

ТЕМА НОМЕРА

Фармацевтический гороскоп:
под знаком реформ и стагнации ▶ 5

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Государственное регулирование
Контроль качества и безопасности медицин-
цинской деятельности ▶ 9
ОТЗ: эффективный инструмент принятия
управленческих решений ▶ 10

Заболевания

Удар ниже пояса. Эректильная дисфунк-
ция ▶ 23

ФАРМРЫНОК

Правовое регулирование
ИМН и типовой договор по оказанию
экспертных услуг ▶ 13

Аптечные сети

Аптека vs магазин: решение останется за
покупателем ▶ 13

Мониторинг

Деньги и лекарства. Где прибыль? ▶ 12
Лекарственные средства: наибольший
спрос в IV кв. 2013 г. ▶ 4

Аптечные продажи пищеварительных
ферментных средств ▶ 4

АПТЕКА

Фактор успеха
Исследование аптек района Войковский
Аптеки принимают банковские карты к
оплате, это удобно ▶ 14

Консультации

Правила оформления прикассовой
зоны в аптечном учреждении ▶ 18
Слабительные средства – для матери и
ребенка ▶ 16

Управление

Система управления и прибыльность
аптечного бизнеса ▶ 16

Визитная карточка

Найти что-то новое на территории
Cosmotheca ▶ 2

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

Зимний уход за кожей ▶ 22

**Календарь специализированных
мероприятий в I пол. 2014 г.**

МА №1/14 примет участие
в 6 мероприятиях

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ГОРОСКОП: ПОД ЗНАКОМ РЕФОРМ И СТАГНАЦИИ

Как в прошедшем, так и в настоящем 2014 году, участники фармрынка ощущают две противоположные тенденции. С одной стороны, вроде бы полным ходом модернизируется и реорганизуется здравоохранение, с другой – фармацевтический рынок останавливается в росте и заставляет аптеку, дистрибутора и производителя искать новые методы выживания. Тем временем Минздрав России предупреждает: расходы на «максимальное качество» медицинской помощи должны стать минимальными...

Вызовы и риски для аптеки

Прошедший 2013 год стал годом законодательных реформ и неожиданных инициатив, продолжение которых намечено на год 2014-й. Преобразования чувствуют абсолютно все. В первую очередь, аптека и пациент, которым 2013-й принес ряд серьезных проблем. По этой причине многие фармацевтические учреждения (равно как и их профессиональные ассоциации) не хотели ни говорить об итогах года прошедшего, ни делиться планами на год наступивший. Проанализировав картину, сложившуюся в розничном сегменте фармрынка, согласилась лишь Российская ассоциация аптечных сетей, исполнительный директор которой Н.В. Игнатъева обратила внимание на вызовы и риски, с которыми в ушедшем году столкнулись аптеки. Ни перспектива передать часть безрецептурных лекарств на продажу в магазины, ни предложение запретить рекламу препаратов без рецепта законодательный статус пока не получили. Остались в обращении и изделия медицинского назначения, не успевшие зарегистрироваться под новым наименованием «медицинские изделия». В силу закона вступило лишь требование выписывать рецепты на лекарства не по их известным торговым наименованиям, а по МНН. Ряд экспертов видит в этом новые возможности для аптеки: фактически первостольники получили право лечащего врача назначать лекарство пациенту. Но любые инициативы и реформы, касающиеся медицины и лекарств, взаимодействуют с процессами на фармацевтическом рынке, и нужно понимать результаты такого взаимодействия.

14 января с.г. Госдума ФС РФ отклонила законопроект «О внесении изменений в статьи 52 и 55 Федерального закона «Об обращении лекарственных средств» (в части разрешения розничной торговли лекарственными препаратами в передвижных фельдшерско-акушерских пунктах). Данный законопроект был подготовлен и внесен в Госдуму депутатами Законодательного собрания Республики Карелия с целью повышения доступности именно сельскому населению лекарственной и медицинской помощи.

На сегодняшний момент заниматься розничной торговлей ЛС могут медицинские организации, имеющие лицензию на фармдеятельность, и их обособленные подразделения, расположенные в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации. Однако на территории РФ остается еще много отдаленных районов, где в условиях кадрового дефицита медицинских работников отсутствуют какие-либо медицинские организации. По мнению депутатов Заксобрания Карелии, эту проблему могли бы решить передвижные фельдшерско-акушерские пункты, но... не сложилось, а аптеки там вряд ли появятся.

А фармрынок от активного развития перешел к стагнации. Первыми остановку рынка в росте ощутили производители противостудных препаратов. Спрос на эту категорию ЛС с начала зимы значительно снизился. Те, кто настроен оптимистично, связывают временное падение спроса с тем, что россияне попросту мало болели, а эпидемий гриппа пока и вовсе не было. Фармпроизводители и эксперты-аналитики видят другую причину: рынок насытился.

Количество аптек росло быстрее, чем платежеспособность наших соотечественников. В конце 2013 г. оставалось лишь признать: спрос на лекарства – меньше, чем предложение. А в ряде фармкомпаний отметили: в прошедшем году показатели росли не за счет роста фармрынка, а за счет побед в конкурентной борьбе. К концу 2014 г. эта тенденция усилится, и, как заметил один из экспертов темы «МА», с рынка уйдут больные и слабые.

Стагнирующий фармрынок – это нормально

Впрочем, в грядущей стагнации есть положительные моменты: как известно, российский фармрынок быстрее рос в ценах на препараты, чем в количестве купленных пациентами лекарств. А если рост цен на препараты прекратился или замедлился, для покупателя это только в плюс. Тем более что программа лекарственного страхования, освобождающая пациента от части расходов на лекарства, вряд ли начнет работать раньше 2018–2020 гг.

Помочь росту фармрынка мог бы платежеспособный спрос на лекарства, но в ближайшее время ожидается падение цен на нефть и газ. А это означает, что пациенты будут по-прежнему отказываться от покупки необходимых, но дорогих препаратов. При этом стагнирующий аптечный рынок сравняется по своей привлекательности для инвесторов со всеми остальными рынками. Инвестиции в фармацевтику обещают быть не более выгодными, чем инвестиции, например, в торговлю продуктами. И вопрос, быть или не быть лекарствам в супермаркетах, может возникнуть вновь.

Впрочем, вызовы минувшего года сыграли и положительную роль: аптеки решили объединиться и в настоящее время готовятся к Всероссийскому съезду фармацевтических работников, намеченному на апрель этого года. Профессионалы поняли: чтобы фармацевтов и провизоров перестали путать с продавцами, фармацевтика должна идентифицировать себя. Участники Съезда планируют создать национальный стандарт GPP (надлежащей аптечной практики), концепцию фармацевтической помощи, Кодекс профессиональной этики и серьезно переработать образовательные стандарты по специальностям, связанным с фармацевтикой. Консолидация жизненно необходима аптечному сообществу: государству в настоящее время не готовит преференций для аптек – социальных учреждений, вынужденных выживать как торговые точки.

Несмотря на уменьшение спроса на отдельные категории лекарств, нельзя сказать, что аптечный рынок стал стабильным. В 2013 г. произошел ряд объединений аптечных сетей, в результате чего обстановка в розничном сегменте значительно изменилась. Делать прогноз, к чему приведет перераспределение сил в рознице, пока преждевременно.

Дистрибуция

Изменится ли отечественная модель фармдистрибуции, тоже неясно. Производители уверены, что для огромной страны сложившиеся схемы доставки товара – самые благоприятные для всех участников цепочки доставки ЛС от фармкомпаний до пациента, других вариантов пока нет. Тем более что в некоторых регионах России дистрибутор выполняет функции, которые должна была бы, но не смогла взять на себя компания-производитель. Однако на Дальнем Востоке (и в ряде других частей России), где от дистрибутора зависит больше, чем в Москве или Московской обл., аптеки крайне нерентабельны, а это сказывается на всех, кто с ними сотрудничает. Изменить ситуацию может лишь поддержка на уровне государства.

Найти что-то новое на территории Cosmotheca

Лекарства, БАД, средства по уходу за лицом и телом – чем еще аптека может удивить своих посетителей при нынешнем разнообразии ассортимента? Оказывается, может! Знакомьтесь – «Аптека+Cosmotheca», совместный проект магазина натуральной косметики Cosmotheca и аптечной сети «Старый лекарь». Аптеку, расположенную в торговом центре «Галерея Москва», представляют: Гончаров Олег Игоревич – директор по продажам и маркетингу аптечных сетей «Старый лекарь», «03 Аптека», «Аптека+Cosmotheca» и Чекмарева Татьяна Константиновна – собственно, ее заведующая.

Расскажите, пожалуйста, как возникла идея создать сеть «Аптека+Cosmotheca»?

О.И.: В Лондоне, Нью-Йорке, Вене, Сиднее, Лос-Анджелесе и других мировых столицах открываются магазины, объединенные концепцией modern apothecary. Это тот случай, когда трудно буквально перевести на русский язык термин, обозначающий объединение под одной крышей традиционных фармацевтических продуктов – лекарств и косметики, созданной с соблюдением определенного этического кодекса. Это, прежде всего, справедливая цена, современные технологии и подтвержденная эффективность: максимальное содержание активных ингредиентов, экологичный производственный цикл, личный вклад и участие создателя, социальная ответственность, отсутствие манипуляций и невыполнимых обещаний, отказ от использования синтетических консервантов, производных нефтехимии. Вот именно такие продукты мы ищем, именно с ними начинаем работать, понимая при этом, что нужно воспроизвести определенную атмосферу в точке продажи. Как следствие, не так давно на правах эксклюзивного партнера мы стали сотрудничать с проектом Cosmotheca, который реализует этические нишевые бренды, и подобные товары действительно востребованы определенной группой людей. Можно сказать, что эти продукты совпали с веянием времени, когда российский потребитель проходит индивидуализацию. Первое место, где мы попробовали соединить традиционную аптеку и космотеку, – это аптека на Старом Арбате. В одной части мы оставили традиционную аптеку, а в другой открыли корнер Cosmotheca, как магазин в магазине. Когда люди заходили туда, у них был выбор, в какую сторону повернуть, а мы наблюдали, что происходит. Получилось здорово: покупатель заходил, смотрел, ему было интересно, потому что он находил на территории Cosmotheca что-то новое! Хотя, безусловно, все это работает только при условии активных продаж, когда есть консультант, который способен вдохновить и объяснить.

К сожалению, у нас очень мало специалистов аптечного рынка, которые вписываются в такую концепцию. Поэтому здесь мы воспользовались помощью профессиональных консультантов уже названного проекта. И вначале получилось следующее: аптечный персонал даже не заходил на территорию корнера Cosmotheca – свою роль играла профессиональная ревность, возникло отторжение. Но с течением времени все-таки началось сближение. Прошел год, и сейчас наши аптеки очень эффективно работают, как одна семья, когда сложилось четкое понимание того, что дает косметика аптеке.

И что же это?

О.И.: Это в том числе возможность пережить сезонный спад. Когда у вас есть много позитивного ассортимента, который работает на красоту и здоровье, который дарит какую-то дополнительную ментальность, ощущение значимости, статуса, возникает совершенно другая картина. Позже мы реализовали более объединенный и смелый формат «Аптека+Cosmotheca» в ТЦ «Афимолл Сити». Концептуальная «Аптека+Cosmotheca» есть теперь и в Центре на Охотном ряду, в торговой галерее «Модный сезон». На открытых полках в свободном доступе представлены косметика, средства по уходу за волосами, аксессуары, детская косметика, свечи, лаки для ногтей, подарки и мн. др. Безусловно, есть множество критиков и скептиков. Это ведь совсем другая культура.

Организовав такие проекты с лечебной косметикой и нишевыми продуктами, мы заметили, что покупатель к этому готов, ему хочется увидеть и получить подобное решение. Однако таких аптек не может быть много. По моему ощущению, в Москве их не должно быть больше 10–15. Потому что у этого формата есть очевидное ограничение: основная масса потребителей приходит в аптеку, в первую очередь, за необходимой лекарственной помощью. Но ведь не секрет, что современная косметика зарождалась именно в аптеке. И от традиционной аптеки нынешний покупатель уже ожидает присутствия того или иного косметического ассортимента, особенно в период приближающихся праздников.

А как, на Ваш взгляд, соединить в аптечных продажах получение прибыли и поддержание собственного имиджа в глазах покупателей?

Т.К.: Я уверена, что самое главное – это честное отношение к покупателю, искреннее участие фармацевта в его проблемах и, конечно же, профессиональная грамотность, все это не зависит от формата аптечного предприятия – такие вот общие ценности. При таком подходе человек получает необходимую помощь, а аптека – с одной стороны, благодарного и, как следствие, постоянного клиента, с другой стороны, более высокие результаты продаж, в т.ч. за счет умения формировать комплексные продажи. Также большую роль для увеличения доходности имеет умение сотрудников аптеки продавать нелекарственный ассортимент, но все это невозможно без тех качеств сотрудников первого стола, которые были мною отмечены. Для меня как специалиста, который руководит аптечным предприятием, главное – быть ответственным и коммуникабельным. В первую очередь, мы должны любить свою работу и людей, которые к нам приходят!



Олег Игоревич Гончаров имеет 14-летний опыт работы в фармацевтической отрасли. В течение семи лет работал в компании ЗАО ЦВ «Протек», с 2006 по 2009 г. – в BTL-агентстве Best Efforts в должности директора по развитию. С 2009 г. – в компании «Ориола». Свою карьеру начал в управлении товародвижения. С 2011 г. возглавил управление маркетинга и продаж аптечной сети «Старый лекарь» (розничное подразделение компании «Ориола». – Прим. ред.).



Татьяна Константиновна Чекмарева – выпускница московского фармацевтиче-

ского училища №10 и Ярославской государственной медицинской академии по специальности «Фармация», после окончания интернатуры получила сертификат «Управление и экономика фармации». Став заведующей одного из самобытных аптечных предприятий Москвы, полученные знания с успехом применяет на практике.

«Аптека+Cosmotheca» – это новый формат, и мне очень интересно здесь работать!

Как Вы думаете, не происходит ли сейчас дискредитация фармацевтического работника в различных СМИ, когда сотрудников аптеки приравнивают к продавцам, не считая специалистами здравоохранения, несущими социальную нагрузку?

О.И.: К сожалению, сейчас много поверхностного и событийного, а порой и креативного толкования по отношению к любым секторам розничной торговли. СМИ гонятся за сенсациями и искажают картину мира. Акценты расставляются неверно, что в ситуации с аптеками только все больше и больше подталкивает нашего покупателя к твердой позиции «самолеченца». Ведь вокруг один «вселенский заговор»...

Т.К.: В аптеке работают люди с высшим и средним специальным образованием, они сами выбирают эту профессию, как следствие, вполне понятна их жизненная миссия – помогать людям. Грустно, когда это искажается и упрощается в восприятии тех, для кого недоверие к людям в белых халатах в ряде случаев определяет дальнейшую судьбу.

Что нужно аптеке для того, чтобы стать успешной в своем развитии?

О.И.: На этот счет есть хорошая шутка, в которой, как всегда, есть место шутке... «Перечислите три фактора успеха любого розничного предприятия?» Ответ: «Место, место и еще раз место». Но, к сожалению, а может, и к счастью, место не всегда гарантирует успех. В случае с аптекой на первый план выходит персонал. Его профессионализм, человеколюбие и терпимость, ведь аптека – это место, которому доверяют свои боли и радости. Поэтому уровень личного в коммуникациях – максимальный. Как следствие, от того, кто и как работает в аптеке, зависит ее успех. Именно сотрудники аптеки, при прочих равных условиях, определяют ее лицо, формируют лояльность покупателей, что, в конечном итоге, способствует устойчивому развитию аптечного предприятия. Безусловно, важно, чтобы во главе этой команды был лидер, способный правильно организовать, направить своих сотрудников.

Т.К.: Еще один важный параметр успеха: ассортимент. Наша задача – превосходить ожидания в нелекарственном ассортименте, потому что наш покупатель готов к этому предложению, у него есть определенные ожидания, он хочет видеть те продукты, которые делают больше, чем обещают! Марки, представленные у нас, не используют методы и подходы масс-продуктов. Они являются отдельной философией, которая выражена очень точным слоганом проекта Cosmotheca: «Все, к чему вы прикасаетесь, и все, что касается вас, имеет значение». Безусловно, лекарственный ассортимент предъявляет свои требования. Это его наличие, ширина, глубина и сбалансированность ценового предложения.

Мы не предлагаем самый низкий уровень цен на рынке, потому что это вынудило бы нас сокращать перечень и качество предоставляемых услуг. Профессиональная услуга – вот с чего должна начинаться аптека. Цена – важный фактор, но не определяющий. Для этого и формируется ассортимент – в рамках одной товарной категории существуют товарные бренды с очень разной стоимостью. Наша задача, руководствуясь назначением врача, помочь выбрать оптимальный вариант,



исходя из возможностей и ожиданий покупателя. В наших аптеках существуют несколько дисконтных программ, поощряющих покупателей делать кратные покупки. А также специальные дисконтные программы для постоянных покупателей.

Может ли фармацевт заменить врача, хотя бы отчасти?

Т.К.: Нет. У сотрудников аптеки изначально другие задачи. Важно, чтобы сотрудник аптеки, в силу своих профессиональных знаний и компетенций, мог не только дать грамотную консультацию, но и настоятельно рекомендовать обратиться к доктору.

Чтобы дать грамотную консультацию, необходимы знания, причем постоянно пополняемые.

Т.К.: У нас проходят многоступенчатые тренинги по продукции, ее составам, свойствам и назначению, технике продаж. Все консультанты «Аптеки+Cosmotheca» имеют уникальную возможность проходить тренинги, задавать вопросы и получать информацию напрямую от создателей марок, представленных в магазине, в ходе их специальных визитов в Россию. Думаю, вы заметили, что консультанты нашей сети носят специальную форму – черные фартуки, напоминающие фрак, которые для них создала и сшила литовский дизайнер Айсте Нестеровайте.

ЦЕРНИЛТОН® ФОРТЕ И ЦЕРНИЛТОН® – МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ В ЛЕЧЕНИИ ПРОСТАТИТА И АДЕНОМЫ ПРОСТАТЫ

Несмотря на прогрессирующий уровень современной жизни, аденома простаты и простатит – это бич сильного пола. За последние годы эти мужские заболевания значительно помолодели. От простатита, например, теперь все чаще страдают молодые активные мужчины в возрасте 30–35 лет.

Многие факторы могут отрицательно повлиять на мужское здоровье. Малоподвижный образ жизни, переохлаждение, инфекции, длительное сексуальное воздержание – все это может привести к воспалению предстательной железы – простатиту. Хронической формой простатита в России страдают до 35% трудоспособных мужчин в возрасте 30–45 лет.

А после 50 лет у мужчин может возникнуть другая опасность. Аденома предстательной железы поражает каждого второго пациента старше 50 лет и встречается у 75% мужчин старше 75-летнего возраста.

Простатит и аденома приводят к нарушению мочеиспускания, снижается либидо и отмечается нарушение эректильной функции. Длительно текущий хронический простатит или аденома предстательной железы приводят к импотенции, бесплодию, почечной недостаточности, к тяжелым невротическим расстройствам.

Для лечения простатита и аденомы простаты **применяются растительные лекарственные препараты – Цернилтон® форте и Цернилтон®**. Активным компонентом препаратов **Цернилтон® форте и Цернилтон®** является микробиологически ферментированный экстракт пыльцы разнообразных растений.

Цернилтон® форте – новый лекарственный препарат! **Удвоенное¹** содержание активного компонента обеспечивает выраженное лечебное действие, а **новая²** лекарственная форма (растительные капсулы) способствует проявлению лечебного действия.

Цернилтон® еще во времена СССР применялся в медицинских центрах IV Главного управления Министерства здравоохранения, но, к сожалению, был доступен лишь немногим. Сегодня же **Цернилтон®** доступен для широкого круга пациентов.

Цернилтон® форте и Цернилтон® способствуют:

- ▶ **устранению болевого синдрома, уменьшению воспаления и отека простаты** – это даст возможность мужчине больше времени и внимания уделять приятному общению с близкими и выполнению дел, а не беспокоиться по поводу неприятных симптомов;
- ▶ **нормализации мочеиспускания** – позволит мужчине лучше планировать свое время, а не тратить его на ожидание очередного позыва, боясь выйти из дома;
- ▶ **улучшению эректильной функции** – вернет мужчинам уверенность в своих сексуальных возможностях. Это самое лучшее время подумать о романтике и не беспокоиться о возможных неудачах;
- ▶ **снижению объема предстательной железы при аденоме** – забота о «втором сердце» мужчины.

В России постклинические испытания препарата **Цернилтон®** проводились в лечебных учреждениях, пользующихся заслуженным авторитетом у врачей-урологов и пациентов:

- ▶ в ФГБУ НИИ урологии Минздравсоцразвития России³;
- ▶ в Главном военном клиническом госпитале им. Н.Н. Бурденко⁴;
- ▶ в Клинике урологии ММА им. И.М. Сеченова⁵.

Цернилтон® форте и Цернилтон® производятся в США фармацевтическим концерном Graminex LLC, который выпускает лекарственные препараты на основе лекарственного растительного сырья (*микробиологически ферментированного экстракта пыльцы разнообразных растений*).

Производственные мощности Graminex LLC расположены в городе Дешлер штата Огайо (США), где 12 000 кв. м занимают производственные и складские помещения, а также 6500 акров занимают экологичные земельные угодья.

Здесь и выращиваются специальные растительные культуры, из которых по оригинальной технологии получают микробиологически ферментированный экстракт пыльцы разнообразных растений.

Компания строго относится к качеству собственного производства, что подтверждено стандартом GMP.

ЦЕРНИЛТОН® форте и ЦЕРНИЛТОН®
международный опыт
применения в лечении простатита и аденомы простаты



ЦЕРНИЛТОН®
(таблетки №100 и 200)



ЦЕРНИЛТОН® форте
(капсулы №50)

- Масштабная рекламная кампания в Москве и регионах РФ
- Отпуск без рецепта
- Имеется в наличии у национальных дистрибьюторов

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ, ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

ООО Группа компаний «Граминекс-фарма» – эксклюзивный дистрибьютор фармацевтического концерна Graminex LLC (США) в РФ, странах СНГ и Балтии
www.cernilton.ru Тел.: 8 (499) 124-02-21



Результаты этих исследований подтвердили, что **Цернилтон®** оказывает комплексное фармакологическое действие при хроническом простатите и аденоме предстательной железы и способствует улучшению качества жизни пациентов.

Лекарственные препараты **Цернилтон®** и **Цернилтон® форте** применяются более чем в 50 странах мира. Ни для кого не секрет, что лекарственные препараты должны соответствовать таким приоритетам, как качество, эффективность и безопасность. Поэтому миллионы пациентов в США, Канаде, Японии, Южной Корее, Австралии, Великобритании, Германии доверяют свое здоровье препаратам **Цернилтон®** и **Цернилтон® форте!**

Цернилтон® форте и Цернилтон® применяют мужчины всех возрастов.

Цернилтон® форте и Цернилтон® – это шанс для мужчины вновь почувствовать себя здоровым, полноценным, сексуально активным и вернуть себе комфорт и уверенность в себе!

¹ по сравнению с препаратом Цернилтон®; ² для компании «Граминекс»; ³ журнал «Урология» №1, 2010; ⁴ журнал «Урология» №3, 2007; ⁵ журнал «Урология», №1, 2007. ООО Группа компаний «Граминекс-фарма» – официальный представитель Graminex LLC (Граминекс, США) в РФ, странах СНГ и Балтии. Рег. уд. П №014227/01 от 06.06.08; ЛП-00453 от 01.03.11. На правах рекламы

Как Вы думаете, насколько важна сегодня консолидация сил участников фарм-рынка?

О.И.: Очень важна, потому что в последнее время мы чувствуем серьезное упрощение в восприятии социальной функции аптеки, которые сейчас поставлены в равные условия со всеми другими розничными игроками, за исключением внутренних лицензионных требований и активному участию государства в ценообразовании. Из года в год традиционный формат аптеки приносит все меньше и меньше доходности. И речь не о сверхдоходах. Мы говорим о минимально допустимом уровне доходов, который был бы способен покрывать растущие с каждым годом расходы (аренда помещений – коммерческая, зарплата персонала – рыночная, стоит ли продолжать?). Консолидация сил всех участников фармрынка могла бы позволить противостоять разрушительным процессам.

Мы за профессию и социальную функцию аптеки. Нас беспокоит безмолвная пропаганда самолечения (продажа лекарственного ассортимента, минуя аптеки, включая интернет-аптеки, и т.п.) и планомерное разрушение базовых принципов социально ответственного бизнеса. Наша основная функция – нести здоровье и избавление от недугов, как бы пафосно это ни звучало. Может ли это сделать «нездоровая» аптека? Ответ, по-моему, очевиден.

Ваша оценка сети аптечной розницы России.

О.И.: Слабая концентрация розничного рынка, и, как следствие, низкие возможности для розничных игроков по участию в процессах, направленных на развитие социальных функций аптеки. Мы вынуждены бороться за жизнь в условиях коммерческого рынка. Именно искаженный коммерческий подход приводит к возникновению большого количества аптек-дискаунтеров. Проведем небольшое сравнение двух определений. Аптечная организация – это организация, структурное подразделение медицинской организации, осуществляющее розничную торговлю лекарственными препаратами, хранение, изготовление и отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения в соответствии с требованиями федерального закона. Дискаунтер – магазин низких цен с узким ассортиментом и минимальным набором услуг для покупателей.

Возможные последствия от безудержного увлечения форматом дискаунтера:

- ▶ сокращение ЛП перечня ЖНВЛП;
- ▶ подмена понятий «доступности» и «ценовой доступности»;
- ▶ снижение качества.

Вывод: применение маркетинговых инструментов, ориентированных на «низкие цены», создает настоящую иллюзию стабилизации цен, а в реальности рост аптек-дискаунтеров ведет к снижению качества лекарственного обеспечения и отсутствию действенных механизмов контроля над рынком обращения лекарственных препаратов со стороны государства.

А каких инноваций в развитии аптечного бизнеса Вы ожидаете в ближайшее время?

О.И.: Хочется простых эволюционных шагов по развитию: внедрение системы лекарственного страхования, электронного рецепта, что приведет к сбалансированному ценовому предложению на лекарственный ассортимент и конкуренции на уровне сервиса.

Какие планы по развитию аптеки поставлены на 2014 год? Аптека будущего, какой Вы ее видите?

О.И.: АПТЕКА. УЛИЦА. ФОНАРЬ... (поэзия).

АПТЕКА. МАГАЗИН. ДИСКАУНТЕР (пугающая реальность рынка – проза).

АПТЕКА. ЗАБОТА. РАДОСТЬ ОБНОВЛЕНИЯ (будущее).

Мы много общаемся с покупателями настоящими и, возможно, будущими. Сформировано достаточно большое и постоянно растущее сообщество, нами проводятся интересные презентации новых марок, лекции, мастер-классы, отвечаем на вопросы и делимся впечатлениями в социальных сетях. В ближайших планах – красивые и полезные покупки на самый разный бюджет, сделанные с максимальной выгодой для всех. В будущем мы планируем и дальше радовать наших посетителей прекрасным лекарственным ассортиментом и самыми яркими брендами, привозимыми в Россию со всего мира.

До встречи в «Аптеке+Cosmotheca» в новом году!



Елена ПИГАРЕВА



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

Наибольший спрос на лекарственные средства изучался по данным ArtekMos.ru – количество обращений составило 6 249 704.

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

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

Можно отметить, что лидируют биологически активные добавки к пище (22%). Второе место за средствами, стимулирующими регенерацию (13%), на третьей позиции – средства с глюкокортикостероидной активностью (12%).

Рис. 1 ПРЕПАРАТЫ – ЛИДЕРЫ СПРОСА ПО ИТОГАМ IV КВАРТАЛА 2013 г.

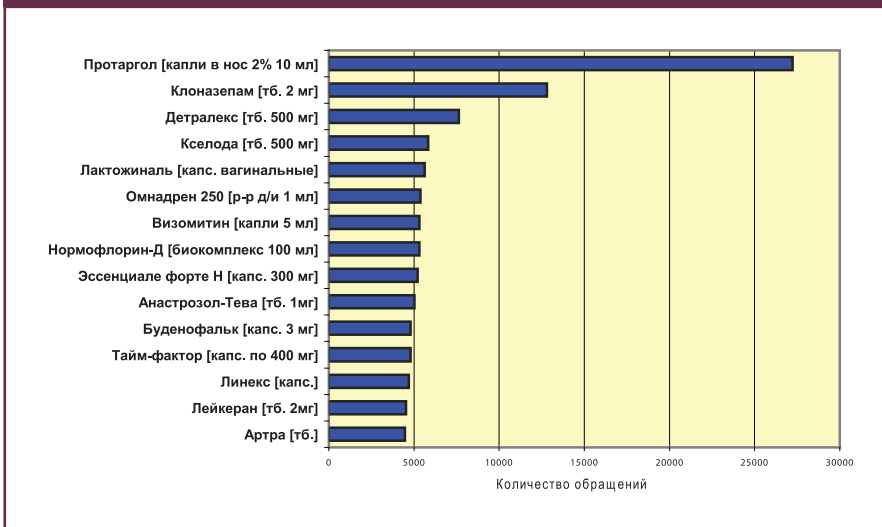
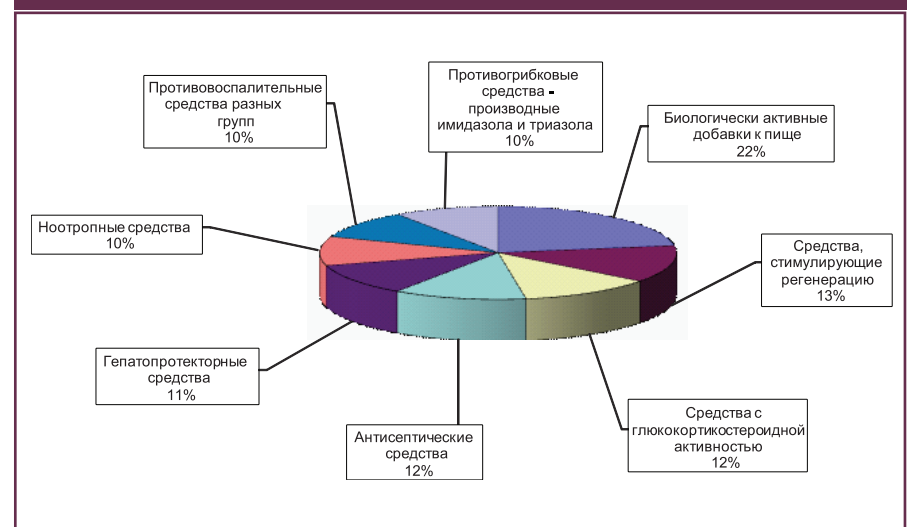


Рис. 2 НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА ЛС ПО ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ГРУППАМ В IV КВАРТАЛЕ 2013 г.



«АСофт XXI»

АПТЕЧНЫЕ ПРОДАЖИ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНЫХ ФЕРМЕНТНЫХ СРЕДСТВ

Информация для тех,



кто смотрит на шаг вперед!

- ☑ Ежедневный и ежемесячный Розничный аудит фармацевтического рынка России
- ☑ Госпитальный аудит
- ☑ Программа Дополнительного Лекарственного Обеспечения
- ☑ Импорт лекарственных средств в Россию
- ☑ Дистрибуторский аудит
- ☑ Специализированные маркетинговые исследования
- ☑ Розничный и госпитальный аудиты фармацевтического рынка Украины, Казахстана, Молдовы



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

Пищеварительные ферментные препараты – это лекарственные средства, применяемые для стимуляции процессов пищеварения. В своем составе они содержат желчь, экстракты слизистой оболочки желудка, могут также включать адсорбенты и гемицеллюлазу. Данные лекарственные средства применяются при желудочно-кишечных заболеваниях, связанных с недостаточной секреторной функцией поджелудочной железы и печени, при нарушении секреции эндогенных ферментов, при расстройствах пищеварения, связанных с нарушением диеты.

Рассмотрим аптечный ассортимент пищеварительных ферментных средств. Все данные приведены в ценах оптовой аптечной закупки за период с декабря 2012 по ноябрь 2013 г. (МАТ'12–13) в сравнении с аналогичным периодом предыдущего года (МАТ'11–12).

За рассматриваемый период российский рынок пищеварительных ферментных средств включал 30 брендов или 102 полных наименования. Стоимостный объем рынка за указанный период (МАТ'12–13) составил 5,2 млрд руб. (-2,0%), а натуральный – 57,8 млн упаковок (-3,7%).

Рассмотрим рейтинг пищеварительных ферментных средств по объему в руб. (табл. 1). Первую строчку в рейтинге с долей 35,1% занимает бренд Мезим форте (Berlin-Chemie AG). С небольшим отрывом следует бренд Креон (доля 32,4%) от компании Abbott Products GmbH. На третьей позиции, сильно отстав от лидеров (доля – 10,5%), расположился

бренд Фестал (Aventis Pharma Ltd). Следует отметить, что в рейтинге TOP-10 в руб. положительный прирост наблюдается у бренда Эрмиталь (+41,7%) от компании Nordmark Arzneimittel GmbH & Co.KG.

В рейтинге в упаковках (табл. 2) также лидирующую строчку занимает бренд Мезим форте (доля – 41,2%). На второй строчке расположился бренд Панкреатин (доля – 27,1%), выпускаемый разными производителями. Замыкает тройку лидеров бренд Креон (Abbott Products GmbH) с долей продаж в сегменте – 10,7%. Максимальный прирост продаж также наблюдается у бренда Эрмиталь (+56,6%).

В заключение следует отметить, что рынок пищеварительных ферментных средств стагнирует в руб. и в упаковках. На TOP-10 брендов по объему в руб. приходится 98,4%, а по натуральному объему – 98,7% от емкости группы. В рейтинге аптечных продаж не стоит ожидать существенных изменений.

DSM Group

Табл. 1 TOP-10 брендов пищеварительных ферментных средств по объему в руб. за период с декабря 2012 по ноябрь 2013 г. (МАТ'12–13)

Рейтинг, руб.	Бренд	Фирма-производитель	Объем, млн руб.	Прирост МАТ'12–13 к МАТ'11–12, %	Доля от продаж сегмента, руб., %
1	МЕЗИМ ФОРТЕ	Berlin-Chemie AG	1843,3	-9,2	35,1
2	КРЕОН	Abbott Products GmbH	1698,1	7,6	32,4
3	ФЕСТАЛ	Aventis Pharma Ltd	551,7	-6,9	10,5
4	ПАНКРЕАТИН	Разные производители	418,3	5,9	8,0
5	ПАНЗИНОРМ	KRKA D.D.	222,5	2,0	4,2
6	ЭРМИТАЛЬ	Nordmark Arzneimittel GmbH & Co.KG	121,6	41,7	2,3
7	ПЕНЗИТАЛ	SHREYA LIFE SCIENCES PVT LTD	97,2	-0,8	1,9
8	МИКРАЗИМ	ABBA РУС ОАО	89,1	-50,8	1,7
9	ЮНИЭНЗИМ	Unichem Laboratories Ltd	62,3	7,8	1,2
10	ЭНЗИСТАЛ	Torrent Pharmaceuticals Ltd	58,6	3,1	1,1

Данные розничного аудита DSM Group

Табл. 2 TOP-10 брендов пищеварительных ферментных средств по объему в упаковках за период с декабря 2012 по ноябрь 2013 г. (МАТ'12–13)

Рейтинг, упак.	Бренд	Фирма-производитель	Объем, млн упак.	Прирост МАТ'12–13 к МАТ'11–12, %	Доля от продаж сегмента, упак., %
1	МЕЗИМ ФОРТЕ	Berlin-Chemie AG	23,8	-11,6	41,2
2	ПАНКРЕАТИН	Разные производители	15,7	10,9	27,1
3	КРЕОН	Abbott Products GmbH	6,2	6,9	10,7
4	ФЕСТАЛ	Aventis Pharma Ltd	5,4	-13,6	9,4
5	ПЕНЗИТАЛ	SHREYA LIFE SCIENCES PVT LTD	1,6	-16,4	2,8
6	ПАНЗИНОРМ	KRKA D.D.	1,5	-8,7	2,6
7	ЮНИЭНЗИМ	Unichem Laboratories Ltd	1,0	0,9	1,8
8	ЭНЗИСТАЛ	Torrent Pharmaceuticals Ltd	0,7	2,5	1,3
9	ЭРМИТАЛЬ	Nordmark Arzneimittel GmbH & Co.KG	0,5	56,6	0,9
10	МИКРАЗИМ	ABBA РУС ОАО	0,5	-21,0	0,9

Данные розничного аудита DSM Group

← начало на стр. 1

Локализация фармпроизводства

Для фармпрома минувший год был не только годом сложностей, но и годом достижений. Отечественная фармацевтическая индустрия в 2013 г. стала абсолютным лидером среди отраслей российской промышленности по росту производства. Правда, по отдельным фармгруппам наблюдался не рост, а спад. Больше всех уменьшился выпуск лекарств для лечения сердечно-сосудистых заболеваний. А вот выпуск противоопухолевых, болеутоляющих, жаропонижающих и противовоспалительных средств значительно увеличился. При этом в стране открывались новые фармацевтические заводы – правда, значительная их часть принадлежит зарубежным фармкомпаниям. Программа локализации производства успешно реализуется. По некоторым данным, построенных (и строящихся) новых фармпредприятий уже достаточно для производства всей необходимой номенклатуры лекарств из Перечня ЖНВЛП. В качестве позитивного изменения профессиональные ассоциации отмечают и работу над предпочтениями для отечественных фармпроизводителей.

Но стагнация наблюдается и в производстве лекарств. До сих пор не дано законодательное определение отечественного фармпроизводителя и отечественного фармпрепарата. Производство фармацевтических субстанций к локализации в России явно не стремится. Успехи в создании дженериков значительны, но без государственной поддержки инновационных разработок отечественный фармрынок может так и остаться дженерическим, а принятая правительством РФ стратегия его развития до 2020 г. обещает

стать только стратегией в части производства инновационных, значит – эффективных и конкурирующих с импортными ЛП.

По состоянию на начало 2014 г. так и остается нерешенной задача внедрения в практику стандартов GMP. По одним сведениям, переход фармпрома на международные требования вновь отложен. По другой информации, он все-таки состоялся, но у предприятий, еще не перешедших на GMP, есть разумные сроки на внедрение этих стандартов. Производители ждут, когда Минпромторг начнет хотя бы формировать состав Государственной инспекции как государственного органа, контролирующего выполнение требований GMP. Инспекторат, в свою очередь, должен быть признан международными фармкомпаниями, чтобы быть допущенным ими к инспектированию их производства ЛС под потребности России.

Здравоохранение: «достучаться до небес»

С точки зрения реформ, никакой стагнации в 2013 г. официально отмечено не было. Но эксперты темы «МА» говорят о уменьшении финансирования здравоохранения. «К сожалению, сегодня больные, которые не получают жизненно необходимых лекарств, вынуждены устраивать пикеты у Минздрава... Если мы не «достучимся» до регулятора, здравоохранение будет идти по прежнему курсу – не весьма благоприятному для пациента», – говорит Власов Василий Викторович, президент Общества доказательной медицины.

А в остальном... Вступили в силу и положения ФЗ-323 о стандартах лечения, и законодательные нормы о платных медицинских услугах. А скорая помощь

вообще оказалась в системе ОМС. И, как заявил Минздрав еще в ноябре 2013 г., в наступившем году реформы продолжатся. При этом главные задачи системы здравоохранения – оптимизация расходов и «максимальное качество» медицинской помощи при минимальных затратах на нее. Отсюда и государственно-частное партнерство в медицине, и привлечение частных клиник в систему ОМС, на которые министерство возлагает большие надежды. В наступившем году присутствие частного капитала в государственной системе медицинской помощи вряд ли уменьшится – ведь расходы госбюджета на финансирование здравоохранения значительно сокращены. И для модернизации и реорганизации отечественной медицины появятся ресурсы, к государственному бюджету отношения не имеющие. А это значит, что в новом году частные инвесторы получат в свое распоряжение новые государственные больницы, тем более что проект с передачей московской ГКБ №63 в концессию Европейскому медицинскому центру был объявлен пилотным. Контроль же за модернизируемым и реорганизуемым здравоохранением останется ослабленным. Несмотря на то, что в 2013 г. Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития сформировала систему высокотехнологичных лабораторных комплексов, она по-прежнему лишена ряда полномочий. Фармацевтический рынок стагнирует, а медицинский рынок создается... на базе модернизируемого и оптимизируемого здравоохранения, расходы на которое сокращены...

КОНТРОЛЬ ФАРМРЫНКА В НАСТУПИВШЕМ ГОДУ УСИЛИТСЯ

Ермакова Юлия Михайловна

Зам. начальника Управления контроля социальной сферы и торговли ФАС России

Одним из значимых событий 2013 г. в сфере законотворчества является подготовленный Минздравом России совместно с другими федеральными органами исполнительной власти, в т.ч. и Федеральной антимонопольной службой (ФАС), Федеральный закон №317-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (вступил в силу 25 ноября 2013 г., далее – ФЗ-317). ФЗ-317 включает в себя поправки в 53 федеральных закона в сфере охраны здоровья. В числе законов, в которые внесены изменения, и Федеральный закон №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее – ФЗ-61). Поправки в ФЗ-61 направлены, в основном, на контроль взаимодействия фармпроизводителей с медицинскими и фармацевтическими работниками. Они дополняют положения ст. 74 Федерального закона №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (далее – ФЗ-323), который также регулирует взаимодействие фармкомпаний с мед- и фармацевтическими работниками, однако в нем ничего не говорится об ответственности фармацевтических производителей. По этой причине предложения внести в законодательство поправки, устанавливающие ответственность не только для медицинских и фармацевтических работников, но и для фармацевтических производителей, начали поступать практически сразу после вступления в силу ФЗ-323.

В результате работы над предложенными поправками ФЗ-61 был дополнен отдельной главой 14.1 «Ограничения, налагаемые на организации, осуществляющие деятельность по обращению лекарственных средств». Одна из целей изменений – обеспечение всем фармкомпаниям, производящим или реализующим взаимозаменяемые ЛП, равных возможностей по информированию медицинских работников о своей продукции в рамках проведения научных мероприятий.

Новые статьи закона ФЗ-61 (ст. 67.1 и ст. 67.2) регламентируют как сам процесс взаимодействия фармкомпаний и их сотрудников с врачами и фармацевтами, так и организацию компаниями-производителями мероприятий для врачей (как научных, так и посвященных мониторингу безопасности лекарственных препаратов). Глава устанавливает обязанность фармацевтических производителей раскрывать информацию о мероприятиях для медицинских работников, которые они организуют или финансируют. Сообщение о готовящемся мероприятии теперь должно быть размещено на сайте самого фармацевтического производителя не позднее, чем за 2 месяца до проведения мероприятия. В этот же срок фармкомпания должна уведомить о мероприятии Росздравнадзор, чтобы Служба могла разместить информацию на своем сайте.

Статьи ФЗ-61, введенные ФЗ-317, запрещают фармкомпаниям и их представителям осуществлять недобросовестную маркетинговую политику в виде передачи врачам денежного вознаграждения, организации их отдыха за счет компаний. Они также значительно ограничивают возможности медицинских представителей по продвижению препаратов посредством «точечного» взаимодействия с конкретными врачами и руководителями медицинских организаций.

При этом для врачей и фармацевтов устанавливается административная ответственность за несообщение сведений о конфликте интересов и за невыполнение медицинской организацией обязанностей об информировании граждан о возможности получения бесплатной медицинской помощи (в рамках федеральной и территориальных программ госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи).

Хотелось бы отметить и инициированные ФАС России поправки, которые ФЗ-317 внес в КоАП РФ. Они предоставляют Росздравнадзору право возбуждать административные дела и применять санкции за нарушения законодательства в сфере здравоохранения. Таким образом, контроль фармрынка в наступившем году усилится.

В 2013 г. при участии ФАС был утвержден ряд нормативных правовых актов в сфере госзакупок лекарственных средств. Среди них постановление Правительства РФ от 17.10.13 №929 «Об установлении предельного значения начальной (максимальной) цены контракта (цены лота), при превышении которого не могут быть предметом одного контракта (одного лота) лекарственные средства с различными международными непатентованными наименованиями или при отсутствии таких наименований с химическими, группировочными наименованиями» и постановление Правительства РФ от 28.11.13 №1086 «Об утверждении Правил формирования перечня лекарственных средств, закупка которых осуществляется в соответствии с их торговыми наименованиями, и о внесении изменений в Положение о Правительственной комиссии по вопросам охраны здоровья граждан».

Требования о выписывании лекарственных препаратов на рецептурных бланках по международным непатентованным наименованиям (МНН) были введены Минздравом с 1 июля 2013 г. ФАС поддерживала введение этой меры еще в 2012 г. – в целях защиты пациента от договоренности врача с фармкомпанией и обеспечения равных условий для производителей конкурирующих лекарств.

В 2014 г. главной задачей для нашей Службы должна стать доработка ФЗ-61. Также планируется добиваться внесения в КоАП поправок, предусматривающих санкции в отношении фармкомпаний за подкуп врачей, а также санкций в отношении врачей, выписывающих рецепты не по МНН и не на рецептурных бланках. Таким образом, Федеральная служба продолжит работать по направлениям, намеченным ранее, и будет развивать систему эффективного фармацевтического и медицинского надзора.

ЗА 20 ЛЕТ СУЩЕСТВОВАНИЯ ФАРМРЫНОК НЕ СМОГ СТАТЬ ЗРЕЛЫМ

Тельнова Елена Алексеевна

Ведущий научный сотрудник ФГБУ «Национальный НИИ общественного здоровья» РАМН, д.ф.н., проф.

2013 год показал: после многих лет существования российский фармрынок, как живой организм, продолжает развиваться. Но, к сожалению, он еще не стал зрелым – как в целом, так и в отдельных сегментах. Хотя в прошедшем году не отмечено реального роста фармрынка, само по себе отсутствие роста рынка не является ни отрицательным, ни положительным фактором. Из анализа фармацевтических рынков стран мира видно, что и рынки Европы, и рынок США увеличивают свои показатели в крайне незначительной мере. Ни один рынок не может бесконечно расти.

Что касается России, то фармацевтический рынок нашей страны длительное время рос лишь в суммарном выражении. При этом количество упаковок лекарств, находящихся в обращении, практически не менялось. И отсутствие реального роста отечественного фармрынка может означать, что стабилизировались цены на лекарственные препараты.

Конечно, фармпроизводители делают значительные успехи, и строительство новых заводов не может не радовать. Однако до сих пор нет полного понимания по поводу перехода отрасли на стандарты GMP.

Из разных источников и в разные периоды времени мы получаем различные сведения. Да, многие предприятия к международным требованиям еще не готовы. Но, тем не менее, двойных стандартов быть не может: подходы к контрольно-надзорным мероприятиям должны быть едины. Абсолютно все предприятия необходимо проверять в соответствии с международными требованиями, а тем, которые еще не готовы, в процессе проверки нужно давать сроки для исправления ситуации.

Розничный сегмент фармацевтического рынка за 20 лет существования должен был прийти к определенной стабильности. Однако этого не произошло, и розница «шатается» то в одну, то в другую сторону. Хорошей иллюстрацией к этому является пример с аптечной сетью «36,6».

Аптечная розница превратилась в торговую точку, забыв о своих социальных функциях. На работу в учреждения фармации пришли люди, которые

PHARM НОВОСТИ

Фармацевтический рынок по оценкам маркетинговых компаний

Аналитики обещают российскому рынку лекарственных средств серьезный рост. По оценкам маркетинговой компании «Фармэксперт», объем российского рынка лекарств в 2014 г. может составить 20,5 млрд долл. США.

В 2012 г. весь объем российского фармрынка аналитическая компания DSM Group оценила в 17,3 млрд долл., на 36% больше, чем годом ранее, из них порядка 2,5 млрд долл. составили закупки по программе дополнительного лекарственного обеспечения (ДЛО), 6 млрд долл. – продажи в аптеках, остальное – госпитальные закупки и госзаказ, т.е. закупки для армии, МЧС, тюрем и т.д. А за первое полугодие 2011 г., по информации DSM Group, только коммерческий рынок готовых лекарственных средств (ГЛС) составил 2,6 млрд долл., что на 18% больше, чем за тот же период 2011 г.

Но рост необязательно говорит о большом объеме рынка. Российский розничный рынок ГЛС в 2009 г. был около 8,5 млрд долл. США. Для сравнения:

- ♦ в США в том же году он составил 197,8 млрд долл.;
- ♦ в Японии – 56,7 млрд долл.;
- ♦ в Великобритании – 15,7 млрд долл.;
- ♦ в Китае – 13,4 млрд долл. США.

Несмотря на самые высокие в мире темпы роста спроса на розничные лекарства – 28% в прошлом году, по потреблению на душу населения мы отстаем. Усредненный россиянин тратит на лекарства 59 долл. в год, тогда как усредненный американец – 657 долл., усредненный британец – 261 долл. США. К тому же, наибольшим спросом на коммерческом рынке пользуются препараты стоимостью от 50 до 150 руб. (35,7% всех покупок).

В РФ спрос на лекарства растет не потому, что люди стали больше лечиться, а потому, что увеличивается госфинансирование закупок для программы ДЛО, больниц и т.д.: 22% – в 2004 г., 30% – в 2008-м и 39% – в 2009 г., как подсчитали фармэксперты. «Но до ведущих стран РФ еще далеко», – пишет «Биржевой лидер». Для сравнения:

- ♦ в США государство финансирует покупку 45% потребляемых лекарств;
- ♦ в Японии – 81%;
- ♦ в Великобритании – 86%.

Источник: <http://gmpnews.ru> ■

Стандарты GMP: переноса срока перехода на них не будет

Как сообщил заместитель главы Минпромторга Сергей Цыб: «Минпромторг не собирается переносить сроки перехода российской фармацевтической отрасли на международные стандарты производства GMP, на которые все фармпредприятия обязаны были перейти с 1 января текущего года».

Согласно Федеральному закону №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», производство всех российских фармацевтических компаний должно соответствовать стандартам GMP уже с 1 января 2014 г. (Стандарт GMP является базовым отраслевым стандартом качества и включает обширный ряд показателей, которым должны соответствовать фармпредприятия. – Прим. ред.).

Однако в середине декабря 2013 г. появились предпосылки того, что срок перехода может быть продлен до 1 января 2016 г., именно это было утверждено постановлением ведомства. Отмечалось, что российским производителям лекарств необходимо провести организационно-технические мероприятия для соответствия восьми требованиям стандарта. Речь идет о мероприятиях по валидации, а также о требованиях к производственной зоне при производстве фарматомов, требованиях о подтверждении аттестации уполномоченного лица и некоторых других.

А в январе – заявление представителя Минпромторга: «Сроки переноситься не будут. Они установлены законом, и этот вопрос для государства носит принципиальный характер. <...> у предприятий было время, чтобы модернизировать свои производственные мощности, внедрить соответствующие протоколы и обучить сотрудников современным стандартам».

Опубликованное в декабре постановление, по словам Сергея Цыба, относится лишь к фармпродукции для применения в ветеринарии, к иммунобиологическим препаратам, препаратам для крови, для производства радиофармацевтических, медицинских газов и другой специальной продукции, которая требует дополнительных мер по модернизации инфраструктуры.

Кроме того, С. Цыб отметил, что в связи с введением обязательного использования стандарта GMP Минпромторг России не ожидает никаких проблем с наличием лекарств на рынке в 2014 г.

Об обороте наркотических средств: внесены изменения в акты

Постановлением Правительства Российской Федерации от 16.12.13 №1159 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации по вопросам, связанным с оборотом наркотических средств и психотропных веществ», подготовленным Минздравом России, из перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в нашей стране, исключен ряд лекарственных препаратов, содержащих кодеин.

Согласно комментарию, полученному от ФСКН, изменения носят редакционный характер и направлены на исключение дублирующих правовых норм, т.к. в отношении части этих ЛП, являющихся комбинированными, содержащих кодеин более 200 мг на 1 дозу твердой лекарственной формы или более 200 мг на 100 мл или 100 г жидкой лекарственной формы, или монопрепаратами, независимо от концентрации кодеина в них, уже установлены меры контроля, как для наркотика «кодеин» (п. 4 ст. 2 Федерального закона от 08.01.98 №3-ФЗ

◀ на стр. 5

видят в аптеке только бизнес и получение прибыли. Чтобы и участники фармацевтического сообщества, и законодатель перестали воспринимать фармацию исключительно как торговлю, аптеки должны вновь вспомнить, что они – учреждения здравоохранения и выполняют социальные функции.

На сегодня аптеки выживают практически самостоятельно. Рентабельность их невелика. Никаких преференций от государства они не получают. Однако выполнение таких функций, как отпуск наркотических лекарственных средств и сохранение производственных отделов, требует значительных дополнительных затрат, что не может не влиять на рентабельность.

Проблемы, с которыми столкнулась фармация в 2013 г., подтолкнули аптеки к объединению и решению организовать в 2014 г. Всероссийский съезд фармацевтических работников. Сейчас активно идет подготовка к нему: созданы рабочие группы, начинается функционировать сайт. Участникам Съезда предстоит решить множество вопросов, в т.ч. разработать национальный (но при этом гармонизированный с международными требованиями) стандарт надлежащей аптечной практики, национальную концепцию фармацевтической помощи, образовательные стандарты для фармацевтов и провизоров, Кодекс профессиональной этики фармацевтических работников.

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения в 2013 г. сформировала систему лабораторных комплексов, которые теперь есть в каждом федеральном округе РФ. 2014 г. также является знакомым для Росздравнадзора: Федеральной службе исполняется 10 лет. Очень жаль, что к своему десятилетию служба приходит ослабленной, лишенной ряда полномочий, без которых полноценный контроль фактически невозможен.

Несмотря на все перечисленные проблемы, хочется пожелать, чтобы наступивший 2014 г. стал успешным для всех участников российского фармацевтического рынка.

ПРАВО РОССИЯН БЕСПЛАТНО ЛЕЧИТЬСЯ МОЖЕТ ОСТАТЬСЯ В ПРОШЛОМ

Саверский Александр Владимирович

Президент Лиги защитников пациентов

2013 г. запомнился тем, что в Москве было впервые организовано государственно-частное партнерство в медицинской сфере. Городскую больницу №63 сдали в концессию и тем самым нарушили конституционное право граждан на бесплатную медицинскую помощь. Конституция дает жителям нашей страны право на безвозмездное лечение не во всех поликлиниках, больницах и медицинских центрах, а только в государственных и муниципальных. Медицинское учреждение, ставшее государственно-частным партнерством, не относится ни к тем, ни к другим. Поэтому бесплатно лечить людей оно не обязано. «Букву закона» уже успешно применяют на практике: 63-я больница предоставляет пациентам «на безвозмездной основе» лишь 40% «медицинских услуг». За остальные 60% больной человек обязан платить.

Проект государственно-частного партнерства – пилотный для отечественного здравоохранения. Минздрав возлагает на него огромные надежды. Поэтому стоит быть готовыми к тому, что и другие российские больницы начнут сдавать в концессию. И люди, живущие в нашей стране, не смогут реализовать свое право на бесплатную медицинскую помощь.

При этом проблема границ между платной и бесплатной медицинской помощью, о которой говорили еще в процессе обсуждения законопроекта «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», по-прежнему не решена. Пациенты продолжают платить дважды: в виде налогов – за содержание государственной медицины, в виде «оплаты услуг» – за качественное лечение «в частном порядке». Зато заметно увеличилась доля частных клиник в системе ОМС, и Минздрав считает эту тенденцию положительной для здравоохранения. А вот одноканальное финансирование медицинской помощи введено так и не было, и по-прежнему одни роды можно «продать» нескольким источникам – по родовому сертификату, ОМС, бюджетам, ДМС и иногда еще и платно. Такие роды могут стоить очень дорого.

Ситуация с лекарственными средствами в прошедшем году также не внушала оптимизма. Приказ, обязавший выписывать рецепты по МНН, фактически передал провизору право лечащего врача назначать лекарства пациенту. Перечень ЖНВЛП не пересматривался в течение нескольких лет. Не был он пересмотрен и в 2013 г.

В наступившем 2014 г. должна была вступить в силу одна из норм Федерального закона №323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». Суть ее в том, что процедура госзакупки лекарств передается субъектам Федерации, бюджет при этом остается федеральным. Закономерные итоги такой реформы – повышение уровня коррупции и увеличение государственных расходов во столько раз, сколько субъектов есть в РФ, т.е. в 83 раза. Проблемы такого рода, как правило, решают за счет пациентов: не покупают препараты, на которые у бюджета не хватает средств.

К счастью, начало действия нормы удалось отложить на год. А в Государственную думу внесен законопроект об отмене положений ФЗ-323 о передаче процедуры госзакупок лекарств субъектам Федерации. А вот Стратегия лекарственного обеспечения легла под сукно в связи с тем, что финансирование здравоохранения сокращается. Говорят, что расходы государства на медицинскую помощь урезают в связи с кризисом. Однако непонятно, чем сегодняшние кризисные годы труднее предыдущих.

К созданию Концепции развития здравоохранения и вовсе не приступили.

В новом году мы ждем серьезных проблем, связанных с лишением граждан прав на бесплатную медицинскую помощь. Скорее всего, система здравоохранения в чем-то откатится назад – к состоянию, в котором она пребывала до 2007 г.

АПТЕКИ В 2013 Г.: ОРИЕНТИРЫ

СОХРАНИЛИСЬ, ЛИДЕРЫ ПОМЕНЯЛИСЬ

Игнатъева Нелли Валентиновна

Исполнительный директор Российской ассоциации аптечных сетей (РААС), к.ф.н.

Аптечные организации в 2013 г. находились в тревожном напряжении по многим причинам. Во-первых, из-за возможной передачи части аптечного ассортимента в супермаркеты и перспективы запрета на рекламу лекарств. Во-вторых, из-за риска выведения из обращения медицинских изделий, зарегистрированных ранее как изделия медицинского назначения. К концу года обращение изделий медицинского назначения было разрешено путем продления периода перерегистрации их регистрационных удостоверений.

Механизмы конкуренции среди аптечных организаций продолжили движение по ориентирам, заданным 2011–2012 гг., – «формату ценовых войн», определенных маркетинговым термином «дискаунтер». Следует понимать, что на практике аптечный вариант дискаунтеров не демонстрирует традиционный подход дискаунтера в торговле.

Условия жесткой и на практике неэтичной конкуренции обеспечены самими участниками рынка и ориентированы не на качество фармацевтической помощи, не на повышение прибыли, а на гонку за выживание и зачастую просто сохранение аптечной организации как точки. Это, в свою очередь, не исключило ухода отдельных участников аптечного рынка «в тень» с точки зрения налоговых обязательств и отчислений в государственные внебюджетные фонды (которые должны обеспечивать бюджет социальных государственных функций). К сожалению, эта ситуация провоцирует ухудшение качества лекарств в аптеках.

2013 г. определил смену лидеров аптечных сетей. «Аптечная сеть 36,6» – многолетний лидер и ориентир, по сути, развития рынка, сменила мажоритарных акционеров и руководителей. Не исключено, что это способно внести изменения в ориентиры движения рынка и в последующем. Аптечные сети продолжили консолидацию: «Аптечная сеть 36,6» и «A.v.e.», «Доктор Столетов» и «Озерки», покупка аптечной сети «Здоровые люди» региональной сети Татарстана.

При имеющихся заявлениях о переизбытке аптек в России картина насыщенности аптечными организациями на количество обслуживаемого населения по регионам неоднородна. Качество оказания фармацевтической помощи различно даже по критерию физической доступности. Налоговое бремя остается непосильным для аптечных организаций. Например, на Дальнем Востоке аптеки убыточны, имеет место снижение физической доступности лекарственных препаратов.

2013 г. объединил фармацевтическое сообщество, заявившее о необходимости проведения съезда фармацевтических специалистов. Съезд, который пройдет в наступившем 2014 г., призван определить положительные изменения статуса и престижа профессии провизора и фармацевта, аптечной организации в целом.

Среди основных задач, стоящих сегодня перед аптечным бизнесом:

- ♦ сохранение права реализации лекарственных препаратов исключительно за аптечными организациями;
- ♦ введение механизмов конкуренции, обеспечивающих этичность и повышающих статус аптечных организаций;
- ♦ нормативно-правовое регулирование интернет-торговли лекарственными препаратами;
- ♦ разработка и введение стандарта надлежащей аптечной практики.

Удачи в 2014 году! Реализации планов и новых побед!

ДОСТУЧАТЬСЯ ДО РЕГУЛЯТОРА

Власов Василий Викторович

Президент Общества доказательной медицины, д.м.н., проф.

Для отечественного здравоохранения итоги года, на мой взгляд, невеселые. Наша система медицинской помощи оказалась в еще более сложном положении, чем была до последних попыток оптимизации. Финансирование здравоохранения сокращается. Нет оснований предполагать, что ситуация станет лучше. Необходимо понять, как установить диалог с законодателем, чтобы медицинская помощь стала качественнее и доступнее для пациента.

К сожалению, сегодня больные, которые не получают жизненно необходимых лекарств, вынуждены устраивать пикеты у Минздрава. И только в этом случае общество может узнать об их проблеме. Если мы не «достучимся» до регулятора, здравоохранение будет идти по прежнему курсу – не весьма благоприятному для пациента.

Нужно обращать внимание на все проблемы медицинской помощи. У нас в стране нет такой области здравоохранения, в которой не было бы первоочередных проблем, однако государству, прежде всего, стоит заняться первичной медицинской помощью: поликлиниками, фельдшерско-акушерскими пунктами. А сегодня в центре внимания законодателя – лишь перинатальные центры и сердечно-сосудистая хирургия. Они важны, но пациентам чаще необходимы поликлиники: любые заболевания важнее лечить на ранних стадиях.

АПТЕЧНЫЙ РЫНОК НАСЫТИЛСЯ И НАЧАЛ ТЕРЯТЬ ПРИВЛЕКАТЕЛЬНОСТЬ

Младенцев Андрей Леонидович

Управляющий группой компаний OBLPHARM

Я готов к любым изменениям на фармрынке, но хотел бы поделиться своими наблюдениями: в этом сезоне продажи в аптеках не выросли. В некоторых аптечных учреждениях они даже упали. Это связано с теплой зимой и отсутствием сезонного спроса. Но теплая зима – лишь половина причины. На нее нельзя списывать снижение спроса. На мой взгляд, главная причина в том, что аптечный рынок достиг насыщения.

Население в нашей стране увеличивается. Доля нездорового населения, т.е. пациентов, которым нужны лекарства, с каждым годом растет. Однако и количество аптек в России, и продажи в аптечных учреждениях росли быстрее, чем рос спрос. Сегодня размеры продаж в аптеках достигли максимума и поэтому даже небольшое снижение спроса на противостудные средства (жаропонижающие, от насморка, кашля и т.п.) оказалось ощутимо. Это значит, что аптечный бизнес становится не таким привлекательным, как год или два назад. Те, кто по инерции продолжает заниматься расширением аптечных сетей, выживут, только если победят в жесткой конкурентной борьбе. Ведь аптеки по своей рентабельности и привлекательности для инвестиций очень скоро сравняются с продуктовыми магазинами. Привлекательность аптечного бизнеса станет обычной.

Если говорить о фармпроизводителях, то о нашем предприятии могу сказать следующее. В конце 2012 г. фармпредприятие «Оболенское» выпустило препарат «Валацикловир» – первый на рынке дженерик Валтрекса. В 2013 г. – препарат «Ксеналтен», второй дженерик Ксеникала. Свои финансовые показатели в прошедшем году мы, по сравнению с 2012 г., увеличили на 40%. Как это возможно одновременно со снижением спроса на препараты в аптеках? То, что уже не растет ритейл, – сигнал, который дойдет до производителя через некоторое время. К концу 2014 г. отсутствие потенциала для роста ощутит и промышленность. Рынок насытился, расти будет не

все его участники. Те, кто будет расти, станут подниматься за счет падения других. «Оболенское», например, в прошлом году росло за счет того, что отесняло зарубежных конкурентов и тем самым увеличивало свою долю на фармрынке. Как удалось это сделать?

Универсальный способ победить в конкурентной борьбе – быть эффективнее, чем соперники. Причем быть эффективнее во всем: и во внутренней деятельности, и в продажах, и в отношениях с контрагентами. И постоянно искать способы повысить эффективность. «Оболенское» не является большим и сытым предприятием. Мы, скорее, «легкомоторная авиация»: более мобильны, более экономно расходует средства. Крупные предприятия за счет экономии на масштабе операций приходят в состояние удовлетворенности. В этом состоянии компания часто перестает увеличивать свою эффективность и даже не ищет возможности стать эффективнее. Превратившись в «сытого кота», она перестает развиваться.

Даже если наше предприятие станет крупным, оно не станет «сытым котом». Будет оставаться «голодным котом», хотя и большого размера: даже изменив свои масштабы, продолжим искать способы повышения эффективности.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ИТОГИ И ПРОГНОЗЫ

Бойко Илларион Николаевич

Директор по коммерции и логистике компании Takeda Russia

В компании «Такеда» финансовый 2013 г. еще не закончен. В связи с этим можно говорить только о предварительных результатах девяти месяцев. Поставленные нами цели и задачи дались серьезным напряжением усилий, но были достигнуты в полном объеме.

Портфель нашей компании в большей степени ориентирован на розничные продажи. Аптечный сегмент российского фармацевтического рынка, по данным аналитической компании IMS, за 9 месяцев вырос на 7,5%. Наши результаты прироста оказались заметно – на 60% – больше, чем рынок в целом. А рост продаж компании «Такеда», по данным IMS, составил 12% по сравнению с соответствующим периодом прошлого года.

Чувствительной оказалась конкурентная среда в сегменте противостудных лекарственных препаратов. Госпитально-тендерные продажи не вполне оправдали не только наши ожидания, но и надежды других участников фармрынка.

Вместе с тем все сотрудники нашей компании ускорены в ускорении и достижении поставленных рубежей к марту – концу финансового года в компании «Такеда».

Ожидания от 2014-го календарного года в последнее время во многом напоминают что-то среднее между фармацевтическим «гороскопом» и гадаем на кофейной гуще. Многие факторы оказались неожиданными, мало предсказуемыми. Например, за последнее время иностранная валюта (доллар и евро) выросла по отношению к рублю в среднем на 11–12%.

Как эти изменения отразились на ценообразовании импортных продуктов, не только лекарственных средств? Логично было бы ожидать соразмерного повышения цен. Однако во многих случаях этого не произошло. Кроме того, сбытовые акции, дисконтные и кредитные программы набирают темп. Ценовые войны становятся все более жесткими. Все это в итоге приводит к снижению цен для конечного потребителя. Очевидно, что это косвенно говорит о превышении предложений над спросом в различных секторах потребления.

В этой связи ключевыми факторами успеха во многих индустриях, в т.ч. и на фармрынке, являются сила и лояльность бренда, соответствие цены и качества или эффективность, уникальность и отсутствие альтернативы в решении проблемы или сервиса. В краткосрочной перспективе, думаю, можно ожидать от зарубежных компаний-производителей повышения отпускных цен на отдельные группы лекарственных средств.

Если говорить о компании «Такеда», следует добавить, что важными для нас факторами и в наступившем году являются профессионализм, моральный дух, энтузиазм, уверенность в завтрашнем дне и победном результате.

Полагаю, что наши усилия обязательно приведут не только к достижению количественных показателей, но и к росту доли рынка. Думаю, у нас есть все основания, методология и «инструменты» для того, чтобы надеяться на это. Пусть удача сопутствует смелым!

PHARM НОВОСТИ

ТЕМА НОМЕРА

«О наркотических средствах и психотропных веществах»). А применение мер контроля в отношении другой части исключенных комбинированных препаратов уже определено постановлением Правительства РФ от 20.07.11 №599 «О мерах контроля в отношении препаратов, которые содержат малые количества наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, включенных в перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации».

В ФСКН пояснили, что принятое постановление не отменяет установленный для всех без исключения кодеиносодержащих препаратов рецептурный отпуск. Как и до издания этого постановления, так и после все они должны отпускаться только по рецепту врача: по форме №148-1/у-88 – препараты с малым содержанием кодеина и его солей; все остальные, содержащие кодеин и его соли, – по рецептам, выписанным на специальных бланках формы №107/у-НП (бланки розового цвета и являются защищенной полиграфической продукцией. – *Прим. ред.*)

Перечень ЖНВЛП 2012 г. будет использоваться и в 2014 г.

Распоряжение об использовании в 2014 г. Перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утвержденного на 2012 г., было подписано премьер-министром Правительства Российской Федерации Дмитрием Медведевым.

«Установить, что в 2014 году применяется Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2012 год, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации», – указывается в документе, размещенном на официальном портале правовой информации.

В перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП) на 2012 г. были включены 567 лекарственных препаратов по международным непатентованным наименованиям, из которых 93 наименования (16,4%) производятся только отечественными производителями, 207 наименований (36,5%) – зарубежными производителями, а 267 наименований (47,1%) – как российскими, так и иностранными фармацевтическими предприятиями.

О преференциях в рамках госзакупок для поставщиков Таможенного союза

Минэкономразвития России разработало проект приказа о преференциальном допуске к госзакупкам ряда товаров, произведенных в странах Таможенного союза (ТС), в т.ч. и фармацевтических товаров. Соответствующий проект нормативного акта размещен на едином портале раскрытия правовой информации. Он разработан в соответствии со вступившим в силу с 1 января законом о федеральной контрактной системе. Предполагается, что документ будет действовать до 31 декабря 2015 г.

Проект приказа касается фармацевтической продукции, фарфоровой посуды, овощей и фруктов, рыбной и мясной продукции, консервов, масла, муки, мучных и кондитерских изделий, а также соли.

Документ не коснется поставок заграничных товаров, если в заявке на участие в госзакупках названные товары составляют лишь часть лота аукциона или конкурса, а также, если все поданные заявки предполагают поставку товаров, происходящих из иностранных государств.

Согласно проекту, участникам госзакупки, предлагающим товары названных категорий российского, белорусского или казахстанского происхождения, предоставляются преференции в отношении цены контракта в размере 15%. То есть в рамках госзакупок смогут побеждать компании, предлагающие продукцию, произведенную в ТС, даже при условии, что их цена будет на 15% выше той, которая будет предложена поставщиками товаров из других государств.

Заявка на участие в госзакупке, проводимой в форме конкурса или запроса предложений, содержащая предложение о поставке товаров иностранного производства, оценивается по критерию цены с применением повышающего 15-процентного коэффициента. При этом в случае победы этой «иностранной» заявки контракт должен заключаться по цене, предложенной этим участником госзакупки.

В случае если госзакупка проводится путем аукциона, то при победе «иностранной» заявки контракт с победителем аукциона заключается по цене на 15% ниже предложенной участником аукциона.

В случае если несколькими участниками госзакупки представлены одинаковые условия исполнения контракта с учетом предоставления преференции, договор заключается с участником, имеющим право на предоставление преференции.

В начале декабря 2013 г. подобный механизм ценовых преференций глава ФАС Игорь Артемьев предложил использовать для тендеров госкомпаний и естественных монополий при закупках, например, металлургической продукции. Однако эту идею раскритиковал замглавы Минэкономразвития России Сергей Беляков. По мнению представителя МЭР, она противоречит концепции по снижению издержек естественных монополий и компаний с госучастием.

Росздравнадзор – об изъятии из обращения около 50 незарегистрированных медизделий

Росздравнадзор изъят из обращения около полусотни незарегистрированных в России медицинских изделий, многие из которых используются в косметологии, сообщает ведомство на своем официальном сайте.

«Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения в течение последней недели 2013 года выявила на территории Российской Федерации 50 незарегистрированных медизделий», – говорится в сообщении.

PHARM НОВОСТИ

В перечне, в частности, значатся аппарат Beauty skin производства Esthetic Diffusion (Италия) и изделия отечественной фирмы «Дом Бьюти»: лампа для аппаратов фотоэпиляции и фотоомоложения, очки с УФ-защитой, костюм для LPG-процедур (массажный костюм), а также аппараты для лифтинга, вакуумного массажа лица и тела, мезотерапии, сжигания жира и другие.

Росздравнадзор просит прекратить использование указанных в перечне изделий на территории России.

Источник: РИА «Новости» ■

Минздрав поддерживает ГЧП и создает Координационный совет

Положение о создании Координационного совета министерства по развитию государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения было утверждено Минздравом России.

«Привлекая частные инвестиции в медицину, мы решаем важную задачу улучшения доступности и качества оказания медицинской помощи населению. Работа Координационного совета и активная позиция бизнес-сообщества помогут ускорить этот процесс», – отметил зам. министра Сергей Краевой.

Согласно Положению основными функциями Координационного совета являются:

- ♦ рассмотрение предложений по разработке механизмов государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения, направленных на развитие инфраструктуры и повышение качества и доступности медицинской помощи;
- ♦ рассмотрение предложений по совершенствованию нормативной правовой базы по вопросам государственно-частного партнерства;
- ♦ рассмотрение предложений по снятию ограничений по привлечению частных инвестиций;
- ♦ рассмотрение предложений по подготовке к реализации инвестиционных проектов;
- ♦ проведение мониторинга реализации инвестиционных проектов.

Председателем Координационного совета является министр здравоохранения РФ. Состав совета будет сформирован из числа представителей федеральных органов законодательной и исполнительной власти, органов государственной власти субъектов РФ, научных организаций, общественных и профессиональных объединений, государственных институтов развития, кредитных организаций, а также организаций, осуществляющих предпринимательскую деятельность в сфере здравоохранения.

Первое заседание совета, работу по формированию которого сейчас проводит ведомственное министерство, планируется провести в I кв. 2014 г.

Источник: информация пресс-службы Минздрава ■

ФАС России: разъяснение новых требований к рекламе медицинских услуг

В связи с вступлением в силу 1 января 2014 г. Федерального закона от 25.11.2013 №317-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ФАС России разъясняет, что с этой даты в соответствии с ч. 8 ст. 24 ФЗ «О рекламе» реклама медицинских услуг не допускается иначе как в местах проведения медицинских или фармацевтических выставок, семинаров, конференций и иных подобных мероприятий, и в предназначенных для медицинских и фармацевтических работников специализированных печатных изданиях.

При этом в соответствии с пунктом 22 Постановления Пленума Высшего Арбитражного Суда от 08.10.2012 № 58 «О некоторых вопросах практики применения арбитражными судами Федерального закона «О рекламе» понятие «медицинская деятельность» шире, чем понятие «медицинская услуга».

Следовательно, на рекламу медицинской деятельности, например, стоматология, психиатрия, офтальмология и прочее, не содержится указания на конкретные медицинские услуги, требования части 8 статьи 24 ФЗ «О рекламе» не распространяются.

Источник: ФАС России ■

Финансирование госпрограммы развития фармпрома до 2020 г. могут сократить почти на 5%

Минпромторг РФ подготовил проект постановления Правительства «Об утверждении государственной программы РФ «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности на 2013–2020 годы» в новой редакции».

Согласно проекту, объем бюджетного финансирования госпрограммы снизится со 108,387 млрд руб. до 103,169 млрд руб., т.е. на 4,8%.

В частности, в 2014 г. планируется сократить финансирование госпрограммы с 16,773 млрд руб. до 14,654 млрд руб. (–12,6%), в 2015 г. – с 17,4 млрд руб. до 16,404 млрд руб. (–5,7%), в 2016 г. – с 19,632 млрд руб. до 18,778 млрд руб. (–4,4%). Объем финансирования по другим годам предлагается оставить неизменным.

Общественные обсуждения проекта продлятся до 1 февраля. Основным инструментом госпрограммы является ФЦП «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности РФ на период до 2020 года и дальнейшую перспективу».

Ожидается, что реализация ФЦП позволит к 2020 г. довести долю лекарственных препаратов российского производства до 50% в общем объеме потребления на внутреннем рынке, медицинской техники и изделий медицинского назначения – до 40% в денежном выражении.

Госпрограммой также предусмотрена реализация трех подпрограмм: развитие производства лекарственных средств, развитие производства медицинских изделий и совершенствование государственного регулирования в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий.

Источник: «Финмаркет» ■

ФАРМОТРАСЛЬ: 2013-Й – ГОД ОЖИДАНИЯ

Ефимов Дмитрий Валерьевич

Генеральный директор компании «Нижфарм», старший вице-президент STADA AG по России, СНГ и странам Юго-Восточной Европы

Для нашей компании прошлый год был уже вполне обычным годом интенсивного роста и развития. Нам он запомнился интеграцией с компанией Grunenthal, когда мы приобрели совершенно новый для себя портфель препаратов, а завершился достаточно яркой сделкой по покупке линейки «Аквалор».

Для отрасли в целом 2013 г. можно назвать годом ожидания. Знаковое событие, ожидавшее нас с 1 января 2014 г., – внедрение уже не на словах, а на деле обязательных стандартов GMP. Весь прошлый год эта тема вызвала резонанс: обсуждались стандарты, организация инспектората. Российские правила GMP, пусть и поздно – в четвертом квартале, но были опубликованы. Нам как компании, которая еще с 2001 г. поддерживала политику и стратегию перехода отрасли на GMP, это давало надежду, что на этот раз следование данным правилам не останется лишь декларацией. Однако переход фармпроизводства на GMP вновь отложили.

Кроме этого, в прошлом году отрасль привыкала жить в рамках новой редакции закона №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ». В целом компании достаточно успешно сумели адаптировать свои бизнес-процессы к изменениям в законе.

Пожалуй, можно отметить, что благодаря последовательной политике Минпромторга в 2013 г. продолжилась серьезная экспансия международных компаний на территории России. Инвестиции в отрасль пошли, компании активно локализируются, что, в общем-то, дает положительный эффект.

Но есть и «ложка дегтя», способная испортить не одну бочку меда. Рынок по наблюдениям за последние несколько месяцев меня настораживает. Рынок перестал заметно расти: двузначный прирост, от 10%, увы, прекратился. Что это значит, пока говорить рано. Следует ли трактовать это как следствие общего замедления экономического развития России? Если вспомнить кризисные годы, то рынок лекарственных средств меньше других был подвержен влиянию курса евро или ценам на нефть. Возможно, проблема в том, что цены на ЖНВЛП «заморожены» с 2010 г., а лекарственные средства из этого списка – добрая половина рынка. Пока аналитики не разложили данный феномен на какие-то конкретные факторы, предметные выводы делать рано. Но перспективы следующего года мы оцениваем в т.ч. и через эту призму.

Говоря о прогнозах именно для компании STADA CIS, мы, конечно, не можем не учитывать динамику рынка. Но при том, что наша доля, как и доля наших конкурентов, очень далека от доминантной, полагаем, что даже на падающем рынке мы сохраним возможность расти. Поэтому смотрим в будущее со здоровым оптимизмом.

ВНИМАНИЕ ГОСУДАРСТВА К ГЧП ОТКРЫВАЕТ ШИРОКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ

Мочалин Юрий Владимирович

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

В целом 2013 г. характеризовался очень активной законодательной деятельностью в области здравоохранения. Крайне важной нам представляется разработка поправок к законодательным актам, связанным с вступлением в силу закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». Они регулируют важнейшие области нашей деятельности, такие как порядок регистрации, клинические исследования, а также впервые вводят положения о биологических препаратах и о взаимозаменяемости.

Ключевым стратегическим документом, принятым в этом году, мы считаем Стратегию лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 г. Несмотря на то, что она не совсем соответствует нашим ожиданиям, впервые в новейшей истории России принят документ, описывающий ключевые принципы лекарственного обеспечения. В Стратегии признается, что лекарственное обеспечение играет ключевую роль в улучшении здоровья нации. Кроме того, принятие этого документа позволяет нам быть уверенными в том, что государство осознает свою ведущую роль в этом процессе.

Среди важных тенденций мы бы также отметили тему развития государственно-частного партнерства в здравоохранении. Мы уверены, что внимание государства к этой теме открывает широкие возможности для партнерства в области реализации различных проектов в сфере повышения эффективности здравоохранения.

ТЕМ, КТО ВЫДЕРЖИТ СТАГНАЦИЮ, КРИЗИС БУДЕТ УЖЕ НИПОЧЕМ

Беспалов Николай Владимирович

Эксперт фармацевтического рынка

Итоги прошлого года еще не подведены, однако уже практически очевидно, что розничный коммерческий рынок покажет один из худших результатов последних лет. Предварительные расчеты говорят сами за себя: в денежном выражении (при расчетах в руб.) прирост по итогам года составит 8–9%, в натуральном выражении (потребление в упаковках) уже фиксируются выраженные отрицательные значения – минус порядка 4–5%. Правда, при этом объем рынка в денежном эквиваленте по итогам года можно ожидать на уровне 550–560 млрд руб. Интересно, что на начало года картина была куда оптимистичнее. В деньгах рынок показывал прирост на уровне 20% и более. При этом в структуре роста значительную роль играл рост спроса со стороны потребителей. Натуральное потребление лекарств увеличивалось. Однако уже начиная с мая рынок показывает стагнацию денежных объемов и резкое снижение натурального спроса. С этого момента фактически развитие происходит только за счет ценовых факторов: инфляции и перераспределения спроса на более дорогие препараты.

Характерно, что все эти тенденции мы наблюдаем в условиях относительной экономической стабильности. Разумеется, в случае кризисных явлений в экономике ситуация будет только усугубляться. Хотя даже при стабильных макроэкономических условиях рынок не сможет бесконечно развиваться только за счет фактора повышения цены: для значительного объема препаратов цены регистрируются производителями, а наценки регулируются. На розничном рынке это почти треть стоимостного объема рынка, так что ценовой фактор развития имеет массу ограничений. Кроме того, на розничном рынке в большинстве регионов России активное развитие получили т.н. аптеки-дискаунтеры. Эти структуры, хотя и не стали настолько массовым явлением, как многие ожидали, являются мощным сдерживающим фактором роста цен на те препараты, которые не попадают под ценовое регулирование.

Причины столь скромных результатов развития рынка отчасти связаны и с эпидемиологическими факторами. Уровень заболеваемости в конце прошлого года был относительно невысоким, но все же основные причины находятся, прежде всего, в структуре личных затрат граждан и их готовности расходовать средства на покупку ЛП. А в ближайшее время какие-то изменения в этом отношении едва ли возможны. Первые опыты внедрения систем соплатежа (лекарственного страхования) в нашей стране будут проводиться только начиная с 2016 г., а реальное внедрение полноценной системы, которая распространит свое действие на большинство потребителей, вряд ли возможно раньше 2018–2020 гг. До этого времени рынку придется развиваться за счет внутренних ресурсов.

Сделать прогноз на 2014 г. пока довольно сложно. Однако учитывая достаточно высокую вероятность снижения цен на нефть и газ, а также тот факт, что за этим почти наверняка последует снижение реальных доходов граждан, вряд ли можно ожидать от розничного рынка ЛП серьезного прорыва в ближайшие 12 месяцев. Эпидемиологическая обстановка пока тоже вполне благоприятна. И все же при этом нет оснований полагать, что рынок скатится в глубокий кризис, сопровождающийся резким снижением объемов и в деньгах, и в упаковках. Натуральное потребление, вероятно, продолжит некоторый спад – по итогам 2014 г. можно ожидать либо околонулевых значений, либо отрицательных цифр на уровне 2–3%. Динамику в деньгах можно прогнозировать на уровне 5–8%.

Все это выглядит, конечно, не слишком оптимистично. Мы привыкли к двузначным темпам роста, бурному развитию растущего фармрынка. Но сейчас от игроков аптечной розницы потребуются несколько иные навыки. С рынка будут вынуждены уйти слабые и больные. Зато тем, кто пройдет испытание стагнацией, никакой кризис будет уже нипочем. Долгосрочные перспективы развития российского рынка – все же весьма оптимистичные.

Контроль качества и безопасности медицинской деятельности

На секционном заседании «Контроль качества и безопасности медицинской деятельности» конференции «ФармМедОбращение 2013», прошедшей в Москве в конце октября 2013 г., прозвучали два фундаментальных доклада по заявленной теме. Предваряя выступления спикеров, модератор секции, заместитель руководителя Росздравнадзора И.Ф. Серегина, отметила важность всех трех существующих форм контроля – государственного, ведомственного и внутреннего – и неэффективность ведомственно-го и внутреннего контроля во многих субъектах РФ и медицинских организациях, что было выявлено в ходе проверок Росздравнадзора в 2012 г. Чем продиктованы эти неутешительные выводы? И какие работы проводятся с целью улучшения текущей ситуации?

СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД КАК ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ

Кононова Ирина Вячеславовна

Начальник отдела координации оказания медицинской помощи населению Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Минздрава России

Нормативно-правовая база

Одним из приоритетов охраны здоровья граждан РФ в соответствии с Федеральным законом от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» является обеспечение доступности и качества медицинской помощи (МП). Контроль качества и безопасности медицинской деятельности (МД) регламентируется статьями: 88 «Государственный контроль...», 89 «Ведомственный контроль...», 90 «Внутренний контроль...».

Доступность и качество МП обеспечиваются путем выполнения следующих условий: оказание МП по принципу приближенности к месту жительства, месту работы и обучения; наличие необходимого количества медицинских работников и уровня их квалификации; предоставление возможности выбора медицинской организации (МО) и врача; применение порядков оказания МП и стандартов МП; предоставление МО гарантированного объема МП в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам МП; установление в соответствии с законодательством РФ требований к размещению медорганизацией государственной системы здравоохранения, муниципальной системы здравоохранения, иных объектов инфраструктуры в сфере здравоохранения исходя из потребностей населения; транспортная доступность МО для всех групп населения, в т.ч. инвалидов и др. групп населения с ограниченными возможностями передвижения; беспрепятственное и бесплатное использование медицинским работником средств связи или транспортных средств для перевозки в ближайшую МО пациентов в случаях, угрожающих их жизни и здоровью.

Контроль в сфере охраны здоровья граждан включает в себя контроль качества и безопасности МД, государственный контроль и надзор в сфере обращения лекарственных средств (ЛС), государственный контроль за обращением медицинских изделий (МИ), федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

Порядок организации государственного контроля качества и безопасности МД утвержден постановлением правительства от 12.11.12 №1152 «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности».

Принципы осуществления госконтроля качества и безопасности

1. При осуществлении контроля не допускается проведение в отношении одного юридического лица (ЮЛ) или индивидуального предпринимателя (ИП) различными органами государственного контроля проверок соблюдения одних и тех же обязательных требований.
2. Соответствие контроля положениям Федерального закона от 26.12.08 №294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» и Федерального закона от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
3. Сроки и последовательность выполнения административных процедур при осуществлении государственного контроля устанавливаются административными регламентами исполнения государственных функций, разрабатываемыми и утверждаемыми в соответствии с постановлением Правительства РФ от 16.05.11 №373.
4. В отношении ЮЛ и ИП, осуществляющих отдельные виды деятельности в сфере здравоохранения, плановые проверки проводятся с периодичностью, установленной Правительством РФ.

Государственный контроль качества и безопасности МД осуществляется контролирующими органами в соответствии с их полномочиями путем:

- а) проведения проверок соблюдения органами государственной власти и органами местного самоуправления, государственными внебюджетными фондами, а также осуществляющими медицинскую и фармацевтическую деятельность организациями и ИП прав граждан в сфере охраны здоровья граждан;
- б) осуществления лицензирования МД;
- в) проведения проверок соблюдения осуществляющими МД организациями и ИП порядков оказания МП и стандартов МП;
- г) проведения проверок соблюдения осуществляющими МД организациями и ИП порядков проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований;
- д) проведения проверок соблюдения осуществляющими МД организациями и ИП безопасных условий труда, а также требований по безопасному применению и эксплуатации МИ и их утилизации (уничтожению);
- е) проведения проверок соблюдения медицинскими работниками, руководителями МО, фармацевтическими работниками и руководителями аптечных организаций ограничений, применяемых к указанным лицам при осуществлении профессиональной деятельности в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- ж) проведения проверок осуществления ведомственного контроля качества и внутреннего контроля качества.

Государственный контроль качества и безопасности МД осуществляется посредством проведения плановых проверок (документарные и выездные) и внеплановых проверок (документарные и выездные).

Порядок организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности МД установлен приказом Минздрава России от 21.12.12 №1340н «Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

Как и госконтроль, ведомственный контроль осуществляется посредством проведения плановых и внеплановых проверок, при этом плановые проверки могут проводиться не чаще одного раза в год. Проверки бывают целевые (проводятся в рамках рассмотрения конкретных случаев на основании обращений, жалоб и т.п.) и комплексные (проводятся в целях исследования совокупности показателей, случаев, обращений, жалоб, фактов, обобщенных по однородному признаку, а также исследования деятельности подведомственного органа и организации в целом).

При выявлении в ходе проверок нарушений руководителю или иному должностному лицу, а также уполномоченному представителю подведомственного органа или организации выдается предписание об устранении выявленных нарушений. Органом исполнительной власти в рамках компетенций принимаются меры по контролю за устранением выявленных нарушений и их предупреждению.

Оценка качества и доступности медицинской помощи

В ходе проверок мы оцениваем качество и доступность МП в субъекте РФ. Надо сказать, что пока не все вопросы у нас урегулированы с точки зрения осуществления как внутреннего, так и ведомственного контроля качества и безопасности МД. Например, в части организации оказания МП по принципу приближенности к месту жительства, работы, обучения в настоящее время отсутствуют критерии, математические подходы для оценки организации оказания МП. Мы бы рекомендовали использовать в целях оценки следующие показатели: срок ожидания диагностических или лечебных мероприятий, срок ожидания приема врача, возможность электронной или телефонной записи, если это касается амбулаторной помощи. Кроме того, необходимо учитывать степень удовлетворенности граждан оказанной МП, которая может быть оценена по результатам анкетирования, опросов, анализа результатов

оценки качества жизни различных категорий граждан, выбранных по принципу заболевания, а также льготных категорий граждан (инвалидов, ветеранов), детей – сейчас это достаточно распространенный подход.

Оценка наличия необходимого количества медицинских работников и уровня их квалификации сложностей не вызывает: квалификационные требования определены.

Возможность выбора МО и врача в соответствии с законом №323-ФЗ мы рекомендовали бы оценивать на основании данных по количеству написанных гражданами заявлений о смене врача или лечебного учреждения. Кроме того, нужно запрашивать и информацию о том, остался ли гражданин удовлетворен оказанной МП при смене врача или МО. Необходимо контролировать соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья. Практическое здравоохранение часто забывает о том, что эта обязанность лежит на должностных лицах, а не на самих гражданах.

Контроль применения порядков оказания МП и стандартов МП у нас достаточно четко регламентирован. Пока порядки и стандарты есть не по всем профилям, но работа будет продолжена. В ходе реструктуризации, которая сейчас проводится Минздравом, в Департаменте организации МП предусмотрена структура, которая будет заниматься дальнейшей разработкой и внедрением порядков оказания МП.

Оценка объемов, сроков и качества предоставления медицинской организацией гарантированного объема МП в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам МП регламентируется приказом ФОМС от 01.12.10 №230 «Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию». В нем представлены методы и способы оценки, в т.ч. медико-экономического контроля объемов, сроков и качества оказанной МП.

Требования к размещению МО установлены санитарными нормами и правилами, а также строительными нормами. Этот момент законодательно достаточно хорошо урегулирован.

Но вот на два следующих условия доступности и качества МП сейчас обращается особое внимание Правительства РФ. Это вопросы транспортной доступности МО для групп населения и возможность бесплатного и беспрепятственного использования медицинскими работниками средств связи и транспортных средств. Критерии оценки для них отсутствуют. Минздрав за последний год неоднократно обращал внимание руководителей органов государственной власти в сфере охраны здоровья граждан субъектов РФ на то, что до сих пор у нас не определены ни понятие «транспортной доступности», ни время и расстояние, а это два составляющих критерия. Мы рекомендуем субъектам РФ заполнить этот пробел с учетом особенностей территориального планирования и определить в каждом субъекте свои критерии транспортной доступности.

В настоящее время продолжается корректировка схем маршрутизации пациентов, как при острых и неотложных состояниях, так и при оказании плановой МП. Эта задача сейчас очень актуальна. К сожалению, субъекты до сих пор не до конца проработали вопрос перекрытия зон обслуживания, определения зон, не охваченных МП либо охваченных только в части отдельных специальностей или профилей. Не решены вопросы прикрепления, до конца не определены принципы осуществления выездных форм работы, особенно с учетом низкой обеспеченности выездными комплексами. Сейчас потребности субъектов в данных комплексах удовлетворены только на 32%. Кроме того, возможно, что и используются комплексы недостаточно эффективно. Без четких критериев оценить это сложно.

То же и с вопросом беспрепятственного и бесплатного использования медицинским работником средств связи и транспортных средств. Здесь также критерии должны быть разработаны субъектом на своем уровне. Либо должны быть заключены договоры на использование общественного транспорта или социального такси для нужд доставки пациентов, особенно пожилых людей и лиц с ограниченными возможностями. Должна быть проработана возможность использования врачами первичной медико-санитарной помощи мобильных телефонов. Именно эти вопросы сегодня наиболее актуальны и требуют внимания в первую очередь.

Продолжение в МА №2/14

Юлия ТАРАНИНА

ОТЗ: эффективный инструмент принятия управленческих решений

Обширная программа прошедшей в столице всероссийской конференции «ФармМедОбращение 2013» позволила участникам рассмотреть основные проблемы в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий. Одно из секционных заседаний было посвящено теме «Оценка технологий здравоохранения: переход к системному уровню внедрения решений».

На укрепление материально-технической базы системы здравоохранения из государственного бюджета в последние несколько лет выделяются значительные суммы. Общество имеет право знать, насколько эффективно используются деньги, на какие цели они потрачены, изменят ли качество экономики в целом и качество повседневной жизни граждан. И если проверить рациональность расходования средств проще, когда они направлены на покупку медицинской техники или на возведение новых поликлиник, то эффективность принятия управленческих решений или предложений по распределению финансовых средств оценить сложнее, но все же возможно. С помощью методов оценки технологий здравоохранения (ОТЗ).

Всемирная организация здравоохранения определяет оценку технологий здравоохранения как эффективный инструмент принятия управленческих решений, базирующийся на доказательной медицине, оптимизации затрат в системе здравоохранения с рациональным использованием бюджетных средств.

Директор ФГБУ «Национальный НИИ общественного здоровья» РАМН, д.м.н., д.ф.н., проф. Рамиль Усманович Хабриев рассказал об использовании потенциала экспортного сообщества в выборе моделей ОТЗ.

Какова цель внедрения методов оценки технологий здравоохранения? Прежде всего, это предоставление заинтересованным сторонам, участвующим в финансировании, планировании, покупке, инвестировании здравоохранения, доступной, основанной на фактических данных информации для принятия решений по использованию и распространению технологии.

Рамиль Усманович отметил, что в профессиональных кругах спорят, как правильно называть: технологии здравоохранения или медицинские технологии? Он отметил, что первый вариант существенно шире. Помимо лекарственных средств, приборов, оборудования и материалов, медицинских процедур, он включает в себя системы обеспечения (электронные истории болезни, телемедицину, электронные формуляры лекарственных средств, банки крови и клинических лабораторий) и организационно-управленческие системы (качество управления программами, оплаты из средств обязательного медицинского страхования).

Внедрение ОТЗ необходимо на различных уровнях здравоохранения:

- ♦ на федеральном – при разработке и обосновании федеральных целевых программ, формировании перечней ЖНВЛП, ОНЛС, «7 нозологий»;
- ♦ на региональном – при принятии региональных программ здравоохранения;
- ♦ на уровне ЛПУ – при учете профиля ЛПУ, основных характеристик пациентов.

Фармакоэкономический анализ является одной из важнейших составляющих ОТЗ, хотя, как упомянул докладчик, часто эти понятия противопоставляются. Сегодня порядка 79% всех исследований, которые идут в рамках оценки технологий здравоохранения, – это как раз фармакоэкономические исследования. Около 70-80% исследований по препаратам из утвержденного Перечня ЖНВЛП уже имеют фармакоэкономическое обоснование.

Какие препятствия встречаются на пути внедрения ОТЗ? Это – отсутствие индикаторов эффективности выполнения программ. Целый ряд программ, принимаемых на федеральном уровне или уровне субъектов РФ, не базируется на показателях, которые говорят об эффективности. Р.У. Хабриев привел как пример программу обеспечения лекарственными средствами. Как определить ее эффективность? Что считать ее индикатором: долю отсроченных рецептов или долю отказов в обслуживании рецептов? Разве по этим показателям можно говорить о качестве этой программы? Программа ДЛО и «7 нозологий» реализуются уже почти 10 лет, но до сих пор никто не оценил эти программы по снижению уровня заболеваемости, снижению летальности, выживаемости определенных групп пациентов.

Сегодня, по мнению главы НИИ общественного здоровья, вопрос по внедрению ОТЗ свелся к тому, где и на какой базе должен расположиться национальный орган по оценке технологий здравоохранения. Пока его нет, значит, некому этим и заниматься. «Если спор пойдет в этом направлении, – уверен докладчик, – мы не сможем двигаться дальше. Не надо увязывать наделение кого-либо функцией с тем, что мы не можем внедрять и использовать ОТЗ». Но даже при наличии организации, уполномоченной проводить оценку технологий здравоохранения, возникнут сложности из-за существенного различия социально-экономического развития российских регионов. Для каждого региона необходима индивидуальная оценка технологий здравоохранения.

Р.У. Хабриев предложил организационную схему проведения ОТЗ при фармакоэкономической экспертизе. Министерство здравоохранения РФ, являющееся заказчиком экспертизы, может провести отбор экспертов, затем заявители, которые претендуют на включение в тот или иной список препаратов, передают документы экспертам, те их просматривают и со своим заключением передают материалы в Минздрав России. Поскольку возникает вопрос и объективности экспертов, и адекватности методик

В лечении должны применяться качественные лекарства

Окончание, начало в МА №11-12/13

Мурашко Михаил Аркадьевич

Врио руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор)

Предложения о внесении изменений в правовые акты

Как показывает международный опыт, лицензионный контроль и контроль условий производства конкретных наименований ЛС имеет существенные отличия. Отсутствие контроля именно за соблюдением правил производства, с нашей точки зрения, является одной из причин выпуска производителем недоброкачественной продукции. Все предприятия, на продукцию которых наиболее часто поступали рекламации в текущем году, неоднократно фигурировали в рейтингах Росздравнадзора. Производство ЛС зарубежными производителями, поставляющими продукцию в Россию, российскими регуляторными органами вообще не контролируется. В то время как иностранные регуляторные агентства контролируют производственные площадки, выпускающие ЛС для этих стран. Ежегодно отзывы готовых ЛП вследствие использования субстанций не установленного происхождения наносят ощутимый финансовый ущерб производителю. Но доля изымаемых препаратов практически не снижается. Причинами такого положения являются: отсутствие контроля за производством фармацевтических субстанций на зарубежных площадках, действенного механизма контроля за их качеством при ввозе на территорию РФ. Сегодня Росздравнадзором подготовлены предложения, которые направлены на рассмотрение в органы исполнительной власти. Единственный законодательно закрепленный механизм – установление по предложению Росздравнадзора Федеральной таможенной службой (ФТС) профиля риска в отношении зарубежных ЛС, не имеющих информации по качеству фармацевтической субстанции, ранее признанной фальсифицированной. Этот механизм в настоящее время активно используется в соответствии с соглашением между Росздравнадзором и ФТС России. Образцы ЛС, на кото-

рые установлен профиль риска, отбираются сотрудниками таможенных органов. Испытания качества осуществляются в лабораторных комплексах Росздравнадзора. Однако эффективность данного механизма недостаточно высока.

В целях совершенствования законодательства при обращении ЛС Росздравнадзором представлены предложения о внесении изменений в основополагающие правовые акты в части контроля за качеством ЛС, а также установления адекватных мер ответственности за выявленные нарушения, более адаптированные к системе их применения. Это изменения в законы №294-ФЗ, №61-ФЗ, в УК РФ и КоАП РФ. Во исполнение Федерального закона «Об обращении ЛС» требуется принятие и других документов, регламентирующих порядок аттестации уполномоченных лиц производителей ЛС, утверждаемый МЗ РФ, введение правил деятельности органа, осуществляющего фармацевтические инспекции, формат инспекционного отчета, рекомендации по составлению и оформлению инспекционного отчета и проведению проверок организаций – производителей ЛС на соответствие правилам GMP. Ряд предложений Росздравнадзора, представляющий пакет изменений в законодательство, реализован МЗ РФ.

В настоящее время Росздравнадзор в рамках своих полномочий продолжает совершенствование подходов к контролю качества ЛС. В первую очередь, это изменение вектора госконтроля с экстенсивного увеличения объема экспертизы на целевой контроль сложных препаратов, таких как вакцины, генно-инженерные препараты и т.п. Делается акцент на контроль препаратов, представляющих более высокий риск при их применении, и дальнейшее развитие лабораторной базы. В Москве завершено строительство лаборатории и ведется подготовка к строительству лаборатории в Ярославле. Внедрение новых экспресс-методов по контролю качества ЛС, развитие межведомственного взаимодействия, прежде всего, взаимодействия с Таможенной службой, международное сотрудничество – также важные направления деятельности.

Контроль за проведением клинических исследований ЛС и доклинических исследований ЛС организован по схеме, в которой четко определена роль каждого из элементов системы. В 2012 г. и в I полугодии 2013 г. контрольными мероприятиями центрального аппарата Росздравнадзора были охвачены все виды субъектов обращения ЛС, осуществляющие свою деятельность в сфере клинических и доклинических исследований.

О нарушениях клинической практики

В 2012–2013 гг. была расширена география мероприятий по контролю за проведением клинических и доклинических исследований. Были проведены проверки в 33 городах РФ. Наряду с увеличением числа и расширением географии проверок коренным образом был изменен подход к проведению контрольных мероприятий в сфере клинических и доклинических исследований, что позволяет выявлять ранее не выявлявшиеся нарушения. Сделан акцент на проверку конкретных клинических исследований, проводится анализ всей первичной документации, относящейся к вопросам получения информации у участников исследования. Суммарно за этот период было проконтролировано выполнение требований 228 протоколов клинических исследований ЛП и программ доклинических исследований ЛС. По результатам проверок, выявивших нарушения правил клинической лабораторной практики, составлены предписания об устранении нарушений 24 организациям. В ходе контрольных мероприятий была проанализирована деятельность 75 субъектов обращения ЛС, осуществляющих проведение клинических и доклинических исследований. В соответствии с административным регламентом результаты контрольной деятельности размещаются на официальном сайте Росздравнадзора. В частности на сайте представлены: сведения о проверенных организациях, перечень выявленных нарушений, правила клинической и лабораторной практики с указанием лиц, допустивших нарушения. В ходе проверок были выявлены нарушения клинической и лабораторной практики, допущенные при проведении отдельных протоколов и исследований, а также нарушения организационной практики. Вместе с тем отрадно сознавать, что в результате организационно-методической работы Росздравнадзора сошли на нет такие грубые нарушения клинической практики, выявляемые ранее, как отсутствие договоров на проведение клинических исследований, отсутствие документации, подтверждающей факт проведения клинического исследования, про-

оценки, предлагается поручить проведение экспертизы, не указывая имен экспертов. Это позволит избежать предвзятого отношения и понять, насколько объективно была проведена экспертиза. Затем материалы возвращаются в Минздрав России, который принимает решение о включении или не включении ЛС в перечни. Такая схема может работать при различных вариантах финансирования: расходы на экспертизу могут быть привлечены как из бюджетных, так и внебюджетных источников. Вариант бюджетного финансирования как единственный может спровоцировать отсрочку решения вопроса. Второй вариант – фирма, которая заявляет свой препарат и обращается к эксперту, сама оплачивает исследование. Предвзятости здесь не будет, поскольку эксперт не может гарантировать, что препарат обязательно попадет в список. Итоговое решение будет принимать Минздрав России.

Бизнес, научные работники, эксперты, общественные организации, органы учреждения здравоохранения заинтересованы в объективном проведении ОТЗ. «Предложенная схема – это своего рода промежуточный этап, чтобы от разговоров перейти к делу», – резюмировал свое выступление Р.У. Хабриев.

ОТЗ на практике

Об оценке технологий здравоохранения с точки зрения клинициста рассказал **д.м.н., проф. Александр Григорьевич Румянцев, директор ФНЦ детской онкологии, гематологии и иммунологии им. Дмитрия Рогачева.**

За последние 20 лет в клинике удалось на порядок улучшить результаты лечения благодаря отточенным за десятилетия практики технологиям. Пациенты имеют выживаемость свыше 70%, хотя, по словам А.Г. Румянцева, ни одного нового препарата за эти 20 лет не появилось. Отрабатывались дозы, подходы, препятствующие осложнениям, санитарно-гигиенический режим, проводилось обучение родителей больных детей. Глава центра отметил, что все эти годы при лечении пациентов использовались оригинальные лекарственные препараты, дженерики не применялись. Технологии, позволившие клинике добиться подобных результатов, включают в себя множество факторов: от количества квадратных метров на одного больного, персональной ответственности медицинских сестер за конкретного больного (к примеру, в Германии медицинская сестра получает зарплату не намного меньше, чем врач) до внутреннего амбуланта. Огромное значение имеет междисциплинарная команда врачей, сегодня никто не лечит один на один. А.Г. Румянцев отметил, что в возглавляемой им клинике работают врачи по 28 специальностям. Если решение о лечении принимает один специалист, он, как правило, допускает ошибку.

Врач подчеркнул, что предъявить результат технологии возможно только тогда, когда будет четко поставлена цель. В случае работы клиники – это снижение смертности и количества осложнений, сокращение количества дней пребывания пациента на больничной койке, снижение стоимости лечения.

Ведущий научный сотрудник лаборатории фармакоэкономических исследований Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, эксперт Московского фармацевтического общества (МФО) Евгения Евгеньевна Аринина представила доклад о лекарственных средствах в системе ОТЗ.

С 1992 г., когда на рынке было зарегистрировано около 6 тыс. лекарственных средств, количество ЛС возросло до более 20 тыс. наименований. Лекарственная терапия является приоритетным способом лечения. Совершенствуются молекулы, изме-

няются и цены на них. Когда в 1940-е гг. в США был создан пенициллин, он стоил 20 долл. за упаковку. За несколько десятилетий был пройден путь от 20 до 1500 тыс. долл. за упаковку лекарственного препарата (Этанерцепт). Создание технологий становится все дороже.

МФО проанализировало потребление лекарств на душу населения в денежном выражении. Россия долгое время находилась в нижней части списка. К 2012 г. уровень потребления лекарств в нашей стране увеличился, мы практически сравнялись с Турцией.

Так же как при оценке технологий здравоохранения, при оценке лекарственных препаратов применяются три уровня.

- ♦ На макроуровне – это законодательство, утверждение федеральных программ.
- ♦ Мезоуровень – региональный, перечни ДЛО и ОНЛС, стандарты оказания медицинской помощи, лабораторный анализ.
- ♦ Микроуровень – ЛПУ (перечни ЛП, расходные материалы, диагностические и лечебные процедуры).

Е.Е. Аринина рассказала о лекарственных средствах в ОТЗ на примере пациентов с гемофилией. На настоящий момент в России зарегистрировано 185 больных ингибиторной формой гемофилии (когда у пациентов вырабатываются антитела к лекарственным препаратам), из них только 43 проходят лечение в режиме индукции иммунной толерантности (ИИТ). К сожалению, единого регистра, а следовательно, и контроля над такими больными нет, хотя с началом действия программы «7 нозологий» в лечении пациентов с гемофилией удалось достичь серьезных успехов: минимум инвалидизации, были отработаны стандарты лечения.

В фармакоэкономическом исследовании, направленном на экономический анализ используемых сегодня схем терапии ингибиторной гемофилии, проведено сравнение двух препаратов, входящих в программу «7 нозологий», и одного препарата, не входящего в программу.

Специалисты просчитали стоимость терапии, стоимость скорой медпомощи при угрожающих кровотечениях и стоимость стационарного лечения, стоимость амбулаторно-поликлинического лечения, инвалидизации пациентов с гемофилией, потери ВВП, объем выплат по больничным листам. То есть была рассчитана стоимость болезни на основе стандартов оказания медицинской помощи, государственного реестра и законодательства. Был проведен анализ влияния на бюджет. В результате исследования выяснилось, что при комбинированном подходе в лечении (препарат, входящий в «7 нозологий», и препарат, не входящий в программу) экономия бюджета из расчета на 142 пациента составляет:

- ♦ более 135 млн руб. на шунтирующие лекарственные средства для данной группы пациентов;
- ♦ 415 тыс. руб. на скорую медицинскую помощь;
- ♦ 2 млн 622 тыс. руб. на выплаты по инвалидности и др.

Комбинированное лечение выгодно и для пациентов: на 30% сокращается число вызовов скорой медицинской помощи; дополнительно 16,67% пациентов сохраняют трудоспособность и получают возможность избежать инвалидизации за счет правильно подобранной и доступной терапии.

Анна ГОНЧАРОВА

ведение клинического исследования без соответствующего разрешения. Также в трех организациях, проводящих доклинические исследования ЛС, были выявлены нарушения правил лабораторной практики. По результатам контрольных мероприятий Росздравнадзором составлены предписания об устранении выявленных нарушений. В случае нарушения, способного поставить под вопрос результаты исследований, информировался МЗ РФ.

О фармаконадзоре

В рамках исполнения государственных функций по мониторингу безопасности ЛС в течение 2013 г. Росздравнадзор направил в МЗ РФ 18 писем по вопросам дальнейшего обращения ЛС в связи с выявлением проблем безопасности. Наряду с этим, Росздравнадзор организовал 24 экспертизы ЛП в связи с выявлением нежелательных реакций, потенциально связанных с дефектами качества, и приостановлением обращения ЛС. На сайте Росздравнадзора опубликовано 54 информационных письма для специалистов здравоохранения по новым данным безопасности ЛС. Их содержание крайне востребовано в клинической практике. Решения Росздравнадзора в области фармакологического надзора основываются на анализе спонтанных сообщений о нежелательных реакциях и периодических отчетов о безопасности ЛС, а также мониторинга научной прессы, публикаций зарубежных регуляторных органов.

Рассматривая динамику поступления в Росздравнадзор информации о нежелательных реакциях, следует отметить сохраняющуюся в последние годы тенденцию роста спонтанных обращений. В течение последних лет сохраняется равное соотношение сообщений, отправляемых производителями и медицинскими организациями. Среди производителей наиболее активными остаются представители зарубежных фармацевтических компаний. В условиях, когда анализ спонтанных сообщений, является единственным законодательно закрепленным инструментом контроля безопасности ЛС, недостаточная активность российских производителей значительно ограничивает эффективность нашей деятельности в области фармаконадзора. К числу регионов, наиболее активно отправляющих информацию о нежелательных реакциях, относятся: Москва, Алтайский край, Псковская, Свердловская, Астраханская обл., Красноярский край, где показатели сообщаемости сопоставимы с данными

стран Европы и США. В значительной части субъектов РФ работа по информированию Росздравнадзора о проблемах безопасности ЛС организована неудовлетворительно. В целом общероссийский показатель составляет 9,6 сообщений о нежелательных реакциях на 100 тыс. населения. Пока этот показатель существенно ниже, чем в США, Европе и Китае. Вследствие этого Росздравнадзор компенсирует недостаточную сообщаемость за счет мониторинга мировой прессы. Невысокая сообщаемость о нежелательных реакциях и неактивность индустрии делают необходимыми меры по привлечению внимания фармрынка к вопросам безопасности ЛС. Ответственное участие врачей в фармаконадзоре достигается разъяснительной работой. В то же время ужесточение санкций ведет к ухудшению выявления нежелательных реакций, формальному подходу либо сокрытию информации. В 2013 г. фактически все территориальные органы Росздравнадзора участвовали в итоговых коллегиях и делали сообщения на тему фармаконадзора. Сотрудники центрального аппарата регулярно принимали участие в профессиональных конференциях хирургического, акушерско-гинекологического и др. сообществ.

Эффективная работа фармпроизводителей по обеспечению безопасности ЛС обеспечивается детальной регламентацией их обязанностей в области фармаконадзора. В сентябре 2013 г. Росздравнадзор представил МЗ РФ доработанный пакет поправок в Федеральный закон «Об обращении ЛС». Поправками устанавливаются требования к наличию в компаниях – держателях регистрационных удостоверений и спонсорах клинических исследований – систем мониторинга безопасности ЛС. Предлагается обязать держателей регистрационных удостоверений активно исследовать проблемы безопасности ЛС, а также проводить мероприятия по предотвращению вреда здоровью населения. Предложенные поправки позволят создать комплексную систему безопасности ЛС, нацеленную на проактивное выявление и предупреждение проблем применения ЛС в условиях реальной медицинской практики.

Вступивший в силу Федеральный закон №323 «Об основах охраны здоровья граждан» установил обязанность производителей и специалистов здравоохранения сообщать в Росздравнадзор о серьезных побочных действиях и нежелательных реакциях, выявляемых при применении МИ. По результатам рассмотрения

данной информации Росздравнадзор вправе приостанавливать обращение данных изделий для дополнительного контроля их качества, эффективности и безопасности, изымать из обращения потенциально опасные МИ, а также отменять их государственную регистрацию. Проводимый мониторинг безопасности МИ позволил выявлять значимые дефекты качества, представлявшие угрозу жизни и здоровью пациентов.

В сентябре 2012 г. Росздравнадзору удалось предотвратить обращение потенциально опасных некачественных МИ, включая отдельные наименования кардиостимуляторов, тест-систем для диагностики ВИЧ-инфекций, внутриматочных спиралей. С начала 2013 г. по результатам мониторинга безопасности проведено девять экспертиз качества МИ, подготовлено шесть информационных писем для специалистов здравоохранения по новым данным безопасности МИ. Вместе с тем, несмотря на усилия Росздравнадзора по увеличению числа сообщений, назначение ответственных по мониторингу МИ в каждом территориальном округе, разработку перечня вопросов для оценки деятельности медицинских организаций в области мониторинга безопасности МИ для использования территориальными контрольно-надзорными органами, количество сообщений остается низким. Во время беседы с руководством FDA нам сообщили, что в США в год поступает до 1 млн извещений о нежелательных реакциях. В России – значительно меньше. В качестве исключения необходимо отметить эффективную работу по мониторингу МИ, проводимую компаниями «Алкон Фармацевтика», ГБУ «Свердловская областная клиническая больница №1», ГБУ НСО «Новосибирскоблфарм», ГБУ «Астраханская областная клиническая больница №2 им. братьев Губиных», ОГУ «Центр контроля качества и сертификации ЛС» Липецкой обл.

Во всем мире проблемы безопасности МИ рассматриваются специалистами здравоохранения как нежелательные реакции и основания для рекламации. По этой причине в регуляторные органы по всему миру сообщается значительно меньше данных о безопасности и качестве МИ, чем ЛС. Для изменения ситуации, как и в случае с фармаконадзором, необходимо увеличение осведомленности врачей по требованиям мониторинга безопасности МИ, а также усиление ответственности производителей в части обеспечения безопасности выпускаемой продукции.

Деньги и лекарства. Где прибыль?

Шуляк Сергей Александрович

Генеральный директор аналитической компании DSM Group

Согласно нашим прогнозам, по итогам 2013 г. емкость фармрынка в ценах конечного потребителя на конец декабря составит 753 млрд руб., что говорит об увеличении на 12,7% по сравнению с 2012 г. (668 млрд руб.) – рис. 1.

Если говорить о структуре продаж в аптеке за 9 месяцев 2013 г.: 82% продаж пришлось на лекарственные препараты и 18% – на парафармацевтику. Причем отмечают два лидера по продажам парафармацевтики – 5% БАД и 5% – косметика.

В структуре выручки лекарства составляют 82%, а в структуре прибыли – 79%; БАД и косметика показывают 5% в структуре выручки и 6% – в структуре прибыли. Рассматривая ежемесячную динамику коммерческого рынка готовых лекарственных средств (ГЛС) за 2013 г., можно сделать вывод, что за 10 месяцев рынок вырос на 13,4% в руб. Если же говорить о том, как рынок развивался ежемесячно, то на протяжении четырех последних лет тренды ежемесячные сезонности копируют друг друга. Если рассматривать ежемесячную динамику коммерческого рынка ГЛС, то констатируем, что за 10 месяцев 2013 г. рынок упал на 0,8% в упаковках, рынок стал более стабильным, и можно заранее планировать, что нужно закупить и что будет лучше продаваться.

Говоря о препаратах, входящих в перечень ЖНВЛП, можно сделать вывод, что они являются определенным бременем для аптеки, наценка на них – 25%, тогда как на не-ЖНВЛП наценка составляет 33%. Понятно, что и в структуре выручки перевес будет в сторону не-ЖНВЛП – 71% к 29% ЖНВЛП соответственно, что скажется и на прибыли, соответственно как 75% к 25%.

Уровень наценки на ОТС-препараты составляет 33%, на рецептурные – 29% (рис. 2).

Если рассматривать соотношение в ассортименте аптечных предприятий импортных и отечественных лекарственных препаратов, то импортные препараты в структуре выручки составляют 75%, отечественные ЛП – соответственно 25% (рис. 3).

Уровень наценки на отечественные ЛП составляет 33% (на импортные – 30%), это обусловлено тем, что отечественные препараты приблизительно в 4 раза дешевле, чем импортные ЛП. В ценовых группах до 150 руб. наценка намного выше, чем на дорогие препараты.

По уровню оборота по АТС-группам лидирующее положение занимают препараты для пищеварительного тракта и обмена веществ (19%), на втором месте стоят препараты для лечения заболеваний респираторной системы (13%) и на третьем месте – препараты для лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы (12%).

За последние годы структура продаж по терапевтическим группам не претерпела никаких изменений.

1/5 продаж аптеки составляет нелекарственный ассортимент, основным сегментом парафармацевтики являются БАД и косметика, последняя в 1,5 раза больше продается в национальных сетях, чем в остальных аптеках. В национальных аптечных сетях доля парафармацевтики составляет 21,4%, в региональных – 18,1% и в одиночных аптеках – 17,2%.

Если говорить о структуре аптечной парафармацевтики по типам, то в 2013 г. 21% пришлось на БАД (в 2012 г. – 19,8%), 20,4% – на косметику (в 2012 г. – 21,4%), диагностические приборы и средства составили долю 8,9% (в 2012 г. – 9,1%), ИМН – 4,6% (в 2012 г. – 3,8%), средства гигиены – 4,6% (в 2012 г. – 4,9%). Парафармацевтика растет в денежном выражении, а в упаковках рост составляет около 0%.

Самая высокая наценка отмечается на средства для ухода за полостью рта и на косметику – по 43%, на средства гигиены – 42%, БАД – 41%, ИМН – 36%, диагностические приборы и средства – 36%, лекарственные препараты – 31% и в целом по аптечному учреждению наценка составляет 34%. В сетях наценка выше за счет парафармацевтических групп товаров. Например, в национальных сетях наценка на средства для ухода за полостью рта составляет 61%, в региональных сетях – 52% и в одиночных аптеках – 45%. Если рассматривать в целом, наценка по национальным и региональным сетям составляет соответственно 38 и 36%, и в одиночных аптеках – 31%.

Выступление на Международном Деловом медико-фармацевтическом форуме в рамках выставки «Аптека-2013»

Рис. 1. Емкость фармрынка млрд руб. в ценах конечного потребления

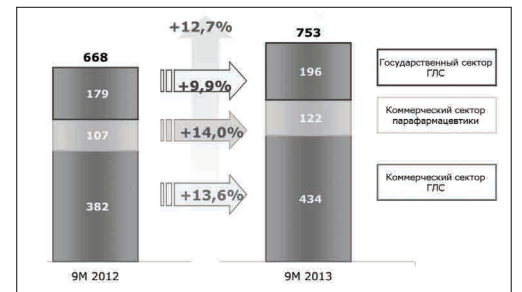


Рис. 2. ОТС/RX

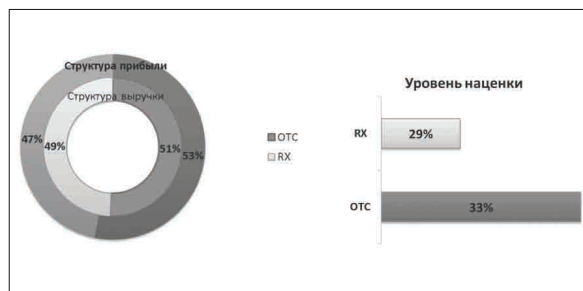


Рис. 3. Импортные или отечественные препараты

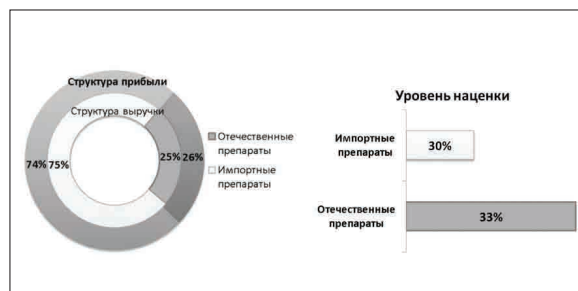


Рис. 4. Оригинальные или дженериковые препараты



Продвижение лекарств с учетом ограничений в работе medreps

Окончание, начало в МА №12/13

Мы ушли от бренда непосредственно к проблеме

Черненко И.С.

Директор по правовым вопросам компании «Янссен Силаг»

Я представляю фармацевтическое подразделение компании Johnson&Johnson. Моя задача – рассказать, как мы выстроили свою работу по продвижению лекарственных средств с учетом ограничений, налагаемых ст. 74 Федерального закона от 21.11.11 №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ФЗ-323). Практически два года мы уже работаем в соответствии с новыми требованиями и можем подвести некоторые промежуточные итоги.

«Янссен Силаг», как и многие другие зарубежные компании, была готова к этому закону. Не только потому, что мы принимали участие в обсуждении на уровне ассоциаций и рабочих групп. Как и у большинства международных компаний, наша деятельность регулируется одновременно российским и международным законодательством, а также внутренними правилами компании.

Johnson&Johnson – солидная компания, существующая на рынке уже 127 лет. 70 лет назад была принята Конституция компании, ее кредо – это односторонний свод правил, по которым работают сотрудники. Основные принципы – ведение бизнеса с соблюдением законов и этики, забота о врачах, пациентах и сотрудниках. В развитие этого был принят очень жесткий Кодекс правил компании, регулирующий взаимодействие сотрудников с внешним миром – с врачами, пациентскими организациями, дистрибуторами, провайдерами услуг. В компании существует внутренняя служба, которая призвана пропагандировать правила, обучать им сотрудников и отслеживать их соблюдение.

Надо сказать, что все те моменты, которые законодатель отразил, те сферы, на которые он наложил огра-

ничения, у нас уже были отрегулированы. По подаркам у нас и до введения ФЗ-323 были ограничения по суммам, по случаю и по типу подарков. Например, мы не могли дарить подарки на дни рождения или свадьбы, только по профессиональным праздникам, только на определенную сумму. Сейчас введен полный запрет на подарки. Развлекательные мероприятия у нас были категорически запрещены. Так называемый научный туризм, проведение научных мероприятий в курортных зонах, с чем сейчас активно борются, – под полным запретом. Это все отслеживалось еще до принятия ФЗ-323. Поскольку компания входит в группу Johnson (США), мы должны следовать и американскому законодательству – в плане ограничений в сфере взаимодействия с работниками здравоохранения достаточно жесткому.

Что мы увидели после принятия ФЗ-323? Что философия закона и наших внутренних правил в принципе совпадают. Потому что основная цель законодателя – пресечь случаи, когда пациент получает искаженную информацию или помощь, исходя из личной заинтересованности врача. Это абсолютно совпадает с принципом нашей компании – ответственность перед пациентом и врачом за качество лечения. Поэтому здесь у нас не возникло диссонанса. Другое дело, что эти правила оказались в какой-то части жестче, и нам пришлось к этому адаптироваться. Что мы сделали? Естественно, мы ужесточили наши внутренние правила.

Второй момент: в китайском языке один из переводов слова «кризис» означает «новые возможности». Вот и новый закон, наверное, дал нам возможность посмотреть по-другому на то, как мы работаем с врачом сообществом. И мы решили, что самым правильным в этой ситуации будет переключиться с маркетинга и продвижения на образовательные и научные аспекты, т.е. мы ушли от бренда непосредственно к проблеме. У нас существенно возросла роль медицинского отдела.

Мы повысили значимость образования, скорректировали материалы, которые предоставляем врачу сообществу. Были проведены тренинги для сотрудников: как взаимодействовать с врачами с учетом регламентов, которые приняты в учреждениях. Мы посмотрели, каким образом можно расширить наш спектр взаимодействий. Получилось, что, кроме укрепления научных связей, кроме мероприятий научного характера различного уровня (международные и региональные конференции, круглые столы, экспертные советы, спонсорские симпозиумы), существуют и др. возможности. Сейчас мы рассматриваем такой проект, как развитие потенциального лидера: компания планирует принимать участие в развитии молодых потенциальных врачей, содействовать росту их компетенций не только профессиональных, но и личных. И самое главное, наверное, состоит в том, что мы сконцентрировались на новых цифровых технологиях. Кроме уже достаточно привычных web-сайтов, мы используем возможности дистанционных визитов, проводим онлайн-вебинары, включая различные лекции иностранных слушателей с онлайн-переводом. Компания определила для себя это направление как основополагающее.

По сути, у нас – фармацевтов и врачей – общие цели: здоровье пациентов, эффективное и доступное лечение. И здесь, мне кажется, было бы правильно объединить наши усилия. Например, наша компания очень заинтересована в развитии непрерывного медицинского образования. Подразделения Johnson&Johnson в др. странах участвуют в подобных проектах.

Таким образом, адаптировавшись к ситуации, таким образом компания видит свое дальнейшее развитие.

По материалам секции «Контроль качества и безопасности медицинской деятельности» на Всероссийской конференции «ФармМедОбращение 2013»

ИМН и типовой договор по оказанию экспертных услуг

Типовой договор по оказанию экспертных услуг не относится к административному праву, когда есть отношения соподчиненности. Договорное право является правом равных субъектов, у которых равные права и обязанности. Но рассматриваемый типовой договор не является отношением двух равных субъектов. Попробую обосновать позицию с точки зрения юриста.

Зубков Дмитрий Сергеевич

Ведущий юрист Ассоциации травматологов-ортопедов Москвы

Обоснование

В п. 2 «Права и обязанности сторон» можно увидеть, что у заказчика есть обязанности, но никаких прав нет. Договор, в котором у заказчика нет никаких прав, кажется странным.

Если рассматривать пункт «Стоимость услуг и порядок оплаты», в п. 3.2. есть небольшая неточность. Стоимость и порядок оплаты услуг Исполнителя осуществляется согласно тарифам, утвержденным приказом Минздравсоцразвития РФ от 22.11.11 №1386н «Об утверждении Методики определения размера платы за экспертизу и испытания медицинских изделий в целях государственной регистрации медицинских изделий и предельных размеров платы за экспертизу и испытания медицинских изделий в целях государственной регистрации медицинских изделий». Но данным приказом не устанавливается порядок оплаты, только стоимость услуг. Договор ссылается на порядок, обусловленный приказом, а в приказе этого порядка нет.

В п. 3.3. пропущен принципиальный момент. Оплата производится Заказчиком одновременно в размере 100% суммы стоимости Договора путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, указанный в разделе 9 настоящего Договора, в течение 5 рабочих дней с момента выставления Исполнителем счета. Но ни в одной строчке договора нет даты, когда Исполнитель обязан предъявить счет.

В п. 3.4. «Исполнение обязательств» Исполнителем по настоящему договору подтверждается Заключение, составленным в письменном виде и направленным (врученным) Заказчику (уполномоченному представителю), а также подписанным Сторонами актом об оказании услуг. Но само Заключение, еще не подтвержденное, уже является фактом исполнения обязательств. В договоре услуг единственным доказательством исполнения обязательств является качественная услуга.

Если говорить о сроках действия договора, в п. 4.1. можно увидеть следующее: «Договор вступает в силу с момента его подписания и действует в течение шестидесяти календарных дней с момента поступления денежных средств на счет Исполнителя. Возникает вопрос: «А если Исполнитель не успеет за 60 дней провести экспертизу, договор выходит из силы и все обязанности Заказчика и Исполнителя аннулируются?» В п. 4.2. указано, что сроки действия настоящего Договора могут быть увеличены или уменьшены по Соглашению сторон.

Если рассматривать Особые условия, в п. 5.1. написано, что объем регистрационного досье, переданного Исполнителю для проведения Экспертизы, считается окончательным. Не допускается истребовать у Заказчика и иных лиц дополнительные материалы и документы, необходимые для проведения Экспертизы. Но здесь не сказано, кем не допускается, к кому не допускается, и почему нельзя истребовать документы, если они необходимы для Экспертизы.

П. 5.3. говорит о том, что несвоевременное предоставление Заказчиком

документов или информации, либо возникновение необходимости предоставления дополнительных документов или информации в порядке и в случаях, предусмотренных настоящим договором, дает Исполнителю основания на время, необходимое для предоставления и/или получения таких документов и информации, приостановить исполнение своих обязанностей по договору в части работы по заявке, по которой возникла необходимость получения и/или предоставления соответствующих документов или информации. Не совсем понятно, кто оценивает необходимость предоставления дополнительных документов или информации. Так же непонятно, откуда взявшийся факт или кем-то придуманная необходимость дает Исполнителю основания на время, необходимое для предоставления и/или получения таких документов и информации, приостановить исполнение своих обязанностей. И в этом случае Соглашение между равными сторонами опять не получается.

В п. 5.5. говорится о том, что вся ответственность за содержание документов и информации, представленных Заказчиком, лежит на Заказчике. Информация, передаваемая Заказчиком, должна быть достоверной, полной и исчерпывающей. Но что считать критериями достоверности, полноты и исчерпываемости?

Согласно п. 6.5. стороны в случае несогласия одной из сторон могут обжаловать решение одной из сторон в течение 5 дней после выдачи Заключения. Возникает вопрос, кто будет в составе комиссии, могут ли в ней принимать участие третьи лица – например, третейские судьи, представители общественных организаций? В каждом договоре необходимо проработать типовое положение. Может быть, его лучше издать отдельным постановлением, законодательным или подзаконным актом.

Предложение

Подводя итог, хотел бы внести следующие предложения: договор должен быть договором, а не приказом, т.е. у него должны быть две равные стороны, которые имеют одинаковые полномочия. Второе – должна быть четкая линейная структура времени. В-третьих – должно быть разработано типовое положение «О создании конфликтной комиссии».

О специалистах-экспертах

«Экспертной может быть организация, в которой существует пять и более специалистов, которые имеют стаж пять и более лет в данной области и которые имеют необходимую квалификацию» – выдержка из постановления Правительства РФ от 20.08.09 №689 (ред. от 15.12.12) «Об утверждении Правил аккредитации граждан и организаций, привлекаемых органами государственного контроля (надзора) и органами муниципального контроля к проведению мероприятий по контролю». Но в этом же Постановлении нет требований о том, чтобы каждая экспертная организация на своем сайте размещала сведения о данных специалистах. В вопросе отзывов аккредитации, юристы знают, что если у федерального судьи более трех обоснованных апелляций в год, он лишается места, и, по моему мнению, данную практику нужно применять ко всем случаям человеческой жизни.

Когда эксперт совершает несколько ошибок подряд, должны работать механизмы, на время устраняющие его от экспертной деятельности. В случае получения необоснованного отказа должны быть приняты соответствующие меры. Хотя необоснованность отказа тоже нужно доказать, т.к. право оспорить есть, а механизм еще не разработан, что тоже является законодательным пробелом. Каждая из сторон должна нести ответственность, и экспертная организация должна быть равна другим субъектам права в части ответственности за свои действия.

По материалам выступления на Международном форуме «Термолабильные лекарственные препараты и изделия»

Елена ПИГАРЕВА

Аптека vs магазин: решение останется за покупателем

Только аптеки в крупных российских городах адаптировались к современным требованиям рынка и изменчивым вкусам покупателей, предложив им разнообразный сервис, от открытой выкладки товаров и дисконтных программ до консультаций косметологов и кислородных баров, как крупные торговые сети захотели переманить к себе посетителей аптек.

Чего же ожидать, если люди начнут покупать в магазинах без консультации фармацевта непонятно как хранящиеся ЛС?

На круглом столе «Сценарий дорожной карты аптечной деятельности», организованном РААС в рамках выставки «Аптека-2013», исполнительный директор аптечной сети «Здоровые люди» Татьяна Петровна Аполонова представила свое видение дилеммы «Магазин или аптека? Куда пойдет потребитель?».

Российский бизнес ориентируется на западный опыт, забывая, что отечественная специфика ведения дел не позволяет просто копировать чужие решения. На Западе и в США не только магазины похожи на аптеки, но и аптеку зачастую трудно отличить от магазина. Например, в обычной американской аптеке помимо лекарственных средств можно купить канцелярские товары, открытки и даже алкоголь.

Но в тех же США, согласно данным статистики, начиная с 2000 г. аптечный сегмент вырос со 145,6 до 266,4 млрд долл., при этом доля аптечных сетей составляет 39%, еще 34% приходится на сегмент доставки медикаментов по почте. Что касается супермаркетов с отделом лекарственной продукции, то доля этого сегмента самая маленькая – 7% и сверхприбыль не отличается.

Крупные российские ритейлеры ожидают, что реализация безрецептурных лекарственных препаратов в супермаркетах принесет если не сверхприбыль, то неплохую прибыль при минимальных затратах. Представители розничного фармрынка опасаются, что предприниматели всего лишь освободят полки в своих магазинах под новую продукцию и поставят в отдел лекарств консультантов без специального образования. Стремясь сократить издержки, менеджмент предпочитает нанимать дешевую иностранную рабочую силу или малокомпетентных сотрудников, порой плохо владеющих русским языком. Какими могут быть последствия такого нововведения?

Пока решение о реализации безрецептурных ЛС в крупных торговых точках не принято. Т.П. Аполонова поделилась опасениями представителей фармотраслы, связанными с этой инициативой.

Известно, что при выборе места совершения покупки (любой) люди руководствуются несколькими факторами. Это близкое расположение к дому, возможность получения квалифицированного совета, гарантия качества товара, разнообразие выбора («беру, что хочу») и удобство. Что же из этих факторов относится к аптеке и к магазину? Покупатели предпочитают аптеку рядом с домом с гарантией качества продаваемых ЛС и возможностью получить консультацию специалиста. Магазин же должен отвечать таким критериям, как близость к дому, удобство и разнообразие выбора («беру, что хочу»).

В супермаркете с лекарствами на полках, вполне возможно, возникнут проблемы из-за отсутствия профессиональной консультации, неуверенности в качестве и правильном хранении препаратов (какова будет ответственность ритейлеров за некачественный товар, учитывая специфику ЛС?), да и вопрос об уровне доверия к консультантам со стороны покупателей остается открытым.

Потребитель будет исследовать магазин самостоятельно. Возможность покупать в одном магазине хлеб и лекарства, по мнению представителя аптечной сети «Здоровые люди», может сформировать привычку принимать лекарства для купирования симптомов заболевания и не задумываться о причинах их появления. В конце концов некоторые препараты вызывают привыкание.

Приходя же в аптеку, потребитель четко знает, что здесь он может проконсультироваться у провизора или фармацевта о режиме приема, дозировании лекарственного средства, противопоказаниях. 76% потребителей считают провизора надежным источником информации.

Реализация в крупных сетевых магазинах безрецептурных лекарств под предлогом повышения их доступности фактически создаст, уверена Т.П. Аполонова, все условия не просто для самолечения, а для бесконтрольного потребления препаратов.

Анна ГОНЧАРОВА

Аптеки принимают банковские карты к оплате, это удобно



Войковский район САО г. Москвы получил свое имя в честь Петра Лазаревича Войкова – революционера, более известного в качестве одного из разработчиков провокации против Николая II, когда охранявшие его семью большевики решили сымитировать «монархический заговор» с целью «похищения» царской семьи, во время которого ее можно было бы уничтожить. Принимал он участие и в организации расстрела царской семьи (активным сторонником которого являлся), и в сокрытии следов этого преступления.

Многие старожилы и некоторые историки желали бы переименования района в Волковский, в память о летчике-космонавте, дважды Герое Советского Союза В.Н. Волкове, но пока их инициатива не находит поддержки со стороны городских властей. Впрочем, новое поколение москвичей это не слишком интересует, для них важнее, что район уютный, с развитой инфраструктурой, удобной планировкой зданий и транспортным сообщением.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

Месторасположение

Важно для 58 человек.

Большинство аптечных предприятий района Войковский располагаются на двух крупных транспортных магистралях: на Ленинградском ш. их 6 и на улице Зои и Александра Космодемьянских – 5. Вероятно, объяснение тому в наличии большого количества тупиков, переулков, проездов, где не только аптек и аптечных пунктов не встретишь, но даже и маленьких продуктовых магазинов. Местные жители уже привыкли, что за лекарством можно прошагать не одну сотню метров.

«Я живу в 6-м Новоподмосковном переулке. Попадая туда, забываешь, что это еще Москва, – сетовала молодая бабушка Анна Петровна. – За необходимым приходится выбираться на улицы Клары Цеткин и Космодемьянских. Однажды пришлось ехать к метро, и все из-за обычных подгузников».

А вот жителям домов №15 и 8/2 по Ленинградскому ш. повезло – по дате аптеки в каждом здании, к тому же, и метро рядом. Жителей это устраивает, ведь от усердия работников аптечных предприятий они не в обиде.

Ассортимент

Важно для 61 человека.

Если сравнивать с многочисленными аптечными предприятиями уже ранее исследованных редакцией районов, то широтой и разнообразием ассортимента могут похвастаться не все аптеки района (возможно, не все выложено на витринных полках...). В большинстве своем это традиционный набор лекарственных препаратов и позиций парафармацевтики. Правда, стоит отметить любимую многими аптеку ЗАО «Мосфарма», где есть производственный гомеопатический отдел, большое внимание уделено специализации – дерматологические и противогрибковые средства, а также есть. В аптечных предприятиях – АС «Плениа», «Мицар-Н» и Сити-аптека» – большой выбор ортопедии, все для ухода за лежачими больными и инвалидные коляски в наличии.

В аптеке сети «Горздрав» функционирует отдел по продаже слуховых аппаратов и есть возможность подобрать себе очки, а в АП ООО «Полифарм» можно поест биомороженое.

Профессионализм работников аптеки, дополнительные услуги

Важны для 83 человек.

Впервые за время нашего исследования данный фактор вышел на первое место в определении успеха предприятия. И это правильно! Впечатлениями об аптеке ЗАО «Мосфарма» делится молодая пенсионерка из Ховрино Лидия Валентиновна: «Я живу в районе метро «Речной вокзал» и специально приезжаю в эту аптеку. Здесь большой выбор гомеопатических препаратов. Мне очень нравится доброжелательная атмосфера, которую создают сотрудники аптеки, нет толчеи, несмотря на то, что покупателей хватает».

В аптечный пункт «Народная аптека» «не зарастет народная тропа». Жители близлежащих домов и просто случайные люди с восторгом отзываются о сотрудниках, которые «и посоветуют, и от трат лишних уберегут».

Во многих аптечных предприятиях района можно бесплатно проверить давление, отдохнуть на скаме-

чках и стульях в случае усталости, заказать отсутствующее лекарство. Банкоматы установлены почти в половине аптечных предприятий, и к оплате принимаются электронные карты почти во всех аптечных предприятиях, но к этому уже успели привыкнуть.

Цена

Важна для 79 человек.

В районе, где пенсионеров (17,8 тыс. чел.) больше, чем детей и подростков (10,2 тыс. человек), цены на товары первой необходимости, а к ним можно отнести лекарства, имеют большое значение. Мнения респондентов разошлись. Например, одни посетители «СМ-Клиники» на ул. Космонавта Волкова отмечали цены на ЛС в расположившемся рядом АП ООО «Дэрайс» как доступные и даже низкие. «Мы всей семьей посещаем. Цены доступные, и принимаются карты к оплате, это удобно», – поделилась своим опытом молодая мама двоих сыновей Анэлла.

А вот пенсионерка Валентина Васильевна настроена по-другому: «Это – дорогая аптека, я специально хожу в аптеку у метро сети «Горздрав», жаль только, что там очереди большие».

Разброс цен ЛС в аптечных предприятиях значительный, впрочем, как и в других районах столицы.

Наименование аптечного предприятия	Лекарственный препарат (стоимость в руб.)		
	Карсил	Нурофен (в табл. по 200 мг)	
АП №254 АС «А5»	269-00	60-50	106-00
АП ООО «Полифарм»	299-00	62-00	120-58
Аптека ООО «Мицар-Н»	310-00	60-00	107-90
Аптека ОАО «Войковская»	313-00	61-00	109-00
АП ООО «ФармЭкспо»	320-00	58-00	105-00
Аптека ООО «Ригла»	320-00	65-00	112-00
АП ОАО «Аптечка»	380-00	116-00	200-00

Скидки

Важны для 52 человек.

По «Социальной карте москвича» (СКМ) производят отпуск ЛС почти все аптечные предприятия, разброс – от 2 до 5%.

В большинстве аптечных предприятий на витринах вывешиваются вкладыши, информирующие о приобретении товара месяца со скидками до 70%.

Такое щедрое финансовое послабление делает честь АП №254 сети «А5». Однако часть скидок работает в зависимости от времени. «Я уже привыкла, что для пенсионеров скидки с 10-00 до 16-00. А мне спешить некуда, живу в доме, где расположена аптека, персонал там отзывчивый, вот и хожу труда», – ответила Любовь Семеновна, 62 лет, проживающая в доме по ул. Зои и Александра Космодемьянских.

Интерьер

Важен для 45 человек.

В районе есть аптеки, куда ведут крутые ступеньки. Однако, как попасть туда инвалидам или мамам с колясками, никто не задумался. Исключением является только АП «СМ-Клиника» на ул. Космонавта Волкова, где сделан спуск для инвалидов колясок, да у аптеки ООО «Мицар-Н» сделан скромный пандус, правда, без дополнительных перил поблизости. Может, об этом стоит подумать местным властям?

Исследовано 17 аптечных предприятий:

аптека ООО «Ригла» №1043 (ул. Зои и Александра Космодемьянских, д. 4/1в), «Сити-аптека» ООО «Аптечная сеть «Рецепт» (ул. Приорова, д. 34/25), аптека ОАО «Войковская», (Ленинградское ш., д. 8/2), аптека АС «Плениа» ООО «Локател» (Ленинградское ш., д. 16а, стр. 2), аптека ООО «Мицар-Н» (Ленинградское ш., д. 15), ЗАО «Московская фармацевтическая фабрика – Мосфарма» (4-й Войковский пр-д, д. 10); АП «Народная аптека» ООО «ФармЭкспо» (ул. Зои и Александра Космодемьянских, д. 4, к. 3), АП ООО «Дэрайс» (ул. Космонавта Волкова, д. 9/2), АП ОАО «Аптечка» (ул. Зои и Александра Космодемьянских, д. 14/10), АП ООО «Алла Фарм» (ул. Зои и Александра Космодемьянских, д. 11/15), АП ООО «Новофарм» (ул. Клары Цеткин, д. 33/28), АП «Аптемир» ООО «Трейд универсал» (ул. Зои и Александра Космодемьянских, д. 25/34), АП ИП Моторина Ольга Петровна (2-й Новоподмосковный пер., д. 3), АП №254 АС «А5» (Ленинградское ш., д. 8/12, стр. 1), АП ООО «Полифарм» (пл. Ганецкого, д. 1, стр. 3), АП МОО БВ «Марс-Меркурий» (Ленинградское ш., д. 15), АП АС «Горздрав» ООО «Аптека А.в.е.» (Ленинградское ш., д. 9, к. 1).

Опрошено 164 человека, в т.ч. 97 женщин и 67 мужчин, из них людей молодого возраста (15–28 лет) – 11%, среднего возраста (28–50 лет) – 38%, людей пожилого возраста (старше 55 лет) – 51%.

Почти в половине аптечных предприятий имеется место для отдыха (диванчик, скамейка или стулья). В аптеке на ул. Приорова есть кулер с водой, в ООО «Мосфарма» желающих угостят кислородным коктейлем.

График работы

Важен для 55 человек.

В достаточно большом по площади районе – лишь одна круглосуточная аптека неподалеку от метро. Этот факт отмечали многие респонденты как крайне отрицательный, случись что ночью, и аптеку рядом не найдешь.

Большинство аптек имеют традиционный график работы с 9-00 до 21-00, аптечные предприятия, арендующие помещение в торговых центрах и универсамах, работают по графику торгового ритейла. В выходные и праздничные дни рабочий день некоторых предприятий сокращается – с 10-00 до 20-00.

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор	Кол-во набранных голосов
1.	Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	83
2.	Цена	79
3.	Ассортимент	61
4.	Месторасположение	58
5.	График работы	55
6.	Скидки	52
7.	Интерьер	45

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

АП ООО «Алла Фарм» 1

Аптечный пункт затерялся в продуктивном магазине «Магнолия», что в пристройке к многоэтажному дому. Витрины крошечного аптечного пункта полупустые, а фармацевт, заметив посетителя, тут же скрылась за занавеской. На каждой из стеклянных полочек хаотично лежат не более пяти-шести коробочек лекарств, которых, видимо, сюда случайно занесло попутным ветром.

«Его скоро закроют» – дала информацию об АП кассир «Магнолии».

АП ОАО «Аптечка» 2

Аптечный пункт располагается в универсаме «Пятерочка» (в конце торгового зала). Ассортимент традиционный, сотрудница теряется в своих ответах посетителям, когда спрашивают об аналогах препаратов. В углу есть справочный стенд, но нет ни перечня ЖНВЛП, ни книги жалоб и предложений. Скидки по СКМ 2%.

АП ИП Моторина Ольга Петровна 3

В глубине продуктового магазина за прилавком которого на стуле восседает фармацевт. Перед ней экран компьютера, на случайных посетителей она не обращает внимания. На витринах пункта имеются указатели, есть даже эксклюзивные средства из «грибной аптеки», но ассортимент скуден. Правда, фармацевт объяснила, что можно сделать предварительный заказ ЛС. Скидок по СКМ нет.

АП ООО «Дэрайс» 4

В аптечный пункт обращаются, в основном, посетители медцентра «СМ-Клиника», на первом этаже которого

он располагается. Атмосфера здесь спокойная, комфортная. Кожаные диваны, слегка приглушенный свет, пандус для инвалидов колясок, банкомат. Ассортимент строится на принципе «всего понемногу», эксклюзив – средство для противогрибковой обработки обуви, маникюрные наборы. Скидки по СКМ – 5%.

АП ООО «Новофарм» 4

Размещается в трехэтажном здании современного дизайна, по соседству с кафе «Шоколадница». При входе в просторный зал в глаза бросается объявление: «Сумки не ставить», строгий голос из-за витрины прикрикнул на маленького ребенка: «Стойки не касаться!» После таких предупреждений начинаешь с осторожностью оглядываться, а что еще делать нельзя? Товар в витринах не распределен по фармгруппам, но разнообразие присутствует. Скидка по СКМ – 5%.

АП «Аптемир» ООО «Трейд универсал» 4

Аптечный пункт занимает крохотное помещение на первом этаже в подъезде жилого дома, жильцы которого и являются постоянными посетителями, о чем нам сообщила общительная женщина-фармацевт. Несмотря на тесноту, у окошка поставлен стул со столиком, где можно отдохнуть и бесплатно померить давление. Традиционный ассортимент, акции на «лекарство месяца» – каждый раз новые, скидка по СКМ – 3% с 10-00 до 16-00. В зоне видимости нет ни Перечня ЖНВЛП, ни книги отзывов и предложений.

АП ООО «Полифарм» 4

Отмечаем удачное месторасположение пункта – в 15 метрах от выхода из метро. У прилавка двое фармацевтов с готовностью отвечают на вопросы посетителей. Цены приемлемые. Кроме лекарств, парафармацевтика и пользующееся популярностью биомороженое. Возможен заказ лекарств. К оплате принимают электронные карты. Имеется скидка по СКМ 5%. Проводятся акции «1+2», когда, как пояснила фармацевт, «при покупке одного препарата, второй предоставляется бесплатно». Перечень ЖНВЛП и книга отзывов и предложений предъявляются по первому требованию.

АП ООО БВ «Марс-Меркурий» 4

Находится в жилом доме, рядом с метро, по соседству со стоматологическим центром «Мир улыбки». При входе установлен банкомат, есть где присесть и перевести дух. На витринах, кроме ЛС, большой выбор товаров для детей, минеральная вода, фиточаи. Скидка по СКМ – 5%. Электронные карты к оплате не принимают.

Аптека №1043 ООО «Ригла» 5

В небольшом торговом помещении аптеки, которая расположилась на первом этаже кирпичного дома, рядом с фотосалоном, витрины привлекают покупателей разнообразным товаром, кажется, что здесь есть все, но по ценам выше среднего. Но самый главный плюс этой аптеки – она единственная в районе работает круглосуточно! Персонал внимателен, но об акциях распространяться не стал, отослав на сайт, в сети очень много проходит акций и дисконт-программ. Скидка по СКМ – 5%.

Пенсионеры, скорее всего, поищут другую аптеку, где можно еще и передохнуть, здесь единственный стул при входе, и тот рассчитан для отдыха... охранника. Принимаются индивидуальные заказы. Есть банкоматы.

АП «Народная аптека» ООО «ФармЭкспо» 5

В торговом зале АП, расположившегося в жилом доме по соседству с магазином «Костюмы», было бы уютно, если бы не грязный пол. Но отнесем этот минус погоде. Любезная фармацевт с готовностью отвечает на вопросы, предлагает измерить давление. Уставшим людям есть, где отдохнуть. Разнообразен ассортимент при доступных ценах. Название свое аптека подтверждает, местным жителям преклонного возраста она нравится. Скидка по СКМ – 2%. Принимаются карты к оплате.

«Сити Аптека» ООО «Аптечная сеть «Рецепт» 5

В просторном помещении аптеки, которая расположилась на первом этаже пятиэтажки, чисто, чинно, благородно и проводится акция: «При покупке двух упаковок тест-полосок «Контур» – в подарок глюкометр ТС «Контур», о чем сообщает объявление на входе. Забота о посетителях видна в деталях: есть, где присесть передохнуть, бесплатно измерить давление, попить воды из кулера. Кроме традиционного аптечного ассортимента, большой выбор ортопедии.

Скидка по СКМ – 3%. При покупке лекарств на сумму 1000 руб. и более выдается дисконтная карта «Рецепт» с дальнейшей скидкой 3%.

Книгу жалоб и предложений, а также перечень ЖНВЛП по просьбе покупателя выдает первостольник.

Аптека ОАО «Войковская» 5

Аптека занимает просторное помещение на первом этаже многоэтажного дома (рядом – почта и банк). Имеется как безрецептурный, так и рецептурный отпуск лекарств. На витринах представлены все фармгруппы, БАД, косметика, изобилие парафармацевтики. Мест для отдыха и скидок не предусмотрено. «У нас аптека социальная, цены низкие», – на ходу бросила нелюбезная женщина-фармацевт. Неудивительно, что аптека приглашает на работу провизора и фармацевта, о чем сообщает объявление на двери при входе. Трудно приходится первостольнику отработывать за других, когда не хватает сотрудников.

АП АС «Горздрав» ООО «Аптека А.в.е.» 5

Аптечный пункт занимает большое помещение на первом этаже жилого дома, рядом с двумя коммерческими банками. При входе обращаешь внимание, к сожалению, на переполненную урну, скользкие ступени без поручней. В торговом зале нет скамеек, грязный пол, зато, стоит признать, цена низкая на весь разнообразный ассортимент. Наверное, руководство предприятия считает, что последнее перевешивает все отмеченное ранее. У касс стоят очереди. Работает отдел по продаже слуховых аппаратов, можно подобрать очки. Скидок нет, но принимается к оплате карта «Забота» – с рецептом на отдельные препараты от участкового врача, как

пояснила фармацевт. С Перечнем ЖНВЛП можно ознакомиться, попросив его у дежурного администратора.

АП №254 АС «А5» 5

Расположение рядом с винным супермаркетом не случайно, пострадавшим от вредной привычки сделают скидки на отдельные препараты до 70%, о чем оповещает объявление на двери. Широкий ассортимент по приемлемым ценам, внимательный персонал, без стеснения дающий пояснения об акциях, широкий аптечный ассортимент – несомненный плюс. Есть возможность бесплатного измерения давления. 5% – скидка по СКМ в период с 10-00 до 13-00. К оплате принимаются карты «Забота». У входа банкомат. Перечень ЖНВЛП и книга жалоб и предложений – у кассы.

Аптека АС «Плениа» ООО «Локател» 7

Аптека работает под девизом – «Все для здоровья». Глаза разбегаются от увиденного, когда впервые попадаешь сюда. Это – целое царство, где чувствуешь себя в центре внимания и буквально, и образно. Кроме лекарственных препаратов, в продаже большой выбор лечебной косметики, все для ухода за лежащими больными, инвалидные коляски, раскладные массажные столы, продукты спортивного питания.

Можно сделать заказ на отсутствующий товар, который выполнят в течение 2–3 дней. Скидка по СКМ – 3%. Каждый месяц проводятся акции.

Аптека ООО «Мицар-Н» 7

Аптека, позиционирующая себя как социальная, находится на первом этаже многоэтажного дома, неподалеку от метро, рядом с другими предприятиями торговли и быта. Торговое помещение не вмещает обширного ассортимента, поэтому, как сказала заведующая, «хотя в зале нет кресел-колясок, ходунков, палочек, биотуалетов, – все это есть в продаже». Из дополнительных услуг – бесплатное измерение давления, есть уголок, где можно отдохнуть. Скидка по СКМ – 5%. Принимаются заказы на отсутствующие препараты. Перечень ЖНВЛП и книга отзывов – у администратора. В зале установлен банкомат.

Аптека ЗАО «Мосфарма» 7

Любимая многими респондентами аптека. Попадая в обширное торговое помещение аптеки, расположившейся на первом этаже многоэтажного дома, забываешь, что сейчас холодное время года. В зале декоративные растения, удобные лавки, прилавок, где вам любезно предложат кислородный коктейль. Здесь есть витрина с гомеопатической литературой, работает производственный гомеопатический отдел. В ассортименте большой выбор дерматологических и противогрибковых средств, эфирные масла, ортопедическая обувь, шины на запястье, корсеты и т.п. Скидки по СКМ – 5%, карты к оплате не принимаются. Возможен не только заказ лекарств, но и их доставка – на определенных условиях.

Ольга ДАНЧЕНКО

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
Заведующая аптекой Вакансия №6096	группа компаний «Лекрус»	не указана	от 3 до 6 лет	гр. РФ; в/о фарм.; опыт управления персоналом и навыки работы с программой заказа; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; дисциплинированность, ответственность, коммуникабельность и творческий подход к работе	разные районы Москвы
Провизор/фармацевт Вакансия №6189	группа компаний «Лекрус»	не указана	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; навыки консультирования; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь	разные районы Москвы
Менеджер по продажам (аптечный сегмент) Вакансия №7043	группа компаний «Лекрус»	не указана	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; опыт продаж и работы с аптеками обязателен; уверенный ПК-пользователь; ответственность, активная жизненная позиция, желание работать и зарабатывать	Москва
Фармацевт Вакансия №13588	«Пан Фарм»	не указана	нет опыта	в/о или сред./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь	Воронеж
Торговый представитель по фарм. каналу Вакансия №13603	«РосНафт»	не указана	нет опыта	в/о (фарм., мед., био., хим., вет.) или ср./спец. мед./фарм.; активность, коммуникабельность, самостоятельность и деловая хватка; уверенный ПК-пользователь; наличие вод. прав кат. В желательно	Санкт-Петербург
Консультант справочной службы сети аптек Вакансия №7989	«Петербургский колл-центр»	от 17,6	нет опыта	в/о или сред./спец. фарм./мед. (возможно, студенты, начиная с 4-го курса); хорошее знание ЛП; уверенный ПК-пользователь; доброжелательность, четкая дикция, грамотность	Санкт-Петербург, «Академическая»/«Политехническая»
Консультант по продукции и продажам Вакансия №6587	«Новые биотехнологии»	от 40	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о фарм., мед.; умение вести переговоры, лидерские качества, ответственность, коммуникабельность	Москва
Медицинский представитель Вакансия №8193	«Олимп Персонал»	от 40	нет опыта	гр. РФ; в/о фарм., мед.; уверенный ПК-пользователь; наличие вод. прав кат. В; коммуникабельность, ответственность, умение работать в команде	Москва
Провизор/фармацевт Вакансия №12195	Сеть аптек «Старый лекарь»	от 37	нет опыта	фармацевтическое образование, подтвержденное сертификатом, профессионализм, искренность в общении, желание помогать клиентам	Москва
Медицинский представитель Вакансия №13586	«Мед Веб»	не указана	от 1 года до 3 лет	высшее медицинское, фармацевтическое, химическое или биологическое образование; опыт работы в фармацевтических или дистрибуторских компаниях; нацеленность на результат; коммуникабельность	Белгород

Система управления и прибыльность аптечного бизнеса

Если мы хотим узнать, где и каким образом родилась система, и, в частности, наиболее развитая политическая система, стоит обратить внимание на Древний Рим, где родились многие ныне существующие науки. Марк Аврелий сказал: «Секрет победы лежит в организации неочевидного». Нам очень важно рассмотреть, что же очевидно и не очень очевидно при организации работы аптечных сетей, и будем рассматривать аптеку как экономическую систему.

Лисовский Павел

Управляющий партнер «Проектирование систем управления», консультант



Ограничения системы внешние и внутренние

Аптека представляет собой последовательность взаимосвязанных бизнес-процессов – это формирование ассортимента, ценообразование, распределение товара в аптеке, выкладка на витрину, предоставление фармацевтических услуг, а также другие процессы, которые поддерживают основные (системы мотиваций, учета, отчетности и т.д.). Изменять систему можно воздействуя на отдельные элементы. Возникает вопрос: «Какие элементы для воздействия нужно выбрать в системе управления?» У любой системы всегда существует ограничение (или ограничения?). Нам нужно найти ключевое ограничение, которое у системы всегда одно. Следовательно, не имеет смысла улучшать каждый процесс в отдельности, не оценивая, как это влияет на всю систему в целом. Повышение эффективности системы необходимо начинать с преодоления ключевого ограничения. Таким образом, оптимизация процесса, не являющегося ограничением существующей системы, не имеет смысла. Другими словами, неправильно проводить оптимизацию деятельности компании, не оценивая то, как это повлияет на всю систему в целом. Система разбита на определенные

бизнес-процессы. Если улучшить каждый процесс в отдельности, можно добиться улучшения системы в целом. Но не всегда этого можно достигнуть. Ключевые ограничения системы бывают внутренними, внешними и смешанными.

Внешние ограничения системы – это наличие/отсутствие внешнего спроса (недостаточное количество покупателей; отсутствие сезона; неудовлетворительная выписка врачей (для аптек при ЛПУ); неактивная работа фармпроизводителей). Для большинства аптечных сетей ключевые ограничения системы находятся внутри аптечной сети.

Внутренними ограничениями системы является неэффективная организация любого из основных процессов, каковым является:

- ♦ неграмотное формирование ассортимента;
- ♦ нерациональное ценообразование;
- ♦ несистемное распределение и хранение товара и отсутствие «прибыльной» планограммы выкладки;
- ♦ неэффективное предоставление фармуслуг.

Неграмотное формирование ассортимента

Очень важно рассмотреть ограничения процесса формирования ассортимента, которые, как правило, для многих аптечных сетей являются ключевыми. Прежде всего, это может быть неверная модель планирования ассортимента (нет разделения на терапевтические группы, планирование ассортимента только исходя из проданных позиций). Во многих ситуациях это правильно, но не всегда, т.к. бывают случаи, когда из ассортимента убирается прибыльный, популярный препарат и аптека зарабатывает еще больше. Здесь можно привести очень простой пример не из аптечного бизнеса. Например, в супермаркете продается

7 видов сметаны (500 г). Сметана стоит 60 руб., и в день продается 1 тыс. упаковок. Если добавить еще одну позицию, скорее всего, ничего не изменится. Если добавить еще одну позицию, которая будет стоить не 60, а 45 руб., возможно перемещение спроса покупателей на менее дорогостоящую сметану. Таким образом, количество проданных упаковок будет таким же, но, возможно, мы получим меньшую прибыль – так выглядит упрощенная модель разделения ассортимента на товарные категории.

Большой проблемой для аптеки является дефектура по ключевым позициям. Может быть, не всегда сотрудники, ответственные за формирование ассортимента, владеют информацией о тех позициях, которые приносят аптекам основную прибыль. Безусловно, достаточно часто встречаются сверхнормативные запасы товара. Это ликвидные позиции, которые продаются достаточно часто, но их запас превышает необходимый, т.е. аптека сильно перестраховывается по своим запасам. Нужно учитывать, что сверхзапасы – это средства, которые можно вложить в развитие другой аптеки, погашение кредита и т.д. И еще один фактор – это большое количество неликвидных товаров (позиции, которые, например, продаются менее 1 упаковки раз в три месяца). Если таких позиций в аптечной сети более 10% от товарооборота текущего месяца, у нее существует потенциал сокращения этих позиций.

Нерациональное ценообразование

Сразу стоит отметить как отрицательный фактор единообразие ценообразования в аптечном предприятии. Ценообразование на разные экономические группы ассортимента (ядро, приоритеты, маркеры, неликвиды, обычные товары) выполняется по одной модели. Эффективное же ценообразование подразумевает совместное использование нескольких, не противоречащих друг другу техник ценообразования. И существует нединамичность системы. Матрица ценообразования должна динамично изменяться в ответ на изменение совокупности заданных переменных рыночных факторов.

Слабительные средства – для матери и ребенка

Студентки фармфакультета (среди них есть молодые мамы и беременные женщины, которые только готовятся ими стать) очень часто задают один и тот же вопрос: «Какие слабительные можно применять беременным женщинам, а какие маленьким детям?» А два года назад на кафедре фармакологии фармацевтического факультета пришли обучаться студенты педиатрического факультета (будущие детские врачи), и преподавание для этих студентов пришлось резко поменять с учетом специфичности детских заболеваний и появления в образовательном процессе своеобразной «педиатрической фармакологии».

Преферанская Нина Германовна

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



При длительной и частой задержке пищи в кишечнике развивается гнилостная микрофлора, образуются токсины и ядовитые продукты ее жизнедеятельности, которые отравляют наш организм и приводят к различным патологическим процессам. То же самое происходит и при запорах. Опорожнять кишечник и восстанавливать функции ЖКТ необходимо обязательно. Начинать надо с диагностического обследования причин запоров и изменения рациона питания.

Слабительные средства нужно применять только в исключительных случаях и непродолжительно, злоупотребление в приеме недопустимо! Длительный постоянный прием снижает чувствительность нервных окончаний кишечника, нарушает моторно-эвакуаторную функцию, вызывает атонию кишечника. Возникает синдром «рикошета», что приводит к застою каловых масс и новым запорам. В кишечнике накапливаются шлаки, нарушается усвояемость питательных веществ, витаминов и микроэлементов. Бесконтрольный прием слабительных средств приводит к нарушению функции кишечника, пищеварения, изменяется водно-солевой баланс, уничтожается симбиотическая микрофлора кишечника. При длительном приеме слабительных препаратов возникает привыкание, т.е. препараты перестают оказывать воздействие на организм и проявлять слабительный эффект.

В содержимом толстого кишечника взрослого человека всегда присутствует бактериальная микрофлора, у новорожденного – микрофлора толстого кишечника стерильна. В течение первых месяцев жизни этот отдел заселяется кишечной флорой, участвующей в бактериальном разложении продуктов питания. У грудных детей и детей младшего возраста основной пищей является молоко, которое содержит жиры, поэтому основным источником энергии являются жиры. Нарушение переваривания и всасывания жиров у детей в грудном возрасте более опасно, нежели у взрослых людей, у которых при нормальном питании главным источником энергии служит глюкоза и, в меньшей степени, жиры. При сбалансированном рационе процессы брожения и гниения взаимно уравновешены. Однако некоторые пищевые компоненты могут задерживаться в сигмовидной кишке до 3 дней. Под запором понимают урежение стула или задержки стула более чем на 36 час.

В первые недели жизни ребенка периодичность стула – 4 раза в сутки; к 4 месяцам – 2 раза в сутки; частота стула малыша в 4 года (96%) колеблется от 3 раз в день до 3 раз в неделю.

Наиболее часто в детском организме запоры развиваются в результате снижения употребления клетчатки и гиподинамии (малоподвижный образ жизни, длительное неподвижное пребывание перед телевизором, компьютером). Развитию запоров способствуют также глистные инвазии или перенесенные кишечные инфекции.

С малого возраста у ребенка необходимо вырабатывать поведенческие стереотипы: регулярное посещение туалета в одно и то же время, поощрение малыша после продуктивного очищения кишечника. Ребенка нельзя ругать, стыдить и тем более наказывать. Дети школьного возраста очень часто стесняются попроситься выйти из класса по нужде и часто пытаются сдерживать этот акт. При определенных (чрезвычайных) обстоятельствах рефлекс дефекации можно сдерживать, но не очень часто, т.к. частое сдерживание позывов к дефекации способствует повышению порога рефлекса, а это может приводить к запорам.

Беременным женщинам приходится довольно часто сталкиваться с такой проблемой, как трудности опорожнения. В организме беременных повышен уровень прогестерона (гормона желтого тела), который расслабляет не только мускулатуру матки, но другие гладкомышечные органы, снижается двигательная активность кишечника, мочевыводящих путей. В период с 16 по 36-ю неделю снижается уровень мотилина (гормона слизистой оболочки 12-перстной кишки), который усиливает моторику ЖКТ. В этот период некоторым женщинам назначают **токолитические средства**, расслабляющие гладкие мышцы сосудов и внутренних органов (бронхи, матка, ЖКТ). В разные периоды беременности для нормального развития

Аптечная сеть может разработать такую модель ценообразования, которая будет подстраиваться под влияния рынка. Конечно, потребуются разработка алгоритма, помощь программного обеспечения. Хорошая модель ценообразования – это та модель, которая предоставляет различный подход к различным экономическим группам ассортимента, и та система, которая изменится в зависимости от влияния рынка.

Несистемное распределение и хранение товара

Также важно рассмотреть процесс распределения товара в аптеке, за который, чаще всего, ответственны ее сотрудники. И это процесс, которым нужно управлять. Очень редко встречаются ситуации, когда распределение товара является ключевым, ограничивающим фактором развития аптеки.

Неэффективное предоставление фармуслуг

Среди ограничения процесса предоставления фармуслуг можно выделить следующие факторы. Первый – недостаточное количество фармацевтов (касс). Покупателей больше, чем возможность аптеки отпустить товар. Второе – недостаточный профессионализм фармацевта (не обучен). И третье – нежелание фармацевта работать лучше, возможно, по причине слабой системы управления персоналом и несовершенной системы мотивации со стороны руководства. Для того чтобы понять, какой потенциал природы существует у аптечной сети, руководству нужно определить ограничивающий фактор, замедляющий ее рост в данный момент. После его преодоления обязательно возникнет следующее ограничение. Таким образом, двигаясь от ограничения к ограничению, можно увеличивать прибыльность бизнеса.

Существует очень много моделей обучения фармацевтов и техник продаж, которые пришли из других сегментов. Но особенности фармацевтического рынка заключаются в том, что влияние фармацевта значительно выше. Поэтому нужны аптечные продажи, которые завязаны на показателе эффективности и осуществляются по прописанному стандарту. Всю систему необходимо связать единым информационным потоком, который может осуществляться благодаря системе отчетности и программному обеспечению. Дополнительно мы связываем эту систему с системой мотивации и оплаты труда.

Как взаимосвязаны процессы в аптечной сети?

Для начала нужно провести диагностику, которая позволит определить ключевые ограничения. В рам-

ках диагностики нужно посмотреть, какие внутренние точки роста существуют в сети – как организован процесс формирования ассортимента, ценообразование, распределение товара, предоставление фармуслуг. Все это можно сделать в течение нескольких недель своими силами.

Следующий момент, который нужно проанализировать, – это процесс формирования ассортимента. Очень важно ответить на вопросы: «Знают ли сотрудники, ответственные за формирование ассортимента, товары ядра ассортимента (т.е. позиции, обеспечивающие аптекам основную прибыль)?»

Как это знание влияет на ассортиментную политику, политику ценообразования, выкладку товара на витрину, на стандарт обслуживания ваших клиентов? Знают ли фармацевты позиции ядра ассортимента? Расширяете ли вы ядро ассортимента? Как много в аптеках низколиквидных товаров (т.е. позиций, не продающихся более 90 дней)? Осуществляется ли в аптеках системная работа по сокращению неликвидных остатков? Знают ли сотрудники основных клиентов аптек (т.е. тех покупателей, которые приносят аптекам основной доход)? Достаточна ли координация процесса формирования ассортимента со стороны офиса? Существует ли деление ассортимента на терапевтические группы? Существует ли стандарт, описывающий порядок действий при формировании ассортимента, или заказ товара осуществляется на основании рекомендаций ПО и личного опыта сотрудника (т.е. «на глаз»)?

Процесс ценообразования непосредственно связан с процессом формирования ассортимента. Именно в процессе ценообразования определяется, какую прибыль получит аптека. В процессе формирования ассортимента определяется наценка на товар. Нужно определить не только то, будет ли товар покупаться, а будет ли он покупаться по той цене, по которой мы хотим его продавать. В рамках процесса ценообразования необходимо распределить товары на экономические группы. На каждую экономическую группу определить матрицу ценообразования и модель изменения этой матрицы в зависимости от конъюнктуры рынка.

По материалам выступления на Деловом медико-фармацевтическом форуме в рамках выставки «Аптека-2013»

Елена ПИГАРЕВА

плода назначают микронутриенты, препараты кальция, железа, магния или незаменимые витамины и витаминно-минеральные комплексы, составленные специально для беременных: «Матерна», «Ундевит», «Фарма-мед Леди» **с формулой для беременных и кормящих женщин**. В последующие месяцы беременности развитию задержки акта дефекации способствуют: снижение физической нагрузки (постельный режим), ограничение приема жидкости, изменение пищевых предпочтений (диеты), а также растущая матка, увеличение которой приводит к механическому сдавливанию кишечника. Перечисленные факторы приводят к нарушению перистальтики и к возникновению запоров. Прием неправильно выбранных слабительных средств может спровоцировать выкидыш. Беременным при запорах нельзя сильно тужиться, напряжение мышц также способствует прерыванию беременности.

Слабительные препараты разрешены к применению в качестве средств безрецептурного отпуска, многие из препаратов зарегистрированы как биологически активные добавки (БАД) к пище. **Внимание! Прием большинства слабительных противопоказан беременным!**

Что же из слабительных средств нельзя принимать беременным, но можно детям?

Солевые слабительные – **Натрия сульфат и Магния сульфат – беременным применять нельзя!** Механизм действия препаратов основан на плохом всасывании в кишечнике, что создает в нем повышенное осмотическое давление и задерживает воду. Содержимое кишечника при этом разжижается, увеличивается в объеме, что приводит к механическому раздражению его стенок и рефлекторному усилению перистальтики гладкой мускулатуры, в т.ч. и миометрии. При применении данных препаратов внутрь необходимо запивать обильным количеством воды (200–250 мл), а это дополнительная нагрузка на почки и сердце беременных.

Дети старше 12 лет могут принимать **Натрия сульфат и Магния сульфат** внутрь по 10 г на 0,5 стакана воды 1 раз в сутки. Детям в возрасте 6–12 лет назначают от 5 до 10 г (т.е. от половины до целого объема раствора, приготовленного из расчета 10 г на 0,5 стакана воды). У детей до 6 лет препарат может применяться только по назначению врача. Суточные дозы определяются из расчета – 1 г на 1 год жизни. Возможно применение препарата в виде клизм (50–100 мл 20–30% раствора).

При приеме **Магния сульфата** возможны аллергические реакции, коликообразные боли в животе, метеоризм.

Макрогол (Лавакол, Форлак, Фортранс) можно принимать только взрослым, беременным и в детском возрасте прием ЛП противопоказан. Препарат в кишечнике не всасывается, не метаболизируется и выделяется с фекалиями в неизменном виде, поэтому его можно применять женщинам в период кормления грудью. Выпускается в форме порошка для приготовления раствора д/приема внутрь (пак. 10 г, 14 г). При применении может вызвать тошноту, рвоту, метеоризм, диарею и боль в животе, а это нежелательно для беременных. **Фортранс** выпускается в пак. по 64 г, его применяют в период подготовки пациента к операции или при различных исследованиях ЖКТ.

Увеличивают объем содержимого кишечника и препараты природного происхождения: **Морская капуста (Ламинария), Ламинарии слоевища, Ламинарид, Сивидал** (БАД) и **слизь льняного семени**. Слабительный эффект этих препаратов связан с набуханием содержимого кишечника и механическим раздражением его рецепторов. Морская бурая водоросль содержит йодистые и бромистые соли, альгинаты (кальциевые соли альгиновых кислот), манит, полисахариды ламинарии, витамин С и другие биологически активные вещества. Препараты можно рекомендовать взрослым и детям старше 12 лет по 1 тб. или 1 ч.л. порошка 1 раз в день во время еды. У беременных женщин, ввиду того, что для достижения слабительного эффекта при применении данных препаратов необходима большая доза и обильное питье, может быть спровоцирован выкидыш.

ВОПРОС – ОТВЕТ

■ На какую статью (подстатью) КОСГУ следует отнести расходы по договору на услуги по осуществлению контроля качества лекарственных форм, изготавливаемых в аптеке, на соответствие требованиям нормативных документов?

При отнесении расходов на конкретные коды бюджетной классификации по их экономическому содержанию бюджетные учреждения руководствуются Указаниями о порядке применения бюджетной классификации РФ, утвержденными приказом Минфина России от 21.12.12 №171н (далее – Указания №171н).

В рассматриваемом случае учреждением, безусловно, осуществляется оплата работ, выполняемых для государственных нужд (т.е. речь не может идти о применении ст. 290 «Прочие расходы» КОСГУ).

Возможность отнесения расходов по оплате услуг на осуществление контроля качества лекарственных форм на какую-либо конкретную подстатью ст. 220 «Оплата работ, услуг» Указаниями №171н прямо не предусмотрена. Не предусмотрена возможность отнесения подобных расходов и на какие-либо иные статьи (подстатьи) КОСГУ.

В подобных случаях желательно применять следующий порядок:

1) определить, не содержат ли перечни расходов, относящиеся к конкретным статьям (подстатьям) КОСГУ, расходов, аналогичных по экономическому содержанию рассматриваемым видам затрат (если содержат, то обоснованно может быть применена соответствующая статья (подстатья) КОСГУ – все перечни расходов в Указаниях №171н «открытые»);

2) если применить правило №1 не представляется возможным, то расходы могут быть отнесены к «прочим».

Лекарственные средства являются особым видом товара. Отношения, возникающие в связи с их обращением, регулируются положениями Федерального закона от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее – ФЗ-61), согласно положениям которого лекарственные формы подлежат государственной экспертизе.

В соответствии с Указаниями №171н расходы по оплате договоров на выполнение работ, оказание услуг, связанных с содержанием, обслуживанием, ремонтом нефинансовых активов, полученных в аренду или безвозмездное пользование, находящихся на праве оперативного управления и в государственной казне РФ, субъекта РФ, казне муниципального образования, относятся на подстатью 225 «Работы, услуги по содержанию имущества» КОСГУ.

На данную подстатью в т.ч. относятся расходы по оплате работ (услуг), осуществляемых в целях соблюдения нормативных предписаний по эксплуатации (содержанию) имущества, а также в целях определения его технического состояния.

Однозначно производимые учреждением лекарственные формы являются имуществом учреждения, применяя формальный подход, можно было бы сделать вывод, что подобные расходы осуществляются с целью соблюдения нормативных предписаний. В то же время весьма сомнительным представляется утверждение, что проведение контроля качества лекарственных форм является мероприятием, связанным с содержанием имущества учреждения.

Поэтому, на наш взгляд, целесообразнее подобные расходы осуществлять все-таки за счет подстатьи 226 «Прочие работы, услуги» КОСГУ. Дополнительным аргументом в пользу применения данной статьи может быть то, что за счет подстатьи 226 «Прочие работы, услуги» КОСГУ осуществляются схожие по экономическому содержанию расходы – медицинские услуги и санитарно-эпидемиологические работы и услуги (не связанные с содержанием имущества).

Обращаем ваше внимание на то, что формулировки, содержащиеся в Указаниях №171н, нередко допускают двоякое толкование отдельных положений. Не является исключением и рассматриваемый случай – отдельные положения Указаний №171н, разъясняющие порядок применения подстатей КОСГУ 225, 226, при желании могут быть интерпретированы контролирующими органами совсем иначе.

В подобных ситуациях совсем не лишним будет согласовать порядок применения бюджетной классификации путем утверждения уполномоченным органом соответствующих документов или приложений (расшифровок) к ним (к таким документам, например, относятся сметы, задания на оказание государственных (муниципальных) услуг, методические рекомендации (указания)).

В заключение отметим, что даже если у учреждения нет возможности подтвердить обоснованность применения бюджетной классификации в описанном выше порядке, маловероятно, что контролирующим органам в данном случае удастся обосновать квалификацию расходов бюджетного в качестве нецелевых.

Дело в том, что ответственность за нецелевое использование бюджетных средств не может быть применена в том случае, когда исходя из содержания нормативных документов невозможно с очевидностью установить, на какой код бюджетной классификации участнику бюджетного процесса следовало бы отнести осуществленные им расходы (расходы могли бы быть равным образом отнесены на различные коды бюджетной классификации) (п. 14.1 постановления Пленума ВАС РФ от 22.06.06 №23).

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ
Мария МИЛЛИАРД
www.garant.ru



Правила оформления прикассовой зоны в аптечном учреждении

Настоящая статья является отступлением от традиционного формата и по своей сути является неким ориентиром и ответом на наиболее актуальные вопросы относительно оформления прикассовой зоны аптечного учреждения.

Шульга Ярослав

Бизнес-тренер, консультант, ведущий рубрики



Изначально важно зафиксировать и понять, что сам формат прикассовой зоны различен в разных типах аптечных учреждений. Прикассовая зона в небольшом аптечном киоске требует совершенно иных решений и подходов в оформлении относительно прикассовой зоны в крупной аптеке открытой выкладки. Но абсолютно верным и универсальным для всех аптечных

учреждений является то, что прикассовая зона – это самое «горячее» место для представления и визуализации аптечного ассортимента, которое должно быть использовано с максимально возможной экономической эффективностью.

Итак, какие самые распространенные вопросы, с которыми приходится сталкиваться сотрудникам аптечных учреждений при оформлении прикассовой зоны?

Какие группы товаров размещаются в прикассовой зоне?

Нецелесообразно говорить о каких-либо группах товаров, если подразумевается принадлежность к терапевтическим группам или нечто подобное. Если уж и говорить о какой-то групповой принадлежности товаров прикассовой зоны, то исключительно в значении «группы импульсного спроса». Прежде чем разместить что-либо в прикассовой зоне, целесообразно вдуматься в сам термин «импульс». Импульс – это, прежде всего, эмоциональный, а не рациональный подход покупателя. Импульс – это явно не «тяжелые» и не рецептурные препараты. Импульс – это преимущественно отсутствие четких логических раздумий и сравнений товара по каким-либо критериям. Импульс – это отсутствие у покупателя как минимум полноценных процессов осознания реальной необходимости в това-

ре, консультаций, сомнений и т.д. Достаточно буквально пару секунд поразмышлять о значении термина «импульс», как профиль товаров для размещения в прикассовой зоне становится абсолютно очевидным.

Какими характеристиками должны обладать товары для размещения в прикассовой зоне?

Если не учитывать специфику аптечного учреждения, а практически в любой аптеке таковая имеется, и ее необходимо принимать во внимание в т.ч. и при оформлении прикассовой зоны, то ассортиментные позиции должны обладать следующими характеристиками:

1. Эти позиции не должны быть крупногабаритными.
2. Эти позиции должны обладать отличной визуализацией: целесообразно отдать предпочтение товарам с яркой, броской упаковкой. При этом позиции прикассового ассортимента должны отличаться друг от друга по цветовой гамме и не сливаться в единое цветовое пятно.
3. Эти товары должны быть недорогими. Значение понятия «недорого» для каждой конкретной аптеки становится очевидным при анализе суммы среднего чека.
4. Эти товары должны быть востребованы у достаточно широкой целевой аудитории – это то, что нужно или может пригодиться всем или очень многим, независимо от пола, возраста и т.д.
5. Товары, размещаемые в прикассовой зоне, обязательно должны быть прибыльными и иметь наценку выше средней по аптеке.

Насколько целесообразно отдавать место в прикассовой зоне под оплаченный производителем фэйсинг (расположение первого ряда товара на полке. – Прим. авт.) одной или более позиций?

Администрация аптек, как правило, охотно идет на сотрудничество с производителями по данному вопросу, и, действительно, такое взаимодействие является защитой от экономических рисков и инструментом повышения прибыли. Однако, по имеющемуся у меня опыту, далеко не во всех аптечных учреждениях оплаченная полка (или место на полке), в т.ч. в прикассовой зоне, действительно эффективна экономически. Достаточно часто с полки в «горячей» зоне с помощью мерчендайзинговых мероприятий удается продать и

получить прибыль большую, чем от сотрудничества с производителем. В данной ситуации необходимо четко просчитывать экономический эффект.

Целесообразно ли размещать в прикассовой зоне самые востребованные сезонные препараты?

Безусловно, такие решения и действия не лишены здравого смысла, несмотря на то, что в сезон простуд такие препараты «уходят» даже из-под прилавка благодаря высокому спросу. К примеру, в сезон простуд целесообразно разместить в прикассовой зоне маркерный, известный, востребованный и рекламируемый препарат от гриппа и ОРВИ. Кстати, ситуация, когда размещение этого же препарата продублировано и на витрине с указателем «Противоприступные средства», абсолютно нормальна. А вот размещать в прикассовой зоне сомнительные препараты, а именно с истекающим сроком годности, «залежалые» и тому подобные – категорически не рекомендуется.

Какое самое важное правило при оформлении прикассовой зоны аптечного учреждения?

Самое важное, на что необходимо акцентировать внимание, это то, что ассортиментная политика в прикассовой зоне обязана быть максимально гибкой. В прикассовой зоне не размещаются товарные позиции один раз и навсегда. На более или менее длительный срок в прикассовой зоне остаются только те позиции, которые действительно демонстрируют впечатляющий результат «уходимости» и соответствуют приведенным выше критериям. Необходимо постоянное тестирование и ротация наименее продаваемых товарных позиций.

Если в прикассовой зоне, к примеру, представлено 10 каких-либо товарных позиций, то, по итогам определенного периода, наименее продаваемые и востребованные позиции должны подвергаться ротации. Разумеется, что указанный для прикассовой зоны «определенный период» – это очень непродолжительное время, буквально одной недели достаточно для достоверного понимания об «уходимости» позиций размещенного ассортимента и принятии решения о ротации. Прикассовую зону необходимо постоянно подвергать тестированию с помощью ротации ассортиментных позиций для достижения максимальных показателей продаж.

Успешных вам продаж!

Все лидеры фармацевтического рынка на первой конференции года!

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ БИЗНЕС В РОССИИ 2014: ЭПОХА ПЕРЕМЕН 17-18 февраля 2014 г. • Конгресс-центр Swissotel «Красные Холмы»

Зарегистрируйтесь по телефону: +7 (495) 995-8004, на www.pharma-conf.ru или по e-mail: da@infor-media.ru



XVII КОНГРЕСС ПЕДИАТРОВ РОССИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕДИАТРИИ»
III ЕВРАЗИЙСКИЙ ФОРУМ ПО РЕДКИМ БОЛЕЗНЯМ, IV ФОРУМ ДЕТСКИХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР
14 – 16 февраля 2014 года
г. Москва, Краснопресненская набережная, 12, Центр международной торговли, 4-й подъезд
Дополнительную информацию по вопросам участия в Конгрессе, Форумах и выставке, Школах специалистов и публикации тезисов можно получить по телефонам в Москве: 8 (499) 134-13-08, 134-30-83, 783-27-93; 8 (495) 967-15-66, 681-76-65 и на вэб-сайте: www.pediatr-russia.ru, www.nczd.ru, www.kdcenter.ru, www.spr-journal.ru
Адрес оргкомитета Конгресса: 119991, г. Москва, Ломоносовский проспект, 2, стр. 1, Научный центр здоровья детей РАМН, e-mail: orgkomitet@nczd.ru



Организатор:

Infor-media Russia

Контакты: Информационный, Рязань

При поддержке:



Фармацевтический Институт

РЕМЕДИУМ

МОСКОВСКИЕ АПТЕКИ

21-я МЕЖДУНАРОДНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА «ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА – 2014»

14 – 16 февраля 2014 года

г. Москва, Краснопресненская набережная, 12, Центр международной торговли, 4-й подъезд

Дополнительную информацию по вопросам участия в Конгрессе и выставке можно получить по телефонам: 8 (495) 631-14-12, 681-76-65, e-mail: zmir@sumail.ru



12-я международная медицинская выставка и Форум

МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И ДОЛГОЛЕТИЕ

19-20 февраля 2014 г.
г. Москва, ТГК „Измайлово“



Тел./ф.: 8 496 563-3292
info@rimiexpo.ru
<http://www.rimiexpo.ru>



**Медицина
Здоровье
Фармацевтика**
XVI межрегиональная специализированная выставка

19-21
февраля 2014 г.
г. Пенза



Тел./факс: (8412) 95-56-31
Тел.: (8412) 96-30-70
95-00-09
96-43-10
e-mail: ovir@sura.ru
<http://www.cnti-penza.ru>



КУЗБАССКАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 25-28 февраля 2014 КЕМЕРОВО

Кузбасская выставочная компания «ЭКСПО-СИБИРЬ»


Тел./факс (3842) 34-95-82, 58-11-66, 36-68-83, E-mail: info@exposib.ru, med@exposib.ru <http://www.exposib.ru>



II МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ФОРУМ

ШЕЙКА МАТКИ И ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ

Москва, Рэдиссон Славянская, 27, 28 февраля – 1 марта 2014 года




VIII КОНГРЕСС С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

„РАЗВИТИЕ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ И ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ“

4-5 марта 2014 г., Ростов-на-Дону

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



2014 ВНЕДРЕНИЕ НОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

VI НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ РЕСПИРАТОРНОЙ МЕДИЦИНЫ»

11 – 12 МАРТА 2014 ГОДА

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



ОДИННАДЦАТАЯ МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА

11-13 марта МЕДИЦИНА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ И КРАСОТЫ УРАЛСТОМАТОЛОГИЯ

г. Челябинск

Тел.: 8(351)2304458.

МОСКОВСКИЕ Аптеки ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА

exrochel.ru



Международный форум дерматовенерологов и косметологов

Москва, «Крокус Экспо»

19-21 марта 2014 года

www.ifdc.pro

16+ Реклама



36-я межрегиональная специализированная выставка **ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**

г. Воронеж, пл. Детей, 1, Дворец творчества детей и молодежи

тел.: (473) 251-20-12

www.veta.ru

19-21 марта Воронеж 2014



Конференция

Эксперт в области управления аптеками

8-926-153-16-62 | 8-495-662-49-16 | 8-800-555-14-16

www.expertapteki.ru

с 21 по 24 марта

Москва, Первый МГМУ им. И.М. Сеченова ул. Трубецкая д. 8




25-27 марта

г. Ростов-на-Дону

XII СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА - ФОРУМ

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

ЮГА РОССИИ

АПТЕКА - 2014

организаторы: Министерство Здравоохранения РФ, ВФ Дазлком

тел.: (863) 263-02-70, 263-02-68








г. Уфа Республика Башкортостан


XVIII специализированная выставка

ФАРМАЦИЯ - 2014

25-28 марта

тел./факс: (347) 253-76-05 253-77-11

www.ligas-ufa.ru



X МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ СЪЕЗД ЭНДОКРИНОЛОГОВ

«ЭНДОКРИНОЛОГИЯ СТОЛИЦЫ-2014»

27 – 29 МАРТА 2014 ГОДА

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



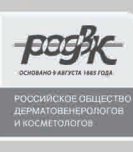


САМАРА 4 апреля 2014 г.

III Конференция дерматовенерологов и косметологов Самарской области, заседание Профильной комиссии по дерматовенерологии и косметологии Экспертного совета в сфере здравоохранения Минздрава России

СОЧИ 24-25 апреля 2014 г.

IV Конференция дерматовенерологов и косметологов Южного федерального округа.

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

VIII межрегиональная выставка

ЗДОРОВЬЕ

10-12 апреля 2014

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@cci.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@cci.vladimir.ru; http://www.cci.vladimir.ru






Специализированные выставки и мероприятия в I полугодии 2014 г.

Дата	Мероприятие	Организатор	Город
ФЕВРАЛЬ			
5 февраля	«Профилактика рака шейки матки». Ежегодная конференция/Повышение квалификации медицинских работников	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
5-7 февраля	«ЕнисейМедика – 2014». XXII специализированный медико-фармацевтический форум	МВДЦ «Сибирь»	Красноярск
11-12 февраля	«Регуляторные и правовые аспекты в России 2014». 2-я ежегодная конференция института Адама Смита	Adam Smit CONFERENCES, Лондон. Место проведения: Отель «Мариотт Гранд»	Москва
12-14 февраля	«Здоровье Бурятии». Специализированная выставка	ООО «Улан-Удэнская ярмарка»	Улан-Удэ
14-16 февраля	«Здоровье матери и ребенка – 2014». 21-я Международная медицинская выставка «Актуальные проблемы педиатрии». XVIII Съезд педиатров России	ВК «Медкомцентр». Место проведения: ЦМТ	Москва
17-18 февраля	«Фармацевтический бизнес в России 2014: эпоха перемен». 9-я Международная конференция	Infor-media-Russia. Место проведения: Конгресс-Центр гостиницы «Свиссотель «Красные холмы»	Москва
18-19 февраля	«Фундаментальная и практическая урология». 3-я научно-практическая конференция	ИВА «ИнфоМедФармДиалог». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
19-20 февраля	«Мужское здоровье и долголетие». 12-я Международная медицинская выставка и Форум	«РИМИ Экспо». Место проведения: ТК «Измайлово»	Москва
19-21 февраля	«Медицина. Здоровье. Фармацевтика». XVI межрегиональная выставка	ФГУ «Пензенский ЦНТИ»	Пенза
25-28 февраля	Кузбасская неделя здравоохранения. XVI Международная специализированная выставка	ЗАО КВК «Экспо-Сибирь»	Кемерово
27 февраля – 1 марта	«Шейка матки и вульвовагинальные болезни». II Международный форум	ООО «Медиабюро StatusPraesens. Место проведения: «Рэдиссон Славянская»	Москва
МАРТ			
4-5 марта	«Развитие фармакоэкономики и фармакоэпидемиологии в Российской Федерации». VIII Конгресс с международным участием	ООО «ЦПС».	Ростов-на-Дону
11-12 марта	«Актуальные вопросы респираторной медицины». 6-я научно-практическая конференция	ИВА «ИнфоМедФармДиалог». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
11-13 марта	«Медицина в нашей жизни. Уралстоматология». 11-я межрегиональная специализированная выставка	УЮ КВЦ «Экспочел»	Челябинск
19-21 марта	VII Международный форум дерматологов и косметологов	ООО «КТ Интерфорум». Место проведения: ВЦ «Крокус Экспо»	Москва
19-21 марта	«Здравоохранение-2014». 36-я межрегиональная специализированная выставка	ВЦ «Вета»	Воронеж
21 марта	«Фармакотерапия болезней уха, горла, носа с позиций доказательной медицины». 19-я научно-практическая конференция. Повышение квалификации медицинских работников	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
21-24 марта	«Эксперт в области управления аптекой». Конференция	Тренинговый центр Doctor of Medicine. Место проведения: ул. Трубецкая, д. 8	Москва
24-25 марта	Первый Университетский фестиваль терапевтической науки	ООО «Экспо-пресс». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
25-27 марта	«Здравоохранение Юга России. Аптека`2014». 12-я ежегодная выставка-конференция	ВФ «Даэлком»	Ростов-на-Дону
25-28 марта	«Фармация – 2014». XVIII специализированная выставка	КИЦ «Лигас»	Уфа
27-29 марта	«Эндокринология столицы». X Московский городской съезд эндокринологов	ИВА «ИнфоМедФармДиалог». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
АПРЕЛЬ			
3-5 апреля	«Репродуктивный потенциал России: Сибирские чтения». II Общероссийский научно-практический семинар	ООО «Медиабюро StatusPraesens»	Новосибирск
4 апреля	3-я конференция дерматовенерологов и косметологов Самарской области	ООО «Российское общество дерматовенерологов и косметологов»	Самара
7-11 апреля	«Человек и лекарство». XXI Российский национальный Конгресс	РИЦ «Человек и лекарство». Место проведения: РАРГС, просп. Вернадского, д. 84	Москва
8-10 апреля	Уральская неделя Здоровья. Медицина и здоровье. Здравоохранение Свердловской области. Фармация, материнство и отцовство. IX межрегиональная специализированная выставка	ЗАО «Уральские выставки»	Екатеринбург
10-12 апреля	«Здоровье-2014». 8-я межрегиональная выставка	ТПП Владимирской обл.	Владимир
16 апреля	6-я научно-практическая конференция по офтальмологии	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
16-18 апреля	«Дитя и мама. Самара-2014». IX научно-практический конгресс Средней Волги по вопросам гинекологии, неонатологии и педиатрии	ООО «АрТии»	Самара
17 апреля	Торжественная церемония награждения победителей конкурса «Платиновая унция`2013». Всероссийский открытый конкурс профессионалов фармотрасли	ООО «Коммуникационное агентство «Аарон Ллойд»	Москва
24 апреля	15-я Юбилейная научно-практическая конференция по аллергологии	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: ЦДУ РАН, ул. Пречистенка, д. 16	Москва
24-25 апреля	4-я конференция дерматовенерологов и косметологов Южного федерального округа	ООО «Российское общество дерматовенерологов и косметологов»	Сочи
Апрель	«Стратегия продвижения фармацевтических товаров и брендов». V Международная конференция	Infor-media-Russia. Место проведения: Конгресс-Центр гостиницы «Свиссотель «Красные холмы»	Москва
Апрель	«Качество лекарственных средств и медицинских изделий». Международная конференция	ООО «ЦПС»	Москва
Апрель	«Государственное регулирование и российская фармпромышленность – 2014: продолжение диалога». 6-я Всероссийская конференция	АРФП, СПФО, НП «Аптечная гильдия». Место проведения: отель «Бородино»	Москва
МАЙ			
14-15 мая	«Медицина для Вас 2014». 7-я специализированная выставка	ВЦ «Софит-Экспо»	Саратов
14-16 мая	«Здравоохранение. Курортная медицина». Медицинский форум	ВЦ «Кавказ»	Кисловодск
20-22 мая	«Медсиб-2014. Здравоохранение Сибири». 25-я Международная медицинская выставка	«ITE Сибирская ярмарка»	Новосибирск
22-23 мая	«Фармакологические и физические методы лечения в оториноларингологии». 12-я научно-практическая конференция	ИВА «ИнфоМедФармДиалог». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
22-25 мая	XXIII Международный конгресс Европейской Академии дерматовенерологии (EADV)	Российское общество дерматовенерологов и косметологов	Белград
23-24 мая	«Медицина молочной железы». III междисциплинарный форум	ООО «Медиабюро StatusPraesens». Место проведения: «Холлидей Инн Сокольники»	Москва
27-29 мая	«Медицина+». 23-я Международная специализированная выставка/XV Международный медицинский форум	ЗАО «Нижегородская ярмарка»	Нижний Новгород
27-29 мая	«Урал-Медика». «Материнство и детство». Ежегодная выставка	ООО «Первое Выставочное объединение»	Челябинск
30 мая	Конференция дерматовенерологов и косметологов Вологодской области	ООО «Российское общество дерматовенерологов и косметологов»	Вологда
Май	«Современное лекарственное обеспечение лечения и профилактики социально значимых заболеваний. Лекпомощь». Конференция	ООО «ЦПС»	Москва
30 мая – 1 июня	«Медицина и фармацевтика`2014». Всероссийский конгресс индустрии здравоохранения	ГК «Открытый диалог»	Москва
ИЮНЬ			
4-6 июня	«Медицина. Здравоохранение-2014. Красота. Здоровье. Долголетие». Межрегиональная выставка	ООО «Улан-Удэнская ярмарка»	Улан-Удэ
5-8 июня	«Медицина и здоровье». 3-я Всероссийская специализированная выставка	ВЦ «Удмуртия»	Ижевск
17-19 июня	XX Международный фармацевтический форум	Adam Smit CONFERENCES, Лондон	Санкт-Петербург
18-20 июня	«Здоровье нации – основа процветания стран Содружества». III межгосударственный форум государств – участников СНГ	ОО «Лига здоровья нации». Место проведения: «Гостиный Двор»	Москва
18-21 июня	«Медицина сегодня и завтра». 15-я специализированная выставка Конференции для врачей	ВК «Сочи-Экспо ТПП г. Сочи». Павильон у Морпорта	Сочи
24-27 июня	XIII Всероссийский съезд дерматовенерологов и косметологов	ООО «Российское общество дерматовенерологов и косметологов»	Москва
Июнь	«Актуальные проблемы обеспечения качества лекарственной и медицинской помощи». 10-я ежегодная межрегиональная конференция	ООО «ЦПС». Место проведения: ГК «Жемчужина»	Сочи
Июнь	«CPhI China». Посещение международной выставки ингредиентов, компонентов, полуфабрикатов и вспомогательных продуктов для фармацевтической промышленности	ИВА «ИнфоМедФармДиалог»	Шанхай, Китай

II МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ФОРУМ

ШЕЙКА МАТКИ И ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ

Москва, Радиссон Славянская, 27, 28 февраля — 1 марта 2014 года

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

Конференция ЭКСПЕРТ В ОБЛАСТИ УПРАВЛЕНИЯ АПТЕКОЙ

МОСКВА, 21-24 МАРТА

- ✓ 4 ДНЯ НЕВЕРОЯТНО ПЛОДОТВОРНОЙ РАБОТЫ;
- ✓ 40 ЧАСОВ ТРЕНИНГОВ, МАСТЕР КЛАССОВ, СЕМИНАРОВ;
- ✓ БОЛЕЕ 12 ВЕДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ;
- ✓ БОЛЕЕ 20 ТЕМАТИК В КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЕ.

Координаторы конференции

Боков Алексей Сергеевич: 8-926-153-16-62; 8-495-662-49-16; 8-800-555-14-16; info@mmatraining.ru; elifant88@mail.ru

Хохлянец Андрей Андреевич: 8-926-990-23-43; andrey.xoxlyancev@mail.ru; andreyh@mmatraining.ru

Зарегистрироваться и получить расписание конференции Вы можете на сайте: <http://expertapteki.ru/>

Город Москва ул. Трубецкая д. 8. НИЦ Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

КОНГРЕССЫ И СЕМИНАРЫ 2014 АКУШЕРУ-ГИНЕКОЛОГУ — ВРАЧУ И ЧЕЛОВЕКУ

МОСКВА ФЕВРАЛЬ, 27, 28 — МАРТ, 1
II МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ФОРУМ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «ШЕЙКА МАТКИ И ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ»

НОВОСИБИРСК АПРЕЛЬ, 3—5
II ОБЩЕРОССИЙСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ СЕМИНАР «РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ РОССИИ: СИБИРСКИЕ ЧТЕНИЯ»

МОСКВА МАЙ, 23, 24
III МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ФОРУМ «МЕДИЦИНА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ»

СОЧИ СЕНТЯБРЬ, 6—9
VII ОБЩЕРОССИЙСКИЙ СЕМИНАР «РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ РОССИИ: ВЕРСИИ И КОНТРАВЕРСИИ»
V ВСЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕМЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА И НАУЧНО-ДЕЛОВАЯ ПРОГРАММА «ГЛАВВРАЧ XXI ВЕКА»

КАЗАНЬ ОКТЯБРЬ, 23—25
IV ОБЩЕРОССИЙСКИЙ СЕМИНАР «РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ РОССИИ: КАЗАНСКИЕ ЧТЕНИЯ»

Региональный проект: 16 крупных городов — однодневные конференции «Репродуктивный потенциал России»

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

XVIII специализированная выставка ФАРМАЦИЯ - 2014

25-28 марта

г. Уфа Республика Башкортостан

тел./факс: (347) 253-76-05 253-77-11

www.ligas-ufa.ru

11-13 марта

УРАЛСТОМАТОЛОГИЯ. МЕДИЦИНА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ И КРАСОТЫ

Министерство здравоохранения Челябинской области, Управление здравоохранением администрации г. Челябинска НИИАМС, «Стоматологическая Ассоциация России», Южно-Уральский конгрессно-выставочный центр «Экспочел»

- Стоматологическое оборудование и инструменты
- Медицинское оборудование, приборы, инструмент, материалы
- Оборудование и материалы для зуботехнических и литейных лабораторий
- Фармацевтическая продукция
- Медицинская мебель
- Медицинская одежда

г. Челябинск ТРК «Гагарин Парк» Труда, 183

Россия, 454080, г. Челябинск, ул. Энтузиастов 2, оф. 311

Тел./факс: (351)230-44-58, (351)263-62-54

E-mail: 7@expochel.ru www.EXPOCHEL.ru

VIII межрегиональная выставка ЗДОРОВЬЕ 2014

10-12 апреля

РАЗДЕЛЫ ВЫСТАВКИ:

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

РЕЖИМ РАБОТЫ: 10, 11 апреля с 10.00 до 18.00; 12 апреля с 10.00 до 15.00

Приглашаем во «Владимирский Экспоцентр»!

ПЕРВЫЙ УНИВЕРСИТЕТСКИЙ ФЕСТИВАЛЬ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ НАУКИ

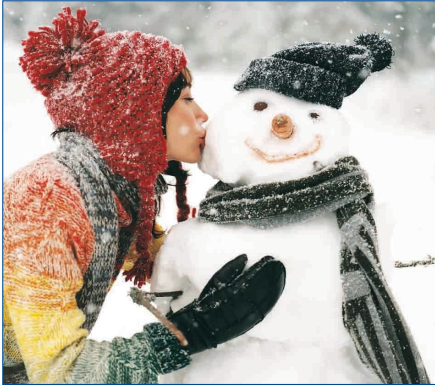
24-25 марта 2014 Здание Мэрии г. Москвы, ул. Новый Арбат, д. 36

Онлайн регистрация на сайте: www.expodata.ru

Программный комитет: тезисы принимаются по E-mail: nauch.ot@mail.ru; Тел.: 8 (916) 547-83-73

Технический организатор (регистрация делегатов, выставочная экспозиция): E-mail: expokomitet@gmail.com; Тел.: (495) 617-36-43/44; (499) 758-36-44/43; Тел./факс: (495) 617-36-44; (499) 758-36-79;

Зимний уход за кожей



Зимой кожа порой требует к себе особо тщательного и бережного отношения. При грамотно разработанной программе зимнего ухода можно значительно минимизировать самые распространенные проблемы с помощью качественных средств по уходу за кожей, большое разнообразие которых представлено в аптечной рознице.

Под воздействием холодной погоды, сильных порывистых ветров, перепадов температуры внутри/снаружи помещения (мороз/отопительные системы) кожа испытывает частый стресс и нужно очень постараться, чтобы сохранить ее красивой и здоровой.

Водные процедуры

Чтобы не допустить сухости кожи, косметологи и дерматологи рекомендуют:

- ♦ сократить прием ванны и душа, использовать не слишком теплую/горячую воду. Поскольку зимой происходит обратный эффект – разрушение гидролипидной пленки кожи;
- ♦ применять менее агрессивные косметические моющие средства, исключив твердые, цветные, парфюмированные, антибактериальные сорта. Желательно перейти на мягкие, нейтральные, обогащенные увлажняющими компонентами гигиенические средства, не сушащие кожу: мыла, гели, масла для водных процедур, подобрав по своему типу кожи. Идеальными считаются крем-гели для гигиены тела. Следует обратить внимание на косметические продукты, созданные для чувствительной кожи;
- ♦ мягкими похлопывающими движениями осушите кожу, чтобы избежать ее травмирования;
- ♦ применяйте увлажняющую косметику сразу после водных процедур, пока кожа еще влажная, так она лучше впитает крем или лосьон;
- ♦ данные средства должны также соответствовать определенному типу кожи и предназначаться только для тела.

Еще раз увлажнение

Терапевтические ванны (с морской солью, запаренным геркулесом) оказывают смягчающее и тонизирующее действие, но при всей своей пользе они занимают много времени. Кроме того, у некоторых людей ванны с морской солью сушат кожу. Таким образом, кожа обязательно нуждается в дополнительном увлажне-

Домашние маски

- ♦ Косметологи считают, что хороший эффект дают маски, приготовленные в домашних условиях. За основу (в зависимости от типа кожи) можно взять сметану (сухая кожа), творог (нормальный тип), йогурт (комбинированная/жирная). Добавить несколько капель масла (для питания) или сок лимона (осветляющий эффект). Хорошо работают сезонные фрукты, мед.
- ♦ Маски делают с периодичностью 1–2 раза в неделю, но не чаще. В противном случае кожа утратит способность к регенерации, а периодические «подкормки» будут полезны.

Большой популярностью пользуются маски, приготовленные на основе лекарственных трав, сборы которых во всем их разнообразии можно приобрести в аптеке.

Для сухой и нормальной кожи используют зверобой, мяту, одуванчик, полевой хвощ, петрушку, лепестки розы и пиона, ромашку лекарственную, липовый цвет и мать-и-мачеху.

Жирный/комбинированный тип: кора дуба, череда, шалфей, чистотел, серебристая полынь, календула, брусничный и земляничный лист, лапчатка.

Проблемная кожа: алоэ, ромашка, хвощ полевой, зверобой, малина, корень лопуха, мята, шалфей, чистотел, подорожник.

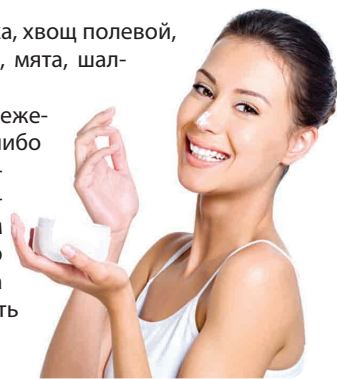
Лучше всего использовать свежеприготовленные отвары из трав, либо измельчать свежие травы в блендере в кашицу, смешивать с кремом, любым растительным маслом или погружать в отвар тканевую маску (затем накладывать на лицо), а можно просто использовать как умывание или тоник.

«Золотое правило»

Общеизвестно: «Красота изнутри – красота снаружи». Наравне с широко распространенными витаминно-минеральными комплексами, полезны дополнения в виде полиненасыщенных жирных кислот омега-3 и омега-6: рыбий жир, жирные сорта рыбы (лосось, макрель, тунец), льняное масло, орехи, семечки. Они важны как для красивой, здоровой кожи, так и в качестве профилактики многих заболеваний, в т.ч. простудных. Стоит обратить внимание на дефицит микроэлементов – цинка и селена.

Диетологи рекомендуют увлажнять кожу изнутри, употребляя пищевые добавки с омега-3 на протяжении 3–5 недель, чтобы был видимый результат. Хотя уже после десяти дней применения кожа лица становится менее сухой.

Для лучшего увлажнения в рационе должны присутствовать зеленые овощи: сельдерей, салат, огурцы, приправленные лимоном и имбирем. Фрукты, особенно дыня, отлично гидратируют кожу. Из напитков – обычная питьевая вода и любимый косметологов – зеленый чай.



нии (нанесении кремов, лосьонов, молочка). Это правило особенно важно соблюдать при наличии экземы, псориаза и сильной сухости кожи. Главное – регулярное систематическое увлажнение, не обязательно наносить косметическое средство на все тело, можно уделять внимание в первую очередь самым проблемным участкам.

Специалисты считают, что аптечная и коммерческая гигиеническая косметика, направленная на борьбу с сухостью кожи, решает эту проблему ничуть не хуже профессиональных аналогов.

Суровые законы

► Холодное время года диктует свои правила, поэтому дневные кремы становятся более питательными, плотными, но опять-таки строго учитывается тип кожи лица и продолжительность нахождения в/вне помещения. Во втором случае крем должен быть более жирным. Также уместен такой прием: использовать утром ночной крем, а вечером – дневной.

► Приветствуется, если средство будет содержать фактор защиты SPF, оксид цинка, а также гиалуроновую кислоту, глицерин и витамин Е, которые прекрасно удерживают влагу, и алоэ вера (успокаивает и смягчает кожу). И, кроме того, выводит токсины и улучшает циркуляцию крови в кожных тканях.

► В паре с кремом хорошо работают сыворотки, которые заметно улучшают его действие. Если в состав входят витамин С, выравнивающий цвет лица, и водоросли, прекрасно устраняющие морщинки, благодаря провитаминам А, аминокислотам и жирным кислотам омега-3, – то это достойный препарат.

► В зависимости от типа кожи возможно применение увлажняющих дневных кремов. Важно лишь учитывать, как они будут переноситься кожей, и наносить любой крем за час до выхода на улицу, чтобы средство успело впитаться, и вода, входящая в состав любого крема, не «заморозила» лицо.

► Чтобы лицо наутро не выглядело отеком, вечерний крем наносится за 2 часа до сна.

Основная программа

Зимой кожа требует более бережного и щадящего ухода, нежели в теплую погоду. Общие правила таковы:

- ♦ для умывания и удаления макияжа используют молочко/сливки (нормальная/сухая кожа) или пенки и гели (жирная/комбинированная);
- ♦ специальные тоники и термальная вода для увлажнения и тонизации в зависимости от типа кожи;
- ♦ сыворотки с учетом кожных, возрастных проблем;
- ♦ питательные и увлажняющие кремы, также подобранные, исходя из индивидуальных потребностей;
- ♦ в качестве дополнительного ухода – пилинг (1–2 раза в неделю), а также питательные, жирные и увлажняющие маски.

Следим за руками

Кожа на руках и пальцах быстро обезвоживается, становится сухой, тонкой, образуются заусенцы – это частая проблема, возникающая вследствие работы по дому, контактирования с водой, химическими препаратами и пребыванием на холодном воздухе.

Вот некоторые советы, которые помогут сохранить руки привлекательными:

- ♦ в холодное время года необходимо носить теплые перчатки или варежки;
- ♦ выполнять работу по дому, особенно связанную с бытовой химией, в резиновых/латексных перчатках;
- ♦ проводить в домашних условиях SPA-программы, используя специальную косметику для рук (пилинги, маски, кремы разного действия, в т.ч. защитные, увлажняющие, питательные, против старения). Защитные кремы предохраняют нежную, чувствительную кожу рук от химических факторов;
- ♦ хорошо зарекомендовали себя пилинги, приготовленные на основе овсяных хлопьев, молотого кофе, манной крупы. Эти компоненты можно развести молоком, сливками, сметаной, растительным маслом или кремом, слегка помассировать и оставить на 5–10 мин. Получится двойной эффект: пилинг-маска. Результат: кожа становится очень мягкой и эластичной;
- ♦ хороший эффект дают маски из теплого картофельного пюре. Его наносят на 10–15 мин., смывают, затем в руки втирают крем;
- ♦ каждый раз после мытья нужно мягко высушить руки с помощью полотенца и тут же нанести увлажняющий или защитный крем;
- ♦ для зимы больше подходят косметические средства густой консистенции. В их составе встречаются увлажняющие и питательные компоненты: растительные и эфирные масла, ретинол, коллаген, экстракты трав;
- ♦ при особенно сухой и чувствительной коже рук можно регулярно перед сном смазывать руки толстым слоем крема и надевать хлопчатобумажные перчатки или укутывать теплой тканью;
- ♦ чтобы сохранить привлекательность ногтей рекомендуется пользоваться специальными кремами, предназначенными для рук/ногтей, косметическими маслами, средствами для смягчения кутикулы. Вместо цветных лаков нужно укреплять ногти основами с кальцием, протеинами пшеницы, витаминами А, Е, С, В₅ и пр.

Аккуратные ножки

Какие средства и аксессуары входят в комплексный уход за ногами: педикюрный/маникюрный набор, пемза, терка, пилка или скребок для удаления ороговевшей кожи, пилинги/скрабы, кремы, бальзамы, мази (питательные, увлажняющие, от трещин, мозолей, натоптышей, дезодорирующие, расслабляющие), косметические средства для ножных ванночек с различными эффектами (от потливости, усталости, согревающие), средства по уходу за ногтями (масла для избавления от расслаивания, смягчения кутикулы и кожи вокруг ногтевого ложа, а также против вросшего ногтя, с антигрибковым эффектом и т.д.). Для домашнего ухода за ногами можно приготовить чудо-мазь. Для этого потребуются: жидкий витамин А и мазь календулы.

Компоненты смешиваются в пропорции – одна часть витамина А и две части мази календулы. Затем готовая смесь перекладывается в стеклянную емкость с крышкой и хранится в холодильнике.

Если стопы в очень запущенном состоянии, то в течение недели после водных процедур на ночь их смазывают этой мазью, не забывая о ногтях и кутикулах. Затем надевают х/б носки.

После курса крем применяется 2 раза в неделю, а после – по мере необходимости. Крем избавляет от пяточных трещин, оздоравливает и улучшает внешний вид ногтей.

Плентельные губы

Чтобы это украшение лица не выглядело сухим и потрескавшимся зимой, а было увлажненным и смягченным, желательно подобрать хороший бальзам. Качественное средство защищает от различных вредных факторов (погода, центральное отопление, кондиционирование и т.п.), содержит увлажняющие компоненты и витамин Е, который быстро восстановит эластичность. Бальзам можно применять в течение всего дня, наносить как основу под губную помаду, блеск, а также перед сном.

Если кожа губ сильно повреждена, то необходимы средства с АНА (альфа-гидроксикислоты или фруктовые кислоты). Они помогут удалить сухие чешуйки кожи, открыв выход молодым клеткам. Но подбирать такой препарат лучше после консультации с дерматологом или косметологом. Возможно, параллельно понадобится специальное лечение.

Удар ниже пояса.

Эректильная дисфункция

На самые актуальные вопросы о мужских проблемах отвечает Армаис Камалов, д.м.н., президент организации «Мужское здоровье», вице-президент Российского общества урологов, главный уролог Департамента здравоохранения г. Москвы. Для любого мужчины полноценный секс очень важная составляющая его здоровья. К сожалению, сегодня все чаще сильный пол ощущает свою несостоятельность в постели и все моложе возраст, когда секс перестает быть радостью. К счастью, мужчины уже не стесняются этой проблемы и начинают обращаться к врачам. Свои жалобы они озвучивают как «импотенция» или «слабость половой функции».



Правильно говорить «эректильная дисфункция» (ЭД).

Да, поскольку это название отражает весь комплекс проблем, с которыми сталкиваются мужчины, и убирает слово «слабость». Оно здесь неуместно: нарушение половой функции не признак слабого мужчины. ЭД – это одно из самых распространенных мужских заболеваний, симптом, который может подсказать врачу: у мужчины есть другие, более серьезные проблемы со здоровьем.

При каких болезнях происходит снижение потенции?

20 лет назад многие врачи считали, что ЭД не что иное, как психогенное заболевание. На самом деле, по этому ведомству лишь 30% случаев, а 70% – это органические нарушения, прежде всего, сосудистые. Например, у 20% пациентов урологи первыми выявляют диабет второго типа, заболевание, которое, казалось бы, не имеет отношения к эрекции. Пациенты не торопятся на диспансеризацию, но приходят к урологам с жалобами на половую дисфункцию. По существующему алгоритму врач обязан проводить определенные исследования, которые и обнаруживают проблемы по части эндокринологии.

Но почему первый сигнал подается от органа ниже пояса?

Потому что сосуды полового члена значительно уже, чем сердечные и те, что снабжают головной мозг. ЭД можно рассматривать как некий барометр здоровья мужчины, подсказку: развился диабет, появился гиподинамизм (снизилась секреция мужских гормонов, что влечет за собой ожирение), есть атеросклероз, а в будущем возможны инфаркт, инсульт и др. проблемы. Но кто из мужчин обращает внимание на уровень холестерина в крови?

Скорее он побежит за спасительными таблетками для поднятия эрекции, которых сегодня развелось немало. Как урологи относятся к этим средствам?

Мы, врачи, за то, чтобы появлялось как можно больше эффективных препаратов. Это повышает диапазон оказания медицинской помощи. Но беда в том, что в этой ситуации мужчина уповает только на самолечение, которое на самом деле убивает на корню возможность излечения десятков тысяч наших граждан. Почему это происходит? Человек верит рекламе: «Я выпью таблетку – тут же наступит мгновенная эрекция». А препарат не действует. Мужчина впадает в депрессию: «Все очень плохо, раз уж супертаблетка не помогает». Дальше – больше: он нервничает, его мучают мысли, что он несостоятелен как мужчина, избегает встречи с женщиной, становится замкнутым. Жена думает: «У мужа кто-то появился, раз я ему не нужна». В семье назревают конфликты. А между тем сегодня у врачей есть реальные возможности помочь в возникшей ситуации.

Но мужчины предпочитают лечиться у аптечных киосков, в лучшем случае спросят совета у аптечного провизора.

Конечно, работник аптеки может предложить покупателю лекарство, повышающее потенцию. Но порой это препараты, которые не проходили серьезных клинических испытаний. И даже если средство стоящее, только уролог понимает, что помимо него пациенту нужно как минимум 5 препаратов еще – сахароснижающие, нормализующие уровень холестерина в крови и прочие-прочие. Ведь основное заболевание прогрессирует. Рано или поздно и таблетка не будет помогать, и человек может просто умереть. К тому же у этих препаратов немало противопоказаний. Именно поэтому лечение ЭД – прерогатива врача.

Я призываю всех мужчин после 50 лет (а лучше после 40) хотя бы раз в год – даже если ничего не беспокоит – прийти на профилактический осмотр к урологу. Провериться на заболевания предстательной железы и уrogenитального тракта. Сегодня могут быть еще

скрытые формы течения болезни, а завтра им – увы! – суждено бурное развитие.

Надо законодательно принять такой акт, по которому работодатель отвечал бы за здоровье своего сотрудника. Я имею в виду обязательную диспансеризацию. Нужно, чтобы шеф говорил подчиненному: «Фирма не может продлить с тобой контракт, пока ты не пройдешь диспансеризацию». Странно некоторые мужчины устроены: за ежегодный ТО своего автомобиля им не жалко 20 тыс. руб. выложить, а на себя любимых потратиться «жаба душит». А между тем человек со здоровым уровнем тестостерона добьется в жизни гораздо большего.

Не опасно ли состояние, когда пациент подсаживается на препарат, поскольку понимает: без него эрекция уже невозможна?

Оставаясь без уролога, человек может прибегать лишь к БАД. Когда же он обращается к доктору, у него расширяются возможности лечения.

Многие пациенты, действительно, считают, что безопасным лечение может быть только БАД, а на остальные препараты можно подсесть как наркоману на иглу. Но, во-первых, препарат действует на время его нахождения в организме до момента его выведения. Во-вторых, опасаться того, что привыкнешь к лекарству, не стоит, поскольку другого варианта порой нет. Есть так называемая дебютная форма ЭД у молодых людей, у которых и нет никаких органических проблем. Просто иногда половой акт происходит не в тех условиях, при которых должен случиться первый сексуальный опыт. Мужчина терпит неудачу, порой выслушивает неприятные слова от женщины. И у него появляется «бзик» – теперь он боится очередной неудачи.

Вовремя назначить препараты такому мужчине – эрекция вернется, психологические препоны уйдут, он начнет верить в себя. А рано или поздно от этих таблеток можно будет отказаться.

Чем раньше прописать препарат – тем больше шансов, что дальше мужчина сможет обходиться без него. Конечно, только в том случае, если нет какой-то органической составляющей. Препарат, повышающий потенцию, действует как симптоматический препарат. Его можно сравнить с анальгином, который вы выпиваете при головной боли. Это не значит, что завтра голова не будет болеть. То же самое и с препаратами для поднятия эрекции. Кому-то уролог назначает на протяжении остатка жизни, но при этом прописывает лекарства, которые борются с заболеваниями – виновниками в ЭД: снижают холестерин, помогают избавиться от лишнего веса, восстанавливают гормональный статус.

А это не опасно – мужчинам принимать гормональные препараты?

Сегодня многие женщины, особенно за границей, достигнув менопаузы, находят на заместительной гормонотерапии (ЗГТ). Комбинированная гормональная терапия нужна и мужчинам при ЭД, и при снижении уровня тестостерона. Эффективность таких средств выше, чем при монотерапии. Самый простой домашний тест на недостаток тестостерона – измерить окружность живота. Если она больше 94 см, значит, в организме не хватает тестостерона, и мужчине следует навеститься к врачам.

Благодаря кинематографу люди осведомлены, что голубые таблетки для поднятия эрекции нельзя сочетать с сердечными препаратами. От каких небезобидных соединений должен отговорить покупателя аптекарь?

Насколько корректно фармацевту спрашивать в аптеке покупателя, какие препараты он принимает? А вдруг покупатель еще ни разу не обследовался?

ЭД нельзя вылечить одной таблеткой, надо узнать причину недуга. Аптекарь должен первым делом спросить: «А вы были у врача? Тогда принесите рецепт».

Но если человек уже принимает назначенные врачом препараты и сам купил таблетку для эрекции, он должен быть осторожен при приеме гипотензивных средств (прописанных при повышенном давлении). Эффект от такого сочетания – страшен, вплоть до коллапса. Есть лекарства, от которых происходит нарушение цветоощущения, поэтому их запрещается использовать водителям. Будет ли фармацевт интересоваться у покупателя, кем он работает? Пусть он придет к врачу – доктор с этим разберется.

Есть препараты, которые могут привести к снижению эректильной функции?

Препараты, вызывающие нарушения потенции, назначают по жизненной необходимости. Например, бета-блокаторы, которые прописывает кардиолог. Но продолжать принимать препараты или назначить им замену – решает врач.

Половой акт – это серьезная нагрузка. Есть особая форма стенокардии, которая возникает во время коитуса. В эти минуты в мужском организме вырабатываются эндорфины, он впадает в возбуждение и не ощущает боли. Закончился половой акт, а человека больше нет.

Поэтому кардиологи очень точно оценивают степень стенокардии и не разрешают заниматься сексом тому, для кого половой акт – чрезмерная нагрузка.

А случается ли прямо противоположная ситуация, когда другие болезни позволяют заподозрить, что у мужчины не все в порядке с эрекцией?

Чаще всего пациенты приходят к нам от кардиолога, который обязательно спросит на приеме: «А как у вас дела с эрекцией?» Хотя и встретит непонимание пациента: «При чем здесь половая функция, у меня сердце болит». Но 40% мужчин, которые страдают ЭД сегодня, через 3–4 года имеют ишемическую болезнь сердца.

Но хватит ли у терапевта или того же кардиолога времени и желания расспросить обо всем?

Увы, не всегда. Причем врачам недостает не только времени и мотивации, но и знаний. Именно для взаимосвязи с врачами других специальностей – эндокринологами, кардиологами, терапевтами, неврологами – мы создали междисциплинарное общество «Мужское здоровье», члены которого должны строго соблюдать алгоритмы для обследования пациентов.

Сейчас в Москве начнет работать образовательная программа по урологии для терапевтов. Подобные проекты уже существуют в Екатеринбурге, в Пензенской и Ростовской обл. Надеяемся, эффект будет такой же, как от программы «Раннее выявление заболеваний предстательной железы», начатой в столице с 2002 г. Сегодня к кому бы из врачей (хоть к окулисту и лору) ни пришел мужчина старше 50 лет – его направят на анализ для исключения рака предстательной железы.

Модернизация здравоохранения должна заключаться не только в том, чтобы купить оборудование. Деньги нужно тратить на врача, который принимает по 20–30 пациентов в день и просто не знает, как подойти к аппарату стоимостью в миллионы рублей. Он ведь еще и институт окончил 20 лет тому назад и ни разу с тех пор не повышал квалификацию на специальных курсах.

Мне кажется, есть еще одна беда: мужчины очень стыдливая публика.

Это так. В идеале мужчина, оказавшись в поликлинике, первым делом должен зайти в «Кабинет мужского здоровья», где не будет в очереди женщин и детей, где он без стеснения может и захочет говорить о своих проблемах.

Тому в помощь – электронная запись на прием. Ведь есть кабинеты женского здоровья, женские консультации. Почему не должно быть мужских консультаций?! Сегодняшняя демографическая проблема не может быть решена без заботы о здоровье мужчин.

Какие задачи ставит сейчас перед урологами организация «Мужское здоровье»?

В России наше общество организовано прежде, чем в Европе и Америке. Но сейчас мы хотим повторить опыт тех стран. Минздрав дает профессиональным сообществам большие права для саморегулирования. Например, сертификация врачей ляжет на общественные организации. Попробуйте в Америке получить лицензию без ходатайства общества! Так же будет устроено и у нас: не будешь членом профессиональной организации – значит, не будешь урологом. Общественные профильные медицинские общества создадут некие единые правила игры для всех: лечить по определенному алгоритму и с использованием самых последних научных достижений.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ БИЗНЕС В РОССИИ – 2014: ЭПОХА ПЕРЕМЕН

17 – 18 февраля 2014 г. • Конгресс-центр «Свиссотель Красные Холмы»

350+ участников. **42%** участников главы компаний.
98% ТОП-производителей и дистрибуторов.
95% ТОП-сетей. **32%** доля региональных участников

Все первые лица отрасли, лидеры мнений и ключевые ньюсмейкеры в одно время и в одном месте!

Традиционное участие в конференции также принимают руководители министерств и ведомств, ответственных за развитие отрасли!

Вся информация о российском рынке за два дня. Первые итоги года. Как структурные изменения на фармацевтическом рынке повлияют на рынок в целом и его отдельные сегменты.

NETWORKING OPPORTUNITY!
За короткое время вы можете провести встречи с вашими существующими и потенциальными клиентами! Воспользуйтесь нашей помощью для организации переговоров.

Организатор:
Infor-media Russia
Агентство Информации, Россия

При поддержке:

Более подробная информация по телефону: +7 (495) 995-80-04 или на сайте www.pharma-conf.ru

СКИДКИ при ранней регистрации!

XXV международная медицинская выставка

МедСиб

20-22 мая 2014
www.medsib.com

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СИБИРИ

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

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

Место проведения:
«Новосибирск Экспоцентр»

ЛИГА здоровья и качества

Восьмой Всероссийский форум «Здоровье нации. Основа процветания России»
18-20 июня 2014

Москва, Гостиный двор

Здоровье населения. Основа процветания стран содружества
III Межгосударственный форум государств-участников СНГ

ЕЖЕГОДНЫЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ
Здравоохранение. Курортная медицина.
14-16 мая 2014, Кисловодск, ВЦ «Кавказ»

Медицинская выставка:

- Медицинская техника, оборудование, диагностика;
- Лабораторная медицина (тест-системы, оборудование, диагностика)
- Первичная медицинская помощь, экстренная медицина, спецтранспорт; Анестезия и реанимация;
- Современные информационные технологии в медицине;
- Эндоскопические инструменты и оборудование; Хирургические инструменты, шовный материал;
- Восстановительная медицина, приборы и устройства для реабилитации, физиотерапевтическое оборудование;
- Комплексное оснащение оборудованием больниц, врачебных кабинетов, ЛПУ, санаториев;

ВЦ «КАВКАЗ»
(87937) 331-79/74
www.kavkaz-expo.ru

СОЧИ 18-21 ИЮНЯ 2014

НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ФОРУМ
«ЗДОРОВЬЕ РОССИИ. СОЧИ-2014»

XV международная специализированная ВЫСТАВКА
МЕДИЦИНА СЕГОДНЯ И ЗАВТРА

КОНФЕРЕНЦИИ ДЛЯ ВРАЧЕЙ

В рамках образовательного цикла пройдут пленарные, секционные заседания, круглые столы для практикующих врачей различных специальностей

Выставочная компания «СОЧИ-ЭКСПО ТПП г.Сочи»
СОЧИЭКСПО Тел. (862) 264-87-00, 8-918-201-70-80, www.sochi-expo.ru

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

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