

ТЕМА НОМЕРА

Российское здравоохранение: реформа нон-стоп ▶ 5

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Госрегулирование

О лекарственном обеспечении и государственном бюджете ▶ 9

ФАРМРЫНОК

Управление

Управление комплаенс-рисками ▶ 10

Продвижение ЛС

За рамками регулирования: цена на ЛС как способ их продвижения ▶ 14

Исследование психологии потребителя и выбор ЛС ▶ 12

Медпред, Интернет и... образование, которого нет ▶ 12

Мониторинг

Аптечные продажи витаминов для глаз ▶ 23

Лекарственные средства: наибольший спрос в I кв. 2014 г. ▶ 23

Событие

«Платиновая унция»: 14-й сезон ▶ 4

АПТЕКА

Управление

Аптека сегодня: фармацевт – не продавец, а лидер мнений ▶ 14

Визитная карточка

Главное – это желание быть востребованным ▶ 2

Фактор успеха

Исследование аптек района Левобережный

Хожу в аптеку за лекарствами, а заодно и давление померить ▶ 16

Консультации

Пара слов о спонтанных покупках, совершаемых в аптеке ▶ 19

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

Глаза – зеркало здоровья ▶ 22

МА №4/14 примет участие в 8 мероприятиях

РОССИЙСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ: РЕФОРМА НОН-СТОП

В начале реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» у медицинского сообщества, как и у населения, и у журналистов представления о целях, задачах проекта и способах их достижения были нечеткими. Тогда только закладывались основы нового механизма финансирования системы здравоохранения, когда деньги должны были пойти за пациентом, нового принципа работы участковых врачей, способных диагностировать заболевание на ранней стадии и снизить в результате нагрузку на стационарное звено, новых возможностей пациента, среди которых предполагался выбор врача и места лечения. Перечислять можно долго... Прошло время. Все, кажется, разобрались в том, что происходит в российском здравоохранении, и начинают подводить итоги – промежуточные, потому что реформе конца не видно.

Еще в 2006 г., на Пироговском съезде врачей, бывший тогда министром здравоохранения и социального развития РФ Михаил Зурабов сказал, «что все мы надеемся на чудо, на то, что в один прекрасный день у нас появятся деньги, мы будем знать, как их потратить. Это то, что объединяет нас с нашими пациентами, которые рассчитывают на быстрое выздоровление, на то, что одна таблетка в состоянии превратить их в здорового человека. Вот то же происходит, когда люди говорят, что знают рецепт, который поможет улучшить сферу здравоохранения, и он заключается в приеме одной таблетки. Но такой таблетки нет».

В период с 2000 по 2012 г. финансирование российского здравоохранения увеличилось в три раза. Только на программу модернизации было выделено 629 млрд руб., включая 460 млрд на 2011–2012 гг. из средств системы обязательного медицинского страхования

(ОМС). Но сколько бы ни вкладывалось средств – наша система здравоохранения остается малоэффективной. В рейтинге ВОЗ Россия находится на 130-м месте. Только 35% граждан более-менее удовлетворены качеством медицинских услуг и медицинской помощи. Кстати, самыми удовлетворенными оказались жители Кубы, у них довольны медициной 87%. Неожиданно!

Основные болевые точки нашего здравоохранения были отмечены в докладе «Основные положения стратегии охраны здоровья населения России на период 2013–2020 гг.», подготовленном группой экспертов под началом Комитета гражданских инициатив, возглавляемого Алексеем Леонидовичем Кудриным. Эта работа по оценке реформы, конечно, не единственная, но она вызвала интерес у специалистов. По большому счету, мы сейчас занимаемся «ремонтными работами», по выражению авторов доклада. Не развивая профилактику, успехов медицине не добиться. Россия – самая курящая страна (в России 55% мужчин курят ежедневно, это наибольший показатель среди многих стран).

Потери от табакокурения, алкоголизма и наркомании составляют ежегодно два бюджета здравоохранения. Все эти факторы увеличивают риски смерти в молодом возрасте. Не изменив отношение людей к собственному здоровью, проку от нововведений будет мало.

Мы переоснастили больницы и поликлиники, закупив дорогостоящее оборудование, поставили компьютеры чуть ли не в каждый врачебный кабинет, разместили инфоматы в поликлиниках и создали сайт государственных услуг, чтобы уйти от бумажной работы и дать возможность пациентам экономить время, записываясь на прием к врачу дистанционно. Но при этом нам не хватает, по данным министра здравоохранения РФ Вероники Игоревны Скворцовой, 40 тыс. врачей.

Мы оптимизируем систему здравоохранения, переводя стационарную помощь на амбулаторно-поликлиническую, укрупняя больницы, сокращая ФАП, но при этом зачастую не учитывая интересов жителей небольших поселений, которые вынуждены ехать на прием к врачу за тридевять земель, а подчас не имея и этой возможности.

Мы предоставили доступ широким слоям населения к высокотехнологичной медицинской помощи, к самым современным технологиям, но при этом, в случае срочной необходимости, пациент эту помощь в сию же секунду не получит. Пока человек не напишет заявку и

не принесет документы, чтобы это заявление начали рассматривать, помощь ему никто не окажет, даже если она нужна срочно. По данным экспертов, в 2009 г. средний срок ожидания ВМП и у взрослых, и у детей составлял 93 дня, в 2013 г. ожидание сократилось до 21 и 14 дней соответственно. По данным Минздрава России, максимальный срок отмечен при ожидании нейрохирургических операций – до 35 дней.

Мы никак не определимся с моделью финансирования системы здравоохранения. Изначально реформаторы хотели уйти от бюджетной социальной модели к страховой рыночной. Но наша страна уникальна по многим параметрам, в т.ч. и территориальному. Звучат предположения, что бизнесу невыгодно будет работать на большой территории с низкой плотностью населения. Да и во всем мире модели финансирования смешанные.

Конституция РФ гарантирует получение бесплатной медицинской помощи всем гражданам. При этом здравоохранение финансируется из государственного бюджета только на 60%, 40% граждане платят из своего кармана. Например, в Германии и Швеции система здравоохранения финансируется гражданами от 12 до 20%, в США, где никто не обещал бесплатной медпомощи, государство финансирует свою систему на 52%.

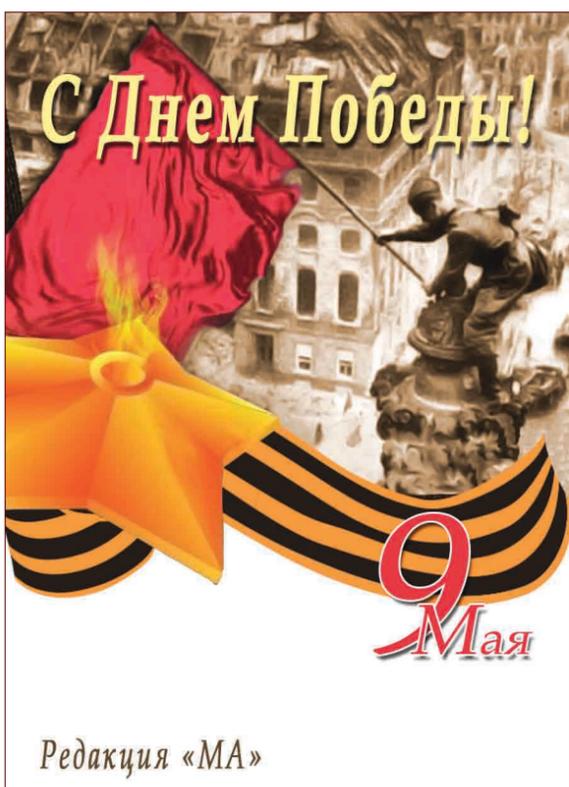
У нас в стране работает программа «7 нозологий», которая позволяет получать медикаментозную помощь людям с редкими заболеваниями, требующими дорогостоящего лечения. Но одновременно и при обычных заболеваниях пациенты недополучают необходимые лекарственные препараты: при диабете обеспечены только 64% пациентов, 12% – при онкологии, 12% – при туберкулезе. Из 145 разработанных в последнее время инновационных молекул, на которых основаны лекарственные препараты, в России используются около 40.

Мы недовольны нашей системой здравоохранения, но в то же самое время безответственно относимся к собственному здоровью. По результатам опроса населения (источник: РМЭС 2012, WHO, 2012), на вопрос, есть ли у вас заболевания сердца, «нет» ответили 82% сограждан, 72% уверены, что у них нет и других хронических заболеваний. При этом смертность от сердечно-сосудистых заболеваний на 100 тыс. населения в России самая высокая (160 тыс. случаев по данным на 2010 г.).

Система здравоохранения ориентирована, прежде всего, на детей и работающих граждан, но в действительности основной контингент системы сегодня – это люди старшего возраста. Вопрос активного долголетия требует своего решения.

Президент Общероссийской общественной организации «Лига защитников пациентов» Александр Владимирович Саверский также говорит о неравенстве прав российских пациентов в регионах нашей страны из-за различных территориальных программ госгарантий.

Так что оценить реформы, происходящие в системе здравоохранения, объективно очень сложно. Для чиновника результат преобразований – это количество закупленного оборудования и эффективность его использования; для эксперта – оценка возможностей системы здравоохранения, например, кто и на каких условиях может получить ту или иную медицинскую помощь; для министра – достижение поставленных целей и задач; для москвича – без проблем записаться на прием в поликлинику, что за углом; а для сельского жителя – просто получить медицинскую помощь.



ГЛАВНОЕ – ЭТО ЖЕЛАНИЕ БЫТЬ ВОСТРЕБОВАННЫМ!



Аптека ООО «ФармаКио» АСНА, расположенная в районе Восточное Дегунино, открыла свои двери для посетителей в 2011 г. и довольно быстро завоевала их любовь и доверие. Богатый ассортимент, гибкая система скидок, грамотный, квалифицированный персонал – и это далеко не полный список плюсов, которые отмечают жители и гости района. «Фармакио» по-гречески означает «аптека», и здесь шуточно говорят: «У нас, как в Греции, есть все!» О работе предприятия рассказывают генеральный директор Ольга Алексеевна Осипова и заместитель генерального директора, заведующая аптекой Екатерина Евгеньевна Горкавченко.

Наверное, первый вопрос будет традиционным: расскажите о себе, как вы пришли в фармацевтику?

О.А.: В фармацевтику я пришла 11 лет назад. В моем случае я переняла семейные традиции – моя мама работала провизором, и я пошла по ее стопам. Сначала окончила Курский медико-фармацевтический колледж, потом Курский государственный медицинский университет и Московскую академию последипломного образования. Свою трудовую деятельность начинала помощником заместителя руководителя аптечным складом у себя на родине – в городе Старом Осколе. Уже через три месяца я стала заместителем заведующей аптечным складом одной очень крупной компании, являющейся монополистом в нашем городе. После этого был очень интересный опыт работы сначала заместителем заведующей аптекой, затем заведующей и директором, т.к. там был отпуск льготных и наркотических препаратов.

В 2009 г., переехав на жительство в Москву, начала работать заведующей одной из аптек сети «А5», затем директором двух аптек сети «Сердечко». А потом вместе с супругом мы пришли к выводу, что пришло время начинать собственный семейный бизнес, – так в июне 2011 г. у нас появилась первая аптека ООО «ФармаКио». В 2013 г. мы открыли еще две аптеки – возле станций метро «Новослободская» и «Марьино Роща». Екатерина Евгеньевна – моя правая рука, мы все вопросы решаем вместе, и я очень рада, что у нас сложились прекрасные дружеские и деловые взаимоотношения.

С какими трудностями столкнулись при открытии аптеки?

О.А.: Не скрою, хотя у меня был опыт открытия аптечных предприятий, когда мы начинали собственный бизнес, появилось много вопросов, которые пришлось решать впервые – изучать документооборот, лицензирование, словом, начинать с нуля. А когда открылись, оказалось, что не хватает сотрудников, я работала и ночью, и днем – приходило огромное количество товара, нужно было все разобрать, разложить, выставить, отпустить людей. Зато был приобретен бесценный опыт!

А сейчас приходится стоять за первым столом?

О.А.: Конечно, мы с Екатериной Евгеньевной очень часто стоим за первым столом, бывает, учим молодых сотрудников, я вообще не могу без этого! Если чувствую какое-то напряжение, выхожу в торговый зал, общаюсь с посетителями.

Е.Е.: И по людям скучаешь, руководящая работа это одно, а общение с людьми – совсем другое!

Ваши аптеки входят в Ассоциацию независимых аптек (АСНА). Что это дает предприятию?

О.А.: Прямые поставки дают нам возможность держать нашу ценовую политику – это и было основным критерием при принятии решения.

У Вас очень богатый ассортимент!

О.А.: Да, в нашей аптеке помимо препаратов можно приобрести предметы ухода за лежачими больными, детское питание, лечебный компрессионный трикотаж, ортопедические стельки, тонометры, ингаляторы, небулайзеры, декоративную и лечебную косметику, готовые очки, инвалидные коляски, которых нет в других аптеках района, паровые ванны...

А проводите ли вы анализ покупательского спроса?

Е.Е.: Конечно, наши фармацевты общаются с населением, знают его потребности. Мы учитываем пожелания посетителей, стараемся удовлетворить любой спрос. Очень сильное воздействие оказывает реклама по телевидению, на радио и в СМИ. Мы неоднократно замечали – прошла реклама – жди спрос! И в этом случае мы стараемся быть впереди и вовремя включить рекламируемые препараты в наш ассортимент, при этом профессионально проконсультировать пациентов согласно инструкциям к ЛС.

Каким образом выстраиваете свои взаимоотношения с партнерами?

О.А.: За три года работы у нас ни разу не было жалоб на качество нашей продукции, цены абсолютно демократичные. И наши посетители могут быть уверены в качестве, что немаловажно!

Е.Е.: Мы работаем только с крупными дистрибуторами, которые отвечают за качество своей продукции и подтверждают это регистрационными документами. Думаю, аптеки, которые работают с посредниками, рискуют оказаться в очень неприятных ситуациях. Немаловажно, что благодаря автоматизации процесса мы можем отслеживать срок годности препаратов, отслеживаем и препараты, серии которых рекомендованы к изъятию из аптечной сети по разным причинам, опять же связанным с их качеством и безопасностью. Посетители не должны быть разочарованы!

А есть ли какие-то скидки для населения?

Е.Е.: В сети аптек АСНА существует своя дисконт-программа, когда в любом предприятии Ассоциации владелец карты может получить скидку от 2 до 5%. У нас карту можно приобрести за 100 руб. либо получить в подарок, совершив покупку на сумму свыше 1500 руб. До 13-00 у нас можно получить 10%-ную скидку на определенные товары. Все владельцы «Социальной карты москвича» приобретут лекарства с 4%-ной скидкой.

Предоставляет ли аптека дополнительные услуги?

О.А.: Мы предоставляем дополнительную услугу по поиску и бронированию препаратов, в т.ч. редких и дорогостоящих.

Е.Е.: В нашей аптеке можно бесплатно измерять давление, отдохнуть, присев за столик в торговом зале. Конечно, проводятся различные акции от производителей с милыми подарками посетителям. Безусловно, мы принимаем участие в программе всевозможных скидок и акций, проводимых АСНА, и об этом мы всегда с огромным удовольствием оповещаем наших клиентов.



Насколько важно месторасположение аптечного предприятия?

О.А.: Я хочу отметить, что не всегда близость к метро является показателем успешности! Наша аптека находится в очень хорошем месте – рядом с дорогой, мимо нас просто невозможно проехать! Возле нас – автобусные остановки, школы, детские сады, поликлиники. Все это мы принимали во внимание, когда решили открыть здесь аптеку. И работает аптека круглосуточно, что также является большим плюсом для нее. У нас очень много постоянных клиентов, которых мы знаем, и приятно осознавать, что с ними сложились дружеские, доверительные отношения.

Наверняка, в этом есть заслуга первостольников, а как строится кадровый менеджмент в вашей аптеке?

О.А.: У нас работают только высококвалифицированные сотрудники. Если приходят молодые специалисты, которые хотят получить знания, мы с удовольствием обучаем. Хотя стоит признать, что текучка кадров практически для каждой аптеки – открытый вопрос, найти хороших специалистов очень тяжело.

Е.Е.: На данный момент коллектив у нас сложился сплоченный, сейчас в аптеке работают пять фармацевтов и один провизор-мужчина – Евгений Валерьевич Ушаков, который вносит разнообразие в наш женский состав. У нас нет плана по выручке или наполняемости чека, фармацевт сам решает, что и как подобрать посетителю. Многие наши клиенты могут позволить себе дорогостоящие препараты, но это совсем не значит, что мы будем предлагать их всем – наши первостольники учитывают возможности и пожелания каждого человека, который приходит в аптеку.

Очень часто я замечаю, что некоторые наши постоянные посетители заходят просто поговорить с фармацевтами, которые оказывают им моральную поддержку, что тоже, согласитесь, немаловажно. И у каждого из них есть свой, индивидуальный подход к людям. Очень часто у нас проводятся тренинги для персонала, как через АСНА, так и через медицинских представителей.

Интересно, а как вы относитесь к работе медицинских представителей?

Е.Е.: Работу медицинских представителей мы оцениваем положительно, они расширяют наш кругозор. Ведь бывает такое, что, узнав больше о препарате, относишься к нему совсем по-другому, а также можешь более грамотно донести информацию до клиентов.

Что вы можете сказать о новых требованиях к выписке препаратов по МНН?

Е.Е.: Это очень сложный вопрос. К сожалению, сейчас даже врач не всегда знает действующее вещество препарата. Будут установлены специальные программы. Я думаю, если в поликлинике будут устанавливаться такие программы, по которым он будет выписывать ЛС, то их необходимо установить и в аптеке.

Со своей стороны могу сказать, что фармацевту бывает сложно донести людям, почему у одного действующего вещества может быть несколько наименований. Препаратов очень много, а действующих веществ гораздо больше, и все это нужно учитывать.

О.А.: Хочу добавить, что сейчас наблюдаются и некоторые сложности, связанные с тем, что много препаратов находится на перерегистрации. Часть лекарственных средств уходит с рынка и заменяется другими, а людям опять-таки приходится объяснять, почему так происходит. И нам очень хотелось бы, чтобы данную информацию все-таки врачи доносили до пациента.

У Вас очень большой и красивый торговый зал. Но вы не являетесь сторонниками открытой формы торговли?..



О.А.: Да, я считаю, что в аптеке должна быть закрытая форма торговли. Открытые витрины, по моему мнению, приравниваются к аптечному магазину. Очень многие препараты должны находиться только в закрытой выкладке, т.к. требуют консультации фармацевта. Открытая выкладка опасна еще и для посетителей с маленькими детьми – бывает так, что родители недосмотрели, а ребенок взял и открыл упаковку какого-то препарата. И кто будет отвечать в этом случае? Я уверена, у посетителя должен быть контакт с первостольником, который донесет до клиента информацию о показаниях и противопоказаниях, возможной аллергической реакции, здесь обычного ознакомления с этикеткой недостаточно.

Конкуренции не боитесь?

О.А.: Мы за здоровую конкуренцию, которая позволяет нам постоянно совершенствоваться, расти и каждый день радовать посетителей! Когда мы только начинали работать, месяца через три-четыре узнали о том, что в одном из аптечных рейтингов по городу заняли шестое место! Отрадно, что наша работа даже на самом раннем этапе не осталась незамеченной!

Какими качествами, на ваш взгляд, должен обладать руководитель?

О.А.: Очень важно, чтобы любой руководитель в принципе умел грамотно организовать работу, найти общий язык со своими сотрудниками и поставщиками, умел разрешить конфликт, решить спорный вопрос. А вообще я думаю, что самое главное – это желание быть востребованным!

Что делает узнаваемым ваше аптечное предприятие?

О.А.: Думаю, это – богатый, качественный ассортимент наряду с лояльной ценовой политикой, система скидок, а также прекрасные, доверительные отношения между фармацевтами и посетителями и искреннее желание помогать людям. Знаете, наши посетители пишут нам благодарности, а это, поверьте, дорогого стоит!

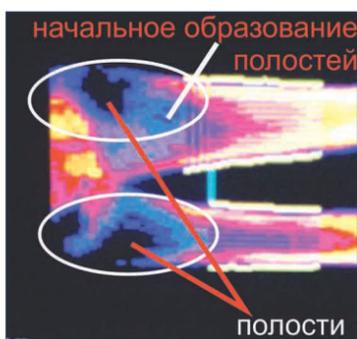
ПРАВДА О КАЛЬЦИИ, или Что общего у остеопороза, артрита, артроза, пародонтоза и перелома?

Каждый день с экрана телевизора и страниц газет и журналов нам пишут о необходимости приема препаратов кальция, чтобы не было переломов и кости скелета были крепкими. Каждый производитель в большей степени упирает на то, что лучше всего кальций усваивается организмом при приеме его препарата. И все потому, что в нем содержатся те или иные вещества или элементы, которые способствуют усвоению кальция.

Открытие из Пензы

Учеными из Пензы было открыто, что для костной ткани важна не степень усвоения кальция клеткой кости, а наличие самой клетки кости. Оказалось, что **костная ткань с течением времени не только разреживается (как губка), но и образуются полости (в Америке их называют «кисты»)** – мы образно сравниваем их с кариесными. Это открытие коснулось всех костных заболеваний: остеопороза, артрита, артроза, переломов и пародонтоза.

Поэтому при наличии полостей в костной ткани потребление кальция по принципу «чем больше, тем лучше» – не работает. Ведь для того, чтобы кальций усваивался клетками кости, нужно, чтобы эти клетки были «живыми» и в необходимом количестве. При наличии же пустот в костной ткани получается, что те клетки, которые мы хотели бы накормить кальцием, уже умерли. В таком случае нам кормить некого. А ждать, когда необходимая нам клетка кости родится, приходится очень долгое время. Состав, который открыли ученые из Пензы, способствует именно росту клеток костной ткани.



Инновационный состав

В чем же отличие этого состава от других и за счет чего он способствует рождению клеток кости?

Учеными из Пензы было открыто вещество, которое запускает механизм деления клеток кости – это **трутневый расплод**. Трутневый расплод насыщен макро- и микроэлементами, аминокислотами, витаминами. Но главное достоинство трутневого расплода – это содержание в его составе энтомологических гормонов насекомых, которые для человека являются прогормонами. Из этих прогормонов организм легко строит свои собственные гормоны.

При применении трутневого расплода у человека восстанавливается гормональный фон. А самое главное – восстанавливается уровень тестостерона, который оказывает прямое анаболическое действие на костную ткань, т.к. является катализатором построения клеток кости. Тестостерон запускает процесс деления клетки кости. В его присутствии клетка начинает делиться. В первую очередь деление клеток начинается в клетках, которые находятся

Что мы знаем о кальции?

Но никто не говорит о том, что потребление кальция, будь то в чистом виде, в добавках и таблетках или в продуктах питания, – губительно для здоровья. Почему? Да потому, что лишний кальций в организме не усваивается, а «оседает» в различных органах. В первую очередь **от излишка кальция страдает кровеносная система** – сосуды кальцифицируются, становятся более ломкими. Из-за нарушения кровеносной системы страдает и вся сосудисто-кровеносная система в целом: инфаркты и инсульты. Еще **излишки кальция очень любят оседать в органах в виде камней и песка**. Так какой же выход из сложившейся проблемы: вроде и кости болят, но и кальций тоже вредит?

рядом с полостным образованием. И вот этим родившимся клеткам обязательно необходим кальций, но не в огромном количестве.

Помимо тестостерона, трутневый расплод содержит и другие прогормоны человека, которые оказывают существенное влияние на развитие клеток кости: эстрадиол, прогестерон, инсулиноподобный фактор роста.

Эстрадиол усиливает действие тестостерона на рецепторы клеток кости. Прогестерон ослабляет действие остеокластов, которые разрушают клетку кости. Инсулиноподобный фактор роста ускоряет развитие клетки кости.

Открытый пензенскими учеными состав закрытия полостных образований в костной ткани совершил революцию в лечении всех костных заболеваний. Это открытие получило статус «Перспективного изобретения» на конкурсе «100 лучших изобретений России».

«Опора России» назвала этот проект лучшим инновационным проектом России. Уже сейчас можно купить несколько наименований препаратов на основе трутневого расплода для борьбы с костными заболеваниями.

Елена САВЧЕНКО

Реклама

МИРОВОЕ ОТКРЫТИЕ В БОРЬБЕ С ОСТЕОПОРОЗОМ, АРТРИТАМИ, АРТРОЗАМИ И ПЕРЕЛОМАМИ

Впервые изобретение из Пензы выдвинуто экспертами РОСПАТЕНТА на номинацию «100 лучших изобретений РОССИИ». Автор изобретения (соединение трутневого расплода, цитрата кальция и витамина D₃) – д.м.н., профессор Струков В. И. ввел новый качественный рентген морфометрический критерий в диагностике остеопороза и определения лечебной эффективности остеопротектора в терапии остеопороза по закрытию полостных образований. С учетом различной морфометрической картины заболевания разработаны три группы препаратов, способствующих восстановлению трабекулярной костной ткани (закрытию полостных образований), ускорению скорости сращения обломков кости после переломов.

Авторы связали развитие остеопороза у пожилых пациентов с нарушением гормонального статуса, снижением образования андрогенов, особенно тестостерона. Последний обладает выраженным анаболическим эффектом, являясь главным катализатором нормализации процессов ремоделирования, направленных на восстановление остеопоротических участков кости.

Остеопороз характеризуется преимущественно поражением трабекулярных костей с разрушением (резорбцией) трабекул и образованием полостей, через которые и проходит перелом. Поэтому лечение необходимо направить на восстановление морфологии костей. Большинство зарубежных остеопротекторов увеличивают только минеральную плотность костей, а полости остаются без изменений. Разработанные нами препараты позволяют не только увеличить минеральную плотность костей, но и закрывать или уменьшать в размерах полостные образования в костях.

«Остеомед» был неоднократно отмечен высокими наградами:

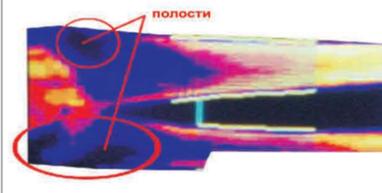
- На конкурсе «Золотой Меркурий» в номинации «Лучшее малое предприятие в инновационной деятельности» победу одержало предприятие ООО «Парафарм», производящее препарат «Остеомед».
- На всероссийском форуме «Бизнес-Успех-2012» в номинации «Лучший инновационный проект» победителем так же стал «Остеомед».
- По итогам конкурса «100 лучших изобретений России» нашему изобретению – Остеомеду – присвоен статус «Перспективного изобретения» (Сборник приоритетных направлений развития науки и технологий и перспективных изобретений, выпуск №1 за 2013 г.).
- Проект «ОСТЕОМЕД» по результатам презентации на «Russian startup tour – 2014» приглашен на финалы конкурсов «Зворыкинская премия-2015» и «STARTUP VILLAGE 2014» в Сколково.

Высокие награды стали признанием лучшей инновационной разработки России.

СПРАШИВАЙТЕ В АПТЕКАХ ГОРОДА

БАД. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ

Полости кости до применения препарата «Остеомед»



Полости в костях после 10 месяцев приема препарата «Остеомед» закрылись



Снимки на аппарате ДТХ-100



СТР. № RU.77.98.11.003.E.004228.12.10 от 30.12.2010 г.
СТР. № RU.77.98.11.003.E.004228.01.15 от 16.01.2013 г.
СТР. № RU.77.98.11.003.E.004228.01.15 от 16.01.2013 г.

www.osteomed.su

«ПЛАТИНОВАЯ УНЦИЯ»: 14-й сезон

10 апреля стали известны имена победителей Всероссийского открытого конкурса профессионалов фармацевтической отрасли «Платиновая унция – 2013». Стартовав 17 декабря прошлого года, конкурс прошел все основные этапы: от подачи заявок до подсчета голосов и аудита итогов голосования. Как заявлено на официальном сайте премии, «участие в конкурсе бесплатное, признание – бесценно. Что касается вопросов о покупке победы, это не обсуждается – однозначно нет».

Представитель международной компании Ernst & Young, пятый год проводящей аудит конкурса, заверил участников и гостей торжественной церемонии награждения, что все представленные номинации проголосованы в полном соответствии с регламентом конкурса, результаты абсолютно честны и объективны, им можно доверять, а «победители реально победили».

Банкетный зал в столичном развлекательном центре «Европейский» второй раз становится площадкой для проведения финала конкурса. Надо отметить, что сотрудники коммуникационного агентства «Аарон Ллойд», традиционно занимающегося подготовкой и проведением церемонии награждения, проявили богатую фантазию. На первый взгляд, найти параллели между великими путешествиями прошлого, первооткрывателями континентов (что стало темой торжественного вечера) и фармацевтической отрасли непросто. Но в результате благодаря сценарию и удачно выбранным ведущим – Ларисе Вербицкой и Михаилу Кожухову, известному телеведущему, объездившему весь мир, а также приглашенным звездам, среди которых группа «Несчастный случай», солисты Мариинского театра, эта связь оказалась оправданной и гармоничной.

Среди лучших

Конкурс «Платиновая унция» определяет основные тенденции и события, происходящие на фармрынке, отмечает лучшие компании, препараты, аптеки и аптечные сети, дистрибуторов, проекты года.

Компания «Пфайзер» – победитель в номинации «Компания года» (подноминация – «Работодатель года»). Более 160 лет эта компания работает на фармрынке, в ней трудятся 120 тыс. сотрудников, она инвестировала более 7 млрд долл. в научные разработки, направленные на создание высокоэффективных лекарственных препаратов;

Компания «Байер», чей проект – всероссийская социально-образовательная программа «Пульс жизни» – стала победителем в номинации «Вектор года» (подноминация – «Проект года»). Более 3 тыс. россиян прошли диагностику состояния своего сердца, научились управлять своим пульсом, узнали о факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний.

Лучшим российским фармацевтическим производителем был признан «Фармстандарт», иностранным – «Санофи»; лидером среди дистрибуторов стала компания «Катрен».



Компания «Фармстандарт», получила награду в номинации «Российский производитель лекарственных средств»

Два продукта были отмечены специальными призами конкурса. «Хондрогард» компании «Сотекс» победил в номинации «Признание года» как лучший инъекционный хондропротектор по результатам продаж 2013 г. «Анвимакс» компании «Анвилаб» стал первым в номинации «Динамика года» за достижение высоких маркетинговых показателей.

В номинации «Аптека года» в подноминации «Аптека» награду получило муниципальное унитарное предприятие «ЦРА №29» из города Спасска-Дальнего (Приморский край) с населением чуть более 40 тыс. человек. Вот уже на протяжении 90 лет аптека работает на благо города, находится в постоянном развитии и осуществляет широкий спектр профессиональной деятельности, демонстрируя высокие стандарты социальной ответственности.

Удивила фармрынок в прошедшем году и аптечная сеть A.V.E., победившая в одноименной подноминации. Один из крупнейших российских аптечных ритейлеров смог в 2013 г. увеличить количество точек продаж в 3 раза, доведя оборот до 23 млрд 300 млн руб. Награду в качестве самой-самой «Региональной аптечной сети» получила компания «Самсон-Фарма».



ЗАО «ФармФирма «Сотекс» стала обладателем награды в специальной номинации организационного комитета за лучший инъекционный хондропротектор по результатам продаж 2013 г.

Действительно, один из главных талантов первооткрывателей – собрать вокруг себя хорошую команду, которая не подведет в пути, поможет достичь цели.



Директор Института развития общественного здравоохранения Юрий Крестинский

Председатель организационного комитета конкурса «Платиновая унция» Юрий Крестинский отметил, что, несмотря на критику в адрес премии о неуместности очередной тусовки в сложное время, когда нужно решать множество проблем, у фармацевтической отрасли должен быть свой праздник. О том, чтобы вовсе не было лекарств и, соответственно, болезней, можно только мечтать. Реальность же заключается, по словам Ю.А. Крестинского, в том, что продолжительность жизни населения Земли растет, средний возраст человека увеличивается, и потребность в медицинских услугах, в т.ч. в ее неотъемлемой части – высокоэффективных лекарственных средствах, как профилактических, так и терапевтических, постоянно возрастает.

«2013 год был неоднозначным для отрасли, – подчеркнул глава организационного комитета конкурса, – было много событий не только на рынке, но и на политической арене. И какие бы сложности ни сопутствовали нам в 2014 г., они должны быть использованы во благо. В китайском языке слова кризис и возможность обозначаются одним и тем же иероглифом. Любую возможность надо использовать для развития». В конце концов, не все так плохо, если есть, кого чествовать, чьи достижения отмечать и на кого равняться.

В спецноминации «За эффективное развитие бизнеса и высокий финансовый результат» победила управляющая компания аптечных сетей «Доктор Столетов» и «Озерки».

Среди номинаций премии «Платиновая унция – 2013» отсутствовала «Персона года». Как заявил еще на начальном этапе конкурса председатель организационного комитета Ю. Крестинский, «только когда эксперты посчитают, что есть человек, положительно влияющий на развитие российского фармрынка, будет принято решение о включении этой номинации». Возможно, в этом году такая персона появится, и номинация вновь вернется в конкурсный список. Тем более что государство активно контактирует с фармраслостью, привлекая ее представителей в экспертные советы и при Минздраве России, и при Совете Федерации РФ.

Организационный комитет конкурса выражает глубочайшую благодарность официальным партнерам – компании Galderma, во второй раз принимающей на себя бремя ответственности за организацию Конкурса, а также компании «Астеллас» и лично Деяну Йовановичу.

Анна ГОНЧАРОВА



Награда в специальной номинации Оргкомитета за эффективное развитие бизнеса и высокий финансовый результат была вручена управляющей компании аптечных сетей «Доктор Столетов» и «Озерки»

XXV международная медицинская выставка

МедСиб
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СИБИРИ

20-22 мая 2014

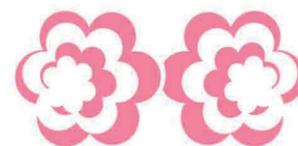
www.medsib.com

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



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

Место проведения:
«Новосибирск Экспоцентр»



III Междисциплинарный форум

МЕДИЦИНА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Москва, 23-24 МАЯ 2014 г.

Что?

III Междисциплинарный форум
«Медицина молочной железы»

Где?

Holiday Inn Moscow Sokolniki
Москва, ул. Русаковская, д. 24

Когда?

23-24 мая
2014 года



◀ начало на стр. 1

Вызов российской экономике

В 2000 г. 10% (606 млн) всего населения Земли было старше 60 лет, к 2050 г. число людей этого возраста приблизится к 21% (2 млрд).

75% из них будут иметь одно хроническое заболевание, 50% будут страдать от нескольких хронических заболеваний. Такие данные привела директор Института экономики здравоохранения национального исследовательского университета «Высшая школа экономики», директор Независимого института социальных инноваций **Лариса Дмитриевна Попович** на образовательном мероприятии для представителей СМИ, организованном компанией «Джонсон и Джонсон».

Структура населения во всем мире серьезно меняется, в т.ч. и в нашей стране. Эксперт рассказала об основных тенденциях, способных повлиять на экономику и систему здравоохранения нашей страны.

Демографические тренды в России не изменились, а сам прогноз неблагоприятный. К примеру, в декабре 2013 г. на 5 тыс. человек родилось больше, чем умерло, но уже в январе этого года смертность над рождаемостью была существенно превышена. 75 лет в нашей стране не будет больше такого массового поколения. Но к 2030 г. это поколение войдет в пенсионный возраст, и на смену ему придет малочисленное поколение. Лечить и кормить эту категорию населения будет некому. Потребуется кардинальные усилия, чтобы не допустить обвала экономики страны. С точки зрения экономической целесообразности, без повышения пенсионного возраста не обойтись. Есть такое выражение – уменьшать количество тех, кто с ложкой, и увеличивать количество тех, кто с сошкой. Пенсионная система может быть стабильной, если два работающих кормят одного неработающего. В СССР такое соотношение составляло около 3 к 1 (в Бразилии 4 к 1), сегодня в России соотношение меньше 2 к 1.

В нашей стране сегодня один из самых низких уровней безработицы, мы занимаем 8-е место в мире по объему трудовых ресурсов, но через пару лет войдем в зону нехватки трудовых ресурсов.

Россия лидирует по такому показателю, как сверхсмертность среди людей молодого возраста (самый опасный возраст для мужчины 15–29 лет и 30–44 года, для женщин – 15–29 лет), но при этом нам удалось на 35% снизить младенческую смертность. Общий коэффициент смертности в России почти на 30% выше, чем в среднем в странах Евросоюза (соответственно 13,5 и 9,7 на 1 тыс. населения), а ожидаемая продолжительность жизни на 10 лет ниже (соответственно 70,3 и 80 лет).

Идея ответственности за свое здоровье плохо приживается в нашем обществе. Россиянам свойственно патерналистское мировоззрение. А в Сингапуре, например, существует жесткая система контроля состояния здоровья: при приеме на работу обязательно проверяют ваше физическое состояние. Там государство готово помочь, но только в случае, если вы сами прикладываете усилия к сохранению здоровья, если нет – оно не будет платить за ваше лечение из общественных источников.

В такой ситуации традиционная модель оказания медпомощи станет неподъемной для российской экономики. Да и системы здравоохранения всего мира находятся сегодня в достаточно критическом положении из-за тех же причин: старение населения вызывает увеличение в потребности медицинской помощи. Все это накладывает серьезные требования на экономики стран и их представление о системе здравоохранения.

Здравоохранение любой страны сейчас трансформируется в поисках такого формата предоставления общественного блага в виде медицинских услуг, которое было бы способно сохранить биологический потенциал

человеческого капитала и улучшить производительность труда.

Усложняются сами технологии здравоохранения: от простых молекул к сложным белковым, от стандартизированного массового производства лекарств к персонализированным препаратам, от стандартов лечения к индивидуальной терапии.

Идеологией здравоохранения становится не лечение, а помощь в сохранении здоровья. Технологические новинки становятся обыденным явлением. Трансформируются отношения между врачом и пациентом: последний уже хорошо информирован о своем заболевании и хочет быть активным участником процесса лечения. Меняется система организации медицинской помощи: процесс выведения из жизнеугрожающих состояний становится более коротким и профессиональным, сводится даже на домашний уровень. Сегодня на Западе распространен принцип пациентоцентризма, в основе которого – удобство пациента, возможность максимальное количество помощи получать дома, особенно это актуально для пожилых пациентов.

Одной из важнейших задач общественной системы здравоохранения является обеспечение равного доступа пациентов к медицинской помощи независимо от их имущественного статуса. Сейчас в России все чаще говорится о необходимости соплатежей со стороны населения. Это приведет к тому, что больший будет платить больше, а если у него не будет, чем платить, последствия окажутся печальными. На Западе среди индикаторов оценки действенности системы здравоохранения есть такой: процент пациентов с разным доходом, испытывающих трудности с получением медицинской помощи ночью и в выходные дни. Если богатым легче получить помощь при таких условиях, значит, система несправедлива, она работает плохо.

ВСЕ ДЕЛО В ФИНАНСАХ? НУЖНО УМЕТЬ ПРАВИЛЬНО ИМИ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ

Тельнова Елена Алексеевна

Ведущий специалист ФГБУ «Национальный НИИ общественного здоровья» РАМН, д.фарм.н.

В докладе группы экспертов «Основные положения стратегии охраны здоровья населения России в период 2013–2020 гг.» представлен очень интересный материал, дающий подробный анализ существующего положения дел в здравоохранении. В докладе также обосновывается актуальность разработки новой стратегии в здравоохранении и необходимость продолжения начатых преобразований, при этом определяются приоритеты в здравоохранении, показан порядок реализации основных положений стратегии, четко доказываются факт недофинансирования здравоохранения в доле к ВВП по сравнению с рядом европейских стран. Понятно, что 7% в доле к ВВП значительно лучше, чем 2–3%. То, что такой анализ сделан альтернативной (не экспертами Минздрава России) группой экспертов, уже надо рассматривать как положительный факт, дающий надежду на то, что понимание того состояния, которого достигло здравоохранение, будет у большего числа людей, и появится надежда на изменение ситуации. Минздраву России можно было бы поручить сделать подобный анализ еще нескольким различным группам (НИИ или независимым экспертам) для сравнения.

Если говорить о проведенной реформе здравоохранения, то необходимо отметить, что, безусловно, реформа здравоохранения дала определенные положительные результаты: улучшился ряд медико-демографических показателей (это отмечено и в представленном докладе группы экспертов). Проведенная реформа была направлена, прежде всего, на решение вопросов доступности и качества медицинской и лекарственной помощи и, как следствие этого, должны были быть решены демографические проблемы, улучшиться качество жизни пациентов. Понятно, что нам всем хочется быстрее получить положительный результат. Однако, наряду с положительными моментами, как правильно отмечено в докладе, возросло число платных услуг в здравоохранении даже в том случае, когда пациенту по закону должны оказываться бесплатные. Причин этого много: и качество, и скорость оказания услуг, и условия, в которых оказываются эти услуги, да и отношение специалистов в платных (частных) ЛПУ. В частных ЛПУ есть и свои перекося в оказании медицинской помощи, совместить бы то положительное, что достигнуто в частных ЛПУ, с тем, что есть у государственных. Вариантом решения этих задач могло бы быть создание государственно-частного партнерства при управлении этим процессом государством.

Для меня реформы здравоохранения начались в 2005 г. с началом реализации программы ДЛО, направленной на улучшение лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами (ОНЛС). Затем из этой программы (2007–2009 гг.) выделилась программа «7 нозологий», при этом продолжало действовать постановление Правительства от 30.07.94 №890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», т.е. продолжали реализовываться региональные программы лекарственного обеспечения. Таким образом, одновременно в России действовали и продолжают действовать сразу несколько программ лекарственного обеспечения, имеющих не только разные источники финансирования, но и разный механизм реализации, что не может не сказаться на качестве лекарственного обеспечения. Программы лекарственного обеспечения, безусловно, дали положительный результат, который выражается в том, что пациенты стали получать лекарственные препараты, в т.ч. инновационные препараты. Реестр пациентов, действительно получающих препараты в рамках программы «7 нозологий», увеличился более чем в 2 раза, увеличилась продолжительность жизни у пациентов с гемофилией, рассеянным склерозом, улучшилось качество их жизни. Тем не менее, мы прекрасно понимаем, что объем финансирования лекарственного обеспечения явно недостаточен, а если сравнивать финансирование лекарственного обеспечения с рядом других стран, то оно отличается в разы и не носит всеобщего характера, кроме того, в период реализации программа потеряла свой солидарный принцип, заложенный в него изначально. Программа начиналась с 14 млн человек, имеющих право на лекарственное обеспечение, а на сегодня в ней около 4 млн человек. Причины выхода из программы различные – это и невозможность получить в нужное время необходимый лекарственный препарат, и отказ в выписке абсолютно показанного препарата, и отсутствие препарата в перечне, и замена препарата и т.д. Программа работает десятый год и, безусловно, требует совершенствования.

Вслед за программой ДЛО-ОНЛС последовал Национальный приоритетный проект «Здоровье», который дал здравоохранению возможность заменить устаревшее оборудование (в т.ч. машины скорой помощи), первое повышение заработной платы медицинским работникам, обучающие программы, строительство центров высоких технологий и перинатальных центров. Практически сразу по окончании проекта «Здоровье» началась реализация программы «Модернизации здра-

воохранения», в рамках которой было поставлено новое оборудование, проведена информатизация, внедрены стандарты, повышена зарплата медицинским работникам. Да, действительно, благие цели и задачи и большие деньги, но при этом необходимо отметить, что проблем остается довольно много:

- ♦ оборудования поставлено много, но всегда ли оно поставлено в те учреждения, которые в нем действительно нуждались? Ряд субъектов закупили столько оборудования, сколько имеется в целых европейских странах (программа модернизации составлялась в субъектах Российской Федерации). Что касается работы этого оборудования, везде ли оно функционирует с полной нагрузкой? Специалистов для работы на новом оборудовании недостаточно, их квалификация довольно низкая. Необходимо решить вопрос по загрузке работы уже имеющегося оборудования, так же как и вопрос периодичности замены этого оборудования (в Европе оно заменяется через 3–5 лет, в России этот период определяется бесконечностью, т.е. полным износом (это имело место с поставкой машин скорой помощи во время реализации проекта «Здоровье», к началу реализации программы модернизации практически все машины надо было снова менять), не ждать же следующей модернизации;

- ♦ не решен вопрос с доступностью медицинской и лекарственной помощи в отдаленных регионах и в сельской местности. ФАПы вначале открываются и регионы рапортуют об их открытии, а затем, если говорить о лекарственном обеспечении, то без особого желания занимаются лекарственными средствами, ассортимент ФАПов очень скудный, многие не хотят быть материально ответственными, в результате специалисты уходят (дефицит кадров очень большой), ФАПы просто закрываются.

При этом предлагаю:

- ♦ усилить ответственность регионов за реализацию поставленных задач, многие из которых просто тонут в «трясине» регионов. Это касается и вопросов лекарственного обеспечения, и контроля работы медицинских и фармацевтических учреждений (они или не проверяются, или проверяются формально, или результаты проверок просто скрываются), и вопросов лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности, и зарплат специалистов-медиков. Без решения вопросов ответственности все реформы будут тормозиться на уровне регионов;

- ♦ здравоохранению нужна серьезная реформа организации работы: во главе лечебных учреждений должны стоять грамотные менеджеры – организаторы здравоохранения. Необходимо понять, что можно быть хорошим врачом, но при этом никаким ▶ Стр. 6

PHARM НОВОСТИ

Росздравнадзор предупреждает: внимание, мошенники!

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения предупреждает граждан о ряде мошеннических случаев, которые участились в последнее время в регионах: злоумышленники, представляясь вымышленными именами или именами сотрудников Росздравнадзора, вымогают у людей деньги, предлагая взамен лжельготу, материальную компенсацию за якобы некачественно оказанное лечение или за приобретенные ранее биологически активные добавки и лекарства.

Общение со своими жертвами преступники ведут по телефону, а для перевода денег предоставляют номер счета в одном из российских банков.

В связи с этим Росздравнадзор официально заявляет, что в компетенцию Службы входит исключительно контрольно-надзорная деятельность в сфере здравоохранения, а сотрудники ведомства не имеют полномочий запрашивать у граждан денежные средства.

Росздравнадзор призывает граждан проявлять бдительность и обо всех похожих случаях сообщать в правоохранительные органы или в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения по телефону (495) 624-8090, электронному адресу info@roszdravnadzor.ru, а также в территориальные органы Росздравнадзора по месту жительства (перечень территориальных органов Службы <http://www.roszdravnadzor.ru/aboutfederal/fedstructure/uprroszdravnadzora?text=1>)

Источник: сайт Росздравнадзора ■

Минздрав и Росздравнадзор классифицируют медизделия

Заместитель министра здравоохранения Игорь Каграманян в ходе VI Всероссийского съезда работников медицинской промышленности 26 марта отметил, что ввиду актуальности снижения зависимости от импорта и повышения фармацевтической безопасности России важно расширять отечественное производство фармпродукции и продукции медицинской промышленности, не уступающей зарубежным аналогам.

Обеспечению качества производящихся в стране медизделий способствует номенклатурный классификатор медицинских изделий, который разрабатывает Минздрав совместно с Росздравнадзором. Документ устанавливает требования к идентификации медицинских изделий в целях обеспечения достоверности, сопоставимости, автоматизированной обработки информации при обращении медизделий с учетом формирования на его основе перечня медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, для оказания гражданам медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий.

Каграманян напомнил, что в ноябре 2013 г. Россия стала участником управленческого комитета международной организации «Международный форум регуляторов медицинских изделий». «Основным приоритетным направлением сотрудничества является выработка согласованных подходов и решений в вопросах допуска медицинских изделий на рынок и контроля качества, безопасности и эффективности медицинских изделий, обращающихся на рынке, а также гармонизация национальных законодательств, в частности, вопросы перехода на номенклатуру медицинских изделий GMDN», – передает слова Каграманяна пресс-служба Минздрава. Замминистра убежден, что участие России в подобных кампаниях и мероприятиях позволяет поэтапно осуществить проведение единой политики в сфере обращения медицинских изделий «в целях гармонизации и последующей унификации требований к медицинским изделиям».

В числе приоритетов отрасли, по мнению Каграманяна, является разработка и промышленное производство конкурентоспособного диагностического медицинского оборудования, позволяющего визуализировать патологический процесс внутри организма человека на ранних стадиях его развития, производство тест-систем для выявления социально значимых заболеваний на ранних стадиях, подлежащих эффективному лечению, а также расходных материалов, включая медицинские изделия, имплантируемые в организм человека.

Источник: www.vademec.ru ■

Минздрав опроверг данные об уменьшении количества ФАПов в регионах

Минздрав России на своем сайте опубликовал данные о состоянии сельской медицины на сегодняшний день. Это официальный ответ ведомства на жалобы медиков Владимиру Путину в ходе «Прямой линии» накануне. Напомним, президенту рассказали, что в сельской местности исчезают фельдшерско-акушерские пункты, глава государства пообещал разобраться.

Минздрав сообщает, что количество ФАПов в регионах увеличилось с 39 095 до 39 759, при этом посещений в сумме стало на 6635 больше в каждую смену. Также появилось в 1,5 раза больше офисов врачей общей практики (семейных врачей).

Кроме того, в сельской местности стало больше аптечных организаций: в 2011 г. их доля по отношению к общему количеству аптек составляла 27,6%, а два года спустя – уже 50%.

Не забыли и про ГЛОНАСС: спутниковой навигацией в регионах сегодня оснащены 19 840 машин скорой помощи и 2659 станций скорой помощи. Это развивает дистанционное консультирование: например,

◀ на стр. 5

организатором, совместить это совсем не просто. Не все дело в финансах, надо еще уметь ими правильно воспользоваться, правильно организовать работу, правильно мотивировать специалистов;

♦ необходимо менять программу лекарственного обеспечения. Свою роль программа сыграла, безусловно, она продолжает работать, но надо думать и о дальнейшей ее реализации – это не значит, что, как кальку, надо снять то, что делается в Европе или в Америке. Может быть, надо сделать что-то среднее, учтя их и наш опыт, и при этом нельзя ухудшить лекарственное обеспечение тех, кто сегодня получает лекарственные средства;

♦ необходимо усиление контроля (совсем не потому, что я работала в Росздравнадзоре) на всех уровнях оказания медицинской и лекарственной помощи. Необходимо серьезно разобраться, на каком этапе буксуют все реформы или кто тормозит их реализацию;

♦ одно из решений – это государственно-частное партнерство, введение в систему ОМС частных ЛПУ.

И, пожалуй, самое последнее. Необходимо изменения в умах тех, кто на местах в регионах занимается практической реализацией реформ в здравоохранении, кроме этого, наши пациенты в лице институтов гражданского общества, те, для кого проводятся все реформы, должны понимать их смысл и быть не наблюдателями, а активными участниками процесса. Именно они должны стать мостиком между регионами и центром, принося информацию о результативности реформ.

СТОЛЬКО ВНИМАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ НЕ УДЕЛЯЛОСЬ ДЕСЯТИЛЕТИЯМИ**Рязанский Валерий Владимирович**

Председатель Комитета Совета Федерации по социальной политике

Российскому здравоохранению в ближайшем будущем предстоит совершить серьезный рывок вперед. Необходимо осваивать инновационные технологии, как в диагностике, так и в лечении всех заболеваний. Медицина должна стать доступной и максимально эффективной, вобрать в себя все достижения зарубежной и российской науки. Государство готово развивать и поддерживать эти процессы.

За последние годы совершенно очевидно, что отрасль здравоохранения вышла на передовые рубежи. И столько внимания здравоохранению, сколько уделялось за последние годы, начиная с 2005–2006 гг., не уделялось десятилетиями до этого. Большой вклад в это внесла реализация приоритетного национального проекта «Здоровье» и программ модернизации здравоохранения субъектов РФ.

Поэтому на сегодня мы, с одной стороны, можем уже подвести определенные итоги, с другой стороны, отдаем себе отчет, что накопившиеся за 30 лет с начала 1980-х гг. проблемы в отрасли не могут быть устранены в одночасье. И поэтому сегодня государство старается определить среднесрочные и долгосрочные ориентиры и, соответственно, к ним двигаться и поэтапно анализировать, насколько эффективно это движение идет.

Сегодня мы концентрируем свою работу на четырех основных блоках. Это, с одной стороны, создание армии квалифицированных медицинских кадров, в достаточном количестве обоснованное. Это обновление инфраструктуры здравоохранения, основных фондов и, соответственно, оснащение. Это выстраивание современной логистики оказания медицинской помощи. Имеется в виду и профилактическое направление, и лечебное, и реабилитационное, вся цепочка. И, безусловно, это борьба с неэффективным расходованием государственных средств, т.е. фактически оптимизация финансово-экономической модели, которая бы позволила среди тех средств, которые государство сейчас выделяет, выявлять скрытые ресурсы и их эффективно расходовать.

Стремительное развитие современной биомедицины, применение чрезвычайно дорогих современных диагностических и лечебных технологий приводят к удорожанию медицинских услуг во всех странах. Удорожание медицинской помощи происходит и в РФ. Это требует, наряду с развитием государственно-частного партнерства, выработки новых механизмов государственного регулирования финансово-экономических затрат.

Именно поэтому важнейшим элементом в деятельности Комитета является мониторинг действующего законодательства, рассмотрение актуальных проблем в сфере здравоохранения, изучение передового зарубежного опыта в целях выработки предложений по эффективному использованию и распределению ресурсов здравоохранения.

Одним из наиболее надежных и рациональных подходов к принятию решений в сфере здравоохранения, направленных на получение максимальной пользы при ограниченных финансовых ресурсах, является система оценки технологий в здравоохранении. Ее применение позволяет государству сделать процесс принятия управленческих решений объективным и снижает уровень коррупционных рисков.

Кроме того, данная система позволяет не только значительно повысить качественный уровень экспертизы лекарственных препаратов, медицинских изделий, новых

медицинских технологий, но и определить максимально эффективные методы лечения при имеющемся объеме финансирования.

Сегодня почти во всех европейских странах и в наиболее развитых государствах Латинской Америки и Азии такая система уже внедрена. Помимо этого созданы и успешно функционируют независимые экспертные организации, ответственные за оценку медицинских технологий, которые позволяют существенно повысить эффективность расходования бюджетных средств в условиях ограниченных финансовых ресурсов, выделяемых на систему здравоохранения.

В этой связи Совет Федерации предлагает внедрить в РФ систему оценки технологий в здравоохранении, а также создать независимую организацию, ответственную за оценку технологий в здравоохранении. Это позволит решить поставленную на заседании Государственного Совета РФ 4 октября 2013 г. перед органами власти принципиальную задачу – обеспечить максимальную эффективность бюджетных расходов в рамках имеющихся финансовых возможностей.

В самое ближайшее время государство продолжит исполнение модернизационного сценария развития здравоохранения и реализацию положений майских Указов Президента РФ В.В. Путина по совершенствованию социальной сферы, включая здравоохранение. В сфере совершенствования законодательства РФ нам также предстоит серьезная работа по таким документам, как законопроект «Об обращении биомедицинских клеточных продуктов», «Об обращении медицинских изделий», «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» и ряд других».

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАСХОДОВАНИЯ СРЕДСТВ – ОСНОВНОЙ ВОПРОС**Омельяновский Виталий Владимирович**

Директор Центра оценки технологий в здравоохранении РАНХиГС при Президенте РФ, д.м.н.

Основную задачу, стоящую перед нашим государством в области повышения качества оказания медицинской помощи, можно разделить на две части. Первая – это глобальное увеличение средств, выделяемых на здравоохранение. И здесь мы можем говорить о таких показателях, как процент ВВП, объем средств, затрачиваемых на одного пациента, объем средств на лекарственные препараты и т.д. Однако это все вопросы, связанные с притоком средств в систему здравоохранения. Это не единственные факторы успеха. Например, в Турции, Болгарии и Белоруссии показатели здравоохранения выглядят лучше, при этом вклад от ВВП примерно такой же, как и у нас. Но в этих странах нет таких проблем, как в России: нет алкоголизма, благоприятный климат и условия жизни.

Вторая часть – не менее важный вопрос эффективности расходования выделяемых уже сегодня средств.

Если оставить за скобками, много или мало сегодня денег в здравоохранении, а их, безусловно, недостаточно, то второй вопрос, стоящий перед системой, как повысить эффективность расходования ограниченных средств.

Мы научились закупать дорогостоящее оборудование, научились строить и ремонтировать медцентры, учимся работать на дорогостоящей технике. Эти факторы, безусловно, влияют на качество оказания медпомощи, но их нельзя назвать определяющими. Они необходимы, но недостаточны.

Как организовать систему здравоохранения так, чтобы выделяемые деньги расходовались максимально эффективно?

Здесь мы можем долго обсуждать существующую модель здравоохранения в Российской Федерации. Правительство обозначило курс на страховую модель, однако это движение к страховой модели представляет собой «танец на месте» – два шага вперед, один назад. У нас нет сегодня утвержденной концепции модели финансирования здравоохранения, в которой мы будем жить завтра. В текущей модели присутствуют черты и бюджетной модели, и страховой, и частной, но ни эксперты, ни индустрия, ни политики не знают конкретно, куда и как мы будем развивать наше здравоохранение.

Нет четкой коммуникации между государством и обществом о предстоящем движении, и это создает предпосылки для неуверенности в «завтрашнем» дне системы здравоохранения. Мы не можем уйти от деклараций и перейти к реальному просчету наших потребностей. Либо это связано со слабой информационной политикой Минздрава России, либо от отсутствия у профильного ведомства четкой программы и методики.

Так, представленный на рассмотрение проект программы развития здравоохранения до 2020 г. в существующем варианте во многом носит декларативный характер, недостаточно ясно обозначает конкретные механизмы, способные обеспечить реализацию поставленных в программе целей и задач.

Вопрос о том, какую модель здравоохранения мы строим сейчас, активно дискутируется. Например, Комитет гражданских инициатив Леонида Кудрина, Первый медицинский уни-

верситет предлагают государственную модель страхования. Страховщики, Высшая школа экономики выступают за страховую модель. Однако все понимают, что ни в одной стране мира нет чистой модели, везде она носит смешанные черты.

Экспертный совет по здравоохранению Комитета по социальной политике Совета Федерации предлагает уйти от существующих штампов (государственная или страховая) и обсудить эффективность различных этапов, различных звеньев, различных характеристик формирования модели финансирования здравоохранения с точки зрения внедрения в РФ. Центр по оценке технологий в здравоохранении РАНХиГС при Президенте РФ активно изучает факторы «за» и «против» в отношении различных элементов формирования модели здравоохранения, проводится взвешенный анализ всех факторов и моделирования их влияния на существующую систему.

Надо признать, что обсуждая, какая модель лучше, мы находимся под влиянием стереотипов. Первый касается бизнеса: если мы говорим про страховую модель, то считается, что бизнес всегда будет обманывать население, зарабатывая деньги, – именно поэтому ему нельзя доверять. Второй стереотип – государство. Мы привыкли считать, что государство как менеджер неэффективно.

В этом случае возможны два варианта: либо активное участие страховых компаний под жестким контролем государства, либо государственная модель, при привлечении эффективных менеджеров, как например, в Великобритании и Канаде. Мы должны уйти от штампов и взвешенно оценить, что больше нам подходит.

На какие страны мы можем ориентироваться? Наверно, мы не сможем повторить чей-то опыт. Эксперты говорят, что в странах, где большая территория, а плотность населения небольшая, бизнесу невыгодно работать, поэтому нужно создавать бюджетную модель. Логика в этом, безусловно, есть. Но в то же время мы можем создать страховую модель, а в тех регионах, где присутствие бизнеса невыгодно, создать систему государственного дотирования. И это тоже вариант компромисса разных подходов. Надо сказать, что у каждой из этих моделей есть свои плюсы и свои минусы, и они должны быть проанализированы.

Хочу напомнить, что теперь к России присоединился Крым. Население там забыло, что такое бесплатная медпомощь, они платят за все, бюджет районной больницы в месяц составляет 50 тыс. руб. Сейчас они войдут в нашу систему льготного обслуживания и сразу «испортятся», начнут привыкать к получению бесплатной медицинской помощи. Хотя сегодня движение должно идти с точностью до наоборот. Мы должны сделать шаг назад, определить, за что государство (или страховщик) готов платить, а за что мы должны платить из «своего кармана». Это, конечно, политические риски для правительства и президента, однако если этого не сделать, то мы останемся в «облаке» деклараций, а система здравоохранения по-прежнему останется несбалансированной.

Если сравнивать параметры доступности медицинских услуг для населения сегодня и во времена Советского Союза, то в СССР была работающая система здравоохранения. Технологически мы отставали от зарубежных стран на 10–15 лет, но у людей был гарантированный и прописанный доступ к основным, хотя и ограниченным услугам. Лишь у небольшой группы населения была возможность пользоваться самыми современными на тот момент технологиями. И сейчас у нас есть часть населения, которые имеют доступ к современным технологиям здравоохранения, однако есть и те, которым недоступны даже самые простые медицинские услуги. Где-то не хватает врачей, где-то специалистов и медсестер, закрываются фельдшерские пункты. Мы теряем то, что было завоевано.

Система здравоохранения требует реформирования. Например, в Москве плотность ЛПУ различных форм собственности несопоставима с показателями в странах Европы и, главное, с реальными потребностями. Однако разный собственник, отсутствие координации в деятельности государственных учреждений разной ведомственной принадлежности не позволяют на их основе обеспечить эффективные условия работы и необходимую помощь пациентам.

В России до сих пор не просчитано, сколько объемов и каких видов медицинской помощи нужно на город, субъект, страну, как это должно быть просчитано. Московское правительство взяло курс на снижение числа коек, и это абсолютно правильно. Но уменьшение стационарного звена должно неизбежно сопровождаться усилением амбулаторного. К сожалению, его финансирование, повышение уровня работников опаздывает, поэтому и возникает недовольство со стороны населения. Это говорит о том, что все изменения в столь чувствительной области, как здравоохранение, должны носить постепенный и сбалансированный характер, сопровождаться серьезной информационной кампанией.

Будем надеяться, что Минздрав России сможет справиться со стоящими перед системой проблемами, и мы сможем более уверенно смотреть в наше будущее.

ЕСТЬ СФЕРЫ, ГДЕ ГОСУДАРСТВО ДОЛЖНО ВЕСТИ СЕБЯ КАК ХОЗЯИН

Саверский Александр Владимирович
Президент Лиги защитников пациентов

К сожалению, инвестиции были направлены не совсем туда, куда нужно, чтобы можно было говорить об эффективности. Не могу сказать, чтобы заметная эффективность была достигнута. С одной стороны, государство вложило некоторые деньги в инфраструктуру, модернизировав оборудование, но не модернизировав кадровый потенциал. С другой стороны, в здравоохранении все больше присутствует частный капитал, все больше предоставляется платных услуг. Это такие разнонаправленные процессы, которые сводят всю эффективность к нулю. Нет существенного улучшения, потому что частники работают, в основном, на себя.

Задача по увеличению продолжительности жизни, как одна из целей реформы здравоохранения, где-то фонила в нормативных документах, но научных расчетов никаких не было. Программа модернизации писалась каждым регионом чуть ли не на коленках. Главная задача была – обновить имущественный фонд. Продолжающаяся сейчас оптимизация системы здравоохранения: сокращение коек, перевод стационарной помощи на амбулаторно-поликлиническую, сокращение ФАПов, укрупнение больниц, – это вообще понять не может никто, кроме тех, кто это затеял. Система здравоохранения по модели Семашко, построенная во второй половине XX в., была самой эффективной из всех созданных. За 25 лет мы никак не можем ее разрушить, к счастью. С группой экспертов под началом Комитета гражданских инициатив, возглавляемого А.Л. Кудриным, мы будем ставить вопрос о возвращении системы здравоохранения Н.А. Семашко.

Сейчас эксперты, работающие в этой группе, признаются друг другу, что у нас нет другой альтернативы, как возвращение к системе Семашко. Она была для России практически идеальной. Мы не Норвегия, где можно за два часа пересечь страну, не Франция, где плотность на всей территории такая же, как в Москве. Система Семашко учитывала огромные пространства страны. Когда идет сворачивание ФАПов на местах, мы лишаем жителей небольших сел доступа к медицинской помощи, мы так и страну можем потерять.

Государство сейчас является глобальным страховщиком. Страховые компании на себе не несут никакого страхового риска вообще, своими деньгами они не участвуют в системе. Государство не знает, кто заболеет, и сколько человек заболеет, оно-то и несет основной страховой риск, который заключается в том, чтобы заплатить за лечение больного человека.

Хотим мы или нет, государство – это основной игрок, бюджетные это деньги будут или ОМС, это вопрос второй. Мы должны понимать, что у нас есть, в отличие от других стран, государственная система здравоохранения в виде сети государственных и муниципальных учреждений. Когда мы сравниваем себя с Европой, не надо забывать, что у них работают частные медицинские центры. Создание собственной государственной системы здравоохранения, что сделал в свое время СССР, – это безумно дорогая затея, сопоставимая с поднятой целиной и БАМ. Эту систему глупо отдавать в частные руки. На Запад смотреть не надо, мы их обогнали. Другой вопрос, как наиболее эффективно поддержать эту систему? Как ее финансировать: из бюджета или по страховому принципу? Я бы не стал ломать дров, оставил бы все деньги в ОМС, построил бы здравоохранение по системе Семашко (а там была многоуровневая система здравоохранения, включая профилактику, мощную первичную медико-санитарную помощь, ФАП, участковую педиатрию). Все это должно оставаться в ведении ФОМС, сама система финансирования и сбора денег остается такой же, а вот распределение должно быть кардинально другим. Платить за услуги в системе здравоохранения нельзя. Они тут же превращаются в рыночный товар. Хотите услуг, мы вам напишем. Количество приписок оценивается сегодня от 30 до 70%. Если вы платите за услуги, вы их на бумаге и получаете.

В чем еще преимущества системы Семашко? Грамотное распределение учреждений здравоохранения (на 10 тыс. населения), наличие участкового врача. По Федеральному закону №323-ФЗ мы можем выбрать врача, но с учетом участкового территориального принципа (сводится на нет весь выбор). Если закрепить на участке двух врачей, тогда надо построить еще одну систему здравоохранения, чтобы врачи конкурировали. Это безумие, мы не можем содержать две системы здравоохранения.

В чем конфликт нынешнего времени? Государственная система административного регулирования подобна армии (только американцам пришло в голову создать частную армию, за деньги армия в любой момент может обернуться против своего народа). Власть в любой ситуации должна оставаться властью. Система здравоохранения должна опираться на те же самые каноны, что и в армии. Врачи должны выполнять приказы системы административного управления здравоохранением, включая стандартизацию, законы, а система должна им обеспечить социальный пакет, достойную зарплату.

Армия и здравоохранение сопоставимы. И там и там речь идет о безопасности. **Есть сферы,** ▶ Стр. 8

PHARM НОВОСТИ

ТЕМА НОМЕРА

количество консультаций, связанных с передачей ЭКГ, выросло вдвое, а связанных с острым коронарным синдромом – почти на четверть.

Минздрав еще раз подчеркнул важность программы «Земский доктор», по которой врачи уезжают работать в сельскую местность на пять лет и получают за это миллион рублей. С 2011 г. участниками программы стали более 12 тыс. человек.

Ведомство также выдвинуло дополнительные предложения по развитию сельских территорий России. В частности, Минздрав настаивает на строительстве ФАПов и офисов семейных врачей с использованием в т.ч. быстровозводимых модульных конструкций, развитии медпомощи на дому и контроле коечного фонда в сельской местности.

Источник: www.medportal.ru ■

В апреле начал свою работу портал госуслуг Росздравнадзора

Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения разработан портал государственных услуг для подачи в электронном виде заявлений на предоставление госуслуг с использованием единой системы идентификации и аутентификации и системы межведомственного электронного взаимодействия Минкомсвязи России.

Портал начал свою работу 10 апреля 2014 г. Доступ к portalу осуществляется с главной страницы официального сайта Росздравнадзора в разделе «Электронные сервисы».

Источник: сайт Росздравнадзора ■

Аптека грозит дефицит популярных лекарств

В ближайшее время в российских аптеках может наступить нехватка привычных лекарств. Производители препаратов жалуются на новое законодательство, из-за которого возникли проблемы с тендерами, как написала 18 апреля «Российская газета».

Все тендеры по закупкам лекарств с 1 января с.г. проходят по новому закону «О контрактной системе...». Предприниматели сообщают, что до сих пор никто толком не знает, как нужно оформлять документы на торгах: разъяснительных материалов практически нет. В заявках допускается много ошибок, а на переоформление бумаг уходит слишком много времени. Более того, чтобы закон заработал эффективно, необходимо было принять еще 60 нормативных документов, но часть из них не утверждена до сих пор.

В результате затягивается проведение тендеров по закупкам лекарств. «Полисан», «Микроген» и другие производители лекарств сообщили, что количество тендеров по госзаказу сократилось в несколько раз. В Новосибирской обл. и Якутии заявили об угрозе дефицита препаратов и расходных материалов в стационарах.

Некоторые регионы подстраховались и провели больше тендеров по закупкам лекарств перед тем, как новый закон вступил в силу. Но и они сообщают, что запасов надолго не хватит и без принятия необходимых документов торги наладить не получится.

Источник: www.medportal.ru ■

Мособлдума: о введении трехуровневой системы здравоохранения

В Московской областной думе 2 апреля прошло рабочее совещание о перераспределении полномочий между органами государственной власти и органами местного самоуправления в сфере здравоохранения, на котором обсуждалось введение трехуровневой системы здравоохранения.

«Сегодня состоялся диалог о том, как дальше развиваться системе здравоохранения в Подмоскovie. Мы все понимаем, что житель области приходит сначала в поликлинику, где ему должны оказать квалифицированную помощь. Поэтому около полугода идет процесс создания новых, современных условий в поликлиниках», – цитирует ИА «Интерфакс» зампреда правительства Подмоскovie Лидию Антонову.

Новая система будет включать в себя три уровня. На первом будет происходить оказание первичной медико-санитарной помощи, предоставляемой в фельдшерско-акушерских пунктах, амбулаториях и поликлиниках. Второй уровень будет связан со специализированной помощью, оказываемой в центральных районных больницах. На третьем уровне предполагается оказание высокоспециализированной медицинской помощи.

Для перехода на новую систему была создана рабочая группа по модернизации здравоохранения, сообщает РИА «Новости». Ее главной задачей станет выбор модели по распределению полномочий между муниципальными и областными властями, отметила министр здравоохранения региона Нина Суслонова.

«В течение года мы подготовим всю нашу большую систему, чтобы быть готовыми к переходу к новой модели. И дальше еще около года потребуются, чтобы завершить работу», – заявила Суслонова.

Источник: www.vademe.ru ■

Об упрощении выдачи онкобольшим наркотических препаратов

В Мосгордуме 31 марта поддержали законопроект, который упрощает процедуру получения наркотических обезболивающих препаратов пациентами с онкологическими заболеваниями, сообщается на сайте Думы.

Проект закона, вносящий изменения в ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах», был подготовлен группой депутатов Госдумы

PHARM НОВОСТИ

и предполагает введение принципа «приоритетности доступа к медицинской помощи пациентам, нуждающимся в обезболивании наркотическими и психотропными лекарственными препаратами». Разработчики законопроекта также предложили продлить срок действия рецепта до 30 дней и упростить порядок уничтожения не использованных в медицинских целях наркотических препаратов.

В свою очередь депутат Московской городской думы Ирина Великанова выступила с инициативой конкретизировать принцип «приоритетности доступа», обозначив в законе количество дней, в течение которых больному обязаны выписать необходимый рецепт и выдать лекарство.

По данным Международного комитета по контролю за наркотиками, Россия занимает 38-е место из 42 по доступности наркотического обезболивания в Европе и 82-е место в мире. Как пояснил в Мосгордуме главный нарколог Минздрава Евгений Брюн, система выдачи обезболивающих наркотических средств так усложнена, что врачам проще вообще не назначать лекарства.

Законопроект об упрощении выдачи обезболивающих тяжело больным пациентам был внесен на рассмотрение нижней палаты парламента в феврале текущего года первым заместителем председателя комитета Госдумы по охране здоровья Николаем Герасименко.

Источник: сайт Мосгордумы ■

Число локальных клинических исследований уменьшилось

Как сообщает очередной выпуск Информационно-аналитического бюллетеня Ассоциации организаций по клиническим исследованиям (АОКИ), в 2013 г. Минздрав России выдал 791 разрешение на проведение клинических исследований, и это на 13,6% меньше, чем в 2012. Сектор исследований российских спонсоров показал значительное снижение. Так, число локальных исследований в нем уменьшилось на 24,8% (124 против 165 в 2012 г.), а число исследований биоэквивалентности – на 26,9% (155 против 212). Если сравнить цифры числа разрешений на международные многоцентровые исследования, то и они показывают сокращение на 9,5% (334 против 369). В итоге объем этого сектора рынка снизился до уровня 2006 г.

Минимален рост в секторах локальных исследований иностранных спонсоров – это разница в общей сложности по сравнению с 2012 г. составила лишь 9 исследований.

Анализ структуры рынка по терапевтическим областям показал, что 26% всех одобренных в 2013 г. в России международных исследований приходится на препараты для лечения онкологии.

Среди исследований дженериков иностранного производства наибольшая доля – 26,8% – пришлась на препараты, используемые в области кардиологии и сердечно-сосудистых заболеваний. Отечественные же производители воспроизведенных препаратов сконцентрировались в первую очередь на инфекционных заболеваниях (22,8% исследований).

Источник: АОКИ ■

ФАС возбудила дело в отношении аптек А.в.е

Московское УФАС России возбудило дело в отношении ООО «Аптека – А.в.е.» (А.в.е Group) по признакам нарушения рекламного законодательства, говорится в сообщении ведомства.

Компания распространила в газете «Московский комсомолец» рекламу аптеки «Горздрав», а также реализуемых указанной аптекой лекарственных препаратов. «В данной рекламе усматриваются признаки нарушения рекламного законодательства, выразившиеся в т.ч. в распространении рекламы лекарственных препаратов отпускаемых по рецепту врача в неспециализированном печатном издании, а также в указанной рекламе могут содержаться недостоверные сведения относительно цены товара», – сообщает УФАС.

Согласно ФЗ «О рекламе», не допускается распространение рекламы лекарственных препаратов, отпускаемых по рецептам врачей вне мест проведения медицинских или фармацевтических выставок, семинаров, конференций и иных подобных мероприятий, а также в неспециализированном печатном издании, предназначенном для медицинских и фармацевтических работников.

Рассмотрение дела назначено на 15 мая.

А.в.е Group создана в мае 2011 г. бывшими менеджерами и акционерами аптечной сети «А5» Иваном Саганелидзе и Владимиром Кинчурашвили. В сентябре 2012 г. А.в.е объединилась с московской сетью аптек «Горздрав», владельцы которой – Игорь Жибаровский и Темура Шакая – получили 45% в А.в.е в равных долях.

В прошлом году А.в.е договорилась о слиянии с «Аптечной сетью 36,6». А.в.е войдет в уставный капитал «36,6» в результате допэмиссии, часть которой планируется оплатить за счет внесения доли операционных компаний А.в.е. Оставшаяся часть будет предложена для свободного приобретения текущим акционерам «36,6» и иным инвесторам. Совладельцы А.в.е рассчитывают при слиянии получить контрольный пакет в «36,6».

Смотрите оригинал материала на www.interfax.ru/business/372834

Источник: Interfax.ru ■

◀ на стр. 7

и здравоохранение из их числа, где государство должно вести себя как хозяин. У нас же федеральный министр субъектам Федерации не указ, они подчиняются губернаторам. Отрасль должна управляться, а в результате мы имеем, что где-то стандарты выполняются, а где-то – нет. В одном регионе своя территориальная программа госгарантий, в другом – своя. Ни о каком равенстве прав граждан в системе здравоохранения речи не идет.

Разработанная уже больше года назад стратегия лекарственного обеспечения лежит сегодня под сукном. Рабочая группа, созданная Минздравом России для ее доработки, ни разу не собралась! Ни о каком лекарственном возмещении речь пока не идет. Пациентское сообщество однозначно считает, что возмещение возможно между всеми другими участниками процесса, кроме пациента. Его не надо трогать. Если вы считаете, что лекарство должно быть бесплатным, то пусть пациент и не платит за него, возмещайте сами внутри системы, это ваше дело.

ЕСТЬ СТРАНЫ, ВЗЯВШИЕ ЗА ОСНОВУ НАШУ МОДЕЛЬ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Неволина Елена Викторовна

Директор Некоммерческого партнерства содействия развитию аптечной отрасли «Аптечная гильдия»

На мой взгляд, оценить эффективность инвестиций в систему здравоохранения можно с точки зрения лекарственного обеспечения граждан. То, что у нас заработала программа «7 нозологий», то, что орфанные препараты стали закупаться за счет госсредств, – все это пошло на благо пациента. Многим пациентам это улучшило и качество жизни, а многим просто сохранило жизнь, потому что дорогостоящие лекарственные препараты люди не могли себе позволить покупать. Конечно, были какие-то недостатки, не все было идеально, но сам факт, что изменилась система лекарственного обеспечения, оказало положительное влияние на здоровье наших сограждан.

С точки зрения страховых механизмов, какую бы страну, где работает система лекарственного страхования, мы ни взяли, никогда не увидим 100-процентного удовлетворения потребителей. Потому что кто-то будет говорить, что ему нужен оригинальный препарат, а заплатить нужно полностью, или кто-то хочет брендированный дженерик, а ему выписывают самый дешевый. Там, где работает механизм лекарственного страхования, все равно у потребителя есть претензии, всегда хочется чего-то другого, но по-другому нельзя, потому что принцип страхования подразумевает, что по таким критериям, как экономическая и терапевтическая эффективность, выбирается препарат, который оплачивается полностью, за все остальное идет доплата. Наверное, это самый рациональный механизм и, если человек может себе позволить доплатить, он должен это сделать.

Насколько я знаю, пилотные проекты по лекарственному страхованию будут запущены с 2015 г., но уже сейчас есть регионы, в которых власти хотят запустить этот механизм, в Кировской обл., например. Постановления Правительства РФ говорят о том, что если регион хочет у себя это попробовать и может себе это позволить, он имеет на это право. Кировская обл. не богаче других регионов, но такое решение принято, власти пытаются облегчить участь больным, которые физически не могут доплачивать за свое медикаментозное лечение. Власть в данном случае приходит им на помощь. Может, в страховании войдут самые простые средства, недорогие, но пациенты их получат.

В свое время систему здравоохранения в СССР все ругали, но некоторые страны, Канада, например, взяли за основу именно нашу модель здравоохранения. Может, нам не стоит сразу заимствовать у других стран, а сначала досконально изучить, что было хорошего в практике своей страны, а уже потом добавлять критерии, которые помогут сделать здравоохранение лучше, учитывая последние достижения в плане технического оснащения, диагностики и лечения.

РЕФОРМА ПРОВОДИЛАСЬ ДЛЯ ЛЮДЕЙ, И ОЦЕНИВАТЬ ЕЕ ДОЛЖНЫ ОНИ

Стебенкова Людмила Васильевна

Председатель комиссии по здравоохранению и охране общественного здоровья Московской городской думы

Долгое время у нас в стране медицина финансировалась по остаточному принципу. В веке высоких технологий здравоохранение отставало от других областей: «дедовским методом» выписывали рецепты и талоны, теряли амбулаторные карты. Нужно было преодолеть эту отсталость. Москва разработала собственную программу модернизации здравоохранения. Когда начинали готовить этот проект, бюджет был просчитан таким образом, чтобы на выходе гарантированно получить реальное, осязаемое повышение качества и доступности медицины. Программа велась в трех направлениях: обновление технической базы медучреждений, внедрение информационных технологий и реорганизация отрасли. За два прошедших года была проделана огромная работа: отремонтировали здания поликлиник и больниц, ввели элек-

тронную запись на прием, обеспечили все учреждения высокотехнологичной техникой.

Еще пару лет назад на всю Москву работало лишь 46 компьютерных томографов, на сегодняшний день их уже 167. По уровню оснащения инновационным оборудованием Москва не уступает европейским городам.

Половина выделенных на программу модернизации здравоохранения средств была израсходована на закупку медицинского оборудования. Правительству города удалось превысить первоначальный план и сэкономить на торгах 15 млрд руб. Например, раньше при единичных закупках томографы обходились в 120 млн руб. Благодаря оптовой покупке удалось приобрести аппараты за 33 млн каждый. На сэкономленные деньги дополнительно закупили 29 тыс. единиц техники, в т.ч. оснастили компьютерным и магнитно-резонансным томографами (КТ и МРТ) недавно построенную поликлинику №109 в районе Печатники. Сегодня КТ доступен в каждом амбулаторном центре и срок ожидания процедуры при наличии показаний – не более 20 дней.

Новое диагностическое оборудование позволило повысить раннюю диагностику, а также обеспечить развитие высокотехнологичных методов лечения.

Кроме того, возродили традицию диспансеризации населения. Каждый горожанин может раз в три года бесплатно проверить свое здоровье. За прошлый год диспансеризацию прошли 2 млн москвичей. У 40% обследованных обнаружены хронические заболевания. Профилактика поможет предотвратить подобные ситуации и вовремя начать лечение.

Но техника – это еще не все при оценке качества врачебной помощи. Сегодня остро стоит вопрос компетентности специалистов. За прошедший год в России 50 тыс. пациентов пострадали из-за врачебных ошибок. В США удалось снизить количество смертей пациентов от врачебных ошибок со 100 тыс. до 20 тыс. в год благодаря программе непрерывного обучения врачей. В России врачи повышают свою квалификацию только раз в 5 лет – неудивительно, что у нас так много ошибок. В Москве уже запущен пилотный проект непрерывного образования врачей, которое станет обязательным в 2016 г.

На базе 406 московских поликлиник организованы крупные амбулаторно-поликлинические центры: 46 центров для взрослых и 40 для детей. От трех до пяти поликлиник объединили в одно юридическое лицо с главной базовой поликлиникой, в которой установлено диагностическое оборудование, например, томографы, ангиографы и аппараты УЗИ. То есть местные поликлиники работают на выявление и лечение заболеваний на ранних этапах, специализируются на терапии и профилактике стандартных заболеваний. А при подозрениях на серьезное заболевание, требующее детальной диагностики, человек направляется в амбулаторный центр в его или соседнем районе. Если раньше пациенту приходилось ехать на сложное исследование на другой конец города, то сейчас это можно сделать рядом с домом.

В Москве была организована трехуровневая система оказания амбулаторной помощи. К первому уровню относятся специальности врачей, потребность в которых есть у большинства пациентов. Это терапевты, хирурги, гинекологи – те врачи, к которым чаще всего обращаются, к ним можно записаться самостоятельно через инфомат. Главная задача поликлиник – обеспечить бесперебойный прием этих врачей. Если лечащему врачу понадобятся дополнительные сложные обследования или узкопрофильная консультация, он направляет пациента к специалистам второго уровня, которые чаще всего осуществляют прием в том же учреждении. И наконец, если врач принимает решение о необходимости госпитализации, больной направляется на третий уровень – в консультативно-диагностические центры. Так обеспечивается полный цикл оказания медицинских услуг.

Перед властями Москвы стоит еще множество задач, которые требуют срочного поиска решений. Например, проблема нехватки медицинских кадров, в основном, терапевтов. А также предстоит проанализировать и организовать потоки больных, поскольку к новым правилам записи к врачу привлекли не все пациенты, а работники регистратуры часто дают некорректную информацию.

Сегодня в каждой поликлинике установлены специальные ящики для жалоб и предложений, при амбулаторных центрах созданы общественные советы. Наверное, один из самых коротких и эффективных путей – портал «Наш город» правительства Москвы. В разделе «Поликлиники» специалисты работают с такими замечаниями. Для тех, кто в напряженных отношениях с Интернетом, устраиваются регулярные встречи с медицинскими работниками.

Городской власти очень важна обратная связь, мнение самих пациентов. Реформа проводилась для людей, и оценивать ее должны сами люди, а дело властей – устранять недочеты.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ – ПОНЯТИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОЕ

Младенцев Андрей Леонидович

Управляющий группой компаний OBL Pharm

Эффективность – это всегда соотношение результата к ожиданиям. Если в качестве ожиданий взять Послание

Президента РФ или какие-либо установленные им сроки мероприятий, и они не достигнуты, то какие бы средства мы ни потратили, эффективного результата нет. Как управленец вам говорю, эффективность – понятие относительное. Одно из базовых ожиданий от реформы здравоохранения – увеличение продолжительности жизни россиян. Если это достигнуто, значит, эффективно потратили средства, независимо от того, сколько их потратили. Говоря об эффективности расходования средств, надо сравнивать результат по затратам к ожиданию по затратам. Если такие же результаты достигаются в других странах за меньшие деньги, значит, мы менее эффективны.

Средняя продолжительность жизни человека является неким измерением эффективности государства в целом (хотя на это влияют еще климатические и национальные особенности). Не должно, мне кажется, правительство ставить целью именно продолжительность жизни, это слишком общая цель, как и качество жизни. Это больше похоже на политические лозунги, потому что качество жизни и ее продолжительность достаточно тяжело измерить.

Вопрос не в том, сколько средств тратится, а насколько эффективно они расходуются. Думаю, в упоминаемой Турции средства, которые направляются на лекарственное обеспечение, в большей мере тратятся на лекарственное обеспечение, а у нас они еще уходят на содержание административно-управленческого персонала. Поэтому у нас будет все менее эффективно. У нас много всякого рода контроля и отчетов, ненужных проверок, на которые тратятся ресурсы и деньги. Надо посмотреть и сравнить, сколько чиновников приходится на трудоспособное население в Турции и в России, и все будет ясно. Это самая большая проблема эффективности инвестиций в здравоохранение или в любую другую сферу. У нас процент соотношения тру-

доспособного населения и чиновников больше, чем в других странах, поэтому любые средства, направленные на социальные программы, будут в большей степени тратиться на оплату труда чиновников, чем на конкретные программы.

Большая территория страны, на мой взгляд, не может служить причиной оправданий неудач. Западным компаниям, которые имеют представительства во всем мире, большие территории не мешают эффективно вести деятельность, если судить по продажам, разработкам, производству.

Думаю, не помешают иностранным компаниям и возможные санкции против нашей страны со стороны Запада. «Слабо» будет фармкомпаниям пожертвовать прибылью и годовыми отчетами, хорошими балансами. Очень трудно написать в годовом отчете акционерам на бирже, например, в Нью-Йорке, что компания понесла огромные убытки, потому что принято политическое решение не работать в России.

РОССИЯНЕ НЕ ДОВЕРЯЮТ ВРАЧАМ. НО ДРУГИХ ВРАЧЕЙ У НАС НЕТ

Попович Лариса Дмитриевна

Директор Института экономики здравоохранения Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики» (НИУ ВШЭ) и директор Независимого института социальных инноваций

Серьезная проблема, которая во многом спровоцирована СМИ, – недоверие населения к врачам и российской медицине в целом. Независимый институт социальных инноваций провел опрос на тему причин отказа от покупки рекомендованных лекарств. 1,3% опрошенных ответили, что в аптеках отсутствовали лекарства по льготным рецептам, 5,6% респондентов предпочитают лечиться народными средствами, 10,6% боятся полу-

чить некачественные лекарства, 27% населения не доверяют квалификации врача, 33% – остановили высокие цены на лекарства, 22,5% в совокупности ответили, что покупают более дешевые аналоги лекарственных препаратов или с меньшими побочными факторами (т.е. самостоятельно принимают решение о том, какое лекарство подойдет), а также, что усматривают сговор между врачами и фармацевтами, потому что врачи выписывают самые дорогие лекарства.

Росздравнадзор говорит, что лекарств, реально способных нанести вред, на рынке не больше 0,1%, а вот среди них – 40% составляют, например, недоброкачественные, под которыми ведомство понимает испорченную упаковку (химическая формула таблетки остается неизменной). Но СМИ пропускают первую цифру, а называют вторую, те самые 40%, таким образом, у населения создается впечатление, что некачественные лекарственные препараты наводнили аптеки. Люди не доверяют квалификации врача, потому что в прессе пишут о врачах-убийцах, врачах, совершивших ошибку, и т.д. Но врачи не обладают абсолютными знаниями, всегда есть ошибки, много проблем связано с индивидуальной реакцией организма на лечение. Откуда пациенты знают о сговоре между врачами и пациентами? Об этом им рассказали средства массовой информации.

У нас с вами нет других врачей. Культивируя недоверие к ним, мы совершаем колоссальную ошибку.

Медицина до сих пор не стала точной наукой, это до сих пор искусство.

Есть такое понятие в нейрофизиологии – преднастройка к восприятию. Как ты оцениваешь событие, так на него и реагируешь, так и перестраивается весь организм. Если пациенты не доверяют врачам, негативно на них реагируют, эффекта от лечения не будет.

О лекарственном обеспечении и государственном бюджете

Вопросы, связанные с организацией лекарственного обеспечения в РФ, на сегодняшний день являются актуальными. Самая большая проблема сегодня – недофинансирование системы здравоохранения. Каким же образом эта проблема будет решена к 2018 г.? Планируется привлечь альтернативные источники финансирования, связанные с добровольным медицинским страхованием, начислениями работодателей, ведомственной медицинской инфраструктурой, т.е. будут реализованы дополнительные меры, в т.ч. повышение акциза на табак и алкоголь.

Мелик-Гусейнов Давид Валерьевич

Директор НП «Центр социальной экономики», член Консультативного совета Минздрава России



Следующая проблема – низкая квалификация врачей в регионах и связанная с ней проблема нехватки как самих врачей, так и среднего медицинского персонала. Совсем недавно было принято решение, что каждый врач будет повышать свою квалификацию непрерывно в течение всего года. По статистике, на настоящий момент в стране не хватает практиков-терапевтов, эндокринологов, кардиологов, но наблюдается избыток гинекологов и стоматологов.

В России врач, в основном, занимается тем, что пишет отчеты, заполняет формуляры, а на пациентов у него времени практически не остается. Поэтому сегодня активно обсуждается вопрос о перераспределении врачей внутри специальностей.

Неэффективность лечения также является проблемой, поэтому и было принято решение о переходе на стандарты оказания медицинской помощи для того, чтобы усреднить всю систему оказания медицинской помощи по всем нозологиям. Но в 2012 г. было принято решение от стандартов отойти, т.к. после подсчетов стало понятно, что система недофинансирована в 2,5 раза, а стандарты являются минимальными по объему выполнения медицинских манипуляций.

Стандарт сегодня несколько утрачивает свое значение и становится в большей степени бухгалтерским документом. Немаловажной проблемой является слабый контроль над отраслью, когда врач не несет ответственности за диагноз и назначение, т.к. он не являет-

ся субъектом права. К 2018 г. врач станет таким субъектом, потому что станет обязательной процедура лицензирования.

И нельзя не обратиться еще к одной проблеме – отсталой инфраструктуре здравоохранения, когда во многих регионах даже после введения программы модернизации царит разруха, не хватает необходимого оборудования, специалистов. Во многих регионах проходит процесс т.н. «бархатной приватизации» в социальной инфраструктуре. В Москве, Санкт-Петербурге, Екатеринбурге существуют примеры того, что государство передает в частные руки управление больницей, поликлиникой, клиникой, ЛПУ.

Большой проблемой является хаос в ценах, поэтому было принято решение о референтном ценообразовании. Но не решен вопрос о взаимозаменяемости лекарственных препаратов, и консенсус по данному вопросу пока не достигнут. Существует зависимость от импорта, хотя границы между препаратами, произведенными в России и за рубежом, если говорить об их качестве и эффективности, уже практически нет. В нашей стране нет исключительно отечественных препаратов. У всех ЛС, которые производятся в России, либо импортная субстанция, либо они изготавливаются на импортном оборудовании. Граница размыта, и сегодня практически все иностранные компании локализовались в России.

Еще одной проблемой является неплатежеспособность населения и государства в вопросах дополнительного лекарственного обеспечения. С 1 января 2013 г. стартовала программа возмещения лекарственных средств, которая показала хорошие результаты.

Если говорить о финансовых потоках в сфере здравоохранения, в 2012 г. расходы выросли по всем источникам, включая федеральный и региональные бюджеты, а также средства Федерального фонда ОМС. С января 2012 г. вступил в силу закон о страховании в регионах неработающего населения и введении за них фиксированного платежа в систему ОМС (+40 млрд

руб. ежегодно). В 2013 г. в среднем на 30% были увеличены зарплаты медицинских работников. Средства, полученные от повышения на 2% тарифа страховых взносов в фонд обязательного медицинского страхования (около 230 млрд руб. ежегодно), с 2013 г. направляются на обеспечение стандартов медицинской помощи, включая зарплату медперсонала, лекарства, питание пациентов. Расходы федерального бюджета на здравоохранение с 2012 по 2015 г. снижаются с 554,7 до 383,3 млрд руб. (-30,9%). При этом предполагается, что регионы увеличат расходы на медицину с 812,3 млрд до 1131,3 млрд руб. (+39,2%).

Рассматривая общее финансирование системы здравоохранения как отрасли в общем объеме ВВП до 2020 г., нужно учитывать, что общий объем финансирования здравоохранения растет. Однако доля затрат от ВВП на здравоохранение остается в пределах 4% вплоть до 2020 г. Планируется на государственном уровне привлечь к финансированию здравоохранения дополнительные источники (например, ДМС, платные медицинские услуги и т.д.). Это поможет частично компенсировать общую недофинансированность системы здравоохранения. Ожидается, что Россия перейдет к социально-страховой системе финансирования здравоохранения, будет сочетать в себе рынок медицинских услуг с развитой системой государственного регулирования и социальных гарантий, наличие ОМС всего населения страны при участии государства в финансировании страховых фондов. Государство играет роль гаранта в удовлетворении необходимых потребностей всех граждан в медицинской помощи. Роль рынка медицинских услуг сводится к удовлетворению потребностей населения сверх гарантированного (минимального) уровня.

Алексей Улюкаев, министр Минэкономразвития России, выступая на Правительственном часе в Государственной думе ФС РФ в сентябре 2013 г., сказал: «Ситуация в экономике в целом является худшей с момента мирового кризиса 2008 г. Мне кажется, что такой неблагоприятной обстановки не было у нас последние пять лет с момента кризиса. По итогам 8 месяцев 2013 г. темпы роста ВВП составили лишь 1,8%». Бюджеты большинства регионов России являются крупными должниками банков – на 2% сократились доходы и на 5% вырос расход бюджетов субъектов Федерации за первую половину 2013 г.

Управление комплаенс-рисками

Для компаний, планирующих заниматься внешнеэкономической деятельностью, очень важно соответствовать не только требованиям международного и национального законодательства, но и положениям основных законов с экстерриториальным действием (т.е. Закон о борьбе с коррупцией во внешнеэкономической деятельности (США), Закон Великобритании о взяточничестве, Уголовный кодекс Швейцарии и т.д.).

Комплаенс и программы по противодействию коррупции

Чебуркова Екатерина

Руководитель отдела по соблюдению политик и процедур компании «Новартис Фарма»

Российская Федерация принимает участие в различных международных соглашениях и программах по борьбе с коррупцией, а также постепенно развивает собственное законодательство по данной дисциплине. Все это позволило немного улучшить ситуацию с коррупцией в нашей стране. Если в 2010 г. Россия была на 110-м месте в мировом списке по уровню коррупции, то сегодня страна находится на 127-м месте.

Руководству нашей компании приходится уделять много внимания вопросам соответствия своей деятельности международным нормам, приходится нанимать комплаенс-менеджеров и реализовывать собственные комплаенс-программы.

В основе любой корпоративной комплаенс-программы должен лежать Кодекс корпоративной этики, в котором в полной мере поднимаются все вопросы, которые могут возникнуть в ходе этичного ведения бизнеса.

Кроме того, составными частями корпоративной комплаенс-программы, как правило, являются Политика против взяточничества и руководство по взаимодействию с третьими лицами, Кодекс деловой

практики, регулирующий продвижение продукта и участие компании в клинических исследованиях, а также другие политики и процедуры.

Вся комплаенс-программа в целом и любой из перечисленных документов в отдельности должны соответствовать следующим основным принципам:

1. Нетолерантность к коррупции в любой форме.
2. Честная конкуренция.
3. Маркетинг, не противоречащий применимым нормам, в т.ч. этическим.
4. Полное соответствие законам и нормативным актам.

Для успешной практической реализации комплаенс-активности необходимо также выполнение ряда условий. Первое из них – Tone of the Top, то есть максимальная заинтересованность в такой деятельности топ-менеджмента компании. Сотрудники комплаенс-отделов должны быть обучены и проходить ежегодные повторные курсы обучения. Необходимо наладить функционирование горячей линии для сообщений о возможных нарушениях и их расследований.

Важным является реализация принципа «know your customer/vendor», предусмотренного международными стандартами комплаенс, который предусматривает обязательство третьих лиц следовать политике. Соблюдение же политики является неотъемлемой частью контрольной среды (при любом нарушении процесс останавливается до устранения причин нару-

шения). При этом могут существенно помочь системы автоматизации комплаенс-процессов, однако их стоимость все еще очень высока.

Если все перечисленные принципы реализованы, то первое, с чего начинаются комплаенс-программы компании, – это антикоррупционная проверка благонадежности контрагентов. Она рекомендована руководством по построению комплаенс-систем FCPA и UK Bribery act. В нашей реальности она позволяет управлять не только комплаенс, но коммерческими и налоговыми рисками. Ключевые критерии, под которые подпадают возможные контрагенты, – это наличие риска коррупции и взаимодействие с должностными лицами.

Наиболее типичными рисками, которые выявляются в ходе комплаенс-процессов, являются взаимоотношения с должностными лицами, недостаточный опыт поставщика, нарушения антимонопольного законодательства, наличие негативных публикаций в прессе и непрозрачная структура собственников потенциального контрагента.

Чтобы успешно управлять этими рисками в компании должен быть налажен независимый процесс выбора поставщика, реализовываться различные превентивные меры, прописанные в договоре (тренинги, условия привлечения субподрядчиков, проверка качества услуг сотрудником независимой функции), а также регулярно осуществляться комплаенс-аудит.

Работа с третьими лицами

Чернавина Елена

Главный менеджер по соблюдению корпоративных правил и бизнес-этики Евразийского региона компании «Санофи»

← на стр. 9

Идет процесс разбалансировки бюджетов субъектов РФ. Факторы разбалансировки – указы о тотальном повышении зарплат бюджетникам, потому что в основном это повышение происходит за счет бюджетов субъектов (федеральная поддержка этой статьи в 2013 г. уже сократилась на 7%).

Стагнация, которая тихо переходит в экономический кризис. За первую половину 2013 г. налог на прибыль субъектов Федерации сократился на 20%. Компенсировать ростом доходов от имущества, доходами от малого бизнеса не удастся. Устойчиво растет только НДФЛ – налог на доходы физических лиц, но это за счет повышения заработной платы. В рейтинге самых больших должников Москва, Республика Татарстан, Краснодарский край и др. регионы, наименьший государственный долг у Пермского края, Тюменской обл. и Республики Адыгея. Дефицит бюджета за первое полугодие 2013 г. имели почти две трети субъектов РФ. Минфин принимает основные решения в системе здравоохранения, как на федеральном, так и на региональном уровне, и говорит о том, что наблюдается профицит в целом по всем субъектам Федерации. Но профицит за первое полугодие 2013 г. в 158 млрд руб. обеспечен тремя субъектами Федерации: Москва – 85 млрд, Санкт-Петербург – 51 млрд и Сахалин – 22 млрд, все остальные находятся в дефиците. Из чего формируется региональный бюджет, если неравномерность бюджетной обеспеченности в России усугубляется? Это налог на прибыль, основные получатели которого – Москва, Ханты-Мансийский и Ямало-Ненецкий АО и Санкт-Петербург (для остальных регионов такой налог роли не играет). Налог на доходы физических лиц растет в среднем на 12% в год. Он обеспечивает некую стабилизацию региональных бюджетных доходов. Налог на добавленную стоимость и налог на добычу полезных ископаемых идут на федеральный уровень. Каждый из них дает треть доходов в федеральный бюджет. НДС – платят нефтегазовые регионы. Основные плательщики НДС – Москва, Московская обл. и Санкт-Петербург.

В результате проведенного опроса были выявлены самые эффективные технологии оптимизации расходов в здравоохранении на региональном уровне. На первом месте стоят амбулаторные программы лекарственного обеспечения, на втором – сокращение инфраструктуры (ЛПУ, врачи и т.д.), и на третьем – фондодержание (поликлиника платит больнице). Оценка медицинских технологий (НТА) позволяет оптимизировать существующие расходы.

На сегодняшний день существуют четыре типа бюджета, через которые осуществляется закупка, в частности, лекарственных препаратов – это федеральный и региональный бюджет, ОМС и ведомства. Но в ближайшее время федеральный и региональный бюджет и система ОМС будут объединены в один финансовый поток – систему ОМС. С 2015 г. в систему ОМС волеется последний из реформируемых потоков – ВМС. Может возникнуть ситуация нехватки средств, и этот вопрос необходимо активно обсуждать.

Если проанализировать финансирование лекарственного обеспечения населения в стационарных и амбулаторных условиях, можно сделать следующие выводы. Общее финансирование лекарственного обеспечения растет. Основной рост происходит за счет увеличивающейся части сегмента ОМС, в рамках которого идет закупка лекарственных препаратов для потребности ЛПУ, а с 2015 г. – для высокотехнологической медицинской помощи. Федеральное финансирование снижается. Однако при передаче полномочий по управлению программы «Высокозатратные нозологии» в регионы, федеральный бюджет сократится еще более радикально. На этом фоне должен вырасти бюджет региональных закупок. В среднем объем государственного финансирования лекарственного обеспечения во всех сегментах (стационарный и амбулаторный) составит 410 млрд руб. к 2018 г., что на 60% больше, чем в 2013 г.

Рассматривая мэппинг (в русском языке есть хорошее слово «отображение» – сопоставление элементам одного множества элементов другого. – Прим. ред.) и эволюцию финансовых потоков лекарственного рынка, можно сделать вывод, что фокус принятия решений о закупках лекарств смещается на уровень регионов. В связи с этим во многих регионах развивается активность по формированию региональных целевых программ (РЦП).

РЦП являются планом расходования части средств бюджета и средств из внебюджетных источников, направленным на достижение конкретных результатов в сфере здравоохранения субъекта Федерации. Сам термин не является фиксированным, могут реализовываться различные по статусу и наименованию госпрограммы: долгосрочные, ведомственные, республиканские, областные, относящиеся к ПНП «Здоровье» и др. Данные отличия обуславливаются юридическими, административными и бюджетными особенностями конкретных регионов и отсутствием жесткой детерминации программ и требований к ним. Особенностью расходования средств в рамках РЦП в отличие от финансирования 30 в рамках классического бюджет-

ного процесса является увязка расходуемых средств с конкретной целью, задачами, мероприятиями и получаемыми результатами в ходе реализации программы. Отсутствие унификации является основной сложностью при анализе РЦП. Широкий коридор, который предоставляется региональным властям, приводит к достаточно сильным отличиям программно-целевого бюджетирования от региона к региону.

Рассматривая динамику программ, мы видим следующие цифры: совокупный бюджет на 2012 г. составил 460 млрд рублей (число действующих программ – 78), на 2013 г. – 775 млрд руб. (число действующих программ – 217) и на 2014 г. – 900 млрд руб. (число действующих программ – 163). До конца 2013 г. могут быть приняты дополнительные, поэтому показатели 2014 г. могут измениться в сторону увеличения. Важно отметить, что кроме статей прямых закупок ЛС, во многих программах расписаны мероприятия по совершенствованию оказания медицинской помощи и внедрения новых стандартов лечения. Финансирование таких мероприятий предполагает и закупку препаратов, но в то же время в программах эти строки не детализируются. Соответственно, объем закупок препаратов в рамках РЦП может быть значительно выше. Категоризация программ по покрытию на 2013 г. (217 программ): развитие здравоохранения – 58, социально значимые заболевания – 22, онкология – 20, туберкулез – 14, ВИЧ/СПИД – 13, ССЗ – 12 и др. – 92.

Опасные вызовы региональному здравоохранению: слаборазвитая или неоптимальная инфраструктура, отсутствие знаний, технологий, статистики, фрагментарный взгляд на систему в целом, запаздывание в трансфере мировых технологий и информационный вакуум.

Три кита решения любой проблемы в системе здравоохранения – это сохранение здорового населения (профилактика), диагностика (более раннее выявление) и лечение заболевших (своевременно). Сегодня работает программа территориальных государственных гарантий, в рамках которой пациентам гарантирована бесплатная медицинская помощь, о которой население не всегда осведомлено. Разъяснять пациентам их права – является на данный момент главной задачей консолидированного пациентского сообщества.

По материалам семинара «Роль пациентских организаций в совершенствовании системы здравоохранения», приуроченного ко Всемирному дню диабета

Большая часть коррупционных нарушений в настоящее время совершается через третьи лица. К видам нарушений относятся завышенные скидки, благотворительные взносы и пожертвования, фиктивные договоры оказания услуг, передача неправомерных имущественных выгод, нарушения правил гостеприимства при организации поездок и мероприятий.

Что могут сделать компании при использовании агентств по организации мероприятий? Прежде всего, нужно подумать о выборе агентства, а также решить, будет оно одно или необходима услуга нескольких.

Перед заключением контракта надо провести комплексную проверку агентства, чтобы понять его репутацию и заранее выявить возможные проблемы со структурой владения и вероятные конфликты интересов.

При заключении самого контракта в нем должны быть четко описана сама услуга, правила компании включены в текст договора, а также право на одностороннее внесудебное расторжение договора в случае нарушения правил.

Весьма нелишними будут антикоррупционные оговорки, т.е. обязательство соблюдать правила по борьбе с коррупцией, согласие на проведение аудита и предоставление информации.

Внедрения комплаенс-системы в фармацевтической компании

Панасюк Анна

Руководитель отдела по контролю за исполнением требований и внутренних стандартов СНГ и России компании «Сандоз»

В 1985 г. в США был создан Комитет организаций – спонсоров Комиссии Тредвея (The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission – COSO). Это добровольная частная организация, в функции которой входит разработка соответствующих рекомендаций для корпоративного руководства по важнейшим аспектам организационного управления, деловой этики, финансовой отчетности, внутреннего контроля, управления рисками компаний и противодействия мошенничеству.

Для того чтобы организации могли создать системы внутреннего контроля для эффективного управления комплаенс-рисками, COSO разработал общую модель внутреннего контроля, в основе которой лежит последовательное внедрение пяти основных компонентов контроля:

1. Контрольная среда.
2. Оценка рисков.
3. Контрольные процедуры.
4. Информация и коммуникация.
5. Мониторинг.

Согласно COSO, эти компоненты позволяют эффективно анализировать системы внутреннего контроля, осуществляемого в организации в соответствии с требованиями финансового регламента.

Контрольная среда задает атмосферу в организации, влияя на контрольное сознание своего персонала. Она является основой для всех остальных компонентов внутреннего контроля, обеспечивая дисциплину и структуру. К факторам контрольной среды относятся политики этического ведения бизнеса, стиль работы руководства, система делегирования полномочий, а также процессы управления и развития персонала в организации. В перечень также включены политики и руководства по процессам, связанным с комплаенс-рисками («инвентаризация» бизнес-процессов, сравнение применимого законодательства и норм (нормативные акты, кодекс ассоциации, внутренние политики).

Каждая компания заинтересована в том, чтобы идентифицировать, оценить различные комплаенс-риски от внешних и внутренних источников и научиться управлять ими. Предварительным условием для **оценки риска** является определение целей, поэтому оценка риска подразумевает выявление и анализ соответствующих рисков, связанных с достижением установленных целей. Данная оценка является необходимым условием для определения того, как необходимо управлять рисками. Работа по оценке рисков включает в себя создание каталога рисков (интервью с бизнесом, анализ внутренней и внешней информации, возможные изменения законодательства), оценку рисков с построением карты рисков (с учетом их влияния, вероятности, уровня контроля), приоритизацию рисков и создание соответствующих контрольных процедур по результатам оценки рисков.

Средства контроля представляют собой внутренние документы и процедуры, которые помогают менеджменту реализовывать свои решения. Они помогают обеспечить совершение необходимых действий, для устранения рисков, которые могут помешать организации достижению ее целей. Средства контроля должны быть полностью интегрированы в

бизнес-процессы, осуществляться в рамках всей организации, на всех ее уровнях и во всех функциях, а не только в рамках отдела комплаенс. Они включают в себя целый ряд превентивных и выявляющих процедур, в т.ч. одобрение активностей, представляющих повышенный риск (взятки, реклама не по назначению и т.п.), уполномоченными сотрудниками, установленные лимиты, форматы, подтверждающую документацию, проверку контрагентов и т.п. К этой работе очень важно привлекать и финансовый отдел.

Система внутреннего контроля требует постоянно-го **мониторинга** деятельности или отдельных оценок. Недостатки внутреннего контроля, выявленные в ходе таких контрольных мероприятий, доводятся до сведения руководства и устраняются для обеспечения непрерывного совершенствования системы.

Регулярная (как минимум, ежегодная) самооценка контрольных механизмов должна ответить на вопросы: эффективно ли работают контрольные механизмы, соответствуют ли они всем применимым требованиям и насколько хорошо обучены отвечающие за их работу сотрудники.

Информационные системы играют ключевую роль в системах внутреннего контроля, поскольку они создают отчеты, включающие финансовую информацию, а также информацию по операционной деятельности и соблюдению процедур и законодательства, которая позволяет развивать бизнес и управлять им. В более широком смысле эффективная коммуникация должна обеспечить информационные потоки вниз и вверх во всей организации. Причем отдел комплаенс скорее выступает в роли советника, а не выполняет функцию «остановки продаж». Эффективная коммуникация по вопросам, связанным с интересами компании, должна быть также обеспечена с внешней стороны, например, клиентами, поставщиками, регулирующими органами и акционерами.

Разумеется, вся описанная выше модель имеет смысл, только если она рассматривается как постоянный процесс, а не однократное упражнение.

По материалам 2-й Международной конференции «Регуляторно-правовые аспекты деятельности фармкомпаний в России»

Елена ПИГАРЕВА

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
Фармацевт Вакансия №13866	«МК Фарма»	от 35	нет опыта	прописка Москва/МО; в/о или сред/спец. фарм.; знание апт. ассортимента, взаимозаменяемости ЛС; наличие сертификата и мед. книжки; навыки бесконфликтной работы с покупателями; материальная ответственность, честность, умение работать в коллективе	Москва
Заведующая/заведующий аптекой Вакансия №6096	«Айпара и Ко»	по договоренности	от 3 до 6 лет	гр. РФ.; в/о фарм.; наличие сертификата и мед. книжки обязательно; опыт руководства аптекой, управления персоналом, работы с программой заказа, знание апт. ассортимента; уверенный ПК-пользователь (офисный пакет, 1С); дисциплинированность, ответственность, коммуникабельность, творческий подход к работе	Москва
Фармацевт/провизор Вакансия №13882	«Биотэк»	от 30	от 1 года до 3 лет	в/о или сред/спец. фарм.; опыт работы в аптеке с льготными рецептами; знание апт. ассортимента; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь	Москва
Медицинский представитель Вакансия №13861	«Фарм Веб» (европейская компания)	по договоренности	от 1 года до 3 лет	в/о фарм., мед., хим./био.; опыт работы в фарм. или дистриб. компаниях, аптеках (или очень сильное желание стать успешным медпред.); нацеленность на результат; наличие прав кат. В	Москва
Медицинский представитель (ОТС) Вакансия №13585	«МедВеб»	по договоренности	нет опыта	в/о фарм., мед., хим./био.; опыт работы в фарм. или дистриб. компаниях, аптеках; нацеленность на результат; коммуникабельность	Воронеж
Медицинский представитель Вакансия №13711	«Парус Фарма»	по договоренности	от 1 года до 3 лет	в/о фарм., мед., хим./био.; опыт работы в должности обязателен; исполнительность	Москва
Консультант справочной службы сети аптек Вакансия №7989	Петербургский колл-центр	от 17,6 до 26	нет опыта	в/о или сред/спец. фарм. мед., (возможно студенты начиная с 4 курса); знание фармпрепаратов; уверенное владение ПК; доброжелательность, четкая дикция, грамотность	Санкт-Петербург
Продакт-менеджер Вакансия №13869	«Дес-Лайн»	по договоренности	от 3 до 6 лет	в/о мед., опыт работы в коммерческой фирме, знание английского языка	Москва
Фармацевт Вакансия №13869	ИП Каменских И.С.	от 23 до 28	нет опыта	в/о или ср/спец. фарм., мед., (возможно студенты, начиная с 4 курса); желание работать, учиться	Нижний Тагил
Помощник руководителя Вакансия №13869	«Новые биотехнологии»	от 65	от 3 до 6 лет	аналитические способности; коммуникабельность, лидерские и деловые качества, самостоятельность и ответственность, умение работать в команде, чувство юмора, наличие загранпаспорта	Москва
Специалист по клиническим исследованиям (CRA) Вакансия №13544	Crocus Medical B.V. (The Netherlands)	от 80 до 100	от 1 года до 3 лет	в/о мед. (возм. фарм. или био.); опыт работы в качестве специалиста по КИ (около 1 года на позиции монитора или со-исследователя); знание английского языка (уровень Intermediate и выше); знание стандартов надлежащей клинической практики (GCP)	Москва
Оператор ЭВМ Вакансия №11750	Медицинский Диагностический Центр Специальный	от 22 до 25	от 1 года до 3 лет	гр. РФ, хорошее зрение, грамотность, знание базовых программ (Word, Excel и т.п.), быстрое и безошибочное внесение информации, ответ на звонки	Москва

Исследование психологии потребителя и выбор ЛС

В рамках состоявшегося в Москве XXI Всероссийского национального конгресса «Человек и лекарство» было проведено большое количество различных образовательных симпозиумов, семинаров и школ. Читателю, думаю, будет интересна тема, которая обсуждалась на занятиях Школы для практикующих врачей по специальности «Провизор» – «Современные подходы к оптимизации аптечной деятельности» и конкретно доклад проф. Российского университета дружбы народов (кафедра управления и экономики фармации медицинского факультета), д.фарм.н. Валерии Валерьевны Дорофеевой «Использование закономерностей потребительского поведения для формирования современных моделей лекарственного обеспечения».

Обозначим важнейшие проблемы в Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 г.:

- ♦ высокий уровень самолечения лекарственными препаратами (ЛП) для медицинского применения в отсутствие медицинских показаний;
- ♦ низкая доступность лекарственного обеспечения при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях гражданам, не имеющим права на лекарственное обеспечение бесплатно или со скидкой;
- ♦ недостаточный уровень информирования граждан о реализуемых программах лекарственного обеспечения;
- ♦ недостаточная мотивация к повышению квалификации медицинских и фармацевтических кадров в части рациональной лекарственной терапии, основанной на принципах доказательной медицины;
- ♦ недостаточное использование результатов достигнутых фундаментальной и прикладной науки в практическом здравоохранении.

Поэтому современные модели лекарственного обеспечения, на наш взгляд, должны строиться на изучении факторов, которые влияют на рациональное применение ЛП при совершенствовании методов их выбора, основанных не только на анализе рынка, но и на поведении промежуточных и конечных потребителей, а также на деятельности фармацевтических работников. И в этих условиях главной задачей деятельности аптечных организаций как социально ориентированных является создание системы долгосрочных отношений с конечным потребителем, основанной на измерении и повышении потребительской удовлетворенности качеством оказания фармацевтической помощи.

Потребительское поведение мы рассматриваем как систему взаимодействия индивидуума с окружающей средой по поводу удовлетворения своих потребностей в здоровье, включая и процесс принятия решения о назначении, приобретении и потреблении фармацевтических товаров и услуг. При этом исследование поведения на фармацевтическом рынке, на наш взгляд, должно учитывать ситуацию, заключающуюся в делении товаров рецептурных и отпускаемых без рецепта врача и наличие различных типов потребителей, преследующих свои специфические цели. При этом зависимость от типов

потребителей на фармрынке формирует три основные модели поведения:

- ♦ поведение промежуточного потребителя-врача на рынке рецептурных ЛС;
- ♦ поведение конечных потребителей на рынке рецептурных ЛС;
- ♦ потребительское поведение на рынке безрецептурных ЛС.

Проявление в каждой модели определенных закономерностей поведения позволяет использовать эти закономерности, во-первых, для оценки влияния рациональности потребительского поведения на терапевтический результат и, во-вторых, для оценки воспринимаемого качества товаров и услуг в аптеке и формирования системы взаимоотношений «потребитель – аптека».

Модель поведения промежуточного потребителя

Модель поведения промежуточного потребителя, т.е. врача, выглядит следующим образом. Особенностью потребительского поведения врача является отсутствие стадии покупки и потребления ЛС. Поэтому процесс принятия решения врачом о назначении препарата выглядит так.

Первая стадия – это осознание потребности, когда врач принимает решение о необходимости данному пациенту лекарственной помощи или социально-реабилитационных программ. Если больному требуется лекарственная терапия, то осознание потребности назначения препарата происходит, и потребитель вступает в следующую стадию – поиск информации. На данной стадии происходит формирование знаний о лекарственном средстве, которые хранятся в так называемой долговременной памяти. На этом этапе основными факторами, влияющими на потребительское поведение врача, являются факторы, характеризующие информационные потребности: личный опыт, удовлетворенность лекарственным формуляром, информация из периодических изданий, отсутствие доступа в Интернет на рабочем месте.

Следующая стадия потребительского поведения врача – это оценка альтернатив. На этом этапе формируется мнение врача о том или ином ЛС, и основными факторами, ограничивающими назначение, являются наличие ограничительных формулярных списков, высокая стоимость лечения, наличие побочных эффектов и др.

Затем следует стадия решения о назначении и ЛС, и мониторинга его действия (согласие и адаптация или отклонение и выбор другой тактики лечения). Основными факторами здесь являются низкая приверженность больных к лечению, длительность терапии и необходимость замены ЛС.

На заключительной, самой важной, стадии «Оценка выбора», от которой зависит улучшение качества лечения больных со временем и отказ от малоэффективных ЛП, применение более современных форм и методов. На этой же стадии происходит сравнение фактического результатов лечения с тем мнением о лекарственном средстве, которое было у врача, и действуют такие факторы, которые характеризуют именно информационные потребности врача. Результатом потребительского выбора врача является назначение ЛС по следующим моделям поведения конечного потребителя. Определение закономерностей именно фактического потребления и его последствий является основной целью исследования поведения конечных потребителей на рынке рецептурных препаратов.

Поведение конечных потребителей на рынке Rx-препаратов

Изучение этого фактического потребления включает в себя изучение внутренних факторов, позволяющих составить портрет типичного потребителя ЛС по социально-демографическим и клиническим характеристикам. Также здесь изучаются внешние факторы, выявляющие основные тенденции потребительского поведения. Они зависят и от структуры фармакотерапии, от частоты назначения ЛП, его дозировок, путей введения, от альтернативной терапии и т.д.

Проводимые нами исследования показали существенные различия именно в структуре назначения в зависимости не только от ступени оказания фармацевтической помощи, но и от территории, на которой ее оказывают. Эту особенность можно учитывать при разработке региональных программ лекарственного обеспечения.

Для определения и сравнительной оценки структуры потребления, как на географическом, так и на учрежденческом уровне, можно использовать систему установленных суточных доз, которые являются фиксированной единицей потребления ЛП и могут применяться для сравнительных исследований, посвященных потреблению ЛП и способных выявить варианты нетрадиционной терапии, которая может привести к снижению качества лечения и увеличению финансовых потерь общества.

Анализ показателя установленных суточных доз в динамике как раз позволяет выявить изменения потребительского поведения врача, которые впоследствии могут привести к изменению качества лечения. Заключительной стадией потребительского поведения на рынке рецептурных препаратов является **оценка социально-экономических последствий болезни**. Эта оценка начинается с анализа экономических потерь (прямые и косвенные издержки). Анализ этих потерь на стратегическом уровне позволяет получить:

- ♦ экономическое обоснование необходимости повышения качества и увеличения количества медицинских ресурсов;

Медпред, Интернет и... образование, которого нет

Медпредставителя называют главным источником знаний для врача, забывая при этом о фармацевте. Считается, что общение с ним – единственно возможный вариант последипломного обучения доктора в нашей стране. Между тем, данные опроса, проведенного компанией Top of Mind, свидетельствуют совсем о другом...

За научной литературой – к медпредставителям

Ответить на вопросы экспертов-аналитиков о различных способах получения информации о лекарственных средствах (ЛС) согласились 237 врачей и 208 фармацевтов и провизоров. Первый вопрос касался наиболее распространенных источников сведений о рецептурных препаратах. Мнения мед- и фармработников совпали лишь частично: и те, и другие поставили на последнее место государственную систему последипломного образования. Лишь 6,3% опрошенных врачей и 5,3% фармацевтов сообщили, что курсы повышения квалификации – источник, из которого они чаще получают сведения о лекарствах «по рецепту». Разговор с медицинским представителем признали главным способом получения знаний лишь работники аптек. 45,7% опрошенных провизоров и фармацевтов (и только 17,7% врачей – почти в три раза меньше) сообщили, что получают новую информацию о рецептурных ЛС большей частью в ходе общения с сотрудниками фармацевтических компаний.

Табл. 1 Каким образом получаете информацию о Rx-препаратах?

Формат	Врачи %	Фармацевты %
Интернет	21,5	8,7
Конференции / Семинары	24,5	15,9
Курсы повышения квалификации	6,3	5,3
Общение с медицинскими представителями	17,7	45,7
Профессиональная литература	30,0	24,5

Врачи ставят на первое место чтение профессиональной литературы: главным источником получения информации ее считают 30% докторов, принявших участие в исследовании, 24,5% врачей предпочитают общение в рамках специализированных симпозиумов и конференций, а другие не прочь и перелистать странички Интернета (21,5%).

При этом доктора пояснили: информация, которую дают медпредставители, – как правило, «второй свежести». Грамотный медицинский работник получает ее из

профессиональной литературы значительно раньше общения с сотрудником фармкомпании.

А вот фармацевтические работники предпочитают получать информацию при непосредственном общении с медицинскими представителями – 45,7, почерпнуть для себя что-то новое из профессиональной литературы согласились 24,5%, в Интернете в свободное от работы время будут образовываться 21,5% провизоров/фармацевтов. Корреспонденту «МА» представители розницы пояснили: на посещение конференций и семинаров (в особенности продолжительных) часто не бывает времени.

Табл. 2 Каким образом получаете информацию об ОТС-препаратах?

Формат	Врачи %	Фармацевты %
Интернет	35,9	15,4
Конференции / Семинары	15,6	11,1
Курсы повышения квалификации	3,8	1,9
Общение с медицинскими представителями	32,1	57,7
Профессиональная литература	12,7	13,9

Два источника информации о безрецептурных препаратах – общение с медицинскими представителями (32,1% – врачи и 57,7% – фармацевты) и профессиональную литературу противопоставлять не следует. У врачей, правда, на этот вопрос самый популярный ответ – получают информацию из Интернета – 35,9%.

Визит сотрудника фармкомпании нередко бывает самым доступным способом приобрести новые знания с дополнением в виде наглядных пособий, включая книги, журналы и брошюры по интересующей теме. Чаще всего так происходит в аптеках. И даже, несмотря на наличие

♦ представление болезни как социально значимой через оценку влияния болезни на состояние национальной экономики;

♦ определение финансовых приоритетов в здравоохранении, основанных на масштабах наносимого конкретной болезнью социально-экономического ущерба.

На тактическом уровне экономический анализ болезни позволяет:

♦ сравнивать издержки (экономические потери) в случае леченной и нелеченной болезни или других нозологических форм;

♦ обосновать выделение дополнительных средств на целевые лечебно-профилактические программы, научные исследования;

♦ подготовку доказательной базы для оценки эффекта новых лекарственных стратегий;

♦ выявление резервов экономии ресурсов.

К социально-экономическим последствиям болезни относят также расчет «социальной цены» болезни (потерянные годы жизни, связанные с нарушением функциональных возможностей и инвалидностью, – концепция DALY). Этот показатель служит индикатором эффективности различных терапевтических программ и позволяет сравнивать социальное бремя в различных нозологиях.

Поскольку и само потребление ЛП и его социально-экономические последствия являются важными индикаторами рациональности поведения промежуточных потребителей и через механизмы обратной связи влияют на стратегический выбор врача. Поэтому базовыми элементами моделирования и потребительского поведения, и сегментов лекарственного обеспечения являются как раз фактическое потребление рецептурных препаратов и социально-экономические последствия их потребления.

Поведение конечного потребителя на рынке ОТС-препаратов

Третьим направлением изучения потребительского поведения на фармрынке стало поведение конечного потребителя на рынке безрецептурных ЛС.

Модель поведения на этом рынке выглядит следующим образом. Для конечных потребителей как безрецептурных ЛП, так и других товаров аптечного ассортимента характерно ограниченное и привычное решение о покупке товаров аптечного ассортимента. Поэтому основными стадиями потребительского поведения, которое предшествует непосредственно самому потреблению, является оценка альтернатив и покупка (транзакция). На стадии «оценка альтернатив» происходит формирование воспринимаемого качества фармпомощи – набор субъективных оценок в результате сравнения ожидания от предоставления фармпомощи с восприятием ее реального исполнения. Причем данное поведение осложняется тем, что потребительский выбор осуществляется не только в отношении предмета покупки, т.е. товара, но и в отношении источника покупки, т.е. аптечной организации. Поэтому для оценки воспринимаемого качества фармпомощи рекомендуется

специализированной литературы, фармацевты и провизоры предпочитают получать знания от медицинского представителя. На самообразование – будь то поиск информации в Интернете или чтение научных статей – необходимо искать время. На общение с медицинским представителем время выделяют обязательно. Например, в часы фармкружка. Пока один провизор консультирует покупателя, другой будет слушать сообщение о новых препаратах. Затем фармработники поменяются местами. А медпредставитель по очереди расскажет о лекарствах каждому сотруднику аптеки.

Еще один «плюс» визита медицинского представителя – живое общение и возможность задавать вопросы. Провизоры и фармацевты убеждены: дистанционное обучение проигрывает очному приобретению знаний, независимо от того, конференция это или фармкружок.

Что удивительно, и врачи, и фармацевты не очень жалуют курсы повышения квалификации; проходят они слишком редко и, по мнению многих фармработников, стали формальностью.

Есть и другой фактор, объясняющий популярность представителей фармацевтических компаний среди провизоров и фармацевтов. После того как вступил в силу Закон №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», медпредставители стали чаще ходить по аптекам, ограничивая свою работу в больнице или поликлинике общением с заместителем главврача и заведующим отделением.

Фармкомпании меняют формат общения с медиками и организуют их взаимодействие с медицинскими представителями в рамках научных специализированных мероприятий.

Как и прежде, медпред или все же Интернет?

Среди врачей поиск сведений в сети, как уже было отмечено выше, стал самым популярным источником

изучать факторы, влияющие на выбор не только товара, но и аптечной организации.

Факторы влияния на выбор ЛП в аптеке

Все факторы, которые влияют на выбор товара аптечного ассортимента, можно условно разделить на две группы.

Первая – товарные факторы, связанные с функциональными характеристиками:

♦ полезностью товара, к чему относятся: состав, показания, противопоказания (о них чаще всего спрашивают женщины, покупатели, имеющие детей, с высоким уровнем дохода), способ применения (чаще спрашивают покупатели в возрасте свыше 60 лет);

♦ приданными характеристиками (страна и фирма-производитель, цена, упаковка и др.). Две последние характеристики наиболее востребованы у покупателей с невысоким уровнем дохода и покупательниц-женщин.

Вторая – потребительские факторы, связанные с характеристиками:

♦ социально-демографическими (пол, возраст, образование, доход и др.);

♦ психографическими (мотивация, потребительские этноцентризм и враждебность и др.).

На выбор аптечной организации влияют потребительские и поведенческие факторы. К первым относятся социально-демографические характеристики: пол, возраст, образование, доход и др. Ко вторым – постоянные предпочтения (обращаемость врач/аптека, выбор аптеки, ассортимент и др.) и ситуативные (цели и частота посещения, поведение в случае неудовлетворительного спроса и др.), а также ценности параметров работы аптеки.

Например, в зависимости от возраста постоянным потребительским предпочтением является аптечный ассортимент, к ситуативным предпочтениям относят частоту посещения аптек или поведение в случае отсутствия необходимого препарата. А наиболее значимыми критериями выбора аптеки являются цена и квалификация персонала.

На стадии покупки очень большое влияние на потребительское поведение оказывают физическое и социальное окружение покупателя. К факторам физического окружения относятся: размещение отделов оборудования аптечной организации, расположение товаров аптечного ассортимента, рекламно-информационное оформление торгового зала. Изучение данных факторов позволяет, безусловно, улучшить качество обслуживания за счет повышения эффективности организации пространства торгового зала и за счет оптимизации размещения товаров аптечного ассортимента.

Изучение физического окружения покупателя предполагает оценку эффективности использования пространства торгового зала аптеки и выявление влияния этих физических факторов на потребительское поведение. Для оценки эффективности использования торгового пространства используются следующие показатели:

♦ коэффициент установочной площади, который позволяет оценить, насколько эффективно используется

площадь торгового зала под размещенное оборудование. Для аптек с открытой формой торговли оптимальное значение – 0,3, что соответствует рекомендуемым значениям, используемым в розничной торговле вообще. Для аптек с закрытой формой торговли оптимальное значение – 0,1–0,2. Коэффициент выкладки товара позволяет оценить, насколько эффективно используется площадь торгового зала. Оптимальные значения для аптек с открытой формой торговли – 0,7–0,75, и 0,4–0,5 – при закрытой форме.

Коэффициент кратности позволяет оценить, насколько эффективно используется экспозиционная площадь. Для аптек с открытой и закрытой формой торговли значения оказались примерно одинаковыми – 2,5–3,0.

Анализ эффективности использования торгового пространства аптеки, безусловно, влияет на потребительское поведение. Чем ближе фактические значения этих показателей к оптимальным, тем выше частота посещений данной аптечной организации.

Вторым важным фактором, влияющим на поведение покупателей непосредственно на месте продажи, является социальное окружение потребителя. Это фармацевтический персонал, который находится в непосредственном контакте с конечным потребителем и влияет на него в процессе продажи. Специалисты аптечных организаций позиционируются как источник формирования и поддержания устойчивого конкурентного преимущества. Анализ этого фактора показал, что показателями, воздействующими на потребительское поведение со стороны социального окружения, являются стандарты обслуживания:

- ♦ правила надлежащего внешнего вида;
- ♦ правила поведения сотрудников;
- ♦ правила общения сотрудников;
- ♦ правила обслуживания покупателей.

Сегодня в аптечных организациях как раз используются правила надлежащего внешнего вида и правила общения сотрудников.

Еще одним важным фактором, влияющим на потребительское поведение покупателей на месте продажи, является удовлетворенность персонала аптеки параметрами трудового процесса. Была выявлена следующая закономерность: чем большее разнообразие стандартов обслуживания использует аптека в своей работе, чем выше удовлетворенность персонала параметрами своего трудового процесса, тем выше частота посещений данной аптеки.

Заключительной стадией поведения на рынке безрецептурных ЛС является удовлетворенность или неудовлетворенность оказанной фармацевтической помощью – посттранзакционное состояние, которому предшествует осознание потребности, оценка альтернатив (воспринимаемое качество фармпомощи – от выбора товара до выбора аптеки), покупка (транзакция) и потребление.

Полную версию читайте на сайте mosapteki.ru

Елена МАРТЫНЮК

информации с точки зрения удобства – его назвали 51,9% опрошенных докторов и 26,9% фармацевтов. Правда, и первые, и вторые уточняют: интернет-сайты должны быть проверенными.

Табл. 3 Какой способ получения информации наиболее удобен для вас?

Формат	Врачи %	Фармацевты %
Интернет	51,9	26,9
Конференции / Семинары	20,7	17,8
Курсы повышения квалификации	3,4	1,4
Общение с медицинскими представителями	11,8	36,5
Профессиональная литература	12,2	17,3

А вот курсы повышения квалификации вновь оказались на последнем месте: в их пользу высказались только 3,4% специалистов ЛПУ и 1,49% специалистов аптек. Получается, что приобретать знания раз в несколько лет и врачу, и аптечному работнику не имеет смысла.

Специалисты фармации замечают, что качество образования на курсах повышения квалификации снизилось. Но, несмотря на это, сотрудники аптек уверены: стремиться к знаниям необходимо всегда – независимо от способа их передачи.

Тем не менее, следует признать: государственной системе последипломного образования необходима реорганизация в срочном порядке.

Фармпром оценили на четверку

Об оценке, которой достойна современная система последипломного образования, ни врачей, ни фармацевтов не спрашивали: ответ был бы слишком очевидным. Вместо этого мед- и фармработникам предложили

поставить фармкомпаниям отметки за передачу знаний врачу и фармацевту. Фармпроизводитель в своей деятельности на ниве просвещения удостоился оценки «хорошо» от 47,7% медиков и 55,8% сотрудников аптек. Поставить «кол» фармпрому решили 1,7% медработников, ни один фармацевт не посчитал, что работа фармы достойна «единицы».

Табл. 4 Как вы оцениваете работу фармкомпаний, с которыми сотрудничали?

Баллы	Врачи %	Фармацевты %
1	1,7	0,0
2	3,0	1,9
3	23,6	13,0
4	47,7	55,8
5	24,1	29,3

Сотрудники аптек ставили производителям хорошие оценки чаще, чем врачи. Фармпром дал фармации жизненно необходимую возможность: получать знания прямо на работе. Достоверны ли знания, которые дает фармкомпания? Отделять полезную информацию от рекламы ЛС фармацевты и провизоры в состоянии. Догадаться, какие сведения о препарате скрывают, – тоже. Ограничивающий фактор времени и фактическое отсутствие государственного последипломного образования научили сотрудников аптеки грамотно вести диалог с медпредставителем и критически оценивать литературу, которую он приносит. Единственный источник знаний всегда остается лучшим, даже если у него есть крупные недостатки.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

Аптека сегодня: фармацевт – не продавец, а лидер мнений

В одной из отечественных аптек висит объявление: «Вы не больные, а наши любимые посетители. Мы не продавцы, а ваши любимые провизоры». Постоянное сравнение фармработника с продавцом лишает фармацевта самого главного – любви к профессии. Отсюда и текучесть кадров, и другие сложности, которые принято связывать с недостатками системы фармообразования... Как помочь фармации вернуть уважение к себе?

Российский провизор переключился с фактов на образы. В 1990-м первоначально говорил с пациентом, опираясь на знания. Сегодня покупателей (особенно в аптечных сетях) чаще убеждают с помощью эмоций. А медицинская информация, которая и отличает фармацевта от продавца, теряет свою важность в диалоге уже не с пациентом, а с потенциальным потребителем.

Процесс замены знания убеждением шел волнами: с 1990-го по 2000 г. консультация в аптеке становилась все более яркой и образной, но все менее понятной для посетителя. В 2000–2007 гг. слова фармацевтов становились и содержательнее, и выразительнее. Информация вновь стала понятной и доступной, но... В следующий период вплоть до настоящего времени в фармации идет самая настоящая погода за эмоциями. А знания и грамотность уходят в «минус».

По сути, специалисты аптеки начинают заниматься тем, на что жалуются: рекламой. Именно в ней (особенно в телевизионных роликах) много ярких образов и мало информации.

И только одно он твердит: средний чек, средний чек, средний чек...

Эксперты уверены: настало время вернуться к «интеллектуальной продаже в аптеках». Сегодня в некоторых сетях доходит до смешного: человек приходит за

лекарствами, а компьютерная программа обязывает фармацевта продать ему еще и гематоген по акции. Пациент соглашается: и полезно, и недорого. Выходит из аптеки с покупками и неожиданно вспоминает, что забыл купить очень важный и нужный препарат. Возвращается он к тому же фармацевту, сидящему за тем же компьютером. Для автоматике покупатель, зашедший в аптеку повторно, – новый покупатель. Чек-то уже новый! Стало быть, нужно предложить ему... Правильно, гематоген по акции. Если фармработник этого не сделает, компьютерная программа накажет его, и его зарплата изменится в меньшую сторону. Если же сотрудник аптеки вновь предложит гематоген тому же самому пациенту...

Многочисленные программы и акции, направленные на рост «среднего чека» любой ценой, превращают фармацевтов в продавцов. И профессионалы перестают любить свою профессию. Там, где все решает рентабельность, имеет значение только выручка. В результате специалисты фармации идут туда, где зарплата выше: в другие аптеки и в фармкомпаниях. Медицинского представителя тоже можно считать продавцом, но вознаграждение за работу этого продавца значительно выше аптечного.

Когда фармацевту не хватает любви и уважения к профессии, любви и уважения не хватает и покупателю. Он начинает воспринимать сотрудников аптеки формально, как тех, кто сидит на кассе.

Перепутала лекарства? Ничего, производитель же приличный!

У сегодняшнего провизора выделяют два типа психологии. Первый – «провизор форте» – ориентирован на процесс работы и отношения с посетителем. Он мыслит «правополушарно»: чувствителен, стремится представлять факты через образы.

За рамками регулирования: цена ЛС как способ их продвижения

Цены ниже – рентабельность выше. Кажется, в этом убеждены и аптечные сети, и дискаунтеры, и так называемые «аптеки оптовых цен». Однако стоимость препаратов в аптеке никогда не бывает оптовой (т.е. дистрибуторской). А скидки на одни ЛС компенсируются ростом цен на другие. Как действует маркетинговый инструмент под названием «цена»?

Там, где кончается государственное регулирование, начинается свобода участников рынка. Недавно зарегистрированные лекарства еще не попали в перечень ЖНВЛП. Их цену полностью определяет производитель. От выбранной им стратегии зависит, насколько удачным будет запуск нового препарата. Критерий оценки очень прост: если за три года нахождения на рынке ЛС не вышло на самоокупаемость, значит, где-то фармкомпания допустила серьезную ошибку.

Возможности выбора у фармацевтической промышленности невелики. Существует лишь три вида свободного ценообразования: price skimming («снятие сливок»), price neutral (назначение цены исходя из обстановки на рынке), penetration pricing («покорение рынка»).

Лечиться или не лечиться – решает кошелек

В аптеках давно заметили: первое, на что смотрит покупатель, – цена. Увидев стоимость ЛС, большинство людей, зашедших в учреждение фармации, начинают считать и анализировать. Размышление над ценами бывает очень долгим. Кто-то вообще переписывает цифры с ценников лекарств, чтобы принять решение позже...

Многим пациентам и их близким проще отказаться от покупки, чем выложить «кругленькую сумму» за лекарство. Пусть даже жизненно необходимое. Стоимость препаратов внимательно изучают даже в рецептурном отделе, и даже от лекарств по рецепту иногда отказываются. Лишь 5–10% посетителей заявляют фармацевту: «Для меня цена не важна», – и выбирают ЛС по его качествам.

На отечественном фармрынке цена ЛС – первый шаг в процессе его продвижения. И первый аргумент для покупателя – пока еще потенциального.

Покорил рынок? Теперь поднимай цену!

При первом способе ценообразования – «снятие сливок» – новый препарат очень дорог. В дальнейшем цена может снижаться, а может и оставаться на прежнем уровне. Такая стратегия подходит при выходе на рынок оригинальных ЛС. Ведь дорогостоящие научные разработки необходимо окупить как можно быстрее. Но эта модель ценообразования выигрывает лишь при ограниченной конкуренции. Если за короткий период

у инновационного препарата появятся успешные дженерики, цену патентованного лекарства придется снизить.

Производитель, который выбирает второй тип цены на новое ЛС – «нейтральная цена», защищает себя от негативной реакции покупателя на «супердорогой» или «подозрительно дешевый» препарат. Но он лишает себя и выгоды, которую приносят удачно назначенные цены.

Дешевые ЛС дорожают, дорогие... дешевет

«Покорением рынка», как правило, занимаются создатели дженериков. Этот метод помогает обрести популярность среди пациентов, которым оригинальный препарат не по карману. Даже когда качество воспроизведенного ЛС ниже, чем качество инновационного (например, у дженерика чаще встречаются побочные эффекты) – низкая цена может стать этому оправданием. Ну и что, что оригинальный препарат чуть лучше – зато его копия в три раза дешевле! Правда, ошеломительно низкие цены медленно, но верно ползут вверх. Лекарство укрепляется на фармацевтическом рынке, ему начинают доверять, и вот уже оно дешевле оригинального средства не в 3, а всего лишь в 1,5 раза.

Может возникнуть и другая ситуация: лекарство – не дженерик, действующее вещество у него совершенно иное, чем у популярного на рынке препарата. Но оно лечит пациентов с той же болезнью, и лечит эффективно. Вначале такие ЛС в несколько раз дешевле «препаратов номер один». Но как только «лекарство номер один» становится «лекарством номер два», а его более доступный для кошелька пациента конкурент оказывается на первом месте, цена препарата – «покорителя рынка» – начинает подниматься. Иногда она со временем становится выше, чем цена лекарства, выпущенного на рынок способом «снятия сливок».

Лекарство дорожает, покупатель не замечает?

По мнению компаний-производителей, посетители аптек не ощущают постепенный рост цен ЛС. Существует так называемая «зона безразличия», в рамках которой изменение цены (как в большую, так и в меньшую сторону) не вызовет у покупателя никакой реакции. Если медленно увеличивать или снижать

стоимость лекарства, соблюдая «безразличный» ценовой диапазон, спрос на ЛС из-за цены не изменится.

С точки зрения фармацевтов, «зона безразличия» у каждого человека своя. Зачастую она зависит от времени, которое необходимо потратить на то, чтобы добраться до аптеки и приобрести лекарство. Стоит ли ехать три остановки на автобусе за препаратом, который лишь на 15 руб. дешевле, чем в аптеке у дома?

Формируют «зону безразличия» и неоправданные ожидания. Например, пациент решил съездить в аптеку, название (или реклама) которой говорит о низких ценах. Попав в учреждение фармации, он обнаруживает: разница в цене настолько незначительна, что экономия не оправдывает ни потраченного времени, ни затраченных сил. Или же необходимый препарат в «дешевой» аптеке оказывается дороже, чем в аптеке рядом с домом или работой. В дальнейшем больной человек десять раз подумает, а нужно ли тратить время и силы на то, чтобы ехать в фармацевтический дискаунтер. Чем меньше аптек там, где живут или работают их посетители, тем шире «безразличный» диапазон цен.

Из жизни фармрынка

Когда-то на российский фармацевтический рынок выпустили очень дорогой препарат под названием «Виагра». Шло время, цена не снижалась. Лекарство как было дорогостоящим, так им и остается. Даже несмотря на то, что теперь в аптеках есть дженерик Виагры – Динамико. При выходе на рынок воспроизведенное ЛС действительно было в три раза дешевле оригинального. Сегодня разница в цене немногим меньше. Укрепившись на фармрынке, Динамико стал чуть дороже.

Кстати, уже упомянутую Виагру когда-то изобрели для лечения стенокардии. Препарат оказался малоэффективным и, к тому же, имел множество побочных действий. Одну из «нежелательных реакций» на неудавшееся ЛС компания-производитель решила сделать его основным показанием к применению. Недостаток превратился в достоинство, и люди побежали в аптеки за «чудо-средством»...

По материалам доклада Сергея Смирнова, руководителя отдела развития бизнеса и лицензирования компании Bayer «Регистрация нового продукта и начальное ценообразование: по какой цене запускать?». 5 Международная конференция «Стратегия продвижения фармацевтических товаров и брендов»

Второй – «провизор пиано» – чрезмерно ориентирован на процесс и не ставит никаких целей. Главное для него – во что бы то ни стало сохранить хорошие отношения с покупателем. Он сентиментален и не обучен запоминать большие объемы информации. Продает пациентам образы без фактов, потому что фактов не знает.

«Продала пациенту препарат В, средство от запоров», – делится сотрудница аптеки. На сообщение тренеров, что это лекарство – вовсе не слабительное, отвечает: «Ой, перепутала его с препаратом Г. Ну, ничего, компания приличная, хуже не будет».

В аптеку обращается мама ребенка-аллергика. Интересуется, не повредит ли ее сыну препарат С, таблетки которого выпускают в виде маленьких медвежат. Фармацевт отвечает покупательнице: «А вы оторвите медведю голову, и риск аллергии будет меньше».

«Провизоры пиано» не возникают из ниоткуда – их успешно воспитывает руководство аптечных учреждений, ставящее продвижение препаратов превыше всего. Чтобы убедить посетителя стать покупателем, необходимы эмоции, а без знаний можно и обойтись. С точки зрения рентабельности достоверные сведения о действии лекарства на организм пациента (в особенности о побочных эффектах) нередко бывают лишними.

Информация о препаратах: как выучить «Войну и мир»

Фармацевт должен помнить около 80 тыс. фактов применения того или иного лекарственного средства. Это равняется примерно 15 романам «Война и мир», т.е. 60 томам солидного объема. А в аптеке – еще и очередь. И другие факторы. Как сказала одна из провизоров на тренинге: «Ко мне приходит медпредставитель – хочет, чтобы я была продавцом. Приходит покупатель – хочет, чтобы я была доктором. Приходите вы – хотите, чтобы я была психологом».

Несмотря на все эти сложности, есть простой способ облегчить процесс запоминания информации о ЛС. Сведения о медикаментах можно условно поделить на четыре категории: эффективность, безопасность, экономичность и удобство. Качество препарата – не что иное, как совокупность всех этих факторов.

Зная четыре главные характеристики любого лекарства, можно запоминать факты, относящиеся не к одной из этих категорий, а сразу к нескольким.

Например, направленное действие препарата одновременно свидетельствует и об эффективности, и о безопасности. Долгий срок хранения лекарства или наличие дозатора – об экономичности и удобстве.

Возможность хранить препарат при комнатной температуре, лечить им больных разного возраста, а также детей и беременных женщин относится к трем факторам: безопасности, удобству и экономичности. Самое простое расписание приема ЛС – одна таблетка в день независимо от приема пищи – ко всем четырем ключевым категориям. Его проще запомнить не только фармацевту, но и пациенту.

Фармация о медицинских представителях

Медицинский представитель одной из компаний постоянно приходил в аптеку со словами: «Марья Ивановна, у меня четверо детей, выпишите мои препараты, а то меня уволят». Увидев его в дверях, провизор Марья Ивановна сразу же пряталась под стол. Пообщавшись с психологом, медпредставитель поинтересовался самочувствием женщины после тяжелого рабочего дня и подарил ей маленькую антистрессовую игрушку с названием лекарства. На этот раз провизор легко запомнила, как называется средство...

В ходе одного неофициального исследования фармацевтам и провизорам предложили ответить на несколько вопросов о работе. На вопрос, какой медпредставитель вызывает хорошие чувства, большинство провизоров и фармацевтов ответили: «Никакой». Вторым по популярности ответом оказался «Тот, который дает новую информацию». Впрочем, ряд врачей считает, что эти два варианта совпадают: хорошему специалисту медицинский представитель новой информации дать не может. Он лишь повторяет то, что грамотный доктор уже прочел в научных изданиях.

Кто-то оказался менее критичен к представителям фармацевтических компаний: важно лишь одно, чтобы он не был навязчив, предлагая препараты. (С аптекарями солидарны и пациенты: для них наиболее неприятны фармацевты или провизоры, которые заставляют их купить те или иные лекарства.) Для других фармацевтов главное, чтобы специалист, пришедший в аптеку, в прошлом был фармацевтом, он понимает специфику их деятельности. Третьи и вовсе заявили: медпредставитель должен быть... мужчиной.

Когда медпред не может ответить на заданные ему вопросы, то эта некомпетентность больше всего раздражает фармацевтов и провизоров. Другие жалобы тоже понятны: скучные рассказы о препаратах, повторение уже известной информации и обилие научных терминов. Все, что сказал работник фармкомпаний, в аптеке должны не только понять, но и как можно скорее перевести на простой язык, понятный для любого пациента. А посетители очень хотят, чтобы первоначально общался с ними не формально, а по-человечески. И не был «автоматом в белом халате»...

Фармация о фармации

Большинство провизоров и фармацевтов убеждены: главный враг фармработника – это... руководство аптечных сетей. На втором месте в списке противников фармации – реклама. Наши пациенты и так верят, что они эксперты во всех сферах медицины, а, посмотрев телерекламу, и вовсе считают себя врачами. Неудивительно, что фармацевт недолюбливает и соседей пациента, и прочих «медицинских советников» из числа знакомых, друзей и коллег по работе. Их советам у нас в стране доверяют больше, чем рекламе. И больше, чем врачам. Правда, такое лечение подчас приводит к неожиданным последствиям, требующим вызова скорой.

А еще в числе граждан, не особенно любимых представителями розницы, оказались пенсионеры и неграмотные доктора. Поскольку большинство лекарств в России – безрецептурные, к неграмотному врачу обращаются реже, чем к «грамотному» соседу. Вот и аптека с «врачом без медицинского образования» (так говорят медики о своих не очень профессиональных коллегах) сталкивается редко.

Лучшим другом фармработника оказалась хорошая заведующая аптекой. Вторым своим союзником провизоры и фармацевты считают... мужчину. Третьим – производителя качественных препаратов. Кто-то назвал своими друзьями постоянных покупателей, а кто-то и вовсе считает: ни у фармацевта, ни у провизора союзников нет.

При этом в аптеках мечтают получать знания не о маркетинге и «среднем чеке», а о психологии. Большинство фармацевтов и провизоров очень хотят научиться эффективно бороться со стрессом и получать удовольствие от работы. В течение дня с фармацевтом общаются 200 (или еще больше) не совсем здоровых людей (а некоторые пациенты и вовсе «больны на всю голову»). Даже самой крепкой психике приходится трудно.

Еще один навык, который хотят приобрести фармацевты и провизоры, – умение строить доверительные отношения с людьми. Некоторые уточняют: главное – научиться общаться со «сложными» посетителями аптеки. Например, с теми, кто безоговорочно доверяет рекламе. А вот способность навязывать покупателю дорогие препараты желают развивать далеко не все.

Реклама – двигатель торговли и... тормоз фармации?

Наряду с визитами медпредставителей, фармкружками и маркетинговыми акциями реклама – один из способов взаимодействия фармпроизводителя с аптекой. Правда, зачастую она работе аптек... мешает. Когда к фармацевту приходят зрители и слушатели рекламных роликов, ему (как Шерлоку Холмсу) приходится разгадывать, что же понял посетитель из всего услышанного и увиденного. В одну четырехминутную рекламную паузу на будущего покупателя сваливается столько информации, что он не успевает правильно воспринять ее.

Зачастую общение с пациентом, который когда-то видел или слышал рекламу, сводится к детской задаче «найди десять отличий». Если посетитель просит «препарат, который очищает легкие от мокроты», какое лекарство он имеет в виду – Лазолван, Амбробене или АЦЦ? Слова об очищении легких содержатся в роликах обо всех этих средствах...

Когда сведения из рекламы, мягко скажем, далеки от истины, у фармацевта уже несколько задач. Препарат, который в рекламном ролике лечит «в два раза быстрее», в реальной жизни может таковым не являться. Но названия других лекарств покупатель не знает или не помнит – их реклама была не такой яркой. В такой ситуации нужна полноценная консультация – и по поводу разрекламированных «чудо-таблеток», и по поводу других лекарств, более эффективных и безопасных для данного пациента.

Как объяснить пациенту, что инструкция отличается от рекламы, и что верить надо первому, а не второму?

Другая ситуация: пациент с тяжелым конъюнктивитом решил купить капли В, которые «снимают за 60 секунд покраснение глаз». В реальности для лечебного эффекта потребуется несколько больше времени, да и помогут капли лишь при легком покраснении. В инструкции все это отражено, в рекламе же...

А как быть фармацевту, если посетитель требует от него «препарат номер 1» для лечения того или иного заболевания? В рекламе таких «препаратов номер 1» очень и очень много. Иногда это конкурирующие дженерики или лекарства с похожим лечебным эффектом.

Еще одна проблема – непонятная реклама. Хорошо, если за переводом неизвестных научных терминов пациент придет в аптеку. Там ему объяснят, что такое фосфолипиды, ферменты и особая зона пищеварения, о которых можно услышать в рекламе ЛС.

Есть и другие источники непонимания, ничего общего с научными словами не имеющие. Что должен думать пациент, услышав о новом препарате В, применяемом при боли в суставах? Скорее всего, его первой реакцией будет: «А старый, что, неэффективен?»

Продвигай себя сам

Рекламными акциями в аптеках иногда занимаются не производители, а сами фармацевты. При этом руководствуются они не интересами фармкомпаний, а исключительно собственными соображениями. В одном из учреждений фармации было замечено такое объявление: «Кто сегодня не придет к нам за презервативами, тот через год придет к нам за сосками». Емко и ярко, но где здесь название бренда?

Другой вариант творческой активности в аптеке – огромный плакат: «Вернем зрение малышам! Всем! Вместе!» Внизу плаката разъяснение – часть стоимости каждого купленного лекарства перечисляется на лечение детей, по тем или иным причинам лишенных возможности видеть. Указано и название медицинского учреждения, а вот торговых наименований препаратов на плакате не значится.

Не продавец, а лидер мнений

В сложившейся ситуации фармацевтам и провизорам необходимо чаще обмениваться опытом и стараться, чтобы общение с коллегами было более профессиональным. А что можно посоветовать медицинским представителям?

Главное для сотрудника фармкомпаний – общаться с фармацевтами и работать с ними не как с продавцами, а как с лидерами мнений. Принуждение и навязывание неприятны, и после общения с чрезмерно активным сотрудником фармкомпаний первостольник может не сказать пациентам ни слова о «продвигаемом» препарате. А возможность ответить на вопросы медпредставителей у фармспециалиста есть всегда: «А, Ваше лекарство для будущих мам... Вы знаете, сегодня была плохая погода, и ни одна беременная женщина в нашу аптеку не заходила».

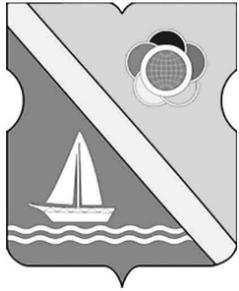
Общение с фармацевтом «не как с продавцом» включает в себя не только уважение, но и обучение. Медпредставитель должен давать аптеке не маркетинговые знания, а медицинскую и фармакологическую информацию о лекарствах. Общий язык со своим покупателем первостольник найдет сам, но он должен защитить пациента от неполной и неверной информации. Фармация имеет право на знания...

По материалам выступлений генерального директора компании «ЕВМ» Евгения Мачнева и тренера-консультанта Центра развития кадров для фармацевтического рынка Анастасии Никитиной. 5 Международная конференция «Стратегия продвижения фармацевтических товаров и брендов»

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



Хожу в аптеку за лекарствами, а заодно и давление померить



Инфраструктура района Левобережный САО г. Москвы сочетает в себе историческое прошлое и современность. Там, где стоит сейчас кинотеатр «Нева», прежде было небольшое болотце, откуда вытекала речка Норишка. Почти все, что осталось от нее, – полусыпанный пруд около церкви на ул. Фестивальной. Верховья Норишки теперь заключены в трубу, которая выходит на поверхность севернее Головинских прудов. Там Норишка соединяется с каналом, связывающим Химкинское водохранилище и речку Лихоборку. Канал построен в 1950-е гг., бывшее русло Норишки было спрямлено, и улицу, идущую вдоль нее, назвали почему-то Лихоборской набережной. На этой забы-

той речке стояло село Аксиньино, рядом с сохранившейся и действующей до сих пор церковью Знамения.

Территория этого села в XVI в., видимо, входила в состав дворцовых земель, т.к. не упоминается в писцовых книгах 1585–1586 гг.

В 1960 г. село Аксиньино вошло в состав Москвы (Ленинградский р-н), как и существующая рядом деревня Киреево, которые после сооружения в 30-х гг. XX в. на этой территории канала Волга – Москва вместе дали начало Левобережному р-ну. В 1991 г. район Левобережный вошел в состав САО г. Москвы.

ФАКТОР УСПЕХА

аптечных предприятий

Месторасположение

Важно для 77 человек.

Более трети аптечных предприятий Левобережного р-на (из них одна аптека и пять АП) расположены на Ленинградском ш., около трети (одна аптека и четыре АП) – на ул. Фестивальной, в непосредственной близости от ст. м. «Речной вокзал». А вот жителям ул. Лавочкина, Левобережной и Флотской не повезло с наличием аптек, но они не жалуются, просто идут за аптечным товаром в предприятия соседних микрорайонов или стараются купить необходимое в аптеках рядом с метро.

На цокольном этаже ТЦ «Капитолий» расположился АП №12 ООО «Аптека А.в.е.», в ТЦ «Речной» – АП №317 АС «А5» ОАО «ТС «Аптечка», аптека ООО «Эдгар» – в ТК «Муравей», АП ООО «Эдолайн» и аптека ООО «Старый лекарь» – в торговых комплексах рядом со станцией метро.

Два аптечных предприятия сети «Доктор Столетов» также учли важность месторасположения для успешности аптечного бизнеса, занимая помещения – один в универсаме «Седьмой континент», а второй – в непосредственной близости к Центру имплантологии. АП ООО «Мирайс» арендует помещение по соседству с супермаркетом Billa.

Неместному человеку сложно найти АП ООО «Майфарм». В конкретном случае помогла местная жительница Мария Николаевна: «Как увидите «Стоматологию», так сразу за угол, а там – подвал». Но посетителей не пугает ни размещение АП в полуподвальном помещении, ни крутые ступеньки, по которым приходится спускаться в полутьме.

Самым удачным респонденты называли расположение аптеки №18 ЦЛЮиКК ДЗ г. Москвы – в непосредственной близости от детской и взрослой районных поликлиник.

Ассортимент

Важен для 115 человек.

По аптечному ассортименту, выставленному на витринах, трудно представить его разнообразие. В основном, это – стандартный список, из которого покупатели предпочитают выбирать самые недорогие, доверяя советам фармацевтов. Обязательно необходимо поинтересоваться у первостольника о наличии необходимого ЛС.

И тогда, возможно, окажется, что запросы молодой мамы Алины М. будут удовлетворены. А она рассказывает: «Приходя в аптеку, я рассчитываю, что будет из чего выбрать. Если это – «Доктор МОМ», то с клубничным или малиновым вкусом, другие дочка не любит. Важно, чтобы в аптеке было не одно-два нужных средства, а большой выбор, тогда никакая реклама аптеке не потребует, люди сами сюда потянутся».

Для того чтобы удачно конкурировать, приходится подстраиваться под сезонность спроса, т.е. в зимне-весенний период расширять ассортимент противопаростудных, жаропонижающих средств, используя различные их комбинации.

Посетители аптек в преклонном возрасте претензий не предъявляли, все необходимые препараты были в наличии, и «дорогущие лекарства никто не навязывал».

Никого уже не удивит присутствием на витринах парафармацевтики, медтехники, лечебной косметики или минеральной воды.

Цена

Важна для 101 человека.

Ценовой фактор остается решающим при выборе аптечного предприятия для более чем половины респондентов (55%). Причем быть рачительными при выборе ЛС привыкли не только люди пожилого возраста, но и трудоспособные жители района. «Я страдаю хроническим плохим пищеварением, поэтому вынужден много тратиться, а стало быть, разброс цен в 60–70 рублей и выше для меня значителен», – признался Сергей, сотрудник кафе быстрого питания в ТЦ «Ашан-Сити», что в Правобережном пр-де.

Очень осторожно отвечают на вопросы о ценах на препараты в аптеке №317 АС «А5»: «Вы что, конкуренты?» – одновременно сопровождая собственное любопытство желанием скрыться из вида. Не все так подозрительны, но объяснить разброс цен на тот же «раскрученный» для приема в сезон простуд Арбидол сложно (см. табл.). Согласитесь, разницу в 253 руб. сложно объяснить только конкуренцией на рынке и розничными наценками, но, наверное, вмешивается еще и дистрибутор (со своей отпускной ценой или заканчивающийся срок годности ЛС).

Как показал опрос, большинство жителей района при выборе аптеки ориентируются на цену товара и систему скидок, и готовы прошагать за нужным лекарством с одного конца района на другой.

Наименование аптечного предприятия	Арбидол табл. 50 мг №20	Оциллококцидум гранулы №6
АП №670 «Доктор Столетов»	167-00	325-00
АП ООО «Мирайс»	245-00	257-00
АП ООО «Знахарь»	247-86	299-00
Аптека ООО «Старый лекарь»	250-00	254-00
АП №924 «Доктор Столетов»	278-80	295-00
Аптека ООО «Эдгар»	250-00	330-00
АП ООО «Эдолайн»	252-00	351-00
АП «А5» №317	257-00	402-00
АП ООО «Кредендо»	420-00	320-00

Скидки

Важны для 103 человек.

Ради привлечения клиентов аптека №14 сети «Ригла» устанавливает скидки на весь ассортимент ЛС в будние дни с 10-00 до 12-00. «Все равно здесь дорого, и очень навязчивые услуги. Повсюду, как тень, за нами ходит охранник. Непонятно, чего он сторожит: лекарства или нас?» – задается вопросом пожилая семейная пара. В обоих АП «Доктор Столетов» действуют дисконтные карты «10 шагов», которые позволяют при полном ее заполнении приобретать лекарства со скидкой 10%.

В некоторых аптечных предприятиях района распространены «акции месяца», «товар недели», когда при приобретении энного количества лекарств следующая упаковка выдается бесплатно. Скидки по «Социальной карте москвича» (СКМ) в аптеках варьируются – от 2% в АП сети «А5» до 7,5% в аптеке №18 ЦЛЮиКК ДЗ г. Москвы. Отсутствуют скидки по СКМ в АП «Горздрав», но сеть и так себя позиционирует как аптеку оптовых цен. В АП ООО «Лекарь-1» владельцам СКМ предлагают воспользоваться ими при покупке лекарств только с 9 до 20 час.

Профессионализм работников аптеки, дополнительные услуги

Важны для 96 человек.

Несмотря на то, что аптечные предприятия Левобережного нуждаются в квалифицированных кадрах (судя по часто встречающимся объявлениям о вакан-

Исследовано 17 аптечных предприятий: аптека ООО «Эдгар» (ул. Смольная, д. 24а в ТЦ «Муравей»), аптека №18 АС «Аптеки столицы» ГБУЗ г. Москвы «Центр лекарственного обеспечения и контроля качества Департамента здравоохранения города Москвы» – ЦЛЮиКК ДЗ г. Москвы (ул. Смольная, д. 63), аптека №14 ООО «Ригла» (Ленинградское ш., д. 92/1), аптека ООО «Старый лекарь» (ул. Фестивальная, д. 13, к. 1, в ТД «У Речного вокзала»); аптечные пункты ООО «Аптека А.в.е.» – №12 (пр-д Правобережный, д. 16) и АС «Горздрав» (ул. Фестивальная, д. 2а), аптечные пункты АС «Доктор Столетов» ЗАО «Эркафарм» – №670 (Ленинградское ш., д. 112) и №924 (Ленинградское ш., д. 96); АП ООО «ТВ-фарм» (ул. Фестивальная, д. 7), АП ООО «Кредендо» (ул. Фестивальная, д. 11/1), АП №317 АС «А5» ОАО «ТС «Аптечка» (ул. Фестивальная, д. 2Б, в ТЦ «Речной»), АП ООО «Лекарь-1» (ул. Беломорская, д. 13, к. 1), АП ООО «Эдолайн» (ул. Беломорская, д. 26), АП ООО «Мирайс» (Валдайский пр-д, д. 8, к. 1), АП ООО «Майфарм» (Ленинградское ш., д. 116), АП ООО «Мегафарм» (Ленинградское ш., д. 126), АП ООО «Аптечная сеть Знахарь» (Ленинградское ш., д. 132).

Опрошено 182 человека, в т.ч.: 98 женщин и 84 мужчины; из них людей молодого возраста (15–28 лет) – 21%, среднего возраста (28–50 лет) – 24%, людей пожилого возраста (старше 55 лет) – 55%.

сиях), все нуждающиеся в лекарственных средствах, приходя в аптеку, встречают не только внимательное отношение со стороны ее сотрудников, но и квалифицированный отклик на свои потребности.

Именно такой вывод можно сделать после общения с посетителями аптечных предприятий района.

«Я хожу в аптеку, чтобы еще и давление проверить. Здесь любезно встречают в любое время суток и даже помогут все сделать. Знаете, я верю сотрудникам аптеки больше, чем врачам», – поделилась своим мнением Вера Алексеевна, пенсионерка, проживающая в Валдайском пр-де.

Измерение давление весьма популярно при посещении аптек, вероятно, потому, что две районные поликлиники – детская и взрослая – находятся в конце Смольной ул., а аптеки с тонометрами расположены в отдалении от этих учреждений здравоохранения.

Померить бесплатно давление помогут в пяти аптечных предприятиях, четыре из которых работают круглосуточно.

Согласно опросу, самой любимой называют аптеку №18 ЦЛЮиКК ДЗ г. Москвы на Смольной ул. «Мой сын является инвалидом и состоит на учете в ПНД №4, поэтому в эту аптеку приходится часто обращаться. Все назначения, которые делают сыну врачи, полностью выполняются именно благодаря помощи сотрудников аптеки. Хочу передать им большое спасибо за хорошее самочувствие моего сына», – рассказал Иван Павлович, 68 лет.

«За рекомендованным моему ребенку препаратом «Гинкоум» я приезжаю с Левобережной улицы сюда на Смольную. Мне понравилось, что сотрудники аптеки не стали навязывать мне препарат, который почти в четыре раза дороже, с пониманием отнеслись к моему выбору», – рассказала об аптеке ООО «Эдгар» в ТЦ «Муравей» мама школьника Елена М.

Да, люди ценят доброжелательное, непредвзятое отношение к ним и их запросам и ради этого готовы пересечь чуть ли не половину района.

Местные жители привыкли к удобному сервису, поэтому в аптечных предприятиях отсутствуют очереди, за исключением АП «Горздрав», но там согласны и постоять, чтобы купить ЛС по выгодным ценам.

Почти в половине аптечных предприятий района принимаются к оплате электронные карты, но, как отметили работники первого стола, «покупатели предпочитают платить наличными».

Банкоматы установлены только в нескольких аптечных предприятиях (18% от общего числа АП).

Интерьер

Важен для 62 человек.

«Однажды я зашла в аптеку «Доктор Столетов», которая располагается неподалеку от детсада, который посещает моя дочка. Там много места, и Алина, пока я выбирала нужное лекарство, бегала вдоль торговых рядов, где лекарства выложены в свободном доступе. Думаю, что можно было бы позаботиться об оборудовании уголка для детей, тогда и мамы были бы спокойны в очереди, а не ждали, пока на помощь придет свободный сотрудник аптеки», – заметила Ольга М.

С ней можно согласиться: если есть большой торговый зал, почему не сделать его удобным, поставив столики, скамейки, создав целые уголки, как детские, так и просто с цветными и аквариумами, всем тем, что радует глаз.

«Уголок уставшего покупателя» встретишь редко, во многих аптечных предприятиях этого не позволяет сделать маленькая торговая площадь. Лишь семь из них предоставляют возможность посидеть за столом, посмотреть сделанные покупки.

Есть в районе аптеки, где, несмотря на крутой подъём, пандус отсутствует. Огорчает, что и во вновь открывшихся аптечных предприятиях (на ул. Фестивальной, д. 7 и Ленинградском ш., д. 96) так и был получен ответ, почему заранее не позаботились о посетителях – людях с ограниченными возможностями? Возможно, за столь короткий срок своего существования (чуть более двух месяцев) ни мамочки с колясками, ни тем более инвалиды-колясочники и не пытались познакомиться с ними поближе, но о будущем стоит подумать.

График работы

Важен для 79 человек.

В районе Левобережный из 17 аптечных предприятий 7 работают круглосуточно, и это не может не радовать.

«Я работаю около метро «Речной вокзал» и часто захожу в местные аптеки. Их тут слишком много, причем две из них круглосуточные, что позволяет мне не подстраиваться своим временем. Кроме того, я заметил, что цены в аптеках на ул. Фестивальной вполне конкурентоспособные. В целом я доволен», – замечает Алексей, менеджер по продажам «Билайн».

Многие аптечные предприятия работают с 9 утра до 20–21 вечера, устанавливая в выходные дни график работы на час-два короче.

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор	Кол-во набранных голосов
1.	Ассортимент	115
2.	Скидки	103
3.	Цена	101
4.	Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	96
5.	График работы	79
6.	Месторасположение	77
7.	Интерьер	62

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

АП ООО «Эдолайн» 3

Аптечный пункт расположен на первом этаже ТК, по соседству с мини-маркетом. Для людей с ограниченными возможностями предусмотрен пандус. При входе, справа, имеется стенд со справочной информацией. На витринах торгового павильона лекарственные средства выложены хаотично, представлен стандартный набор ЛП. Предоставляется 5%-ная скидка по СКМ. Принимаются к оплате электронные карты.

АП ООО «Мегафарм» 3

Аптечный пункт находится на первом этаже высотного дома, рядом с отделением Сбербанка, магазином канцтоваров, но ввиду отсутствия соответствующих указателей заметить его трудно, многим из потенциальных посетителей, включая инвалидов-колясочников и молодых мам с колясками, просто-напросто не преодолеть крутые ступеньки. Стоит отметить, что в маленьком торговом зале нашлось место для отдыха. Лекарственные средства на витринах располагаются без указания их групп. Скидки по СКМ – 3%. К оплате принимаются электронные карты.

АП ООО «Аптечная сеть Знахарь» 3

Самый крайний аптечный пункт в веренице аптечных предприятий на левом берегу Москвы-реки приметен благодаря, главным образом, близкому расположению супермаркета «АТАК». У входа стоит банкомат. Справочный стенд для посетителей также вывешен при входе. Скидка по СКМ – 3%. Если препарата нет в наличии, можно сделать заказ, который выполняется в течение двух-трех дней.

АП ООО «ТВ-фарм» 3

Пункт, расположившийся на первом этаже многоэтажного дома рядом со ст. м. «Речной вокзал», открылся недавно – чуть более полтора месяца назад, и работает круглосуточно. Нет ни пандуса, ни банкомата, ни лавочки, где можно было бы отдохнуть. На витринах нет указателей группы ЛС, к оплате принимаются электронные карты, «Уголок покупателя» оформлен не до конца. Спишем указанные неудобства на малый срок, прошедший со дня открытия. Скидки по СКМ – 5%.

АП №12 ООО «Аптека А.в.е» 3

Соседство с супермаркетом «Ашан», само расположение в ТЦ «Капитолий» популярности аптечному пункту прибавляет, и это объяснимо: находится он на цокольном этаже в глубине торгового центра. Средний размер торговой площади позволяет устроить место отдыха для уставших покупателей, вывесить стенд со справочной информацией, установить банкомат, но ничего этого нет. Скидки по СКМ – 5%.

АП ООО «Майфарм» 3

О местонахождении аптечного пункта хорошо известно местным пенсионерам, но нужно быть очень внимательным, чтобы не упасть, спускаясь в полутьме в подвал по крутым ступенькам. Войдя в маленькое торговое помещение, можно присесть на лавочку и осмотреть немногочисленный товар, тем более что на витринах нет порядка. Цены невысокие, скидка по СКМ – 5%.

АП ООО «Кредендо» 4

Дополнительным бонусом аптечному пункту служит непосредственная близость к станции метро – около 60 м и, конечно, круглосуточная доступность согласно графику работы. Торговое помещение средней величины, в случае возникновения очереди подключается вторая касса. Справочная информация доступна для посетителей, но нет места для отдыха. В продаже отметим, кроме традиционного ассортимента ЛС, продукцию ортопедии.

Можно заказать отсутствующий препарат, его доставят в течение двух-трех дней.

АП АС «Горздрав» «Аптека А.в.е.» 4

Располагается на расстоянии примерно 100 м от станции метро, по соседству с отделением «Промсвязьбанка». Небольшое торговое помещение лишено удобств. Грязный пол, очереди у касс, обслуживание покупателей конвейерным методом, отсутствие скидок по СКМ. Но все перечисленное не уменьшает популярности этого АП у посетителей, потому что и цены устраивают всех, и график работы с 9-00 до 22-00.

АП ООО «Лекарь-1» 4

Аптечный пункт находится на первом этаже высотного дома, приметен по причине близкого соседства со стройкой. По периметру расположены витрины с ЛС, в центре – холодильники с биомороженым. Нет стенда со справочной информацией, зато имеется место для отдыха.

Заказ на отсутствующее лекарственное средство исполняется на следующий день. К оплате принимаются электронные карты. 5%-ная скидка по СКМ действует с 9-00 до 20-00.

АП №670 ЗАО «Доктор Столетов» 4

Аптечный пункт работает по графику универсама «Седьмой континент», в котором он и расположился. При покупке аптечного товара на сумму 1500 руб. скидка – 15%, дисконтная программа «10 шагов» действует при наличии соответствующей карты (срок действия до 15 мая), по СКМ скидка 5%. Проходимости небольшая, скучно, поэтому фармацевт приветлива с любым посетителем и готова предоставить любую информацию о препаратах. При входе установлен банкомат Сбербанка.

Аптека №14 ООО «Ригла» 4

Дом старой постройки, где располагается аптека, стоит за палисадником, но даже в отдалении от пешеходной зоны светящийся зеленый крест хорошо приметен. Работает предприятие круглосуточно. Уже при входе чувствуется забота о людях с ограниченными возможностями. Параллельные ряды витрин содержатся в идеальном

порядке. При желании посетители могут обратиться за разъяснениями к любому квалифицированному сотруднику. Разнообразный ассортимент, но не заметны ортопедические товары, об их наличии следует узнавать отдельно. К оплате принимаются электронные карты. Скидки по СКМ – 5%. Действует временная система скидок на весь ассортимент, несмотря на это, покупателей крайне мало, все-таки цены в сети нельзя назвать низкими. Уголок для отдыха есть только для охранника.

АП №317 АС «А5» ОАО «ТС «Аптечка» 5

Располагается в глубине ТЦ «Речной», за модными бутиками и закулочными, тянущимися яркой чередой. Кроме разнообразных фармгрупп ЛС, на витринах обращают на себя внимание ассортиментные позиции «Мама и малыш» и «Ароматерапия». Скидка по СКМ – 2%. Справочной информации в свободном доступе нет. За столом в торговом зале можно присесть и померить давление.

Аптека ООО «Старый лекарь» 5

Отмечаем удачное расположение в ТК, недалеко от станции метро, по соседству с отделением «Альфа-банка». В среднем по размеру торговом зале установлен электронный помощник, выдающий информацию о наличии ЛС (по ассортименту и симптоматике). Ассортимент традиционен для большинства аптек. Имеются стол и стул для измерения давления. Вежливый персонал не оставит сомневающимся покупателей без поддержки. Ежедневно проводятся акции, в настоящее время – на лечебную косметику со скидкой 9–12%.

АП №924 ЗАО «Доктор Столетов» 5

Совсем недавно открывшийся АП расположился на первом этаже многоэтажки, в непосредственной близости от Центра имплантологии, и уже готов принимать посетителей круглосуточно. При входе установлен банкомат Московского кредитного банка, здесь же стенд со справочной информацией. Имеется уголок для отдыха, тут же можно померить давление. В продаже средства ухода за волосами, полостью рта, средства от гриппа, лекарства по рецепту, БАД, витамины. Скидки по СКМ – 5%.

АП ООО «Мирайс» 5

Дорогу к АП покажет любой житель микрорайона, он находится по соседству с супермаркетом Billa, на первом этаже, и двери его открыты круглосуточно. Пандус отсутствует, при входе установлен банкомат. Ассортимент самый разнообразный, много продукции ортопедии.

Есть возможность уставшему путнику, особенно преклонного возраста, присесть, отдохнуть и заодно померить давление. Скидка по СКМ – 5%. При расчете принимаются электронные карты. Справочный стенд доступен для ознакомления.

Аптека ООО «Эдгар» 7

Двухэтажный современный ТК «Муравей» заметен издали, и на первом его этаже располагается круглосуточно открытая для посетителей аптека, пользующаяся заслуженной популярностью. Огромная площадь аптеки позволяет установить лавочки для отдыха и витрины с учетом удобства для покупателей. Работают несколько касс, поэтому отпуск идет быстро, без очередей. Можно измерить давление, при входе в аптеку установлен банкомат.

Аптека №18 «ЦЛОиКК ДЗ г. Москвы» 8

Жителям ул. Смольной повезло дважды: и аптека рядом, и поликлиника – детская и взрослая. Единственное упущение аптеки – отсутствие пандуса – скрашивается наличием в продаже тростей и костылей. В аптеке имеется производственный отдел, ведется обслуживание по льготным рецептам, специализация аптеки – психоневрология. Дополнительным бонусом к обширному ассортименту идет предупредительный и квалифицированный персонал, который, собственно, его и предлагает, терпеливо рассказывая и объясняя каждому посетителю. При необходимости есть, где присесть и отдохнуть в окружении растений. Вся необходимая справочная информация – при входе. Скидки по СКМ – 7,5%.

Ольга ДАНЧЕНКО

НОВИНКИ АССОРТИМЕНТА

Крем Зовиракс® Duo-Актив должен быть всегда под рукой

Носителями вируса простого герпеса являются более 90% взрослых людей в мире, но только треть из них страдает от его внешних проявлений – «простуды на губах», высыпаний, локализующихся на губах или на коже вокруг них. Однажды попав в организм, вирус остается в нем пожизненно, и при любом ослаблении иммунной системы (простуде, стрессе, недосыпе, недостатке витаминов, резкой смене климата) происходит обострение герпеса.

В 1982 г. компания GlaxoSmithKline выпустила популярный и в наше время Зовиракс® – первый запатентованный препарат ацикловира – противовирусный препарат, рекомендованный к применению на всех стадиях герпеса губ и сокращающий время заживления герпеса².

Клинические испытания и опыт миллионов пациентов доказали, что благодаря крему Зовиракс® период лечения герпеса можно сократить в среднем с 10 дней до 6 или даже меньше².

В этом году в линейке знаменитой марки появляется новый крем – Зовиракс® Duo-Актив.

Теперь в формулу антигерпетического средства входит не только противовирусный компонент ацикловир (5%), но и противовоспалительный компонент гидрокортизон (1%), который позволяет уменьшить воспаление и отек. В результате комбинации противовирусного и противовоспалительного действия крем Зовиракс® Duo-Актив при начале применения на начальной стадии заболевания предупреждает образование пузырьковой сыпи, а также сокращает сроки заживления уже образовавшихся элементов сыпи.

Важно как можно раньше начинать лечение кремом Зовиракс® Duo-Актив, т.е. при появлении первых признаков герпеса, которые знакомы каждому человеку, если он хоть раз в жизни столкнулся с неприятными высыпаниями. Это зуд, жжение и покалывание в области красной каймы губ. Применять Зовиракс® Duo-Актив для наилучшего эффекта необходимо 5 раз в день в течение 5 дней.

Всем, страдающим от рецидивирующего герпеса, рекомендуется держать под рукой тюбик Зовиракс® Duo-Актив, ведь герпес может появиться в самый неподходящий момент.

Принять к сведению

Не верьте тому, что вы ранее слышали о простуде на губах. Вот самые распространенные мифы и их опровержения.

Миф: Лед помогает быстрее вылечить герпес на губах

Факт: У некоторых людей прикладывание льда на пораженный вирусом участок кожи может на короткое время принести облегчение, уменьшить красноту и отечность. Однако лед никак не препятствует размножению вируса герпеса и не ускоряет процесс заживления.

Миф: Герпес на губах заразен только с момента появления пузырьков

Факт: Герпес на губах заразен с момента покалывания на губах и до полного заживления. Использование противовирусного крема Зовиракс® Duo-Актив ускорит заживление.



Средства заместительной гормонотерапии

Преферанская Нина Германовна

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



Часть II. Комбинированные гормональные эстрогенные препараты

Препараты различают в зависимости от содержания компонентов на эстроген-гестагенные, эстроген-андрогенные, эстроген-антиандрогенные. Эстроген-гестагенные препараты, в свою очередь, подразделяются на монофазные, двухфазные и трехфазные.

Монофазные эстроген-гестагенные препараты

Содержат одинаковое количество эстрогенов и гестагенов во всех таблетках, блистер (28 тб.) рассчитан на 28 дней, в остальные дни цикла – перерыв.

К монофазным препаратам относятся:

Фемостон, Фемостон 1/10, Фемостон 1/5 Контри

(тб., покр. обол. пленочной) – 1 мг эстрадиол + 5 мг дидрогестерон;

Клиогест, Паузогест – 2 мг эстрадиола гемигидрата + 1 мг норэтистерона ацетата в 1 тб.;

Анжелик – 1 мг эстрадиола гемигидрата + 2 мг дроспиренона в 1 тб.;

Климодиен – 2 мг эстрадиола валерата + 2 мг диеногеста в 1 тб.;

Индивина – 1 мг (2 мг) эстрадиола валерата + 25 мг (5 мг) медроксипрогестерона ацетата в 1 тб.

Двухфазные эстроген-гестагенные препараты

Содержат разное количество таблеток двух цветов в блистере. В первую фазу таблетки содержат эстроген, а во вторую фазу помимо эстрогена добавлен гестагенный препарат.

К двухфазным эстроген-гестагенным препаратам относят:

Фемостон (блистер 28 тб.) – 1 мг (2 мг) 17β-эстрадиол (14 тб.) + 1 мг (2 мг) 17β-эстрадиол + 10 мг дидрогестерон (14 тб.);

Климонорм (блистер 21 тб.) – 2 мг эстрадиола валерата (9 тб.) + 0,15 мг левоноргестрела (12 тб.);

Дивина (блистер 21 тб.) – 2 мг эстрадиола валерата (11 тб.) + 10 мг медроксипрогестерон ацетат (10 тб.);

Цикло-Прогинова (блистер 21 тб.) – 1 мг (2 мг) эстрадиола валерата (9 тб.) + 1 мг (2 мг) эстрадиола валерата + 0,5 мг норгестрела (12 тб.).

Трехфазные эстроген-гестагенные препараты

Рассчитаны на три фазы менструального цикла, поэтому блистер в виде календарного диска или пластины содержит три разных по составу и цвету таблетки, в составе которых меняется количество эстрогена и во вторую серию таблеток добавлен гестаген.

Трисеквенс – 2 мг эстрадиола гемигидрата (12 тб.) + 1 мг норэтистерона ацетат (10 тб.) + 1 мг эстрадиола гемигидрата (6 тб.).

Обращаю внимание! Добавление гестагена в препараты ЗГТ особенно важно, т.к. они предотвращают развитие побочных эффектов, вызванных длительным применением эстрогенов, таких как гиперплазия эндометрия или рак эндометрия. Добавление гестагенного компонента позволяет усилить некоторые эффекты эстрадиола, в частности на сердечно-сосудистую и костную системы организма. От гестагенного компонента зависит переносимость препарата и частота побочных эффектов.

Используемые в настоящее время в ЗГТ гестагены помимо прогестагенного эффекта обладают эстрогенными и андрогенными свойствами – норэтистерона ацетат и тиболон; антиэстрогенными свойствами обладают прогестерон и дидрогестерон; антиандрогенными – медроксипрогестерона ацетат и диеногест.

Гестагены взаимодействуют с прогестероновыми рецепторами и оказывают специфические гестагенные эффекты. Наличие и выраженность того или иного эффекта при применении ЗГТ зависит от входящих в комбинированный препарат компонентов. Наиболее часто в качестве гестагена используют **медроксипрогестерона ацетат**, который входит в состав препаратов **Дивина, Индивина**.

Препараты **Клиогест, Трисеквенс, Паузогест** содержат синтетический гестаген – **норэтистерона ацетат**, который подобно прогестерону проникает в цитоплазму клетки, связывается с цитозольными рецепторами, образуя комплекс. Далее попадает в ядро и за счет прямого связывания с ядерными прогестинными рецепторами вызывает инициацию транскрипции и увеличение белкового синтеза. Служит для снижения повышенной стимуляции и пролиферации эндометрия, возникающих под воздействием эстрогена. При совместном применении с эстрадиолом влияет на липидный обмен,

ВОПРОС – ОТВЕТ

В целях исполнения подрядами (аптечными учреждениями) условий договора подряда организация-заказчик передает ему свое имущество (основные средства, материально-производственные запасы, учтенные на соответствующих счетах 01, 10, на забалансовом счете МЦ004), а также предоставляет право использовать программное обеспечение (далее – ПО), учтенное на счете 97. Все подлежит возврату заказчику после выполнения работ (оказания услуг).

Как в бухгалтерском учете заказчика должна отражаться данная хозяйственная операция? Следует ли списывать стоимость имущества с баланса заказчика?

По договору подряда одна сторона (подрядчик) обязуется выполнить по заданию другой стороны (заказчика) определенную работу и сдать ее результат заказчику, а заказчик обязуется принять результат работы и оплатить его (п. 1 ст. 702 ГК РФ). Договор подряда заключается на изготовление или переработку (обработку) вещи либо на выполнение другой работы с передачей ее результата заказчику. По договору подряда, заключенному на изготовление вещи, подрядчик передает права на нее заказчику (ст. 703 ГК РФ).

Статья 779 ГК РФ определяет предмет договора возмездного оказания услуг. В соответствии с п. 1 этой статьи по договору возмездного оказания услуг исполнитель обязуется по заданию заказчика оказать услуги (совершить определенные действия или осуществить определенную деятельность), а заказчик обязуется оплатить эти услуги.

Статьей 783 ГК РФ определено, что к договору возмездного оказания услуг применяются общие положения о подряде (ст.ст. 702–729 ГК РФ), если это не противоречит ст.ст. 779–782 ГК РФ, а также особенностям предмета договора возмездного оказания услуг.

По общему правилу, закрепленному в ст. 704 ГК РФ, работа по договору подряда выполняется иждивением подрядчика – из его материалов, его силами и средствами. Однако договором подряда могут быть предусмотрены иные условия. Так, ряд норм параграфа 1 «Общие положения о подряде» гл. 37 ГК РФ (в частности, п. 1 ст. 705, ст. 714 ГК РФ) указывают, что выполнение подрядных работ может обеспечиваться материалами, оборудованием и иным имуществом заказчика. При этом правила ГК РФ не ограничивают перечень видов имущества, которое может передаваться заказчиком и использоваться подрядчиком для выполнения работ. При этом подрядчик обязан вернуть заказчику технику и оборудование, принадлежащие заказчику и используемые при исполнении заказа (ст.ст. 713, 728 ГК РФ).

Отметим, что когда договором подряда предусмотрена передача заказчиком подрядчику имущества в целях исполнения заключенного между ними договора, то не требуется заключать:

- ♦ отдельный договор аренды имущества (см. постановление ФАС Центрального округа от 24.05.01 №А68-322/2-2000);
- ♦ договор безвозмездного пользования (см. письма Минфина России от 17.08.11 №03-03-06/1/496, от 14.01.08 №03-03-06/1/4, от 23.09.04 №03-03-01-04/1/57);
- ♦ оформлять передачу техники в качестве давальческой.

Правотношения, возникающие в связи с передачей имущества в безвозмездное пользование, урегулированы иными нормами гл. 36 ГК РФ и по своему правовому характе-

ру отличаются от исполнения заказчиком обязанности по передаче имущества для выполнения работ (оказания услуг) по договору подряда (возмездного оказания услуг). По договору безвозмездного пользования (договору ссуды) одна сторона (ссудодатель) обязуется передать или передает вещь в безвозмездное временное пользование другой стороне (ссудополучателю), а последняя обязуется вернуть ту же вещь в том состоянии, в каком она ее получила, с учетом нормального износа или в состоянии, обусловленном договором (п. 1 ст. 689 НК РФ). То есть при заключении договора безвозмездного пользования у передающей стороны (ссудодателя) отсутствует цель получить ту или иную выгоду (п. 2 ст. 423 ГК РФ). В рассматриваемом же случае подрядчик, используя имущество заказчика, обязуется выполнить по заданию заказчика определенные договором работы (оказать услуги), т.е. заказчик предоставляет имущество подрядчику для выполнения определенных работ в своих интересах, а не безвозмездно. Следовательно, передачу имущества по договору подряда нельзя трактовать как передачу в безвозмездное пользование. Данную позицию подтверждают постановления ФАС Московского округа от 06.07.11 №Ф05-5947/11 и от 22.12.10 №КА-А40/15811-10, Девятого арбитражного апелляционного суда от 26.07.10 №09АП-15720/2010.

Пунктом 156 Методических указаний по бухгалтерскому учету материально-производственных запасов, утвержденных приказом Минфина России от 28.12.01 №119н, установлено, что давальческие материалы – это материалы, принятые организацией от заказчика для переработки (обработки), выполнения иных работ или изготовления продукции без оплаты стоимости принятых материалов и с обязательством полного возвращения переработанных (обработанных) материалов, сдачи выполненных работ и изготовленной продукции. То есть давальческая переработка является процессом производства нового продукта.

Ни ПБУ 6/01 «Учет основных средств», ни Методические указания по бухгалтерскому учету основных средств, утвержденные приказом Минфина России от 13.10.03 №91н (далее – Методические указания №91н), не предусматривают возможности передачи основных средств в качестве давальческих.

Таким образом, учитывая, что право собственности на передаваемое имущество (ОС, МПЗ) к подрядчику не переходит, то стоимость имущества с баланса заказчика не списывается (п. 29 ПБУ 6/01, п. 20 Методических указаний №91н, п.п. 2, 5 ПБУ 5/01 «Учет материально-производственных запасов»). То есть заказчик продолжает учитывать имущество на соответствующих счетах 01, 10 либо забалансовом счете МЦ004, которое лучше выделить на отдельные субсчета, например «ОС (МПЗ), переданные подрядчику» (п. 32 ПБУ 6/01, п. 23 ПБУ 5/01).

В связи с тем, что основные средства продолжают приносить организации-заказчику экономические выгоды (доход), то начисление амортизационных отчислений по объектам основных средств, переданным подрядчику, осуществляется в общем порядке на основании п. 21 ПБУ 6/01 и производится до полного погашения стоимости объекта либо списания объекта ОС с бухгалтерского учета.

Стоимость активов, принятых к учету в качестве МПЗ, списывают одновременно при отпуске в производство (передаче в эксплуатацию). Отпуск МПЗ в производство (эксплу-

тацию) оформляют проводкой по дебету счета учета затрат (20, 23...) и кредиту счета 10 «Материалы». Для контроля сохранности МПЗ, находящихся в эксплуатации, организация вправе учитывать стоимость ценностей на вспомогательном забалансовом счете, самостоятельно открытом организацией.

Что касается программного обеспечения, хотим обратить внимание на следующее. По лицензионному договору одна сторона – обладатель исключительного права на результат интеллектуальной деятельности или на средство индивидуализации (лицензиар) предоставляет или обязуется предоставить другой стороне (лицензиату) право использования такого результата или такого средства в предусмотренных договором пределах. Лицензиат может использовать результат интеллектуальной деятельности или средство индивидуализации только в пределах тех прав и теми способами, которые предусмотрены лицензионным договором. Право использования результата интеллектуальной деятельности или средства индивидуализации, прямо не указанное в лицензионном договоре, не считается предоставленным лицензиату (п. 1 ст. 1235 ГК РФ). То есть право использования рассматриваемого программного обеспечения подрядчиком (аптечными учреждениями) должно быть предусмотрено в лицензионном договоре на ПО и может быть предоставлено только правообладателем ПО.

Если приобретенные неисключительные права на ПО предполагается использовать по назначению в течение нескольких отчетных периодов, то затраты на их приобретение могут первоначально отражаться в бухгалтерском учете по дебету счета 97 «Расходы будущих периодов» с последующим их списанием в дебет счетов учета производственных затрат (расходов на продажу) в порядке, установленном организацией. Полагаем, что после предоставления подрядчику права на использование ПО для выполнения работ в рамках договора подряда заказчик вправе продолжать частями списывать затраты на приобретение неисключительных прав на ПО.

К сведению:

Во избежание налоговых рисков в данном случае хотелось бы порекомендовать указать в договоре подряда следующее:

- ♦ заказчик предоставляет имущество подрядчику исключительно для выполнения работ в интересах заказчика по договору подряда;
- ♦ имущество подлежит возврату заказчику по окончании срока действия договора подряда;
- ♦ имущество, а также неисключительные права на ПО не могут быть переданы в пользование третьим лицам или использоваться подрядчиком для оказания услуг (выполнения работ) для третьих лиц;
- ♦ цена работ в договоре определена и определяется с учетом условия о передаче имущества (неисключительных прав на ПО).

Эксперты службы Правового консалтинга ГАРАНТ
Лилия ФЕДОРОВА, Елена КОРОЛЕВА ■

www.garant.ru



повышая концентрации антиатерогенных липопротеинов и снижая общий холестерин крови и триглицеридов. Применение норэтистерона ацетата обеспечивает предсказуемый контроль кровотоков у большинства женщин. Усиливает защитное действие эстрогенов на костную ткань, что сопровождается достоверным увеличением минерализации костей и ингибированием костной резорбции при его применении.

К препаратам, содержащим аналог природного прогестерона – **дидрогестерон**, относят **Дюфастон** и **Фемостон**, которые эффективны, начиная с ранних симптомов менопаузы. Они хорошо зарекомендовали себя при климактерических расстройствах в период менопаузы. Дюфастон не обладает эстрогенной активностью, его используют у женщин с расстройствами, обусловленными естественной или хирургической менопаузой, и показан во всех случаях недостаточности лютеиновой фазы.

Дроспиренон, входящий в состав противоклимактерического препарата **Анжелик**, является производным спиронолактона, калий-сберегающего диуретического средства, обладает гестагенным, антиандрогенным, антигонадотропным и антиминералокортикоидным действием. Препарат применяется при преждевременном истощении яичников, при климактерических расстройствах в постменопаузе и в целях профилактики постменопаузального остеопороза.

Диеногест – новый «гибридный» гестаген, входящий в состав препарата **Климодиен**, оказывает трансформирующее влияние на эндометрий, обладает умеренным антигонадотропным эффектом, антиандрогенной активностью и, что не менее важно, антипролиферативной активностью на раковые клетки молочной железы. Также оказывает минимальное влияние на метаболические процессы, т.к. имеет короткий период полувыведения и в организме не кумулирует.

При пероральном приеме имеет высокую биодоступность, не связывается с транспортными глобулинами крови и циркулирует в крови в виде свободной фракции, что позволяет применять препарат малыми дозами. Антигонадотропный эффект связан с заметным увеличением элиминации с мочой эстрогенов и уменьшением выведения гонадотропинов. Климодиен начинают применять не ранее чем через один год после наступления менопаузы, когда системная терапия вместе с эстрогенами приводит к уменьшению физиологической инволюции кожи при старении, оказывает протективное действие на сердечно-сосудистую систему, понижает уровень общего холестерина в крови, предупреждает потерю костной массы, улучшает настроение.

Климен относят к препаратам, содержащим эстроген-антиандроген (2 мг эстрадиола валерата (11 драже белого цвета) + 2 мг эстрадиола валерата + 1 мг ципротерона ацетата (10 драже розового цвета). Обладая антиандрогенной активностью, некоторые прогестины устраняют юношескую себорею, появление вторичных муж-

ских половых признаков, умеренную вирилизацию (появление на лице волосающего пушка, усов и роста волос на подбородке). **Ципротерона ацетат** блокирует андрогенные рецепторы в клетках-мишенях, уменьшает уровень андрогенов в крови, угнетает секрецию гипофизом гонадотропного гормона и тормозит овуляцию. Способствует исчезновению угревой сыпи, уменьшает повышенное салоотделение на волосистой части головы и коже лица, устраняет выпадение волос. Восполняет в организме женщины дефицит половых гормонов; устраняет симптоматику климактерических расстройств, гиперплазии эндометрия, понижает уровень холестерина ЛПНП в сыворотке крови. Его применяют для профилактики постменопаузального остеопороза; при эстрогенной недостаточности (овариоэктомию по поводу незлокачественных новообразований), нарушениях менструального цикла – первичная и вторичная аменорея и др.

Тиболон (в блистере 28 тб.) относится к препаратам, содержащим синтетические эстрогены, выпускается под ТН «Ледибон» и «Ливиал» и используется при климактерическом синдроме. 1 тб. содержит 2,5 мг тиболона. Препарат нивелирует климактерические изменения гипоталамо-гипофизарной системы, подавляет секрецию гонадотропинов ФСГ и ЛГ, а у фертильных женщин ингибирует овуляцию. Восстанавливает слизистую оболочку влагалища, предотвращает потерю костной массы, подавляет менопаузальные расстройства, такие как приливы, повышенная потливость, головные боли, положительно влияет на либидо и настроение. Применяется для устранения симптомов менопаузы (естественной и после хирургических операций).

Важно! При применении данного препарата наблюдаются побочные эффекты: головная боль, головокружение, отек голеней, диспептические расстройства, влагалищное кровотечение, изменение показателей функции печени, себорейный дерматоз, усиление роста волос на лице, возможно снижение уровня общего и свободного тироксина и тироксинсвязывающего глобулина. Прием следует прекратить при появлении признаков тромбоэмболии, изменении лабораторных показателей функции печени, развитии холестатической желтухи.

Абсолютными противопоказаниями приема препаратов ЗГТ являются: геморрагический или ишемический инсульт, инфаркт миокарда, сердечная недостаточность, тяжелая форма гипертонии, тромбоэмболия, тромбофлебит, сахарный диабет, хронические заболевания печени и почек, новообразования половых органов и молочных желез (рак шейки и тела матки, миома матки, рак яичников, рак молочной железы), склонность к маточным кровотечениям и др. Курение повышает риск осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы и снижает эффективность ЗГТ.

Продолжение в МА №5/14

Пара слов о спонтанных покупках, совершаемых в аптеке

Многочисленные маркетинговые исследования, проводимые специализированными аналитическими агентствами, достоверно подтверждают тот факт, что в розничной торговле значительный вклад в формирование суммы выручки обеспечивают так называемые спонтанные (незапланированные) покупки. Так что же такое спонтанные покупки, в чем их особенность и какова их роль в аптечном учреждении?

Шульга Ярослав

Бизнес-тренер, консультант, ведущий рубрики



Спонтанные (незапланированные) покупки – это покупки, совершаемые под влиянием какого-либо импульса или группы импульсов, оказывающих воздействие на потребителя непосредственно в точке продаж (торговом зале аптеки). Важнейшей характеристикой спонтанной покупки является то, что при таковой всегда в большей степени превалирует

эмоциональная, а не рациональная составляющая. При спонтанной покупке решение принимается быстро, «на эмоциях» и преимущественно без сравнения с возможными конкурентами по каким-либо критериям, т.е. фактически без полноценных процессов выбора и сомнений.

Также необходимо констатировать следующий архиважный факт: совершение спонтанной покупки является по сути своей не чем иным, как поведенческой реакцией, во многом обусловленной не только форматом и силой воздействующего импульса, но и чисто индивидуальными психологическими особенностями самого покупателя. Более того, объемы спонтанных покупок и факты их совершения нередко находятся за пределами возможностей контроля и управления таковыми со стороны аптечного учреждения. К примеру, под воздействием импульса в виде усиленной визуализации какого-либо продукта на аптечной полке посетитель может вспомнить некогда увиденную рекламу, и именно визуальный импульс в сумме с воспоминаниями о рекламе приводит к осуществлению спонтанной покупки, тогда как по отдельности эти две составляющие не обеспечили бы продажу.

Указанное выше ярко сигнализирует о том, что невозможно в аптечном учреждении заранее спрогнозировать

и создать такие импульсы, при которых каждый посетитель будет гарантированно приобретать тот продукт, вокруг которого этот импульс моделируется. Так, для одних посетителей аптеки какая-либо маркетинговая активность, к примеру, акция по схеме «1 + 1 = 3» будет служить мощнейшим импульсом, побуждающим к спонтанной покупке, тогда как для иных посетителей подобные импульсы не будут иметь абсолютно никакого значения.

Тем не менее, несмотря на индивидуальность поведенческих реакций, доля спонтанных покупок в аптечных учреждениях достаточно значительна. И любая аптека, реализующая взвешенную маркетинговую активность, безусловно, имеет все возможности для увеличения прибыли путем стимуляции незапланированных, спонтанных покупок: дело в том, что имеются решения, которые позволяют добиться одинаковых поведенческих реакций у более-менее широких групп посетителей аптеки. Таким образом, технически верная политика и активность персонала аптечного учреждения в отношении незапланированных покупок базируется на том, что все мероприятия и решения должны вызывать схожие поведенческие реакции у как можно более широких групп посетителей. Это, казалось бы, очевидное правило, как ни странно, достаточно редко соблюдается.

Итак, что именно побуждает посетителей аптеки совершать спонтанные покупки и на что именно следует обратить внимание персоналу аптечного учреждения?

1. Безусловно, это четко спланированные мерчендайзинговые мероприятия. К сожалению, формат настоящей статьи не позволяет углубляться в отношении такой актуальной и обширной темы, как мерчендайзинг, однако можно уверенно констатировать, что именно в этой плоскости лежат огромные возможности для увеличения количества спонтанных покупок. Кстати, одной из ключевых задач мерчендайзинга и является увеличение выручки путем генерирования объема спонтанных, незапланированных покупок. Кстати, рекламируемые по ТВ препараты обязательно должны быть представлены и выгодно визуализированы на витрине и, конечно же, нецелесообразными являются действия тех аптечных

учреждений, которые удаляют с лучших полочных пространств активно рекламируемые препараты, потому как «их и так спросят». Всевозможные цветные ценники, баннеры, указатели и шелфтокеры вида «товар дня», «хит продаж» и прочее являются неотъемлемыми элементами мерчендайзинга и направлены в т.ч. на увеличение количества спонтанных покупок.

Важно отметить, что несмотря на то, что подавляющее большинство клиентов аптеки достаточно четко осознают, зачем именно они пришли в аптеку и как минимум могут четко сказать, «что болит», тем не менее весомая часть посетителей стабильно демонстрирует выраженный интерес к обзору витрины и, соответственно, имеет склонность к совершению незапланированных покупок!

2. Увеличить количество спонтанных покупок помогают всевозможные маркетинговые акции и мероприятия. К примеру, акции формата «1 + 1», «подарок при покупке», и т.д. способны у достаточно широких слоев посетителей аптеки формировать спонтанный спрос и генерировать незапланированные покупки. Особенно эффективны в этом плане акции, направленные на создание ажиотажа, к примеру, с жестким ограничением во времени.

3. Рекламная продукция, печатные материалы, муляжи и др. в зале аптечного учреждения способны провоцировать спонтанные покупки, однако сегодняшнее изобилие всевозможного «спама», имеющегося в аптеках, просто обязывает к тому, чтобы «правильная» реклама была исключительно яркой, запоминающейся, креативной и действительно побуждающей!

4. Рекомендации сотрудников первого стола, а также активность в отношении дополнительных продаж вполне могут быть тем самым импульсом, побуждающим к незапланированным покупкам. Однако в данной ситуации целесообразно говорить о рекомендациях, которые апеллируют к эмоциям покупателя, к примеру, озвучивание информации о скидках, акциях на какую-либо продукцию. Те рекомендации сотрудников первого стола, которые вызывают к рациональной составляющей и имеют четкую логическую аргументацию (антибиотики + пробиотики + витамины) к классическим спонтанным покупкам не могут быть отнесены.

Как итог: активность по стимуляции незапланированных покупок является элементом аптечного маркетинга и при выверенном подходе способна обеспечить весомый вклад в коммерческий успех аптеки.

ЕЖЕГОДНЫЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ «Здравоохранение. Курортная медицина.»



14-16 мая 2014, Кисловодск, ВЦ «Кавказ»

- Медицинская выставка
- Научно-практические конференции

Министерство здравоохранения СК: (8652) 26-83-16 ВЦ «Кавказ»: (87937) 331-79/74 www.kavkaz-expo.ru



XXV международная медицинская выставка



20-22 мая 2014

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



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

www.medsib.com

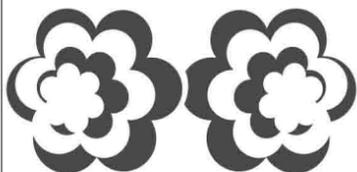


22 – 23 МАЯ 2014 ГОДА
 XII Научно-практическая конференция
 «ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ И ФИЗИЧЕСКИЕ
 МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ»

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

Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»

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



III Междисциплинарный форум
МЕДИЦИНА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
 Москва, 23–24 МАЯ 2014 г.

Holiday Inn Moscow Sokolniki
 Москва, ул. Русаковская, д. 24

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

www.praesens.ru;
 vk.com/praesens



МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

КАЧЕСТВО ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ.
 СОВРЕМЕННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ И ПОДХОДЫ

27-28 мая 2014 г., Москва, гостиница „Холидей Инн Москва Сокольники”

Дополнительная информация:

Тел./факс: (495) 359-0642

(495) 359-5338

E-mail: fru@fru.ru

skype: fru2012

www.fru.ru

27-29
МАЯ

УРАЛ-МЕДИКА - 2014

XX МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА

- Медицинская техника
- Медицинские материалы, средства и изделия
- Салон «Медицинские услуги»
- Салон «Материнство и детство»
- Здоровое питание

МАТЕРИНСТВО И ДЕТСТВО

XVII МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА



г. Челябинск, ВЦ «МЕГАПОЛИС»,
 Свердловский пр., 51 а, тел.: (351) 215-88-77

12+

РОССИЯ
 НИЖНИЙ НОВГОРОД
 НИЖЕГОРОДСКАЯ
 ЯРМАРКА

МЕДИЦИНА ПЛЮС
 23-я Международная
 специализированная выставка

27-29
2014 года
Мая

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

www.yarmarka.ru



Межрегиональная выставка

БАЙКАЛ
EXPO

МЕДИЦИНА.
 ЗДРАВООХРАНЕНИЕ - 2014:
 КРАСОТА. ЗДОРОВЬЕ. ДОЛГОЛЕТИЕ.

28-30 мая 2014

г. Улан-Удэ, ФСК, ул. Рылеева, 2

Тел: (3012) 218656

baikalexpo04@mail.ru



ВОЛОГДА

30 мая 2014 г.

Конференция дерматовенерологов и косметологов Вологодской области



МОСКВА

24–27 июня 2014 г.

XIV Всероссийский съезд дерматовенерологов и косметологов

107076, г. Москва, ул. Короленко,

д. 3, стр. 6, каб. 403

Тел: +7 (499) 785-20-42,

факс: (499) 785-20-21

E-mail: congress@cnikvi.ru,

ershova@cnikvi.ru,

glebova@cnikvi.ru, sobolevae@cnikvi.ru

www.rodv.ru



Конгресс руководителей
 медицинских учреждений
 России и стран СНГ

5-6 июня 2014 года

ГК „Измайлово”

Москва,

Измайловское шоссе, 71

www.forumzdrav.ru

ООО „Открытый Диалог”,

Бибиревская ул., д. 8, корп. 1,

г. Москва, Россия, 127549,

тел./факс: (499) 3721039

orgcom@od-group.ru

www.od-group.ru

18-21
ИЮНЯ 2014

СОЧИ
 СОЧИЭКСПО
 тел. (862) 264-75-55
 www.sochi-expo.ru



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

XV специализированная
ВЫСТАВКА

МЕДИЦИНА СЕГОДНЯ И ЗАВТРА



КОНФЕРЕНЦИИ ДЛЯ ВРАЧЕЙ

В РАМКАХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ЦИКЛА пройдут пленарные, секционные заседания, круглые столы для практикующих врачей различных специальностей

X ЕЖЕГОДНАЯ МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

„АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА
 ЛЕКАРСТВЕННОЙ И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ”

29 июня – 1 июля 2014 г., Сочи, ГК „Жемчужина”

Дополнительная информация:

Тел./факс: (495) 359-0642

(495) 359-5338

E-mail: fru@fru.ru

skype: fru2012

www.fru.ru



ОСТОРОЖНО – КЛЕЩ!

Профилактика и защита от клещевого энцефалита

ЗАРАЖЕНИЕ в эндемичных районах от укуса клещей возможно с **марта-апреля** по **сентябрь-октябрь**, наиболее опасный период – **май-июнь**.

СИМПТОМЫ заболевания

- ▶ резкий подъем температуры (38–39°C);
- ▶ сильная головная боль, боли в теле;
- ▶ тошнота, рвота.

ПРОФИЛАКТИКА И ЗАЩИТА

- Перед посещением эндемичных территорий:
- ▶ подбирать одежду, плотно прилегающую к запястьям и щиколоткам;
 - ▶ наносить специальные препараты на одежду и кожу с целью защиты от нападения клещей;
 - ▶ проводить осмотры каждые 15 минут;
 - ▶ вакцинация от КЭ.

Несмотря на предпринимаемые профилактические мероприятия, ежегодно заболеваемость КЭ остается достаточно высокой. Поэтому важно, что сегодня есть препарат, предназначенный для его профилактики и лечения – **ЙОДАНТИПИРИН***, который:

- ◆ индуцирует выработку интерферонов;
- ◆ препятствует проникновению вируса в клетки;
- ◆ обладает противовирусным, противовоспалительным, иммуномодулирующим действием.

Применять

- ▶ В качестве профилактического средства перед посещением эндемичных территорий.
- ▶ Когда нет возможности сделать анализ на вирус КЭ и ввести иммуноглобулин.
- ▶ При обращении пострадавших позднее трех дней с момента укуса.
- ▶ При наличии противопоказаний к вакцинации и введению иммуноглобулина.
- ▶ Уже привитым от КЭ (согласно статистике около 5% привитых все же заболевают).

ЙОДАНТИПИРИН доказал свою эффективность и безопасность в ряде клинических исследований и в результате многолетнего опыта применения (более 10 лет на фармацевтическом рынке!)**

👉 ЕСЛИ УКУСИЛ КЛЕЩ

Сразу извлекать его и отвезти на анализ!

Для извлечения клеща удобно применять специальные устройства. Например, выкручиватель, он есть в Наборе для защиты от клещевого паразита «КЛЕЩАМНЕТ.РФ».

Ежегодно в России от укусов клещей страдают более 500 тыс. человек. Клещи являются переносчиками опасных заболеваний, одно из которых клещевой энцефалит (КЭ) – вирусное заболевание, характеризующееся преимущественным поражением центральной нервной системы, тяжелые осложнения этой инфекции могут привести к параличу и летальному исходу.



С помощью выкручивателя клещ извлекается полностью, не сдавливается, поэтому вирус дополнительно не попадает в кровь.

Набор «КлещамНет.рф» – новейшая разработка компании «Наука, Техника, Медицина»; рекомендован для нейтрализации и транспортировки клеща.

Содержит: защитный мелок от клещей, выкручиватели, контейнеры для транспортировки, дезинфицирующие салфетки.

Полная информация на jodantipyrin.ru, квещамнет.рф.

По вопросам приобретения: ООО «НТМ», тел.: +7 (3822) 42-42-92

* РУ: ЛС-002505 от 16.09.2011г.

** Мета-анализ данных по Иркутской, Вологодской, Томской, Омской обл. и г. Санкт-Петербургу за 2007–2010 гг. ООО «НТМ», НОЦ доказательной медицины ГОУ ВПО СибГМУ Росздрава, Томск.

Рецептурный препарат. Имеются противопоказания. Проконсультируйтесь со специалистом.



17-19 ИЮНЯ 2014 г., САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

РОССИЙСКИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ

20

20 ЛЕТ ЛУЧШИХ ИДЕЙ
И ИСТОРИЙ УСПЕХА

100+ ЭКСПЕРТНЫХ ДОКЛАДЧИКОВ

600+ УЧАСТНИКОВ

60+ ТЕМ ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ

8 ФОКУСНЫХ СЕССИЙ



*условия и ограничения

Медиа
Партнер:

МОСКОВСКИЕ
Anmeku
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ТАБЛИЦА



Кис Рокс
Генеральный менеджер
Novartis Pharma
Russia



Наира Адамян
Исполнительный директор,
Janssen,
Pharmaceutical
Companies of
Johnson and
Johnson



Анна Ярвиç
Генеральный директор
Teva, Россия и СНГ



Андрей Потапов
Генеральный директор
«Такеда-Россия»



Уильям Чарнетский
Вице-президент,
Международные
корпоративные
отношения
AstraZeneca



Данил Блинов
Глава российского
представительства
Pfizer



Василий Игнатьев
Генеральный директор
«Р-Фарм»



М. В. Рамана
Исполнительный
Вице-президент по
развивающимся
рынкам
Dr.Reddys



Глаза – отражение здоровья

Заболевания глаз могут вызвать серьезные проблемы, вот почему при первых же признаках заболевания нужно немедленно обратиться к офтальмологу. Специалист проведет полное обследование и назначит лекарственную терапию, возможно, в комплексе с народной медициной.

О ЧЕМ РАССКАЖУТ БОЛЕЗНИ ГЛАЗ

Конъюнктивит – одно из самых распространенных заболеваний. Оно может быть инфекционного происхождения и вызвано бактериями, вирусами, хламидиями. В этом случае источником заражения являются чаще всего грязные руки, больной конъюнктивитом, загрязненный водоем.

Данное заболевание происходит при переохлаждении, простуде, гриппе: глаза краснеют, отекают, появляются слизисто-гнойные выделения и т.д.

Кроме того, встречается аллергическая форма конъюнктивита, вызванная повышенной реакцией на определенный лекарственный препарат или такие аллергены, как пыль, пыльца растений, шерсть домашних животных и пр. Аллергический конъюнктивит не представляет опасности для окружающих. Симптомы: покраснение, слезотечение.

Причины: хронические заболевания носоглотки (например, аденоиды).

Блефарит – также встречается часто. О симптомах заболевания говорят зуд, красные края век и их уплотнение, чувство «песка в глазах».

Причины: заболевания ЖКТ, диатез, сахарный диабет, авитаминоз, неправильно подобранные очки. Правильное лечение блефаритов может назначить только офтальмолог.

Себорейный блефарит – наиболее сложная форма. Часто ее причиной является стафилококковая инфекция глаз и себорейный дерматит кожи головы. Чтобы выявить основные причины заболевания, назначаются обследования у гастроэнтеролога, иммунолога-аллерголога и инфекциониста (блефарит может возникнуть по причине паразитарных заболеваний).

Только вылечившись от основного заболевания, можно избавиться от себорейного блефарита.

Ячмень может указывать на заражение кишечными паразитами и проблемы с желудком (гастрит, гастродуоденит).

Кератит – воспалительное заболевание роговой оболочки, причинами его являются бактерии, вирусы, грибки, инфекционные заболевания (туберкулез, сифилис, герпес, гайморит).

Симптомы: покраснение глаз, болезненные ощущения (инородное тело), светобоязнь, слезотечение, ухудшение зрения, гнойные выделения (при бактериальном кератите).

Ириты, иридоциклиты, хориоидиты – воспалительные заболевания сосудистой оболочки глаза: Происходят вследствие инфекций, проникающих снаружи (кератиты, травмы глазного яблока, глазные операции), изнутри (при туберкулезе; ревматоидных заболеваниях, сифилисе, воспалительных заболеваниях уха, горла, носа, зубов и др.).

При ирите характерны: боли, светобоязнь, слезотечение, краснота, снижение зрения.

Для хориоидита свойственны жалобы на боль, светобоязнь, вспышки света перед глазом, искажения рассматриваемых букв и предметов.

ЛЕЧЕНИЕ ГЛАЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Для лечения **аллергической формы конъюнктивита** используют различные антигистаминные препараты – таблетки, капли для глаз, драже, у детей – сиропы. В некоторых случаях нужны глазные капли, содержащие кортикостероидные гормоны.

Бактериальные конъюнктивиты (для ускорения выздоровления) лечат антибиотиковыми препаратами (капли и мази).

При симптомах вирусного конъюнктивита назначаются препараты с интерфероном.

Для лечения ячменя до созревания, припухлость обрабатывают этиловым спиртом или спиртовым раствором зеленки, йода, настойкой календулы, а также:

- ♦ успешно применяются антибактериальные капли и мази, антисептики, антибиотики;
- ♦ при возобновлении заболевания используют препараты, направленные на активизацию иммунитета (витамины, адаптогены, дрожжевые препараты).

Лечение блефарита часто включает применение антибиотиковых, антисептических и противовоспалительных средств. При снижении иммунитета необходимо проводить витаминотерапию.



Важно!

Во всех случаях необходимо соблюдение гигиенических правил и туалета глаз.

ВИТАМИНОТЕРАПИЯ ДЛЯ ГЛАЗ

Витамины и БАД для глаз – особо выделенная группа витаминно-минеральных препаратов и комплексов, необходимых при несбалансированном питании, курильщикам, людям после 40 лет, пациентам, страдающим глазными заболеваниями, а также тем, чья работа связана с постоянным напряжением зрения.

В аптечном ассортименте существуют витаминные препараты, подходящие не только для глаз, но и для всего организма в целом.

Каротиноиды (лютеин и зеаксантин) – мощнейшие антиоксиданты, борющиеся с катарактой и тормозящие другие негативные процессы. Кроме того, формула витаминных комплексов должна включать такие микроэлементы, как медь, цинк, селен, хром. Благодаря витаминным комплексам восстанавливаются глазные ткани и улучшаются обменные процессы, за счет которых происходит обновление органов зрения.

Витамин А (ретинол) – его дефицит снижает остроту зрения при недостаточном освещении, вплоть до куриной слепоты.

Кроме того, его недостаток может быть причиной таких глазных заболеваний, как конъюнктивит, глаукома, ксерофтальмия.

Витамин В₂ (рибофлавин) положительно воздействует на качество зрения: улучшается видимость в темноте и становится ярче цветовое восприятие.

При нехватке рибофлавина бывает резь в глазах, быстрое зрительное утомление, воспаление слизистой оболочки глаз (конъюнктивит) и век (блефарит).

На дефицит рибофлавина в организме могут указывать некоторые заболевания желудочно-кишечного тракта. Например, при хронических энтеритах и энтероколитах нарушается всасывание и усвоение этого витамина.

Витамин С укрепляет кровеносные сосуды и глазные капилляры. Недостаточное количество аскорбиновой кислоты может привести к развитию конъюнктивита и катаракты.

ФИТОТЕРАПИЯ ДЛЯ ГЛАЗ

Фитотерапия издавна применяется для профилактики и лечения глазных заболеваний. Она весьма эффективна даже при глаукоме и катаракте. Однако перед применением народных средств обязательно нужна консультация офтальмолога.

Очанка – при катаракте. Для приготовления настоя потребуется: 1 ч.л. измельченной травы и стакан кипятка. Полученным настоем больной глаз промывают 4 раза в день, закапывая с помощью пипетки. Компрессы из этого настоя прикладывают один раз в день на полтора часа.

Водный экстракт листьев алоэ (можно приобрести в аптеке) лечит блефарит, конъюнктивит, кератит, атрофию зрительного нерва, близорукость, катаракту, глаукому.

Эффективен при всех воспалительных процессах глаз, особенно сопровождаемых гнойными выделениями. Глаза промывают 3 раза в день.

Крапива используется для врачевания пациентов с предрасположенностью к глаукоме: 3 ст.л. растения смешать с 1 ч.л. цветков ландыша, добавляя 1 ч.л. соды, заливают 500 г кипятка и дают настояться 10 мин. Процеженный настой (с помощью ватных дисков) прикладывают 1 раз в день на 5 мин.

Кукурузные рыльца считаются хорошим средством от глаукомы: 15 г кукурузных рылец заливают стаканом воды и варят 20 мин. на маленьком огне. Раствор процеживают, а смоченные в нем ватные диски прикладывают к векам на пару минут утром и вечером.

Мокрица также применяется для профилактики и лечения катаракты. 1 ст.л. травы измельчить, залить 100 г кипятка и настаивать полчаса. После чего процедить и промывать глаза 3 раза в день.

ДРУГИЕ БОЛЕЗНИ ГЛАЗ

Часто реакция глаз может указать на наличие таких заболеваний, которые требуют вмешательства врачей другой специальности.

Красные прожилки свидетельствуют о расширении сосудов передней стенки глаза. Так может проявляться гипертония. Требуется наблюдение у кардиолога.

♦ Голубые белки нередко встречаются у людей южного происхождения (с рождения). Но при неожиданном явлении это говорит о снижении гемоглобина и нехватке кальция в организме. Для правильной постановки диагноза нужно сдать анализ крови.

♦ Желтые белки – признак заболевания желчевыводящих путей. Необходимо проконсультироваться у инфекциониста.

♦ Блестящие и влажные глаза – один из признаков гипертонии, особенно, если на этом фоне проявляются беспокойство, раздражительность, похудение при сильном аппетите, высокая температура. Рекомендуется обратиться к эндокринологу и сдать анализ на гормоны щитовидной железы.

♦ Выпученные глазные яблоки считаются признаком воспалительных процессов, отеков, опухолей или травм глазницы, глаукомы, сильной близорукости. Необходимо наблюдение у офтальмолога и эндокринолога.

Обратите внимание! Самолечением заболеваний заниматься не стоит, нужно обязательно обратиться к офтальмологу, поскольку каждое заболевание может вызвать осложнения: перетекание в хроническую форму, частичное или полное снижение зрения и т.д.

ЭСТЕТИЧЕСКИЕ ДЕФЕКТЫ

Мешки и темные круги под глазами могут указывать на заболевания почек и вегетососудистую дистонию. Если причина не в этом, то сильное влияние оказывают постоянное недосыпание, поздний прием пищи перед сном, чрезмерное увлечение копченостями и солениями, что, в свою очередь, приводит к увеличению объема жидкости. Другие поводы – неправильное положение головы во время ночного отдыха (лучше спать на ортопедической подушке), косметика плотной текстуры, либо просроченная косметическая средства (в т.ч. и декоративные), а также частое пребывание в душном прокуренном помещении, постоянная работа за компьютером, переутомление.

Объяснение может быть и простым – мешки под глазами и темные круги являются следствием анатомических особенностей.

Наиболее частой причиной эстетических дефектов под глазами является злоупотребление алкоголем и неправильный образ жизни, если к ним добавить стресс, курение, расшатанную нервную систему, – малопривлекательный внешний вид не заставит себя долго ждать.

КОСМЕТИЧЕСКИЙ УХОД ЗА ГЛАЗАМИ

Основное правило по уходу за нежной, чувствительной кожей вокруг глаз заключается в том, что сама процедура должна быть подобрана индивидуально – с учетом возраста (возрастные проблемы), климатических и наследственных особенностей.

Косметика для глаз должна решать несколько задач: увлажнять, питать, защищать от негативных атмосферных факторов, замедлять процессы старения, поэтому в состав обязательно входят антиоксиданты и растительные компоненты. Приобретая то или иное средство по уходу за глазами, нужно обращать внимание на то, чтобы оно прошло дерматологический и офтальмологический контроль. Нелишним будет уведомление производителя о том, что продукция прошла клинические испытания, тогда подобной косметике можно доверять больше.

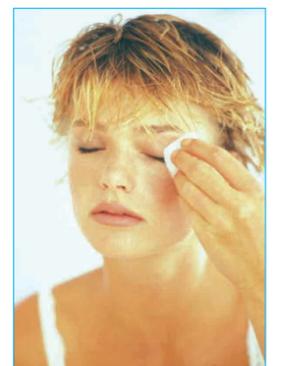
В составе косметики для глаз одно из первых мест занимают увлажняющие ингредиенты: аминокислоты, мукополисахариды, растительные белки; антиоксиданты: витамины Е и С; солнцезащитные фильтры, питательные вещества (полисахариды).

Ежедневный уход за глазами заключается не только в применении косметических средств. Необходимо исключить из повседневной жизни стресс, нерациональное питание, малоподвижный образ жизни.

При наличии отеков нужно ограничить потребление жидкости.

Хорошо помогает устранению мешков, отеков и темных кругов под глазами косметика с арникой, кофеином, пептидами сои, рисовыми отрубями, маслом аргана, бетаином, гидролизатом протеинов пшеницы и полевым хвощом. Не менее действенны различные препараты с коллагеном, эластином и гиалуроновой кислотой.

В домашних условиях, чтобы уменьшить отеки и улучшить кровообращение, можно использовать маски из сметаны с петрушкой (2 ч.л. сметаны и 1 ч.л. мелко нарезанной петрушки). Хорошо помогают примочки из теплого картофеля, сваренного в мундире.





ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА: НАИБОЛЬШИЙ СПРОС В I КВ. 2014 г.

Наибольший спрос на лекарственные средства изучался по данным ArtekaMos.ru – количество обращений составило 3 164 935.

Анализ потребительского спроса в I кв. 2014 г. показал, что лидерами являются следующие препараты – рис. 1.

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

Можно отметить, что, как и в IV кв. 2013 г., лидируют биологически активные добавки к пище (24%) и средства, стимулирующие регенерацию (13%), на третьей позиции – ноотропные средства (11%).

«АСофт XXI»

Рис. 1 ПРЕПАРАТЫ – ЛИДЕРЫ СПРОСА ПО ИТОГАМ I КВАРТАЛА 2014 г.

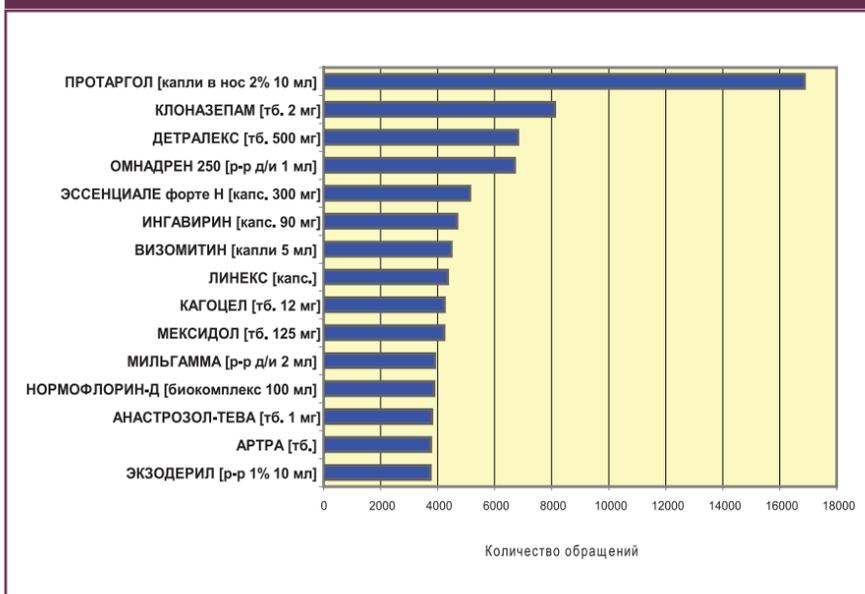
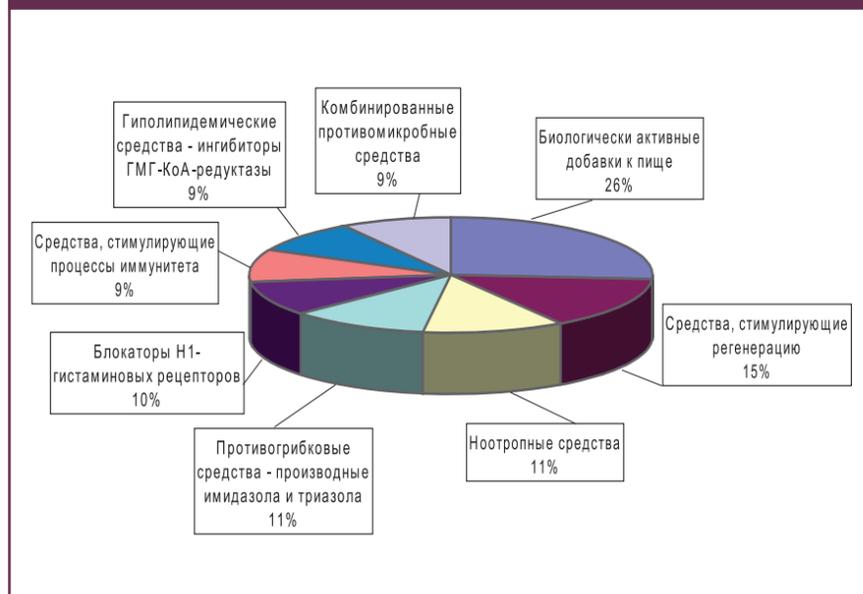


Рис. 2 НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА ЛС ПО ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ГРУППАМ В I КВАРТАЛЕ 2014 г.



АПТЕЧНЫЕ ПРОДАЖИ ВИТАМИНОВ ДЛЯ ГЛАЗ



Зрение – это сложный физиологический процесс обработки изображения предметов и объектов окружающего нас мира. В результате длительных зрительных нагрузок может наблюдаться снижение остроты зрения, а также покраснение, слезотечение, «резь» в глазах. Для поддержания зрения назначают витамины для глаз. В своем составе они

содержат витамины, микроэлементы, натуральные экстракты. Данные препараты выпускаются в виде различных лекарственных форм: таблетки, капсулы, капли, сиропы.

В настоящем обзоре рассмотрим аптечный ассортимент витаминов для глаз. Рынок включает лекарственные препараты в основном из группы АТС «А11АА – поливитамины с минеральными веществами» и биологически активные добавки (БАД) из классификатора БАД по действию – «S01 – БАД, применяемые для поддержания и улучшения физиологического состояния органов зрения».

Все объемы приведены в ценах оптовой аптечной закупки за период с января 2013 г. по декабрь 2013 г. (МАТ'13) в сравнении с аналогичным периодом предыдущего года (МАТ'12).

На сегодняшний день рынок включает 109 брендов или 220 полных наименований. Стоимостный объем рынка за МАТ'13 составил 1,34 млрд руб. (-0,9%), а натуральный – 6,19 млн упаковок (-11,3%).

Рассмотрим рейтинг брендов витаминов для глаз в рублях (табл. 1). Лидирующую строчку рейтинга занимает бренд **Лютеин**, выпускаемый разными производителями (доля 17,0%). Вторую строчку в TOP-10 занял **Окувайт** (DR. MANN PHARMA), его доля продаж составила 16,2%. На третьей позиции с долей 13,5% – **Черника-форте** (ЭВАЛАР ЗАО). Наибольший прирост продаж (+201%) отмечен для бренда **Черника форте «Фарм-Про»** («ФАРМ-ПРО ТД» ООО).

В TOP-10 в упаковках (табл. 2) первую строчку занимает **Черника-форте** (доля 30,4%) от компании ЭВАЛАР ЗАО. За ней следует бренд **Лютеин**, его доля продаж в сегменте – 16,5%. Замыкает тройку лидеров рейтинга бренд **Стрикс** (FERROSAN AG), с долей 8,3%. Максимальный прирост (+157,9%) наблюдается также у бренда **Черника форте «Фарм-Про»**.

Подводя итог, отметим, что на TOP-10 брендов по объему в руб. приходится 88%, а по натуральному объему – 89,1%.

DSM Group

Табл. 1 TOP-10 брендов витаминов для глаз по объему в руб. за период с января по декабрь 2013 г. (МАТ'13)

Рейтинг, руб.	Бренд	Фирма-производитель	Прирост МАТ'13 к МАТ'12, %	Доля от продаж сегмента, руб., %
1	ЛЮТЕИН	Разные производители	-15,0	17,0
2	ОКУВАЙТ	DR. MANN PHARMA	27,4	16,2
3	ЧЕРНИКА-ФОРТЕ	ЭВАЛАР ЗАО	-22,3	13,5
4	ВИТРУМ	UNIPHARM INC	15,6	12,9
5	СТРИКС	FERROSAN AG	-10,6	12,4
6	КОМПЛИВИТ ОФТАЛЬМО	ФАРМСТАНДАРТ ОАО	-2,9	5,9
7	ФОКУС	АКВИОН ЗАО	-17,9	3,2
8	ДОППЕЛЬГЕРЦ	QUEISSER PHARMA GMBH & CO.KG	15,3	2,6
9	НУТРОФ ТОТАЛ	SPECTRUM THEA PHARMACEUTICALS LTD	128,6	2,4
10	ЧЕРНИКА ФОРТЕ «ФАРМ-ПРО»	ФАРМ-ПРО ТД ООО	201,0	1,9

Данные розничного аудита DSM Group

Табл. 2 TOP-10 брендов витаминов для глаз по объему в упаковках за период с января по декабрь 2013 г. (МАТ'13)

Рейтинг, упак.	Бренд	Фирма-производитель	Прирост МАТ'13 к МАТ'12, %	Доля от продаж сегмента, упак., %
1	ЧЕРНИКА-ФОРТЕ	ЭВАЛАР ЗАО	-26,0	30,4
2	ЛЮТЕИН	Разные производители	-14,9	16,5
3	СТРИКС	FERROSAN AG	-13,5	8,3
4	ОКУВАЙТ	DR. MANN PHARMA	19,7	7,4
5	ЧЕРНИКА ФОРТЕ «ФАРМ-ПРО»	ФАРМ-ПРО ТД ООО	157,9	7,0
6	КОМПЛИВИТ ОФТАЛЬМО	ФАРМСТАНДАРТ ОАО	-6,6	6,9
7	ВИТРУМ	UNIPHARM INC	3,6	4,9
8	ФОКУС	АКВИОН ЗАО	-26,4	3,1
9	ДОППЕЛЬГЕРЦ	QUEISSER PHARMA GMBH & CO.KG	7,6	2,3
10	ЗВЕЗДНАЯ ОЧАНК	ЭВАЛАР ЗАО	-24,8	2,3

Данные розничного аудита DSM Group

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

МЕДИЦИНА ПЛЮС **27-29 МАЯ 2014 года**

23-я Международная специализированная выставка

РОССИЯ НИЖНИЙ НОВГОРОД НИЖЕГОРОДСКАЯ ЯРМАРКА

МЕДИЦИНСКАЯ ТЕХНИКА, ИНСТРУМЕНТЫ, ОБОРУДОВАНИЕ, МАТЕРИАЛЫ, ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, УСЛУГИ И МНОГОЕ ДРУГОЕ

15-й МЕЖДУНАРОДНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ «КАЧЕСТВО И БЕЗОПАСНОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»

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

www.yarmarka.ru

ЛИГА здоровья нации

МОСКВА, ГОСТИНЫЙ ДВОР

ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ
ОСНОВА ПРОЦВЕТЕНИЯ РОССИИ
18-20 июня 2014

ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ
ОСНОВА ПРОЦВЕТЕНИЯ СТРАН СОДРУЖЕСТВА
III МЕЖГОСУДАРСТВЕННЫЙ ФОРУМ ГОСУДАРСТВ-УЧАСТНИКОВ СНГ

VIII ВСЕРОССИЙСКИЙ ФОРУМ

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» 18+

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

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.