стоящем здании. Форма торговли закрытая, в интерьере присутствует стеллаж с медтехникой и небольшая скамейка для пожилых посетителей. Для обслуживания покупателей предусмотрено три окна, однако на момент исследования работало только одно, вследствие чего в аптеке образовалась большая очередь. Фармацевт была немного взвинчена, т.к. у двоих покупателей подряд были 5-тысячные купюры, и ей каждый раз приходилось выбегать на улицу, чтобы разменять их в магазине по соседству. Тем не менее люди в очереди стоически переносили сложившуюся ситуацию. Да и фармацевт быстро взяла себя в руки и справилась с наплывом посетителей. Данная сеть позиционирует себя как «сеть социальных аптек», и, действительно, на всю округу славится низкими ценами и хорошим ассортиментом, поэтому здесь всегда многолюдно.

Лечение и профилактика подагры: препараты выбора

Окончание, начало в МА №1/15

Обычно для купирования острого подагрического артрита применяют нестероидные противовоспалительные препараты (НПВС): Диклофенак, Индометацин, Ибупрофен, Кетопрофен, Напроксен, Мелоксикам, Целекоксиб, Нимесулид и др. Для повышения эффективности лечения и уменьшения проявлений патологии больного следует предупредить о том, что прием противовоспалительных средств следует начинать при первых же ощущениях боли.

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



НЕСТЕРОИДНЫЕ ЛП
Диклофенак натрия (Вольтарен, Ортофен) – НПВС, производное фенилуксусной кислоты, обладает сильным анальгезирующим и противовоспалительным действием. Неизбирательно угнетает ЦОГ-1 и ЦОГ-2, нарушает метаболизм арахидоновой кислоты, уменьшает количество Pg в очаге воспаления.

Противовоспалительный эффект развивается через 7–14 дней. 50% подвергается пресистемной элиминации. Период полувыведения очень короткий, T½ = 1,5–2 часа, поэтому были созданы таблетки-ретард по 100 мг пролонгированного действия, покрытые оболочкой, которые создают высокую концентрацию в течение длительного времени. При острых состояниях для купирования обострения препарат вводят внутривенно (однократно), далее по 25–50 мг 4 раза в сутки. При воспалительных процессах неинфекционной этиологии рекомендуют использовать гель 5% или мазь 1,2%) для наружного применения, при этом уменьшается отек и снижается боль. Наносят на область воспаленных суставов 2–4 г мази или геля 2–3 раза в сутки.

Показаниями к применению являются остеоартроз, ревматоидный артрит, суставной синдром при обост-

рении подагры, воспалительные и дегенеративные заболевания суставов.

Важно! При приеме возникают аллергические реакции: зуд, кожная сыпь, гиперемия, ангионевротический отек, мультиформная экссудативная эритема, лихорадка, озноб, фотосенсибилизация, тошнота, рвота. При длительном применении в больших дозах – изъязвление слизистой оболочки ЖКТ, кровотечение (желудочно-кишечное, десневое, маточное, геморроидальное).

Индометацин (Метиндол ретард, Индобене) – производное индолуксусной кислоты, ингибитор синтеза простагландинов в почках – назначают внутрь после еды в дозе 75 мг, а далее через каждые 6 час. по 50 мг. Лечение продолжается до исчезновения болей. В последующие сутки дозу уменьшают до 50 мг 3 раза. Далее переходят на поддерживающую дозу по 25 мг 3 раза в сутки.

К побочным эффектам Индометацина относятся желудочно-кишечные расстройства (вздутие живота, колит, энтерит, язвы), кровотечения во внутренних органах, задержка натрия в организме, аллергические реакции, спутанность сознания, судороги, забывчивость, галлюцинации. Указанные дозы могут вызывать побочные эффекты почти у 60% больных. Однако Индометацин переносится легче, чем Колхицин, и при остром подагрическом артрите часто именно он является препаратом выбора.

Мелоксикам (Мовалис, Мирлокс) относится к классу оксикамов; производное энолиевой кислоты. Механизм действия – ингибирование синтеза Pg в результате избирательного подавления ферментативной активности ЦОГ-2. При назначении в высоких дозах или при длительном применении селективность

препарата снижается. Подавляет синтез Pg в области воспаления в большей степени, чем в слизистой оболочке желудка или почках, что связано с относительно избирательным ингибированием ЦОГ-2. Важно! Побочные эффекты – общие для всех НПВС. Селективные НПВС реже вызывают эрозивно-язвенные повреждения ЖКТ. Прием пищи не влияет на абсорбцию. Концентрация в плазме дозозависима, TСmax – 5–6 час. Максимальная суточная доза 15 мг. Метаболизируется в печени до неактивных метаболитов. Выводится через кишечник и почками (в равной пропорции), в неизменном виде – 1,6% от суточной дозы.

Нимесулид (Актасулид, Найз, Нимулид) – нестероидное противовоспалительное средство, производное сульфонанилида. Обладает выраженным противовоспалительным, жаропонижающим, анальгетическим и антиагрегантным действием. При назначении в высоких дозах, длительном применении или индивидуальных особенностях организма селективность снижается. Селективно угнетает циклооксигеназу-2, уменьшает количество простагландинов (преимущественно в очаге воспаления), подавляет экссудативную и пролиферативную фазы воспаления. Снижает проницаемость капилляров; стабилизирует лизосомальные мембраны; тормозит выработку АТФ в процессах окислительного фосфорилирования; тормозит синтез или инактивирует медиаторы воспаления (простагландины, гистамин, брадикинины, лимфокины, факторы комплемента и др. неспецифические эндогенные повреждающие факторы). Блокирует взаимодействие брадикинина с тканевыми рецепторами, восстанавливает нарушенную микроциркуляцию и снижает болевую чувствительность в очаге воспаления.

Важно! Побочные эффекты: гепатотоксичность, НПВС-гастропатия, диспепсия, абдоминальные боли, тошнота, рвота, изжога, шум в ушах, головокружение, аллергические реакции: кожная сыпь, зуд, крапивница, отек Квинке, головная боль, гематурия, агранулоцитоз, лейкопения.

Комбинировать между собой НПВС противопоказано, т.к. повышается риск развития язвенных поражений ЖКТ, повышается активность трансаминаз сыворотки крови и удлиняется время кровотечений.

ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ

При острой подагре, особенно при противопоказаниях или неэффективности НПВС, прибегают к систем-

Вакансии: фармацевтика и медицина

Чтобы откликнуться на интересующую вас вакансию, узнать дополнительную информацию по условиям работы, введите в строку поиска номер вакансии на сайте www.RabotaMedikam.ru

Вакансия	Компания	Зарплата, мес., тыс. руб.	Опыт работы	Требования к соискателю	Город, ближайшая ст. метро, ж/д
Провизор/фармацевт <i>Вакансия №6189</i>	«Айпара и ко»	по договоренности	от 1 года до 3 лет	в/о или сред/спец. фарм., мед.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь, доброжелательность	разные районы Москвы и МО
Фармацевт/провизор <i>Вакансия №14269</i>	«ИЗИ»	от 35	от 1 года до 3 лет	в/о или сред/спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; знание программ и линейки товаров; уверенный ПК-пользователь, доброжелательность	
Консультант справочной службы <i>Вакансия №7989</i>	Петербургский колл-центр	от 17 600 до 26	нет опыта	в/о или сред/спец. фарм., мед. (возм. студенты с 4-го курса); уверенный ПК-пользователь; доброжелательность, грамотность и четкая дикция; знание ЛП	Петербург, ст. м. «Академическая»/«Политехническая»
Помощник руководителя <i>Вакансия №6588</i>	«Новые биотехнологии»	от 65	от 3 до 6 лет	в/о; гр. РФ; опыт орг. работы с персоналом; аналит. способности, коммуникабельность, лидерские кач-ва, чувство юмора; наличие з/пасп.	
Помощник руководителя <i>Вакансия №7804</i>	«Здоровое питание – здоровье нации»	от 40	нет опыта	в/о; гр. РФ; опыт организ. работы и работы персонала; оценка их адаптации, мотивации, знание документации; организация встреч, переговоров; коммуникабельность, нацеленность на рез-т и активная жизненная позиция	
Менеджер по продажам <i>Вакансия №6171</i>	ЭГИА (проф. косметика)	от 45 до 70	от 1 года до 3 лет	в/о; гр. РФ; опыт работы в качестве активного менеджера, умение вести переговоры; мобильность, коммуникабельность, стрессоустойчивость; знание программы 1С желательно	
Помощник руководителя <i>Вакансия №6588</i>	«Новые биотехнологии»	от 65	от 3 до 6 лет	в/о; гр. РФ; опыт орг. и кадровой работы; аналит. способности, коммуникабельность, лидерские качества, чувство юмора; наличие з/пасп.	
Медицинский представитель <i>Вакансия №14247</i>	SQ-Team	по договоренности	нет опыта	в/о фарм./мед./био-хим./стоматолог./ветеринар.; опыт работы мед-пред. Приветствуется; нацеленность на рез-т, коммуникативные способности, умение работать в команде	г. Калуга
Медицинский представитель <i>Вакансия №14248</i>	SQ-Team	по договоренности	нет опыта	в/о фарм./мед./био-хим./стоматолог./ветеринар.; опыт работы мед-пред. Приветствуется; нацеленность на рез-т, коммуникативные способности, умение работать в команде	г. Тамбов

ному или местному (внутрисуставному) введению глюкокортикостероидных средств. Для системного введения (перорально или внутривенно) назначают умеренные дозы в течение нескольких дней, т.к. концентрация глюкокортикостероидов быстро снижается и уменьшается действие. Внутрисуставное введение длительно действующего (3–4 недели) стероидного препарата Триамцинолона гексацетонид в дозе 20 или 30 мг может купировать приступ ревматоидного артрита. Лечение особенно целесообразно при неэффективности стандартной лекарственной терапии. **Триамцинолона гексацетонид** (Ледерспан) выпускается в виде суспензии по 20 мг/мл в ампулах.

ФИТОТЕРАПИЯ

При подагре применяется фитопрепарат **Фулфлекс**, выпускаемый в форме капсул (уп. 24 шт.) и в виде геля (75 г). 1 капсула содержит экстракт корня мартинии душистой (225 мг), экстракт коры белой ивы (75 мг). Вытяжка из корня мартинии душистой особенно хорошо помогает при подагре, т.к. основным является свойство связывать повышенную концентрацию мочевой кислоты в крови и с помощью почек

выводить ее наружу. **Фулфлекс** применяют при ревматизме, подагре, миалгии, люмбаго и особенно при артритах с учетом его противовоспалительного, противоревматического обезболивающего действия. Взрослым и детям старше 14 лет принимать БАД по 1 капс. 1 раз в день во время еды в течение месяца. Гель наносится на пораженный сустав.

При подагре можно использовать **настой листьев брусники** (20,0–200 мл) по 1 ст. л. 3–4 раза в день. С профилактической целью нередко применяют **сборы, которые показаны при мочекаменной болезни**. В состав таких сборов входят: корень марены красильной, трава хвоща полевого, плоды петрушки, листья брусники, листья толокнянки и др., которые способствуют разрыхлению мочевых конкрементов, оказывают спазмолитическое, противовоспалительное и мочегонное действие.

РЕКОМЕНДАЦИИ

Общепризнанным фактором риска для развития подагры считается повышенное употребление в пищу следующих продуктов:

- ♦ содержащих избыточное количество пуринов

(мясо, особенно мозги, печень, язык, почки, рыба, грибы, бобовые, арахис, шпинат, шоколад);

- ♦ жиров и углеводов;
- ♦ алкоголя, особенно пива и крепленых красных вин, содержащих гуанозин (предшественник мочевой кислоты);
- ♦ чая и кофе, содержащих пуриновый алкалоид кофеин более 1%.

Рекомендуется исключить употребление копченой и острой пищи, концентрированных мясных бульонов, мясных субпродуктов, рыбных и мясных консервов, шоколада и крепкого кофе, переизбыток вообще и малую физическую активность. Ограничение движений эффективно в период острого приступа. Предотвращение переохлаждения и прием местных обезболивающих средств необходим, особенно у пациентов с высоким риском побочных эффектов системных препаратов. Актуальными задачами противоподагрической терапии является убеждение пациента в соблюдении диеты, приверженности к лечению (повышение комплаенса) и выработке навыков контроля артериального давления и массы тела.

ВОПРОС – ОТВЕТ

Организация занимается производством и продажей, а также перепродажей медицинских препаратов в рамках оптовой торговли. В момент отгрузки товара покупателям предоставляются скидки в соответствии с действующим в организации Положением, в соответствии с которым в зависимости от оставшегося срока возможного использования могут доходить до 50% от стоимости товаров.

В накладных и счетах-фактурах цены указаны в соответствии с прайс-листом, при этом они формируются с отображением любых предоставляемых скидок отдельной строкой с минусовыми значениями. Это заложено в программном обеспечении и утверждено учетной политикой организации.

Один из покупателей требует изменить документы таким образом, чтобы цена товара была уже со скидкой, т.к. считает, что оформленные указанным образом накладные и счета-фактуры могут привести к вопросам со стороны проверяющих органов в отношении правомерности их применения в целях исчисления налогов. Покупатель просит отразить в документах согласованную цену с учетом скидок по соответствующему товару одной строкой. Программа не позволяет менять алгоритм работы для одного клиента. Возможно ли с точки зрения налоговых органов выставление документов покупателям в том виде, в котором они выставляются сейчас, т.е. с выделением скидки отдельной строкой?

Первичные документы

Поставка товаров, в соответствии со ст. 506 ГК РФ, заключается в обязанности продавца, осуществляющего предпринимательскую деятельность, передать в срок производимые или закупаемые им товары покупателю для использования в предпринимательской деятельности или в иных целях, не связанных с личным, семейным, домашним и иным подобным использованием согласно условиям договора поставки.

Пунктом 2 статьи 424 ГК РФ определена возможность изменения цены в случаях и на условиях, предусмотренных договором, или в законодательном порядке.

Условия предоставления скидок должны быть определены маркетинговой политикой компании, установлены в договорах купли-продажи (письма Минфина России от 18.07.05 №03-02-07/1-190, от 24.01.05 №03-03-01-04/1/24, постановления ФАС Московского округа от 11.09.08 №КА-А41/8495-08-П, ФАС Московского округа от 19.10.06 по делу №КА-А40/9955-06).

Таким образом, независимо от того, какая система скидок используется в деятельности компании, она должна быть экономически обоснована и установлена внутренними документами организации.

Статьей 472 ГК РФ установлено, что законом или в установленном им порядке может быть предусмотрена обязанность определять срок, по истечении которого товар признается непригодным для использования (срок годности), такой товар должен быть передан покупателю с таким расчетом, чтобы он мог использовать товар по назначению, если иное не предусмотрено договором.

Так, согласно п. 4 ст. 5 Закона РФ от 07.02.92 №2300-1 «О защите прав потребителей» изготовитель (исполнитель) обязан устанавливать срок годности на продукты питания, парфюмерно-косметические товары, медикаменты, товары бытовой химии и иные подобные товары.

Во исполнение указанных норм в организации разработан регламент предоставления скидок, связанных с установленными сроками годности, который дает возможность обеспечить более быструю реализацию товаров до истечения срока их годности, что свидетельствует об экономической обоснованности применения данной скидки, т.к. после наступления предельного срока использования лекарственных средства реализации не подлежат.

Порядок отражения в документах предоставляемых скидок нормативными актами бухгалтерского учета и налогообложения не предусмотрен. Организация сама разрабатывает формы первичных учетных документов и утверждает их в учетной политике организации (ч. 4 ст. 9 Федерального закона от 06.12.11 №402-ФЗ «О бухгалтерском учете» (далее – Закон №402-ФЗ), абз. 4 п. 4 ПБУ 1/2008 «Учетная политика организации»).

Скидки, связанные с ограниченным сроком годности, предоставляемые в момент отгрузки товаров, учитываются при определении выручки от их реализации (п. 2 ст. 249 НК РФ). НДС также начисляется на стоимость товара, уменьшенную на величину предоставленной скидки (п. 1 ст. 154 и п. 4 ст. 166 НК РФ).

В бухгалтерском учете продавца выручка от реализации товаров также определяется с учетом всех предоставленных покупателю согласно договору скидок (п. 6.5 ПБУ 9/99 «Доходы организации»), т.е. за минусом скидки.

В налоговом учете покупателя стоимость приобретенных товаров принимается исходя из цены их приобретения с учетом скидки на основании документов поставщика (п. 2 ст. 254 НК РФ).

На основании ст. 252 НК РФ у вашего покупателя расходами будут признаваться обоснованные и документально подтвержденные затраты (а в случаях, предусмотренных ст. 265 НК РФ, убытки), осуществленные налогоплательщиком.

Частью 2 статьи 9 Закона №402-ФЗ установлены только обязательные реквизиты первичного учетного документа:

- 1) наименование документа;
- 2) дата составления документа;
- 3) наименование экономического субъекта, составившего документ;
- 4) содержание факта хозяйственной жизни;

5) величина натурального и (или) денежного измерения факта хозяйственной жизни с указанием единиц измерения;

6) наименование должности лица (лиц), совершившего (совершивших) сделку, операцию и ответственного (ответственных) за ее оформление, либо наименование должности лица (лиц), ответственного (ответственных) за оформление свершившегося события;

7) подписи лиц, предусмотренных п. 6 ч. 2 Закона №402-ФЗ, с указанием их фамилий и инициалов либо иных реквизитов, необходимых для идентификации этих лиц.

Таким образом, законодательно установлены лишь обязательные реквизиты, и нет запрета на указание в первичном учетном документе дополнительной информации.

По нашему мнению, такой дополнительной информацией может быть информация о предоставленной скидке, прописанная отдельной строкой с отрицательным значением.

Счета-фактуры

В соответствии со ст. 168 НК РФ при реализации товаров налогоплательщик дополнительно к цене реализуемых товаров предъявляет к оплате покупателю сумму НДС, исчисляемую по каждому виду этих товаров как соответствующая налоговой ставке процентная доля указанных цен, которая отражается в счете-фактуре, выставляемом продавцом не позднее 5 календарных дней с даты отгрузки.

Счета-фактуры являются основанием для принятия предъявленных покупателю сумм налога к вычету при выполнении требований, установленных п.п. 5, 5.1 и 6 ст. 169 НК РФ (п. 2 ст. 169 НК РФ). Невыполнение требований к счету-фактуре, не предусмотренных упомянутыми пунктами, не может являться основанием для отказа к применению вычета по НДС, предъявленного продавцом (абз. 3 п. 2 ст. 169 НК РФ).

Согласно абз. 2 п. 2 ст. 169 НК РФ ошибки в счетах-фактурах и корректировочных счетах-фактурах, не препятствующие налоговым органам при проведении налоговой проверки идентифицировать продавца, покупателя товаров, наименование товаров, их стоимость, а также налоговую ставку и сумму налога, предъявленную покупателю, не являются основанием для отказа в принятии к вычету сумм налога.

В отличие от формы отгрузочной накладной, которую организация может разработать самостоятельно, применяемая форма счета-фактуры и порядок его заполнения утверждены постановлением Правительства РФ от 26.12.11 №1137 (далее – Пост. №1137).

По вопросу отражения в счетах-фактурах дополнительных строк с отражением отрицательной величины предоставленных скидок указаний ни в гл. 21 НК РФ, ни в Постановлении №1137 не имеется, но и прямого запрета на подобные записи тоже нет.

Предъявление к вычету НДС по товару, скидка по которому, предоставляемая в момент реализации, включена непосредственно в его цену, не вызывает вопросов налоговых инспекций.

Минфин России в своих разъяснениях неоднократно указывал на то, что нормами гл. 21 НК РФ выставление счетов-фактур с отрицательными значениями не предусмотрено (письма Минфина России от 11.01.11 №03-03-06/1/2, от 02.08.10 №03-07-09/41, от 03.11.09 №03-07-09/55, от 21.03.06 №03-04-09/05). Но в них речь шла о случаях, когда изменения вносились после отгрузки.

В то же время контролирующие органы неоднократно указывали на то, что наличие в счетах-фактурах дополнительных сведений не препятствует применению вычетов по НДС (письма Минфина России от 10.01.13 №03-07-13/01-01, от 15.08.12 №03-07-09/118, от 08.08.12 №03-07-15/102, от 27.07.12 №03-07-09/93, от 19.07.12 №03-07-11/140, от 19.07.12 №03-07-11/141, от 02.05.12 №03-07-09/45, от 09.02.12 №03-07-15/17 (доведено до сведения налогоплательщиков и налоговых органов письмом ФНС России от 12.03.12 №ЕД-4-3/4061), письмами ФНС РФ от 23.08.12 №АС-4-3/13968, от 26.01.12 №ЕД-4-3/1193, от 18.07.12 №ЕД-4-3/11915).

Таким образом, при заполнении всех обязательных для отражения в счете-фактуре строк организация может указать в нем дополнительную информацию. Полагаем, что такой информацией может быть информация о предоставленной скидке, прописанная отдельной строкой с отрицательным значением.

На наш взгляд, отражение таким способом скидки в счете-фактуре не должно препятствовать идентификации указанных в абз. 2 п. 2 ст. 169 НК РФ сведений, что свидетельствует о возможности принятия покупателем к вычету НДС на основании такого счета-фактуры. Однако мы не можем исключить вероятности возникновения претензий у налоговых органов к покупателю при принятии им к вычету НДС на основании указанного счета-фактуры.

Отметим, что отсутствие положений, регулирующих порядок заполнения счетов-фактур в ситуациях с предоставлением покупателю скидки до момента отгрузки товаров (работ, услуг), передачи имущественных прав, может свидетельствовать о существовании неустраиваемых сомнений в налоговом законодательстве, подлежащих в силу п. 7 ст. 3 НК РФ толкованию в пользу налогоплательщика.

В заключение отметим, что, к сожалению, нами не обнаружены ни разъяснения Минфина России, ни разъяснения налоговых органов для случая, когда скидка предоставляется в момент отгрузки, относительно возможности (невозможности) заполнения первичных документов и счетов-фактур путем отражения в них скидки отдельной строкой с отрицательным значением, а также применения вычета по НДС по таким счетам-фактурам. Также не обнаружено нами и связанных с таким случаем материалов арбитражной практики.

Кадры решают. Все!

Еще раз о мотивации сотрудников

Как отметила исполнительный директор Российской ассоциации аптек Нелли Игнатьева, в крылатой фразе «Кадры решают все» пора изменить расстановку знаков препинания. «Кадры решают. Все!» – именно так должно звучать знаменитое изречение применительно к аптечному рынку. Что делать руководителю, чтобы удержать специалиста? Многим из нас приходит на ум популярное слово «мотивация»...

Об этой самой мотивации и основных ошибках руководителей, желающих «замотивировать» своих сотрудников, и рассказывает автор книги «Персонал от А до Я», бизнес-тренер Александр Белановский.

Прежде чем «мотивировать»

Не следует спешно разрабатывать «суперуспешные» стратегии поведения и ударно насаждать в компании корпоративную культуру. Вначале руководителю нужно задать себе вопрос: к чему он должен быть готов как человек, который хочет кого-то на что-то замотивировать.

Во-первых, нужно быть уверенным в том, что результат, добиться которого поручено данному сотруднику, действительно достижим. Стоит ли в условиях экономического кризиса и роста цен на все и вся требовать от фармацевта рекордного среднего чека? Покупатель принесет в аптеку лишь те деньги, которые у него есть! А кто-то, увидев цифры на ценниках и поговорив с «продавцом», настойчиво убеждающим приобрести в «дополнение» к лекарствам еще две-три упаковки витаминов, и вовсе перестанет посещать ваше учреждение. Стоит ли открывать аптеку премиум-класса в тихом микрорайоне, большинство жителей которого давно на пенсии?

Если руководитель поставит перед человеком невыполнимую задачу, то, как бы тот ни старался, он ее не решит. А Big Boss рискует потерять все, что наработано им за время ведения бизнеса, и потерять главное – доверие подчиненных. Сотрудники просто не захотят больше идти за ним...

Важно! Результат решения задачи, поставленной руководителем, должен быть достижим.

Зачем профессионалу человеческие качества

Знаете, с чем довольно часто приходится сталкиваться? На собеседование приходит человек, нравственные качества которого... словом, оставляют желать лучшего, но он – мастер говорить красивые речи и профессионально освоил технику подхалимажа. Искушение взять на работу такого сотрудника достаточно велико. Но ни в коем случае нельзя этому поддаваться! Поставленные перед ним задачи такой человек выполнить не сможет: как ни странно, отсутствие честности и порядочности бизнесу не помогает. Однако подобная личность быстро создаст в коллективе комфортную для себя атмосферу: скандалы, интриги, сплетни... И кому такое нужно?

Нельзя допустить, чтобы один негодяй поставил под удар наработанную годами репутацию компании, а в дальнейшем, поменяв место работы, испортил жизнь другим людям.

Чтобы верить, надо понимать

Еще одно ключевое условие для мотивации – вера в сотрудника, которого руководство собирается мотивировать, в его способности, знания, опыт. Вера – это не просто мысли и слова: «Я уверен, что ты сможешь!» У веры должны быть основания. Человек обязан обладать необходимыми для данного бизнеса способностями, знаниями и

опытом. Естественно, опыт и знания приходят со временем, но способности необходимы уже на старте.

Специалист, которого собираются вдохновить на развитие бизнеса, – например, в качестве заведующего новой аптекой или регионального руководителя аптечной сети – должен обладать организаторскими способностями, уметь проявлять себя лидером, знать и понимать финансовую дисциплину.

Важно! Итак, нужно верить в то, что сотрудник сможет решить поставленную перед ним задачу. Но при этом необходимо учитывать способности, знания и опыт этого работника.

Не стоит доверять подхалимам и негодяям участие в бизнесе, какими бы блестящими ни были их профессиональные компетенции. Не нужно пытаться развивать и «лично» совершенствовать их, брать «на поруки», мотивировать. Просто следует отказаться от сотрудничества с такими людьми!

Почему мы упускаем шансы?

Жизнь проста и элементарна. Она каждый день дает нам подарки и возможности. Каждый день, поверьте! Ежедневно все мы получаем шанс заработать кучу денег, но что делают с этим шансом большинство из нас? Безучастно сидят и думают... Как будто им не нужны ни финансы, ни успех!

Для нормального построения бизнеса нужно не «думать», а действовать. Кто-то пытается что-то изменить для повышения продаж, а кто-то размышляет: ну, может быть, это у меня не получится, давайте с понедельника начнем, а еще лучше со вторника. И так далее.

Однажды провели такой эксперимент: случайным прохожим на улице предложили поменять их 500 рублей на тысячу. Одни думали, что это шутка. У других не было 500 рублей с собой, а одалживать деньги им было неохота. Третьи удивлялись – как можно пускать на ветер такие деньги!

Этот эксперимент «высветил» очень важную вещь. Люди не берут то, что преподнесла им судьба, по очень простой причине: они хотят что-то получить без предварительных усилий и в конечном итоге так ничем и не пользуются.

Бесплатные розыгрыши – тоже прекрасная мотивация для персонала. Но вопрос не в деньгах, а в том, как именно вдохновить работников на трудовые подвиги. Если руководитель говорит сотрудникам, что они получат прибыль просто так, ничего не сделав и не отдав, то и отдачи с этого не будет. Люди не особенно ценят деньги, которые им подарили. Они больше уважают те средства, которые заработали собственным трудом.

Если же стимулировать специалистов компании таким образом: чтобы получить какую-то сумму, нужно будет что-то отдать – время, силы, энергию, нервы и т.д., им становится жалко своих усилий, своих вложений в работу. И они вынуждены пользоваться полученными от компании ресурсами.

Однажды перед проведением очередного платного семинара устроили рассылку объявлений, в которых говорилось: десять первых зарегистрировавшихся участников получают бесплатный вход. Кто-то сразу ответил и попал

на этот семинар без оплаты. Человек не думал: отвечать или не отвечать, а просто стал действовать и использовал возможность получить полезные для бизнеса знания бесплатно. Кто-то очень долго думал и решал: «Написать? А может, не надо?» – и в конечном итоге опоздал, потому что бесплатных входных билетов не осталось.

«Золота не бывает слишком много...»

Если мотивировать кого-то сделать что-то, а человек четко не понимает, какую выгоду он получит для себя, то будет столь же нечетко относиться к поставленным перед ним задачам.

Предположим, к примеру, что нужно выкопать какую-то яму. Находят человека, у которого есть лопата, и показывают ему место копания. У потенциального исполнителя возникает вопрос: «А что получу я от этого копания?» Если предложить ему малую оплату, он работать не станет. Если дать большую, можно потратить лишние деньги. Должна быть четкая, конкретная цифра, которая, в первую очередь, выгодна заказчику и, во вторую очередь, устраивает этого копателя.

У огромного количества менеджеров и руководителей довольно сильно завышены планки оплаты за труд. Люди получают несоразмерно больше, чем заслужили, чем заработали на самом деле. И это является не мотиватором, а, наоборот, демотиватором. Человек начинает все больше и больше лениться.

Если нужно выкопать яму, и эта работа стоит сто рублей, но работнику заплатили десять тысяч рублей, то, естественно, он ее выроет. Но когда в следующий раз попросить его сделать то же самое при таких же условиях, но уже за сто рублей, человек скажет: «Нет, за такие деньги я работать не буду!»

И вот что интересно: если главный мотиватор для сотрудников – заработная плата, компанию ожидают проблемы с кадровым вопросом. Как только специалист увидит, что в другой организации за его работу платят на несколько тысяч рублей больше, он пойдет на собеседование к конкурентам. И если он профессионал, то очень скоро придется искать нового работника. Одними деньгами человека не удержать.

Важно! Размер вознаграждения должен быть четок и понятен – и, в первую очередь, выгоден работодателю. И только потом он должен устраивать работника. Переплачивать не стоит. Это заставляет людей лениться и отказываться от выполнения тех задач, которые перед ними хотят поставить за определенную сумму вознаграждения.

Создаем рабочую обстановку

Представим, что все нужно для успешной деятельности компании уже создано: имидж, четкие правила игры, система выплат, система обучения. Сотрудники верят и доверяют руководству. На этом этапе специалистам необходимо... атмосфера. Да-да, та самая обстановка в коллективе, о которой так много говорили в советские времена.

В зависимости от поставленной цели руководителю следует создать «карту желаний» работника. Что такое карта желаний, и чем она полезна?

Карты желаний – это своего рода визуальные «напоминалки», которые будут постоянно «говорить» человеку о его цели. Если есть желание купить определенную марку машины, то стоит повесить дома и на работе фотографии

с этим автомобилем, поставить на телефон заставку с его изображением и т.д.

Когда карта желаний готова, необходимо создать правильную рабочую атмосферу. Это очень важно. Обстановка в компании должна повышать энтузиазм сотрудников, людям необходимо видеть продвижение, работы и общую цель.

Человеку легко чего-то хотеть тогда, когда этого хотят все. Атмосфера в учреждении создает общие, коллективные чувства, устремления и желания. «Все хотят, и я хочу! Все едят шашлык, и я хочу шашлык. У всех сотрудников получается, все получают много денег, они радуются, я тоже так хочу». Почему? Никто не желает быть белой вороной. Общая обстановка должна быть позитивной. Если же в работе некоторых сотрудников присутствует какая-то «ложка дегтя», с ними нужно расставаться в срочном порядке.

Проще простого!

Чтобы обстановка была действительно рабочей, необходимо сформировать у сотрудников мнение, что работать в компании просто. Люди не должны думать так, что их судьба – тяжелый и неблагодарный труд, неспособный привести к успеху. Если работу в организации считают каторжной, то ничего хорошего не получится, и компанию ожидает банкротство.

Мнение окружающих людей о работе в компании очень важно. Одни говорят: «Работать там очень тяжело!» Но другие скажут: «Да там все проще простого!» Вторая точка зрения и должна стать главной, стать мнением большинства о компании. Сотрудники должны позитивно смотреть и на свою деятельность, и на обстановку на работе, какие бы проблемы у них ни возникали. Это один из ключевых вопросов, который руководителю придется решить.

По семейным обстоятельствам

Еще одна задача руководителя – правильная мотивация сотрудников, у которых есть сложности с выполнением какой-либо работы, и/или на которых негативно воздействуют их родные и близкие. Простой пример: одной из аптек компании успешно заведует замечательный специалист. Руководство хочет повысить его в должности, сделав, например, региональным руководителем. Все бы ничего, но этот прекрасный специалист – женщина. И ее домашние против того, чтобы она становилась «начальством» и реже бывала дома.

Если руководитель упустит этот момент, упустит негативное воздействие личного окружения на профессионала, то рискует потерять сотрудника или получить в его лице «негативщика», который будет разлагать обстановку в коллективе.

Необходимо выстроить отношения в команде так, чтобы даже в сложных ситуациях люди были уверены в помощи и поддержке со стороны руководства. И добиться того, чтобы сотрудники считали появляющиеся проблемы обычными рабочими моментами. С которыми можно справиться общими усилиями.

Я тоже так смогу!

Еще один важный компонент рабочей обстановки – реальные, живые примеры успеха. На телевидении есть передача «Бизнес-секреты». Обычно ее гостями становятся знаменитые люди с огромными заработками.

Но один раз «Бизнес-секреты» рассказали о 19-летнем мальчике Максиме Качанове. Он заработал свой первый миллион рублей... Видеозапись передачи с этим мальчиком по количеству загрузок и просмотров в несколько раз побила показатели всех видео с великими миллиардерами. Именно такие при-



4 – 5 МАРТА 2015 ГОДА

IV Научно-практическая конференция
«ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ И ПРАКТИЧЕСКАЯ УРОЛОГИЯ»

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

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

38-я межрегиональная специализированная выставка

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

11-13 МАРТА 2015 www.veta.ru

15-я межрегиональная специализированная выставка
ДЕНТАЛ-ЭКСПО ВОРОНЕЖ

IX НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

„РАЗВИТИЕ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ И ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИИ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ” — “ФАРМАКОЭКОНОМИКА-2015”

16-17 марта 2015 г., Уфа, AZIMUT Отель Уфа

Дополнительная информация:

Тел./факс: (495) 359-0642
(495) 359-5338

E-mail: fru@fru.ru

skype: fru2012

www.fru.ru



VIII

Международный форум
дерматовенерологов
и косметологовInternational Forum of Dermatovenereologists
and Cosmetologists

www.ifdc.pro

Москва, «Крокус Экспо»

18-20 марта 2015 года

Технический организатор мероприятия:

НП «Междисциплинарный медицинский альянс»
г. Москва, ул. Профсоюзная, д. 57mail@interforum.pro
www.ifdc.pro

Реклама

МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ - 2015



Специализированные выставки:

- ФАРМАЦИЯ

- УХОД И РЕАБИЛИТАЦИЯ

- КУРТОЛОГИЯ: ЛЕЧЕНИЕ И ОТДЫХ

- ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА

- СЕКРЕТЫ ДОЛГОЛЕТИЯ: ЗДОРОВЬЕ И КРАСОТА

24-27 МАРТА 2015, г. Уфа

ЛИГАС

тел./факс: (347) 253-76-05
253-77-11

www.ligas-ufa.ru



26 – 28 МАРТА 2015 ГОДА

XI Московский городской съезд эндокринологов
«ЭНДОКРИНОЛОГИЯ СТОЛИЦЫ-2015»

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

Информационно-выставочное агентство
«ИнфоМедФарм Диалог»127055, г. Москва, ул. Сущевская, д. 25, стр. 1
Тел./факс: 8 (495) 797-62-92;
8 (499) 750-07-27; 8 (499) 750-07-47
E-mail: info@imfd.ru, www.imfd.ruКРАСНОДАР
3 — 4 апреля

ОСНОВАНО 9 АВГУСТА 1885 ГОДА

V Конференция дерматовенерологов и косметологов Южного
федерального округа. Заседание профильной комиссии
Экспертного совета в сфере здравоохранения Минздрава
России по дерматовенерологии и косметологии

107076, г. Москва, ул. Короленко, д. 3, стр. 6, каб. 403

Тел: +7 (499) 785-20-42, факс: (499) 785-20-21

E-mail: congress@cnikvi.ru, ershova@cnikvi.ru,

glebova@cnikvi.ru, sobolevae@cnikvi.ru

www.rodv.ru

7 - 9
апреля

УРАЛЬСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДОРОВЬЯ

МЕДИЦИНА И ЗДОРОВЬЕ. ФАРМАЦИЯ. МАТЕРИНСТВО И ОТЦОВСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Место проведения:

ЦМТЕ

Екатеринбург

ул. Куйбышева, 44

Тел. (343) 385-35-35

www.uv66.ru



ШЕСТАЯ МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА

16+

МедЭКСПО
ЗДОРОВЬЕ и КРАСОТА

Необходима консультация специалиста



08-10 апреля 2015

г. Якутск, ТР «Кружало»
ул. Аммосова, 1

Организатор выставки:

ООО «СахаЭкспоСервис», г. Якутск
(4112) 42-24-02
www.sakhaexpo.ru, ces@b14.ru

меры действительно интересны большинству из нас.

Если не получается найти примеры в своей компании, то следует поискать в Интернете и показать их персоналу. Люди должны понять, что успех достижим.

В одной из фармацевтических компаний есть традиция: раз в год сотрудники со всех регионов, со всех подразделений собираются в Москве на масштабное мероприятие. Руководство знакомит их друг с другом и рассказывает им о достижениях компании в целом и отдельных специалистов, в частности, за предыдущие 12 месяцев. Конференция проходит в закрытом формате: только для работников данной компании. Результаты этого производителя достаточно серьезны...

Все – под контроль!

Еще одна распространенная ошибка компаний и руководителей – отсутствие контроля над процессом. Казалось бы, все уже сделано: сотрудники доверяют руководству и искренне увлечены работой в организации. Но нужно помнить о возможной «ложке дегтя».

Руководитель должен контролировать все, что может спровоцировать негатив, – будь то негативные ситуации или негативные сотрудники.

Если руководство не проверяет все каналы поступления информации до того, как начинает вдохновлять трудовой коллектив, то рано или поздно через один из каналов к одному из работников спустится ложка того самого, что портит целую бочку меда.

Руководителю необходимо контролировать все «входы и выходы», знать и понимать, откуда появляется негатив, и думать, как с этим бороться, просчитывать ситуацию на несколько ходов вперед. Это касается и момента с ближайшим окружением сотрудника, его возможным негативным влиянием либо на самого человека, либо на специфику его работы. Сюда можно отнести разного рода негативные ситуации, возникшие в рабочем коллективе или в процессе работы с клиентами. Не стоит забывать и о негативе, который исходит от некоторых клиентов, особенно в период повышения цен и всеобщего недовольства им.

Есть такие люди, которые по своей сущности крайне негативны. Новый сотрудник, столкнувшись с клиентами так называемыми «вампирами», может

получить именно ту самую «ложку дегтя», которая пустит по откос всю работу с ним. Именно поэтому руководитель должен видеть на несколько шагов вперед.

Предварительные итоги: соблюдаем баланс

Условия веры, условия желания – все равно что земное тяготение. Гири – это мотиваторы. И если их правильно расставить, то перевес будет на вашей стороне. В условиях невосможности гири на весах, к сожалению, ничем не могут быть полезны. Без созданной по всем правилам рабочей обстановки «мотиваторы» и «мотивация», о которых сегодня так любят говорить, вообще не будут работать!

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

IX МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ ВЫСТАВКА

ЗДОРОВЬЕ и КРАСОТА 2015

16-18 апреля

РАЗДЕЛЫ ВЫСТАВКИ:

- Медицинские центры; санаторно-курортное лечение
- Медицинские приборы; оборудование и инструменты; оптика
- Фармация; косметология; предметы гигиены
- Фитнес; здоровое питание
- Услуги

«Владимирский Экспоцентр»
г. Владимир, ул. Батурина, 35
тел.: (4922) 45-08-31, 45-08-32, 45-08-33,
e-mail: expo@ccl.vladimir.ru

Торгово-промышленная палата
Владимирской области:
600001, г. Владимир, ул. Студеная гора, 34
тел.: (4922) 45-12-45, 45-08-30
e-mail: root@ccl.vladimir.ru; http://www.ccl.vladimir.ru

INTERCHARM professional

XIV МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОСМЕТИКИ И ОБОРУДОВАНИЯ ДЛЯ САЛОНОВ КРАСОТЫ

16-18 АПРЕЛЯ 2015

КРОКУС ЭКСПО, МОСКВА

ВАШ БИЛЕТ НА ВЫСТАВКУ
по минимальной цене
введите промокод **6w8charmpro**
на сайте www.intercharm.ru

ПЛАТИНОВАЯ УНЦИЯ XV

МОСКВА 2015
23 АПРЕЛЯ

8 (925) 342 4248 15@uncia.ru

ТОРЖЕСТВЕННАЯ ЦЕРЕМОНИЯ НАГРАЖДЕНИЯ

ЕЖЕГОДНЫЙ МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ ФОРУМ «Здравоохранение. Курортная медицина»

23-25 апреля 2015, Пятигорск, ВЦ «Техноряд»

- Медицинская выставка
- Научно-практические конференции

Министерство здравоохранения СК: (8652) 99-13-92 ВЦ «Кавказ»: (87934) 233-79 www.stavroforum.com www.kavkaz-expo.ru

XVI Научно-практическая конференция
ФАРМАКОТЕРАПИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
С ПОЗИЦИЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

22 апреля 2015
Центральный Дом Ученых РАН
Москва, Пречистенка, 16

PHMOT

САМАРА
24 — 25 апреля

IV Конференция дерматовенерологов и косметологов
Самарской области

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

IPhEB & CPhI Russia

27-29 апреля 2015
Москва
75 павильон ВДНХ, зал А

За подробной информацией обращайтесь:
Тел.: +7 (812) 303-88-67
Email: pakhyraev@restec.ru
www.ipheb.ru

РЕСТЭК 25 UBM
НОВАЯ ИСТОРИЯ. НОВЫЕ СОБЫТИЯ

забронируйте стенд

27 – 28 МАЯ 2015 ГОДА
XIII Научно-практическая конференция
«ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ И ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ
В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ»

Здание Правительства Москвы (Москва, 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@imfd.ru, www.imfd.ru

РОССИЯ
НИЖНИЙ НОВГОРОД
НИЖЕГОРОДСКАЯ ЯРМАКА

МЕДИЦИНА ПЛЮС
24-я Международная специализированная выставка

27-29 мая 2015 года

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

27-29 МАЯ

УРАЛ-МЕДИКА - 2015
XXI МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА

МАТЕРИНСТВО И ДЕТСТВО
XVIII МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА

г. Челябинск, ВЦ «МЕГАПОЛИС»
Свердловский пр., 51 а, тел.: (351) 755-55-10

медима КРАСНОДАР
14-я Медицинская выставка

Разделы выставки:

- Медицинская техника, оборудование и диагностика
- Медицинские центры. Здоровье и спорт
- Нетрадиционная медицина. Фармацевтика
- Медицинское страхование. ДДД

www.medima.ru

7 (861) 200-12-51
medima@krasnodarexpo.ru

27-29 мая 2015
Краснодар
ул. Зиповская, 5

XI ЕЖЕГОДНАЯ МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
„АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА
ЛЕКАРСТВЕННОЙ И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»

28-30 июня 2015 г., Сочи, ГК «Жемчужина»

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

ЛЕЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЛОТКИ

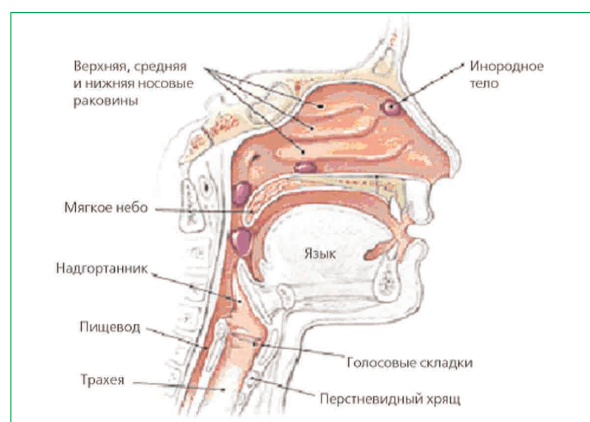
В зимний и переходный к весне периоды вероятность очередной эпидемии гриппа возрастает, вызывая, тем самым, сопутствующие заболевания. Самыми распространенным симптомом заболеваний глотки является боль в горле, до 80% пациентов с простудными и другими заболеваниями глотки имеют в основе это синдром.

О предпочтениях в лекарственной терапии заболеваний глотки рассказывает д.м.н. **Виктор Владимирович Вишняков**, проф., заведующий отделением болезней уха, горла, носа клинической больницы управления делами Президента РФ.

– Если взглянуть на международную классификацию болезней, воспалительное заболевание глотки (острый фарингит, острый тонзиллит) по принадлежности их возбудителей к разным классам, можно заметить, что они поделены на две группы: первая группа – стрептококковый тонзиллит и фарингит, другая группа вызвана иными возбудителями. В клинической практике нередко трудно различить тонзиллит и фарингит, поэтому в литературе познавательного характера широко используют такое понятие, как тонзиллофарингит. К развитию острого тонзиллита часто приводит **инфекция, вызванная гемолитическим стрептококком группы А**, фарингиты чаще вызываются **респираторными вирусами**.

Отоларингологи пользуются широко известной классификацией, которая стимулирует врача на проведение дифференциального диагноза на исключение дифтерии, скарлатины, кори, заболеваний крови, которым могут сопутствовать острые воспаления глотки, атипичная, вирусная ангина. Чаще всего в клинической практике встречается **эпидемическая форма** заболевания, в данном случае, передача инфекции осуществляется воздушно-капельным или алиментарным путем и вызывает первичные ангины. **Вирусные формы** острых тонзиллитов и фарингитов возникают преимущественно в осенне-зимний период и преобладают у детей раннего возраста (до 3 лет), в этих случаях вирусная этиология определяется примерно у 90% больных. В более старшем возрасте у детей и взрослых увеличивается частота **бактериальных форм** заболеваний (до 50%).

Редкая причина возникновения острых заболеваний глотки – внутриклеточные возбудители – микоплазмы, хламидии – они чаще являются причиной хронических воспалительных процессов в глотке. В очагах поражения отмечается повышение реактивной чувствительности клеток и тканей, сенсибилизация вызывается микрофлорой, которая располагается в лакунах миндалин, а также продуктами белкового распада. Клинические проявления воспалительного процесса в глотке сопровождаются болью в горле, подъемом температуры, наблюдаются явления интоксикации, увеличение лимфоузлов. Осмотр глотки позволяет обнаружить отек и гиперемии миндалин, небных дужек, задней стенки глотки при фарингите, гнойно-воспалительный процесс в фолликулах и лакунах миндалин, что позволяет установить форму острого тонзиллита. Возникает необходимость в лабораторных исследованиях, берется мазок из зева и носа на бациллу Леффнера, что способствует исключению дифтерии, необходим общий анализ крови.



В лечении острых воспалительных заболеваний глотки используются местные антибактериальные препараты: типические антибиотики, антисептики, иммунокорректоры и иммуномодуляторы, местно анестезирующие препараты и фитопрепараты. Местное воздействие лекарственных форм включает в себя применение различных видов полосканий, орошение спреями и таблеток для рассасывания. По длительности воздействия лидируют последние.

При вирусной этиологии тонзиллитов и фарингитов можно ограничиться местной терапией, без назначения антибиотиков, конкретно, это ирригационная терапия без применения антисептиков.

Бактериальная этиология заболеваний, особенно вызванная гемолитическим стрептококком, требует обязательного применения системных антибиотиков. Для дифференциальной диагностики вирусного и бактериального тонзиллита была предложена шкала МакАйзека. Единственный минус, эта шкала применима у детей старше 3 лет и у взрослых. В качестве критериев здесь отображаются клинические признаки: температура тела более 38°C, наличие или отсутствие кашля, увеличение и болезненность шейных лимфоузлов, отеки и гиперемия небных миндалин, наличие на них налета, учитывается возраст пациента. При подсчете баллов врач принимает решение в отношении тактики лечения. Если набрано всего 1–2 балла, нет необходимости проводить антимикробную терапию, при 2–3 баллах требуется бактериологическое исследование мазка из глотки, нужна антимикробная терапия и по результатам анализа – антибактериальная. В случае выявления количества баллов более 4 показана антибиотикотерапия. Большее практическое значение в настоящее время получили методы экспресс-диагностики (стрептест) мазков из глотки, они помогают избежать ошибок в определении возбудителя, быть уверенным в выборе лечения, сократить назначение ненужных антибиотиков.

Клиникой отоларингологии было проведено сравнительное исследование по выявлению наиболее эффективных препаратов для больных с заболеваниями глотки. В исследованиях приняли участие 100 человек, разделенных на пять контрольных групп (в зависимости от применяемых препаратов: Стрепсилс интенсив, Гексорал, Тонзилгон Н, Лизобакт, Граммидин). В первый свой визит к врачу у всех больных отмечалась боль в горле, была повышена температура, наблюдались симптомы интоксикации.

К четвертому визиту (5–6 день) наиболее благоприятная картина была выявлена у пациентов, применявших Стрепсилс интенсив, Тонзилгон Н, – был устранен болевой синдром и уменьшился очаг воспаления. Применение препарата Стрепсилс интенсив с действующим веществом флурбипрофеном приводит к тому, что ингибируется синтез биологически активных веществ – простагландинов, представляющих собой полиненасыщенные жирные кислоты. Действие отмечено в течение первых 15–20 мин. от начала приема препарата. Использование конъюгированного препарата Тонзилгон Н растительного происхождения способствует сокращению числа рецидивов, повышает местный иммунитет. Оба препарата, кроме того, обладают обволакивающим и иммуномодулирующим действием.

Фармакотерапия хронических тонзиллитов

Профессор кафедры болезней уха, горла и носа Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, заместитель директора клиники по лечебной работе, д.м.н. **Галина Николаевна Никифорова**, исходя из педиатрической практики, остановилась на проблеме нерационального лечения заболеваний глотки, оно может касаться как несвоевременно поставленных показаний хирурга, так и необоснованной фармакотерапии.

Среди заболеваний глотки выявляется поражение небных миндалин (тонзиллит и ангины). В лимфоидной ткани глотки образуются антитела и иммуноглобулины, происходит регуляция процессов миграции фагоцитов, осуществляется синтез естественных антибиотиков (лактоферина, гемолитических ферментов, лизоцима). Только небные миндалины имеют лакуны – глубокие извитые каналы, что играет положительную роль, поскольку увеличивается контакт соприкосновения с поверхностью миндалин, в иных случаях эта особенность приводит к застою гноя и к формированию местных проявлений очага воспаления. Основным возбудителем, вызывающим поражение лимфоидной ткани, является **гемолитический стрептококк А**. Было доказано, что возбудитель может проникать внутрь эпителиальных клеток, присутствует в их цитоплазме и органеллах. Хуже всего, что гемолитический стрептококк в этом состоянии (незавершенного фагоцитоза) недоступен ни для диагностики, ни для системной антибактериальной терапии. Необходимо различать носительство пиогенного стрептококка и рецидивирующий стрептококковый тонзиллит. Носителями грамположительной бактерии является очень большое количество молодежи, школьников – своеобразного природного резервуара для стрептококковой инфекции.



К критериям рецидивирующего тонзиллита относят наличие клинических и эпидемиологических данных, указывающих на стрептококковую этиологию, отрицательный результат микробиологических исследований между эпизодами заболевания, повышение титров противострептококковых антител после каждого случая болезни. Атипичные возбудители тонзиллофарингита диагностируются в количестве не превышающем 10%. Ошибки врача в лечении ангины обходятся пациенту дорого, со временем учащаются случаи возникновения хронических тонзиллитов. Для того чтобы их избежать, нужно делать мазки с пораженного воспалением участка. Кроме того, сказывается необоснованное предпочтение местного лечения. При подозрении на стрептококковую инфекцию требуется назначение системной антибиотикотерапии. Назначение сульфаниламидных препаратов, фузидина, аминогликозидов, даже фторхинолона, порой не всегда необходимо, есть много прекрасно зарекомендовавших себя антибиотиков (Амоксициллин, Цефазолин, Ампициллин). На вероятность того, что острый тонзиллит перейдет в хроническую форму, сказывается неоправданное сокращение курса антибиотикотерапии в случае клинического улучшения.

Какие опасности поджидают пациента, которому врач назначил неэффективное лечение хронического тонзиллита? Это, в первую очередь, ранние осложнения, такие как сепсис, отит, множественные абсцессы, вышедшие из границ пораженного органа. К поздним осложнениям относят септические эндокардиты, ревматизм, инфекционный полиартрит, пиелит и др. Такие тяжелые осложнения появляются потому, что, перенеся острый тонзиллит, на радостях человек перестает обращать внимание на состояние своего организма, а ведь осложнений можно было бы избежать, находясь бывший пациент некоторое время под наблюдением врачей. Посттонзиллитные осложнения развиваются у 35–37% пациентов. Формирование хронического тонзиллита у взрослых людей происходит постепенно, антитела в лакунах небных миндалин образуются постоянно, там же возникают Т и В-клеточные реакции.

Эффективным способом лечения хронического тонзиллита является промывание лакун миндалин (вакуумная, шприцевая терапия) антисептиками, физраствором, применяется физиотерапия, иммуномодуляторы, санация второстепенных очагов инфекции. Широко показано применение бактериальных лизатов.

Об эффективности лечения судят по уменьшению числа клинических признаков и их выраженности, улучшению общего состояния больного. Возвращаясь к бактериальным лизатам, появившимся на отечественном фармрынке с конца 70-х гг., стоит отметить целесообразность их разработки с целью предотвращения инфекционных заболеваний различных органов и систем человеческого организма. Они представляют собой инактивированные бактерии. После выращивания лизатов антигены получают двумя способами: механическим и химическим лизисом. Механический лизис является более высокоантигенным, поскольку сохраняется структура клеточной стенки бактериального агента. Бактериальные частицы легко различимы, поэтому крупнодисперсные антигены сохранили высокомономерный потенциал. У бактериальных лизатов, которые получены химическим лизисом, такой потенциал несколько меньше. Механический лизис происходит без присутствия химических веществ, сохраняются поверхностные антигены, для него характерна более высокая иммуногенность, подтвержденная целым рядом клинических исследований. К таким препаратам относится, например, иммуностимулирующий препарат Исмиген – сублингвальные таблетки, их надо держать под языком до полного растворения. Механизм действия препарата основан на увеличении числа сывороточных иммуноглобулинов, усилении фагоцитоза.

Особо отмечу, что, как бы хороша ни была терапия, но в отдельных случаях больному показана тонзиллэктомия, когда отмечена декомпенсированная или токсикоаллергическая форма хронического тонзиллита, неэффективность двух или более курсов лечения.

По материалам конференции «Фармакотерапия заболеваний верхних и нижних дыхательных путей»

Ольга ДАНЧЕНКО



Молочница и интимная гигиена

Вульвовагинальный кандидоз, или более привычное название заболевания – молочница, провоцируют дрожжеподобные грибы рода *Candida*, которые живут в организме каждого человека и входят в состав нормальной микрофлоры рта, влагалища и толстой кишки. Молочница возникает из-за размножения микроорганизмов в большом количестве, что чаще всего связано со снижением общего и местного иммунитета.

Кандидоносительство чревато инфицированием плода от матери, распространением инфекции и инфицированием полового партнера. Выявить кандидоз (грибы) возможно только при лабораторном исследовании. Встречается кандидоз кишечника, органов дыхания, значительно реже мочевых путей и почек. При попадании грибов в кровь образуется сепсис (генерализованная форма).

ПРИЧИНЫ

- ♦ Лечение антибиотиками вызывает гибель всех бактерий, находящихся в организме. В частности, полезных бактерий, защищающих от молочницы
- ♦ Прием противозачаточных таблеток стимулирует выработку грибка, провоцирующего молочницу, повышая риск развития заболевания у тех, кто только начал принимать эти препараты или сменил одни таблетки на другие
- ♦ Стресс, в результате которого образуется кортизол. Этот гормон снижает иммунитет
- ♦ Сладости – это глюкоза; таким образом, чем выше ее уровень, тем больше вероятность заработать молочницу
- ♦ Пиво вызывает усиленное размножение грибов. Виною тому мальтоза – еще одна разновидность сахара
- ♦ Дисбактериоз кишечника (несварение и диарея)
- ♦ Запоры создают в кишечнике щелочную среду, где дрожжеподобные грибы усиленно размножаются
- ♦ Сахарный диабет, туберкулез, онкологические заболевания, ВИЧ
- ♦ Использование презервативов, спермицидов, тампонов
- ♦ Неправильная гигиена интимной зоны.

ПРОФИЛАКТИКА

В чем заключается профилактика молочницы:

- ♦ Не контактировать с инфицированными людьми
- ♦ Укреплять иммунную систему, чтобы исключить повторное заражение
- ♦ Провести комплексное лечение по назначению врача (антибиотики и противогрибковые препараты)
- ♦ Соблюдать правила личной гигиены
- ♦ Сбалансированное питание с преобладанием белковых продуктов, витаминов и минералов. Исключить сладкое, жирное, сдобное
- ♦ Употреблять кисломолочные продукты, содержащие живые молочнокислые культуры, которые подавляют размножение патогенных микроорганизмов
- ♦ Включать в рацион продукты с антигрибковым эффектом: чеснок, прополис, горький красный перец, брусника, грейпфрут, масло чайного дерева, листья ореха.

СИМПТОМЫ

Молочница не представляет серьезной опасности для здоровья, но ее проявления весьма неприятны и негативно отражаются на повседневной жизни.

Встречаются три формы кандидоза:

- ♦ Острая первичная инфекция с последующим формированием иммунитета
- ♦ Хроническая рецидивирующая – локальная или генерализованная
- ♦ Кандидоносительство.

Основные симптомы острой формы молочницы выглядят следующим образом:

- ♦ поражение наружных покровов (зуд, болезненность, пузырьки на участке эритемы, затем появляются корочки и язвы, а позже белый налет);
- ♦ кандидоз ногтей (эритема, отечность ногтевого валика, нагноение, ногтевая пластина покрывается точечными углублениями, поперечными бороздками);
- ♦ кандидоз полости рта (мелкие красные пятна с точечным белым налетом на языке, щеках, молочнотелые пленки, эрозии, сухость во рту, болезненность);
- ♦ кандидоз у женщин при поражении половых органов (зуд, белые творожистые выделения из влагалища, жжение и болезненность при половом акте и мочеиспускании);
- ♦ кандидоз у мужчин: жжение и зуд в области головки полового члена и крайней плоти, покраснение головки полового члена и крайней плоти, белый налет на головке полового члена, боль при половом акте, боль при мочеиспускании;
- ♦ симптомы кандидоза у детей: при поражении ротовой полости развивается кандидозный стоматит (беловатый налет и покраснение слизистой оболочки в ротовой полости, отказ от еды, капризы). При кандидозном вагините симптомы, как у взрослых (белые творожистые выделения из влагалища с характерным запахом дрожжей или кислоты, зуд и покраснение половых органов).

Хронический рецидивирующий кандидоз имеет аналогичные симптомы, для которых характерна постоянная периодичность. Причиной возникновения являются гормональные сбои во время менструаций, стрессы, поэтому данный вид кандидоза проходит самостоятельно.

Это наиболее распространенная форма заболевания. Опасность таится в том, что сглаженность симптомов способствует прогрессированию заболевания и усложняет лечение, поскольку многие женщины не придают значения симптомам хронического кандидоза и своевременно не обращаются к врачу.

НОВИНКИ АССОРТИМЕНТА

НЕПРИЯТНЫЕ СИМПТОМЫ В ИНТИМНОЙ ЗОНЕ ЛЕГКО УСТРАНИМЫ

Pfizer вывела на российский рынок новую линейку продуктов косметических средств для интимной зоны под названием «Вагисил», которая с января уже появилась в аптечной сети.

По статистике, каждая женщина хоть однажды сталкивалась с такими неприятными симптомами в деликатной зоне, как сухость, зуд (раздражение, жжение) и неприятный запах. Причем эти проблемы в области влагалища могут проявляться как отдельно, так и в совокупности. Важно, что сами по себе они не являются болезнями, а лишь симптомами различных патологических состояний женского организма. И только врач, выяснив, какое из них возникло в данном конкретном случае, может установить причину и назначить необходимое лечение.

В последнее время отмечается рост количества заболеваний кандидозным вульвовагинитом, т.е. молочницей. Для лечения этого заболевания применяются кремы, вагинальные таблетки или свечи, а также таблетки и капсулы для приема внутрь. Настоящим прорывом в лечении молочницы стала разработка компанией Pfizer препарата «Дифлюкан». В то время как Дифлюкан оказывает терапевтическое действие, средства линейки «Вагисил» помогут успешно бороться с неприятными симптомами, пока лекарство начнет действовать. Их удобно всегда иметь при себе, собираясь в путешествие, которое предполагает ожидание в аэропортах, на вокзалах и непосредственно в пути следования, а также по прибытию, на отдыхе.

Что же входит в линейку «Вагисил»?

- Гель pH-баланс «Вагисил» содержит LactoPrebiotic™, производимый по запатентованной технологии, который помогает поддерживать pH-баланс в интимной зоне.
- Пудра для интимной гигиены впитывает влагу, обладает дезодорирующим эффектом и не содержит тальк.
- Интимный увлажнитель – прозрачный гель против сухости, помогает увлажнить слизистую, не содержит гормональных веществ.
- Крем и салфетки «Вагисил» содержат в составе местный анестетик и помогают быстро устранить симптомы интимного дискомфорта, связанного с зудом и жжением.

Профилактика вагинального кандидоза

- ♦ Не заниматься самолечением
- ♦ Носить нижнее белье только из натуральных тканей
- ♦ Расстаться с лишним весом
- ♦ После употребления сладких фруктов полоскать рот и мыть руки
- ♦ При частых рецидивах перестать употреблять напитки, приготовленные на основе брожения
- ♦ Спринцевания вымывают полезную микрофлору влагалища
- ♦ При случайных половых связях пользоваться презервативами
- ♦ При первых симптомах молочницы обращаться к специалисту.
- ♦ Как защитить от молочницы ребенка
- ♦ Соблюдать чистоту и простые правила гигиены (мыть и дезинфицировать ложки, соски и грудь, и соски перед кормлением)
- ♦ У грудных детей должна быть индивидуальная посуда
- ♦ Для профилактики молочницы после кормления ребенку нужно давать пару чайных ложек кипяченой воды.

При соблюдении этих мер можно избежать, а при возникновении и легко вылечить кандидоз.

ДИАГНОСТИКА

При обнаружении типичных проявлений заболевания необходимо пройти **точное обследование**, в ходе которого важно обнаружить:

- ♦ дрожжеподобный грибок рода *Candida* при взятии мазка;
- ♦ исключить другие заболевания, которые передаются половым путем;
- ♦ проверить состояние микрофлоры и выявить дисбактериоз.

Вот почему нельзя заниматься самолечением на основе собственных ощущений. В 50% случаев наряду с молочницей обнаруживаются другие инфекции, передающиеся половым путем, которые требуют специального лечения.

У женщин для микробиологического теста берут материал со слизистой оболочки влагалища, оболочки прямой кишки, канала шейки матки, мочеиспускательного канала.

У мужчин – с поверхности полового члена или выстилки, слизистой оболочки уретры, прямой кишки.

Перед забором анализов не следует проводить туалет половых органов (особенно с использованием антисептических средств). Мужчинам придется воздержаться от мочеиспускания за 2–3 часа до анализов.

Методы лабораторной диагностики

- ♦ Микроскопия влагалищного мазка выполняется оперативно, но не дает точной диагностики
- ♦ ПЦР-диагностика – выявляет не только грибок *Candida*, но и другие его подвиды
- ♦ Бактериальный посев микрофлоры влагалища – самый совершенный метод диагностики, поскольку выявляет и определяет вид грибка, а также определяет его чувствительность к лекарственным препаратам, необходимым для терапии заболевания.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Независимо от развития заболевания и поражения грибом определенных участков кожи, слизистых оболочек, лечение должно быть комплексным и целенаправленным, включая:

- ♦ восстановление и нормализацию иммунитета;
- ♦ устранение местных проявлений заболевания;
- ♦ системное лечение проявлений.

Назначать терапию и следить за процессом лечения должен квалифицированный врач: гинеколог, уролог или дерматовенеролог.

Нельзя забывать, что этот грибок является представителем нормальной микрофлоры, поэтому избавиться от него полностью невозможно. Основная задача лечебного процесса – снизить размножение возбудителя кандидоза.

В ходе терапии важно:

- ♦ определить чувствительность грибов *Candida* к противогрибковым препаратам, избавляющим от молочницы;
- ♦ нормализовать кислотность и состав микрофлоры кожи и слизистых оболочек;
- ♦ устранить иммунный дисбаланс и заболевания, которые могут его вызвать;
- ♦ снизить факторы, влияющие на развитие кандидоза (вредные привычки, неправильный подход к назначению антибиотиков, иммунодепрессантов, гормональных препаратов и пр.);

- ♦ провести параллельное лечение всех воспалительных заболеваний, а также инфекций, передающихся половым путем.

Без комплексного восстановления общего и местного иммунитета лечение кандидоза будет носить кратковременный характер. **Важно!**

- ♦ Местное назначение лекарственных пробиотиков для восстановления нормальной микрофлоры
- ♦ Восстановление нормальной микрофлоры кишечника с помощью соответствующего питания, обогащенного витаминами, микроэлементами, клетчаткой, с ограничением легкоусвояемых углеводов
- ♦ Регенерация нормальной кислотности кожи и слизистых оболочек, с использованием гигиенических и косметических средств, а также стирального порошка
- ♦ Прием иммуномодуляторов и иммуностимуляторов по назначению врача
- ♦ Проведение витаминотерапии.

Лекарственные препараты

На сегодняшний день для лечения кандидоза применяются средства для местного лечения (кремы, мази, вагинальные таблетки/свечи), препараты системной терапии (таблетки, капсулы, инъекции).

Препараты местного применения:

- ♦ Противогрибковые (антимикотические), в которых действующими веществами являются клотримазол, иконазол, миконазол, кетоконазол
- ♦ Противомикробные лекарственные средства – антибиотики, где действующие вещества: натамицин, нистатин или леворин
- ♦ Комбинированные препараты: антимикотические и антибиотики.

Препараты для местного применения наносятся на поверхность кожи или слизистых оболочек в виде мазей/кремов, растворов. Могут вводиться в половые органы у женщин в виде влагалищных таблеток или суппозиториях. Препараты для местного применения требуют систематического нанесения (1–2 раза в день), не менее 14 дней.

Плюсами препаратов местного применения считаются

- ♦ Быстрое получение лечебного эффекта и устранение признаков заболевания

- ♦ Минимальное всасывание действующего вещества в системный кровоток и снижение вредного воздействия на все органы и системы организма, что позволяет назначать их, при необходимости, даже беременным женщинам.

Недостатки препаратов, используемых для местной терапии кандидоза

- ♦ применение только при легко протекающих формах молочницы с минимальным сроком давности заболевания;
- ♦ необходимость назначения нескольких курсов противорецидивного лечения;
- ♦ отказ от сексуальных контактов;
- ♦ появление следов на нижнем белье.

Для системной терапии молочницы могут использоваться противогрибковые препараты, действующим веществом которых являются флуконазол, итраконазол, кетоконазол; а также антибиотики для приема внутрь с противогрибковым действием (леворин, нистатин, натамицин).

ПИТАНИЕ ПРИ МОЛОЧНИЦЕ

Соблюдение сбалансированного питания способствует быстрому выздоровлению и избавлению от молочницы, а также является бесспорной профилактической мерой, способной восстановить нормальную микрофлору и усилить иммунитет.

Разрешенные продукты

Желательно употреблять в пищу:

- ♦ исключительно отварное мясо (включая птицу), приготовленную также в пароварке;
- ♦ овощи и бобовые в любом виде, только не в жареном;
- ♦ хлеб и крупы (рис, овес, гречка);
- ♦ свежие соки (фреши) и молочные продукты домашнего приготовления;
- ♦ свежие фрукты, особенно цитрусовые;
- ♦ противовоспалительные и противогрибковые продукты, такие как чеснок, прополис, красный перец.

Что следует ограничить: употребление майонеза (особенно покупного), молока, соевого соуса, уксуса, горчицы, кетчупа, сахаросодержащих продуктов и меда, а также алкоголя.

Придерживаться подобной диеты важно и в дальнейшей жизни. Рацион должен быть достаточно низкокалорийным, но богатым витаминами группы В.

Более точные рекомендации зависят от локализации грибкового поражения, например, если грибок распространился на слизистую оболочку рта, то нужно есть только теплую протертую пищу, желательно несоленую. Следовать указанным правилам придется хотя бы в течение года, чтобы лечение было успешным.

ПРАВИЛЬНАЯ ГИГИЕНА

Уход за интимной зоной является залогом здоровья женщины.

Правильный ежедневный туалет интимных зон поможет предотвратить заболевание.

Как же предотвратить молочницу

- ♦ Регулярно подмываться теплой водой, дважды в день, утром и вечером, а также после интимной близости. Струя должна быть направлена по направлению от половых органов к анусу
- ♦ Для подмывания нельзя использовать обычное туалетное мыло и антибактериальные гели, потому что они вымывают и вредные, и полезные лактобактерии, отвечающие за природный баланс интимной среды. Лучше отдать предпочтение детскому мылу
- ♦ При выборе геля или мыла обратить внимание, чтобы в составе присутствовала молочная кислота и отсутствовали красители
- ♦ Пользоваться индивидуальным полотенцем, аккуратно промокая интимные места после водных процедур
- ♦ Не принимать ванну часто
- ♦ Во время критических дней подмываться, каждый раз меняя прокладку. Независимо от обилия выделений, меняйте прокладки каждые 2 часа, т.к. под прокладкой образуется благоприятная для грибка среда
- ♦ Не пользоваться тампонами, а также дезодорированными прокладками
- ♦ Применять мягкую туалетную бумагу, чтобы исключить травмирование генитальной области
- ♦ Перед подмыванием гениталий и после мыть руки.

Ольга ЛУПАНИНА

PHARMA ASI

2015 RUSSIAN PHARMACEUTICAL FORUM

21-й международный

19 – 21 мая 2015

Отель Коринтия, Санкт-Петербург

10 % СКИДКА*
VIP-код AS2358MAAD
*условия и ограничения

ОСНОВНЫЕ ТЕМЫ ФОРУМА

- Реформа здравоохранения и динамика развития рынка
- Специализированные препараты
- Инвестиции в развитие продукта
- Одноканальное финансирование, стандарты и программы территориальных гарантий
- Будущее дистрибьюторов, логистических операторов и розницы
- Государственные закупки
- Оптимизация промоционных бюджетов
- Клиентоориентированность
- ... и многие другие вопросы

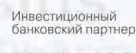
ВЕДУЩЕЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ МЕРОПРИЯТИЕ В РОССИИ

- ✓ Уже 21 год на рынке
- ✓ Более 700 участников ежегодно
- ✓ Более 100 докладчиков
- ✓ Свыше 60 тем для обсуждений

Главный спонсор:



Спонсоры:



+7 495 232 68 52 | events@adamsmithconferences.com | www.russianpharma.com

САММИТ PHARMABUSINESS-2015

2-3 марта 2015, Swissotel Красные Холмы

3 мероприятия в одном:

- Х Юбилейная конференция «Фарм-бизнес в России: Перспективы сценария развития фармацевтического рынка на 2015 год», 2 марта
- IV Аптечный саммит «Эффективное управление аптечной сетью», 3 марта
- IV Практическая конференция «Стратегии продвижения фармацевтических товаров и брендов», 3 марта

Программа

- > **400+ УЧАСТНИКОВ!** Фармпроизводители, дистрибьютеры и аптечные сети – все на одной площадке!
- > **В ФОКУСЕ!** Обсуждение горячих вопросов, затрагивающих любого игрока рынка!
- > **СОВЕТЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ ОТ ВЕДУЩИХ ЭКСПЕРТОВ:** Как в ъжить в условиях кризиса?
- > **ПРАКТИЧЕСКИЙ ОПЫТ** как международных, так и российских компаний. Самые интересные кейсы!
- > **ТОП 100 РОССИЙСКИХ АПТЕЧНЫХ СЕТЕЙ** на одной площадке и в одно время!
- > **32% ДОЛЯ РЕГИОНАЛЬНЫХ** участников!
- > **ИНТЕРАКТИВНЫЙ ФОРМАТ** – дискуссии, мастер-классы, спарринги! Возможности для налаживания контактов и неформального общения.

Мы ждем вас на ключевом весеннем событии для всей фармацевтической индустрии!

Подробности на сайте <http://www.mos-apteki.ru/pharmabusiness-2015/index.aspx> или по тел. 7 (495) 895 8004, доб. 1272

Спонсор
информационный
партнер

Фармацевтический
инвестпринтик

Информационный
партнер

МОСКОВСКИЕ
АПТЕКИ

РЕКЛАМА



11-13 марта Воронеж 2015

38-я межрегиональная специализированная выставка ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Организаторы:
Департамент здравоохранения
Воронежской области
ООО «ВЭТ-Экспо»

Поддержка:
Администрация
Тамбовской области

**Официальный партнер
выставки:**
Федеральное государственное
учреждение «Воронежский областной
научно-исследовательский институт
Здравоохранения»

Тел.: (473) 251-20-12
пл. Детей, 1, Дворец творчества
детей и молодежи

сайт: www.veta.ru
e-mail: zdrav@veta.ru



ВЫСТАВКА 9-11 апреля Москва, Гостинный Двор

ЗДОРОВЬЕ ДЛЯ ВСЕХ

IX ВСЕРОССИЙСКИЙ ФОРУМ
ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ
ОСНОВА ПРОЦВЕТЕНИЯ РОССИИ



На правах рекламы

www.znopr.ru
(495) 638-66-99
expo@blago.info

ВХОД СВОБОДНЫЙ 12+



Общероссийский научно-практический семинар «РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ РОССИИ: ДОНСКИЕ СЕЗОНЫ»

в Ростове-на-Дону **27, 28 МАРТА
2015**

МАРС

**Впервые
на ростовской земле**

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



140 лет
со дня рождения
М.П. Кончаловского

2015

- 2-3 апреля, Пермь
XIX Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ
www.perm2015.rnmot.ru
- 16-17 апреля, Нижний Новгород
III Съезд терапевтов
Приволжского федерального округа
www.nnovgorod.rnmot.ru
- 20-21 мая, Пятигорск
XX Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ
www.pytigorsk2015.rnmot.ru
- 28-29 мая, Барнаул
XXI Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ
www.barnaul2015.rnmot.ru
- 14-16 октября, Москва, Крокус Экспо
X Национальный конгресс терапевтов
www.congress2015.rnmot.ru
- 14-16 октября, Москва, Крокус Экспо
14th European Congress of Internal Medicine
www.efim2015.org
- 26-27 ноября, Ростов-на-Дону
IV Съезд терапевтов
Южного федерального округа
www.rostov2015.rnmot.ru

Подробности на сайте www.rnmot.ru

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

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

16+ Реклама

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.

Учредитель
Некоммерческое партнерство
«Редакция газеты «Московские аптеки»

Издатель
Некоммерческое партнерство
«Редакция газеты «Московские аптеки»

Адрес редакции
109456, Москва, ул. Яснополянская,
д. 3, к. 1
8 (499) 170-93-20
info@mosapteki.ru

Главный редактор
Лактионова Е. С.

Заместитель главного редактора
Стогова Н. М.

Помощник главного редактора
Арифиллина Т. В.

Компьютерный дизайн и верстка
Лезина Н. В.

Подписка на электронное издание
на сайте MosApteki.ru

Реклама
ООО «Алеста»
8 (499) 170-93-04
adv@alestagroup.ru

Распространение
Специализированные выставки
и мероприятия, учреждения
здравоохранения

Периодичность
Газета выходит 1 раз в месяц
Интернет-версия газеты
MosApteki.ru

Свидетельство о регистрации
№ 019126 от 21.07.1999
Государственного Комитета Российской
Федерации по печати

Типография
ООО «МосПринт»
105120, г. Москва, 4-й Сыромятнический пер.,
д. 3/5, стр. 5
Заказ № 169
Номер подписан в печать 25.02.15
Время по графику: 18-00, фактическое: 17-00
Тираж 8 000 экз.
Цена свободная