

ТЕМА НОМЕРА

Кадры за кадром ▶ 5

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Государственное регулирование

Минздрав России: проблем сельской медицины по-прежнему много ▶ 9

ФАРМРЫНОК

Тенденции развития

Фармацевтическая розница. Обзор тенденций и перспектив ▶ 12

Государственное регулирование

Главное, чтобы съезд не стал «мыльным пузырем» ▶ 10

Продвижение ЛС

Фармкомпания и территория прозрачности отношений с врачами ▶ 13

Лицо фармации

Петр Родионов: «Мы ждем всего лишь равного доступа на рынок» ▶ 2

Бизнес-портрет

«МосФарма»: там, где старейшие сотрудники опекают новичков ▶ 4

Мониторинг

Сравнительный анализ цен на ЛС в аптеках Москвы ▶ 3

Аптечные продажи средств, нормализующих кишечную микрофлору ▶ 3

Фармообразование

О профессиональной компетенции персонала аптек ▶ 14

АПТЕКА

Визитная карточка

Успех аптеки зависит от умелого руководства ▶ 21

Фактор успеха

Исследование аптек района Дмитровский

Гарантированный минимум и ничего лишнего ▶ 16

Консультации

Юридическая грамотность поможет сэкономить на исках ▶ 19

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

Собираемся с ребенком на отдых ▶ 22

МА №5/14 примет участие в 8 мероприятиях

КАДРЫ ЗА КАДРОМ

Аптека – ключевой участник фармацевтического рынка. Ее успех – залог успеха всех представителей фармсектора. Ее проблемы оборачиваются проблемами для фармсообщества в целом. Именно поэтому так важен «кадровый вопрос» в аптеках и аптечных сетях. Текучесть аптечных кадров привыкли объяснять несовершенством системы фармацевтического образования. Но эта причина – далеко не единственная и даже не главная.

В процессе поиска работы выбор делают и работодатель, и кандидат на должность. Первый оценивает знания, умения и человеческие качества потенциального сотрудника, второй – условия профессиональной деятельности, размеры заработной платы и атмосферу в компании. Ожидания фармацевтов и провизоров часто не совпадают с ожиданиями их потенциального руководства. Спрос на сотрудников аптек уже давно превышает предложение.

Проанализируем главное обстоятельство, на которое привыкли списывать кадровые сложности в фармации. Речь в очередной раз пойдет о несовершенстве фармацевтического образования. Выпускник фармфакультета сразу после окончания вуза не вполне готов работать по специальности. Причиной тому является сокращения учебной парковки, которую раньше студенты фармфакультетов и фармучилищ проходили в полном объеме, успев не только получить необходимые профессиональные навыки, но освоиться в коллективе, в котором они зачастую оставались работать. Сейчас уже после окончания вуза к молодому специалисту на 3–4 месяца прикрепляют наставника – опытного провизора аптеки. Руко-

водители аптек считают, что главные качества, которыми должен обладать молодой специалист, да и специалист со стажем, – человечность и готовность учиться. Всему остальному в аптеке научат. Правда, случается, что 3–4 месяца сокращаются до пары-тройки дней, и, по словам руководителя кадрового интернет-портала, молодой первостольник остается один на один с посетителями и кассой на целую смену и надеяться может только на себя и свои профессиональные качества, если они, конечно, были приобретены.

На такие недостатки выпускников, как незнание аптечного ассортимента, при приеме молодых провизоров на работу и вовсе редко обращают внимание, понимая, что рынок постоянно обновляется, на него выходят новые препараты, а вузовские образовательные программы не в состоянии поспеть за меняющейся действительностью. Руководители аптечных организаций действуют по принципу «всему можно научить» и помогают недавним студентам заполнить пробелы в знаниях, но все равно признают, как заведующие, так и первостольники, что знаний по фармакологии не хватает.

Увеличить часы учебной практики студентов просят и представители фармацевтического образования аптеки и фармпроизводители. Случается, что предприятия фармации готовы принять будущих специалистов на практику, а руководство вуза отказывается направлять учащихся в аптечную организацию, ссылаясь на то, что там закрыли рецептурно-производственный отдел. Знакомить студентов с остальными сторонами фармдеятельности учреждение образования не считает нужным.

Одно из решений кадровой проблемы – тесное сотрудничество аптеки и вуза. Подобный вариант работы над «кадровым вопросом» применим для крупных аптечных сетей. Единичные аптеки вряд ли могут это себе позволить. Аптечные сети устраивают конкурсы, участвуют в выпусках, награждают отличившихся, справедливо замечая, что студенты – их будущие кадры. Другие сети предоставляют сотрудникам со средним профессиональным образованием возможность получить образование высшее и оплачивают обучение своих фармацевтов.

Молодым специалистам дают возможность приобрести необходимые умения и навыки и тщательно следят за тем, чтобы они этой возможностью воспользовались. Получается, основные сложности со стороны кадров фармация успешно преодолевает. Чего и следует ожидать в условиях, когда спрос превышает предложение.

Но главная кадровая проблема в аптечных организациях связана не с тем, чтобы принять сотрудника на

работу, а с тем, чтобы удержать его в компании. По результатам одного из социологических исследований, мало кто из студентов 5-го курса фармацевтического факультета связывает свою жизнь с аптекой. Большинство пятикурсников видят себя в аптечной организации лишь в качестве ее владельца или руководителя.

Многие выпускники фармфакультетов предпочитают в аптеке не задерживаться и расценивают ее как место получения знаний для дальнейшей профессиональной деятельности. Несколько лет работы провизором, и специалист устраивается в фармацевтическую компанию на должность медицинского представителя. С продвижением по служебной лестнице связаны и финансовые возможности.

У небольшой зарплаты в аптеке – несколько причин. Экономическая – розничный товароборот аптеки не сравнишь с оборотом производителя или дистрибутора. Кроме того, статусу аптечного работника мешает его приравнивание к работнику торговли. С одной стороны – закон требует обязательного фармацевтического образования, в процессе получения которого меняется самооценка человека и растут его требования. С другой стороны, закон включает в обязанности аптечного работника лишь отпуск и хранение лекарственных средств и никак не регламентирует «интеллектуальную» составляющую в виде консультирования по лекарственным средствам. Так и получается, что фармацевт имеет одинаковый статус с продавцом в магазине. Но именно статус профессии – один из решающих факторов размера заработной платы. Причисление аптеки к торговой точке лишает ее государственной поддержки и вынуждает выживать самостоятельно. Прочувшись более пяти лет, молодой провизор в аптеке может рассчитывать лишь на 20–25 тыс. рублей в месяц.

Экономическую проблему аптеки могло бы решить лекарственное возмещение: если его внедрить, прибыль аптек будет обязано обеспечить государство...

Еще одна причина – кадровая политика некоторых аптечных сетей. В организации, пожелавших остаться анонимными, признались: «Москвичек на работу не берем – слишком много просят». Вместо провизоров, получивших образование в московских вузах, эти учреждения предпочитают принимать на работу фармспециалистов из регионов (в лучшем случае), и более того, специалистов, имеющих среднее медицинское образование – медсестер (во все более распространенном варианте), в нарушение закона. Работодатель так и пишет в запросе на вакансию в кадровое агентство: «высшее или среднее образование фарм., мед, хим.-био». Фармацевтическим специалистам платят 20–25 тыс. рублей в месяц, медицинские специалисты могут рассчитывать лишь на ежемесячную зарплату в 15 тыс. рублей в аптеке. Экономия средств налицо, но места, на которые могли бы прийти грамотные провизоры, заняты.

Конечно, можно сослаться на нехватку специалистов с фармацевтическим образованием, но и этот вопрос решают по-разному. Например, некоторые аптечные сети направляют медицинских работников, желающих заниматься фармдеятельностью, на курсы переподготовки. Но на законодательном уровне процесс преобразования медработника в аптечного не закреплен.



Петр Родионов:

«МЫ ЖДЕМ ВСЕГО ЛИШЬ РАВНОГО ДОСТУПА НА РЫНОК»



Группа компаний «ГЕРОФАРМ» входит в ТОП-20 ведущих российских фармацевтических производителей, занимается разработкой и выпуском российских инновационных препаратов для лечения социально значимых заболеваний и дженериков, приоритетных с точки зрения импортозамещения. Компания является резидентом фармацевтического кластера Санкт-Петербурга и биофармакластера в Московской области.

С момента основания самым важным для российской фармацевтической компании было соответствие современным требованиям отрасли, честный диалог с партнерами, а также понимание, что главная ценность – это команда, которая является залогом успеха.

С главой этой команды, генеральным директором Группы компаний «ГЕРОФАРМ» Петром Родионовым беседовал корреспондент «МА».

Петр Петрович, учитывая Ваш статус и молодость, а также западное образование, какую форму общения Вы предпочитаете? По имени или по имени-отчеству?

Хороший вопрос для начала интервью. По имени, так как-то привычнее, хотя в России принято обращаться по имени-отчеству.

Как Вы пришли в фармацевтическую отрасль, что стало основным доводом для работы в этой индустрии?

Действительно, у меня нет медицинского или фармацевтического образования. Волею случая пошел на практику в фармацевтическую компанию. Наверное, когда делаешь в бизнесе первые шаги и видишь результаты, любая отрасль кажется интересной. В тот момент фармацевтическое направление в группе компаний казалось не очень перспективным: не было уверенности, что с российскими оригинальными препаратами можно занять достойное место на рынке. Так казалось не только руководителем компании, ведущие аналитические агентства утверждали, что перспектив здесь нет. У серьезных руководителей с большим управленческим опытом не было блеска в глазах, они относились к этому с большим скепсисом, это чувствовалось.

Поработав год как практикант, я решил попробовать развить этот бизнес. Мне был 21 год, я учился на последнем курсе университета. К тому моменту у меня было и желание испытать себя, и отсутствие навязанных стереотипов о безнадежности этого направления, и не было страха перед возможной неудачей. Зато были свежи в памяти недавно прочитанные кейсы маркетинга, истории успешного бизнеса, стартапов. Почему бы не попробовать?

Но путь до того, как мне дали возможность возглавить эту небольшую компанию, был огромным. Нужно было убедить всех, что дело того стоит. Были люди, которые работали рядом и поверили как в само направление, так и в меня как руководителя. Мы готовились несколько месяцев: придумывали варианты, схемы. Это была творческая работа, и она не прошла зря: на совете директоров мы – команда всего из нескольких человек – отстояли свое решение. Но было одно условие – никакого дополнительного финансирования.

И что было дальше?

А дальше... Удача улыбается смелым. У нас многое получилось. Да, были ошибки, мы многого не знали и даже не представляли, сколько надо сделать. Преодолевая какое-то препятствие, не задумывались, что дальше ждут еще большие вызовы. Это как взбираться на холм: кажется, вот сейчас его пройдешь, и откроется прямая дорога. Может, это и хорошо, что не знали наперед всех трудностей. Мы постоянно учились, в том числе у конкурентов, руки никогда не опускались. И результаты уже в первые годы были впечатляющими. С самого первого дня работы качество было для нас приоритетом: лучше мы не выпустим продукт, чем понесем риски. Время показало, что это правильная стратегия.

Следующая важная веха наступила тогда, когда мы решили заняться инсулиновым бизнесом. Раньше он не был интегрирован в группу компаний «ГЕРОФАРМ». Это совершенно иной бизнес, важно было понять, как он работает, его нюансы. Инсулиновый бизнес – это очень амбициозная задача, есть ведь более прибыльные и легкие сегменты.

А зачем тогда идти в этот непростой сегмент?

Нас часто спрашивают, серьезно ли мы идем в этот бизнес. Но уже много сделано, пройдено, изучено, отступить нет смысла. Все существующие в мире препараты могут быть воспроизведены в России, причем инсулины мы делаем на высочайшем уровне силами отечественной компании, профессиональной команды: и разработку, и непосредственно промышленное производство. К нам приходят люди, уехавшие ранее за рубеж, они – патриоты, хотят что-то сделать для своей страны. Сейчас в России у талантов есть больше возможностей реализовать себя, чем даже на Западе: в локальной отрасли еще нет всех

Петр Петрович Родионов, генеральный директор Группы компаний «ГЕРОФАРМ»

Родился в 1978 г. в Ленинграде. Окончил экономический факультет Санкт-Петербургского университета, стажировался в Йельской школе, США (1995–1996 гг.).

С 2001 г. возглавляет компанию. Под руководством П.П. Родионова «ГЕРОФАРМ» вырос в крупную и эффективную бизнес-структуру, что позволило компании стать одним из заметных игроков российского фармацевтического рынка и экспертом профессионального сообщества. В 2013 г. П.П. Родионов стал лауреатом премии «Шеф-Года – 2013» в номинации «Шеф-Инновация», а также вошел в «ТОП-250 генеральных директоров России – 2013».

Член наблюдательного совета Ассоциации Российских фармацевтических производителей, некоммерческого партнерства «Медико-фармацевтические проекты. XXI век», Общероссийской общественной организации «Деловая Россия». С 2013 г. входит в состав совета при Правительстве Российской Федерации по вопросам попечительства в социальной сфере.

«ГЕРОФАРМ» – резидент фармацевтического кластера Санкт-Петербурга и биофармакластера в Московской области, где в октябре 2013 г. компания открыла новый завод по производству полного цикла генно-инженерного инсулина человека.

ноу-хау, но уже есть компании, которые привносят новые технологии, создают современные производства. Локальная индустрия еще в начале пути – на пути организации полного цикла от разработки препарата до доставки продукта конечному потребителю – пациенту. И открытие нового завода «ГЕРОФАРМ» в Оболенске, где генно-инженерные инсулины выпускаются по принципу полного цикла: от субстанции до готовой лекарственной формы, стало одним из шагов.

На этом пути «ГЕРОФАРМ» и Вы лично успели завоевать несколько престижных премий и наград, особенно результативным в этом плане был 2013 г. Эти победы предполагают повышенный интерес и со стороны фармацевтического сообщества, и со стороны прессы. Как Вы относитесь к публичности?

Публичности я не ощущаю. В нашей индустрии я давно всех знаю, а люди знают меня, отрасль у нас не так велика – несколько сотен общающихся между собой экспертов. Отношение ведь формируется при регулярном общении, зависит от того, есть ли у тебя цель, какова твоя идеология. Если ты идешь к цели неуклонно, это вызывает уважение. В сравнении с другими отраслями фармацевтическая индустрия остается пока в тени. Особенно так было до 2009 г., до принятия федеральной стратегии «ФАРМА-2020». Сегодня фарма в фокусе внимания государства. Благодаря этой стратегии, принятой кластерной программе, нашей активной работе с прессой, когда мы стараемся донести наши идеи, ценности и планы, ситуация меняется.

Мы стараемся работать в публичном информационном пространстве, чтобы изменить стереотип, который нам насаждали более 20 лет, что у нас якобы нет индустрии, нет технологий, нет должного качества. Прежде чем построить свой завод, я посмотрел множество производств в разных странах. И могу сказать, что по оснащенности, организации труда и подходу

наш завод в Оболенске абсолютно на уровне мировых стандартов.

Премии – это тоже инструмент формирования положительного образа, к которому мы относимся со вниманием, как и к другим PR-инструментам. «ГЕРОФАРМ» работает в социально ответственной сфере, и мы понимаем, что фармацевтическая компания должна общаться с аудиторией, мы должны быть открыты – это помогает изменить отношение к российскому фармацевтическому бизнесу. Своим примером, примером наших коллег мы меняем ситуацию. Например, в прошлом году наша компания реализовала очень интересный фотопроjekt «Диабет в лицах» о реальных людях с сахарным диабетом. Этот проект эмоционально, тепло воспринимает любая аудитория, потому что это история о людях и для людей. Нас начинают замечать и отмечать.

Мы заговорили о стереотипах очень кстати. А как Вы планируете менять предубеждение...? Как будете убеждать врачей...?

Мы уже это делаем, общаясь с врачами, диabetическими сообществами, с прессой, занимая открытую позицию. Да, чтобы появилось доверие, нужны годы работы, но мы уже ее ведем, и делаем это открыто.

Вы говорите «мы», рассказывая о достижениях. С кем бы Вы могли разделить полученные награды и премии?

С кем разделить? Один человек вряд ли что-то может сделать, он все равно окружает себя людьми, способными к созиданию. Лидер определяет вектор, но нужна слаженная команда, которая может в нужные сроки выполнить задачу, и это достигается огромным трудом, способностью увидеть таких людей, использовать их сильные стороны.

А как Вы учились управлению людьми?

Лидерские качества можно развить, есть специальные программы обучения для детей, студентов. Система образования в Советском Союзе была на высоком уровне, но не помню, чтобы в ней лидерские качества поддерживались учителями. А в Америке, например, их отмечают и развивают еще со школьной скамьи. Даже если учащийся не во всех дисциплинах успеваеет, но проявляет задатки лидера, умеет повести за собой команду, то там закрывают глаза на его неудачи в других областях знаний. За успехи в спорте, например, ему дорога в любой университет открыта, потому что он лидер, и его интуитивные навыки хотят развивать. Эту разницу в образовании я понимаю сейчас. Чтобы быть лидером, может, и не нужно быть лучшим игроком, но важно иметь характер, волю к победе – важно уметь не сдаваться, дойти до конца.

В одном из интервью Вы сказали о конкуренции, которую должно составить новое производство генно-инженерного инсулина крупным западным компаниям, и отметили, что без государственной поддержки очень сложно будет это сделать. Каких шагов Вы ждете от государства?

Инсулины – это самое сложное направление в нашем бизнесе, но мы дойдем до своей цели, и за руку нас держать не надо. Мы не ждем каких-то льготных условий работы, а всего лишь равного доступа на рынок. Инсулины – это практически на 100% государственные закупки. Государство определяет политику закупок, кто и что будет поставлять. С одной стороны, на уровне государства принята федеральная стратегия «ФАРМА-2020», в соответствии с ней в отрасли идет набор ученых для разработки новых отечественных продуктов, создаются новые производства для выпуска локальных препаратов для импортозамещения. Риторика, которая звучала много лет, стала воплощаться в конкретных действиях. Но если сегодняшний разговор про инновации, которые нужны индустрии, государству, – это предложение, которое бизнес готов предоставить, откликнувшись на курс «ФАРМА-2020», то государство должно формировать спрос на это предложение. Спрос должен формироваться через государственные закупки: если именно эти препараты в соответствии с вектором федеральной стратегии мы должны разработать и произвести, то логично их же и закупать; через индустриальную



СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ розничных цен на ЛС в аптеках Москвы

На рис. представлено понедельное изменение средневзвешенного ценового коэффициента за период с 1 января 2013 г. по 15 мая 2014 г., рассчитанного по 960 медикаментам различных фармакологических групп.

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

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

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

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

Суммарное изменение средних цен за период с 01.01.14 по 15.05.14 составило 2,3%, т.е. рост средних розничных цен на медикаменты в аптеках Москвы с 1 января 2014 г. по 15 мая 2014 г. составил 2%.

«АСофт XXI»

Рис. ПОНЕДЕЛЬНОЕ ИЗМЕНЕНИЕ СРЕДНИХ ЦЕН С 1 ЯНВАРЯ 2014 г. ПО 15 МАЯ 2014 г.



ПРОДАЖИ ЛС, нормализующих кишечную микрофлору



В обзоре рассмотрен аптечный ассортимент средств, нормализующих кишечную микрофлору. Рынок включает лекарственные препараты в основном из группы АТС «А07F – Антидиарейные микроорганизмы» и биологически активные добавки (БАД) из классификатора БАД по действию – «А03 – БАД, способствующие поддержанию и восстановлению нормальной микрофлоры кишечника». Все данные приведены

в ценах оптовой аптечной закупки за период с апреля 2013 по март 2014 г. (МАТ'13–14) в сравнении с аналогичным периодом предыдущего года (МАТ'12–13).

За рассматриваемый период российский рынок средств, нормализующих кишечную микрофлору, включает 66 брендов или 216 полных наименований. Стоимостный объем рынка за указанный период (МАТ'13–14) составил 8,7 млрд руб. (+8,1%), а натуральный – 37,1 млн упаковок (+0,8%).

Рассмотрим рейтинг средств, нормализующих кишечную микрофлору в руб. (табл. 1). Первую строчку рейтинга занимает бренд **Линекс** (Sandoz), с долей продаж в сегменте 34,3%. На втором месте в TOP-10 с долей 17,1% расположился бренд **Бифиформ** от компании Ferrosan AS. На третьей строчке – **Хилак форте** (Ratiopharm International GmbH), с долей 11,0%. Максимальный прирост продаж (+66,6%) среди TOP-10 продемонстрировал бренд **Нормобакт**, от компании Polpharma. Наибольшее падение (–7,0%) было выявлено для бренда **Бактисубтил** (Sanofi-Aventis).

В рейтинге в упаковках (табл. 2) тройка лидеров совпадает с TOP-10 в рублях. Доля продаж бренда **Линекс** составила 27,1%. Для брендов **Бифиформ** и **Хилак форте** – 14,6% и 11,8% соответственно. Среди TOP-10 в упаковках максимальный прирост показали бренды **Нормобакт** (+46,0%) и **Максилак** (+45,9%).

В заключение отметим, что рынок средств, нормализующих кишечную микрофлору, растет в руб. и стагнирует в упаковках. На TOP-10 брендов по объему в руб. приходится 88,5% от емкости группы, а по натуральному объему – 85,3%.

DSM Group

Табл. 1 TOP-10 брендов пробиотических препаратов по объему в руб. за период с апреля 2013 г. по март 2014 г. (МАТ'13–14)

Рейтинг, руб.	Бренд	Фирма-производитель	Объем, млн руб.	Прирост МАТ'13–14 к МАТ'12–13, %	Доля от продаж сегмента, %
1	ЛИНЕКС	Sandoz	2976,1	1,8	34,3
2	БИФИФОРМ	Ferrosan AS	1486,2	11,4	17,1
3	ХИЛАК ФОРТЕ	RATIOPHARM INTERNATIONAL GMBH	951,2	–0,4	11,0
4	АЦИПОЛ	ОАО «Фармстандарт-Лексредства»	598,8	28,2	6,9
5	БИФИДУМБАКТЕРИН	Разные производители	426,8	–4,1	4,9
6	НОРМОБАКТ	Polpharma	317,6	66,6	3,7
7	ЭНТЕРОЛ	Biocodex	280,1	46,4	3,2
8	МАКСИЛАК	GENEXO SP. Z.O.O	231,1	45,8	2,7
9	БАКТИСУБИЛ	SANOFI-AVENTIS	216,5	–7,0	2,5
10	БИОН 3	Merk Selbstmedikation	193,9	7,2	2,2

Данные розничного аудита DSM Group

Табл. 2 TOP-10 брендов пробиотических препаратов по объему в упаковках за период с апреля 2013 г. по март 2014 г. (МАТ'13–14)

Рейтинг, упак.	Бренд	Фирма-производитель	Объем, млн упак.	Прирост МАТ'13–14 к МАТ'12–13, %	Доля от продаж сегмента, упак., %
1	ЛИНЕКС	Sandoz	10,0	–4,0	27,1
2	БИФИФОРМ	Ferrosan AS	5,4	11,5	14,6
3	ХИЛАК ФОРТЕ	RATIOPHARM INTERNATIONAL GMBH	4,4	–13,6	11,8
4	БИФИДУМБАКТЕРИН	Разные производители	3,9	–4,4	10,4
5	АЦИПОЛ	ОАО «Фармстандарт-Лексредства»	2,8	17,9	7,5
6	НОРМОБАКТ	Polpharma	1,5	46,0	4,1
7	ЭНТЕРОЛ	Biocodex	1,1	9,2	3,0
8	МАКСИЛАК	GENEXO SP. Z.O.O	1,0	45,9	2,7
9	ЛАКТОБАКТЕРИН	Микроген НПО ФГУП	0,8	0,3	2,2
10	ГАСТРОФАРМ	Biovet AD	0,7	–3,3	1,9

Данные розничного аудита DSM Group

стандартизацию, в т.ч. в виде внедрения национальных стандартов GMP; через отраслевое регулирование, например, в области регистрации ЛС.

Когда развивается предложение и одновременно есть спрос, модель заработает, преумножится, и все общество получит эффект с большим мультипликатором: новые производства, новые рабочие места, новые препараты, развитие образования, науки, а главное – повышение качества лечения и лекарственного обеспечения.

Государство не должно оказывать поддержку, но должно формировать спрос, иначе все инвестиции и усилия компаний и государства в рамках стратегии «ФАРМА-2020» ни к чему не приведут.

«ГЕРОФАРМ» занимается не только промышленным производством, но и фармацевтическими разработками. Когда можно ждать новые препараты на рынке?

Часть препаратов выйдет из регистрации в этом году. Мы стали победителями федеральной целевой программы по разработке аналоговых инсулинов ультракороткого действия: с нуля, со штамма-продукта. Показатель – подачу на регистрацию – плани-

руем выполнить в срок. Каждый год у нас будут появляться новые препараты, которые мы сможем сделать конкурентоспособными и по качеству, и по цене.

Насколько вообще достижимы амбициозные задачи и показатели, заложенные в федеральной стратегии?

Достигнуть заданных в стратегии долей рынка не номенклатурно, а в деньгах – действительно амбициозная задача. Эти показатели достижимы, нужно просто сделать несколько правильных шагов, и вы не представляете, как быстро изменится рынок. «ФАРМА-2020» – очень правильная, нужная и своевременная стратегия, она сыграла важнейшую роль в дальнейшей судьбе отрасли, в работе многих компаний. Есть ряд недоделанных вещей, но пока мы их только обсуждаем, то сами для себя отодвигаем сроки. Надо просто сделать.

История компании «ГЕРОФАРМ» – это история очень успешного бизнеса. Вы не боитесь делать ошибки?

Бывают фатальные ошибки, таких, к счастью, у меня не было. Любая ошибка – это возможность взглянуть по-новому, научиться чему-то. Лучше сделать ошибку,

чем не сделать вообще ничего. По такому же принципу я оцениваю и людей. Ведь ошибиться – это значит получить опыт и больше не совершать таких ошибок в будущем.

Ну и напоследок несколько слов о Вашем хобби.

Не уверен, что оно у меня есть. Нет ничего более интересного и захватывающего, чем то, чем я занимаюсь сейчас.

А если бы у Вас было три дополнительных часа в сутках, как бы Вы ими распорядились?

Хороший вопрос. Один час я бы потратил на изучение дополнительного языка: три языка – это мало, мне хочется знать больше. В школе я не понимал, зачем мне учить английский, я думал, что он нужен только разведчикам. Моя учительница тоже не очень понимала, зачем нам читать про, скажем, Биг-Бен, которого она никогда не увидит. Сейчас мир изменился, он стал открытым. Второй час я бы оставил на общение с детьми. И еще по часу копил бы, чтобы когда-нибудь отправиться в кругосветную регату. Новые горизонты хороши не только в бизнесе.

Анна ГОНЧАРОВА

«МОСФАРМА»: ТАМ, ГДЕ СТАРЕЙШИЕ СОТРУДНИКИ ОПЕКАЮТ НОВИЧКОВ



Свою историю Московская фармацевтическая фабрика («МосФарма») начала в 30-х гг. прошлого века. Сегодня объем выпуска продукции составляет 60 млн упаковок в год, благодаря чему «МосФарма» входит в список крупнейших фармпроизводителей в России. Компания гордится своей многолетней репутацией в профессиональном сообществе. Руководит этой огромной державой профессионал своего дела, приятная собеседница и просто обаятельная женщина Мария Дмитриевна Дулькис. В интервью она поделилась рецептами своего успеха.

Как позиционирует себя компания «МосФарма»? Как изменилось за 80-летнюю историю фармацевтическое производство?

Слоган нашей компании – «Опыт поколений для здорового будущего», тем самым мы подчеркиваем давнюю историю существования предприятия на фармацевтическом рынке. Фабрика была основана в 1932 г. при Аптечном управлении города Москвы. Ему подчинялись все 500 столичных аптек, склады и непосредственно фабрика, поставлявшая продукцию во все городские аптечные учреждения Москвы.

Если сравнивать трудности, с которыми приходилось сталкиваться в те далекие времена и сейчас, то, пожалуй, в централизованном подчинении можно найти свои плюсы. Да, мы были лишены инициативы принимать самостоятельные решения, но получали поддержку в реализации своей продукции, ведь никто, кроме нас, не имел права поставлять в Москву ту номенклатуру, которую выпускала наша фабрика. Сегодня наравне с нашей настойкой пустырника в ассортименте московских аптек может оказаться аналогичная продукция любого другого производителя, мы никаких преференций как московский производитель не имеем. Рынок диктует свой выбор. Оптовые организации, выступающие посредниками, заинтересованы взять продукцию по более низким ценам, невзирая на качество и эффективность продукции.

Кроме того, в качестве конкурентов на рынке имеют сильные позиции крупные западные компании, у которых и бюджет, и возможности гораздо выше. Лекарственное средство с одним и тем же действующим веществом западного бренда быстрее найдет своего покупателя, чем отечественный препарат с аналогичными свойствами, благодаря возможностям обеспечить сильную рекламную поддержку, которую мы себе позволить не можем из-за ее дороговизны.

Или такой момент. Если мы приобретаем субстанции, выпускаемые по стандартам GMP в Китае или Европе, они обязательно должны быть зарегистрированы в России. То есть нас вынуждают за свой счет выводить иностранных производителей субстанций на российский рынок фармпродукции.

Кто-то скажет, есть субстанции, выпускаемые на российских химических заводах по ГОСТу. Согласно современным требованиям Минздрава, сырье, выпущенное по ГОСТу, не может быть использовано при производстве лекарственных средств в России, хотя его качество может быть на порядок выше импортного аналога. На мой взгляд, для развития отечественной промышленности было бы полезно разрешить использовать сырье наших химических заводов, при условии соответствия его качества требованиям государственной Фармакопеи

Какие нозологии представлены в продуктовой портфеле компании?

В номенклатуру предприятия входят лекарственные препараты (рецептурные и безрецептурные), БАД, медицинские и косметические изделия, ветеринарные препараты. Мы выпускаем лекарства в следующих нозологиях: гастроэнтерология, педиатрия, неврология, стоматология. Особое место занимает группа гомеопатических и фитопрепаратов на основе лекарственного растительного сырья. Нашу компанию можно назвать пионером промышленного выпуска гомеопатических средств в России. В настоящее время на предприятии выпускаются следующие лекарственные формы: твердые – таблетки, порошки, капсулы, жидкие – капли, растворы, настойки, сиропы и мягкие – мази, суппозитории, гели.

Как обстоят дела с качеством выпускаемой продукции?

Как я уже упомянула, мы стараемся идти в ногу со временем. Еще в 2006 г. на предприятии было начато внедрение системы менеджмента качества ГОСТ ISO 9001, что обеспечивает выпуск качественной, эффективной и безопасной продукции. В 2008 г. нами получен сертификат ГОСТ 52249-2009 «Правила производства и контроля лекарственных средств (GMP)» на производство мягких лекарственных форм.

Проведение регулярных аудитов системы менеджмента качества является важнейшим фактором, подтверждающим выпуск качественной продукции, конкурентной западным препаратам. Соответствие системы качества продукции подтверждается внешними аудиторами, проверками лицензионных требований контролирующими органами Росздравнадзора, а также внутренним аудитом и самоинспекциями. Система менеджмента качества «МосФармы» проходит ежегодную ресертификацию, подтверждая соответствие требованиям сертификационных органов.

В рамках системы качества на предприятии функционирует отдел контроля качества, включающий в том числе лабораторию физико-химических методов анализа, микробиологическую лабораторию. Специалисты системы качества обеспечивают контроль на всех этапах производства, начиная с отбора проб исходного сырья и заканчивая контролем готовой продукции. Мы используем сырье и материалы строго в соответствии со стандартами качества.

Что Вы можете сказать любителям импортных препаратов – насколько ваша продукция конкурентна?

Производственные цеха компании оснащены современным оборудованием от ведущих европейских производителей и нами используются современные технологии производства, что гарантирует высокий уровень качества. Производимый на

«МосФарме» Валосердин, традиционное седативное средство, ничуть не хуже качеством иностранного аналога, а по цене более доступен конечному потребителю. Также, например, наш раствор Бронхокол по качеству вполне сопоставим с иностранными препаратами, содержащими амброксол.

Расскажите о разработках лекарственных препаратов, возможно, их новых формах.

Совместная наша разработка с государственным НИИ колопроктологии – препарат «Лавакол» – эффективное слабительное средство для глубокого очищения кишечника перед исследованиями и операциями. Он в 4 раза дешевле импортного аналога, при этом клинически доказано, что их эффективность сопоставима, и наш продукт имеет даже определенные потребительские преимущества.

Планируется к расширению серия «Парадонтонцид» (область применения – воспалительные заболевания десен и полости рта).

В разработке сейчас находится ряд новых продуктов. Однако современные требования к регистрации новых препаратов не позволяют быстро внедрять их в производство.

Какие маркетинговые подходы в продвижении лекарств использует компания?

В современном мире важно донести до конечного потребителя информацию о качестве и преимуществах нашей продукции. Сделать это достаточно сложно, потому что наши ресурсы несопоставимы с возможностями международных компаний, работающих на российском фармрынке.

Мы участвуем в профильных мероприятиях – выставках, конференциях, симпозиумах и т.п., используем и дистанционные каналы продвижения.

Очень дорожим нашими лояльными потребителями и клиентами, которые знают и любят продукцию «МосФармы» за ее проверенные временем качество и эффективность.

Почему было принято решение выходить в розницу, открыв аптеку? Есть ли в планах развитие аптечной сети?

Аптека «МосФарма» на 4-м Войковском проезде была открыта 15 лет назад и зарекомендовала себя как аптека с широким ассортиментом готовых ЛС и собственным производственным отделом. За гомеопатической продукцией в нашу аптеку приезжают со всех концов Москвы и даже из других регионов страны. В нашей аптеке потребитель всегда имеет возможность приобрести продукцию «МосФармы», поставляемую в аптеку непосредственно с предприятия.

Из-за стоимости аренды торгового помещения, которая с каждым годом растет, мы пока не можем позволить себе развитие аптечной сети. Не исключено, что в Московской обл., где можно арендовать помещение по сходной цене, и будет открыто несколько аптечных киосков. Скажем так, варианты будем рассматривать, но не в ближайшее время.

Каким образом осуществляется подбор кадров?

На предприятии «МосФарма» в настоящее время работают более 250 человек. Кадровая политика нацелена на обеспечение производства высококвалифицированными кадрами, создание благоприятных санитарно-гигиенических условий труда для сотрудников, повышение результатов работы на всех уровнях, обучение и развитие кадрового состава.

Кадровая политика «МосФармы» ориентирована, главным образом, на собственный персонал (профессиональных менеджеров и специалистов), обученный и сформированный на предприятии, что способствует преемственности поколений. На предприятии поощряется инициатива сотрудников, предоставляется возможность для карьерного роста в разных областях.

Студенты Первого МГМУ им. И.М. Сеченова на нашей производственной базе проходят практику по специализации «Заводская технология». Мы стараемся привлекать выпускников Санкт-Петербургской и Пятигорской медицинских академий, есть даже специалисты из Республики Беларусь.

Руководство предприятия систематически освещает цели и задачи, чтобы каждый сотрудник четко осознавал результаты своей деятельности, добиваясь понимания, поддержки и ответственного отношения к делу со стороны каждого сотрудника.

Расскажите о социальной политике предприятия.

Основные направления нашей кадровой политики – мотивация сотрудников, обучение и своевременная подготовка кадров, повышение квалификации, развитие наставничества, соблюдение прав и обеспечение социальных гарантий работников в соответствии с требованиями действующего законодательства, развитие корпоративной культуры.

Социальная политика «МосФармы» строится на поддержании финансового благополучия сотрудников, мы ежеквартально осуществляем доплаты неработающим пенсионерам, каждому, кто имеет стаж работы на фабрике 10 лет и более, оказываем материальную помощь по семейным обстоятельствам, оплачиваем лечение и госпитализацию работников, а также их детей, находящихся на иждивении родителей, осуществляем дотации на питание.

Как Вы считаете, существуют ли проблемы кадров для фармпроизводства? Ваш взгляд на фармообразование, введение новых специальностей в учебный процесс.

Проблемы, конечно, существуют, и немалые. В настоящее время «МосФарма» нуждается в производственных специалистах-технологах.

Столичное учебное заведение среднего звена, где готовят фармацевтов, возможно, будет реорганизовано, хотя коллективы аптек, как правило, пополняются специалистами именно среднего звена, а в аптеках и так существует дефицит квалифицированных кадров.

Какие существуют проблемы у предприятия? Что хотелось бы изменить во взаимоотношениях с госструктурами?

Нам как московскому предприятию хотелось бы иметь определенные преференции на московском рынке, при госзакупках, так как мы обеспечиваем рабочими местами жителей города, налоги платим в московскую казну.

◀ начало на стр. 1

Еще одна негативная сторона работы в аптеке, определяющая ее непривлекательность для молодых специалистов, – это стресс. В течение дня первостольнику приходится общаться с 150–200 посетителями. Конфликты, высокомерие и хамство, жалобы на здоровье и вообще на жизнь – вот сопровождающая работу первостольника негативная среда. Не случайно многие сотрудники аптек просят, чтобы их учили, в первую очередь, справляться со стрессом. Работа с людьми, пришедшими не за парой туфель, а за возможностью вылечиться, которой нельзя пренебречь, – тяжелая и ответственная работа.

Второй источник эмоциональных перегрузок – общение с недобросовестными медицинскими представителя-

ми, общающимися свысока с аптечными работниками, приравнивая их к работникам торговли.

Аптечные предприятия уверены – решить «кадровый вопрос» в аптеке возможно лишь в диалоге с государством. Определение статуса аптечного работника, как работника системы здравоохранения, решение вопросов фармацевтического образования, предоставление государственных преференций аптекам – вот основные составляющие кадровой проблемы аптек и их профессиональной работы. Эти вопросы должны решаться законодателем, который давно уже должен понять, что аптеки являются частью той самой системы здравоохранения, реформа которого все продолжается.

БЕЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КАДРОВ АПТЕКА ПЕРЕСТАНЕТ БЫТЬ АПТЕКОЙ

Игнатъева Нелли Валентиновна

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

Все определяют и решают кадры. В настоящих условиях фармацевтического рынка особо остро ощущается нехватка грамотных специалистов на всех уровнях менеджмента, во всех подразделениях организаций, осуществляющих фармацевтическую деятельность. И, несомненно, подбор квалифицированного персонала для аптеки играет самую важную роль в ее функционировании и как успешного бизнес-предприятия, и как организации, где каждый гражданин должен получать достойную квалифицированную фармацевтическую помощь. Ведь фармацевтический специалист – это одновременно и лицо аптеки, и главный участник в процессах обеспечения ее внутренней дееспособности, позволяющий соответствовать требованиям сферы обращения лекарственных средств и конкурировать в непростых для аптек современных условиях рынка.

Без профессиональных кадров аптека перестанет быть аптекой, а превратится в обычный магазин, где каждый может приобрести все что угодно. Не разобравшись, подходит ему данное средство или нет. Не осознавая, что самостоятельно выбранное средство может таить, а зачастую и содержит угрозу неэффективности лекарственной терапии. Подобная ситуация недопустима.

Аптечная организация – уникальная форма организации, регулирование и юридическое определение которой требуют особой внимательности и, в хорошем смысле слова, скрупулезности, социальной ответственности.

РААС всегда активно отстаивает статус фармацевтического работника и повышение престижа этой уникальной профессии. Мы проводим работу по следующим направлениям: взаимодействие с регуляторными структурами, участие в совершенствовании нормативно-правового поля, взаимодействие с участниками фармацевтического сообщества, повышение профессионального уровня внутриаптечных организаций (корпоративное обучение персонала, аттестация, организация внутренних школ наставничества), взаимодействие фармацевтических специалистов аптек с населением. Важна работа с населением, обращаемся в аптеку. Необходимо постоянно обозначать, что аптека – не магазин, а учреждение системы здравоохранения, главный участник которой – пациент, осознающий важность своевременных обращений к врачу. Для повышения статуса фармацевтического специалиста работу, в первую очередь, нужно вести самим фармацевтическим специалистам. Им необходимо повышать свой уровень профессиональных знаний и демонстрировать свой профессионализм людям, которые обращаются в аптеку. Аптечные сети и аптечные организации нашей ассоциации работают по внутренним стандартам, включающим задачи повышения статуса своих работников.

Можно дать «зеленую линию» для внедрения разработок российских предприятий и НИИ, осуществлять кооперацию научно-исследовательских институтов с производственными базами, бороться с бюрократией, которая зачастую препятствует внедрению нового.

Также мы пытаемся попасть в социальную государственную программу, которая позволит нам приобретать или снимать недорогое жилье для наших иногородних сотрудников.

Мария Дмитриевна, видно, что Вы неравнодушный человек. Что значит для Вас «МосФарма»?

Я посвятила «МосФармы» 40 (!) лет своей трудовой деятельности. Работала технологом в цехе, в химической лаборатории, в производственном отделе. Постепенно доросла до начальника производства. С 1991 г., а это уже более 20 лет, я руковожу предприятием.

Работу я свою люблю с первых дней на фабрике. Здесь своя особая атмосфера доброжелательности. Держала меня здесь не только стабильная заработная плата, возможность проявить инициативу, желание расти и совершенствоваться в своем деле. Фабрика для меня – второй дом, где все родное, где проблемы и успехи всех работников общие, где старейшие сотрудники опекают новичков, развито новаторство. Свой успех на «МосФармы» я разделяю с нашими сотрудниками, которыми по праву горжусь. Как бы трудно ни было, я с оптимизмом гляжу в будущее.

Мария Дмитриевна, от всей души желаем Вам здоровья, и чтобы оптимизм действительно подкреплялся успешным развитием руководимого Вами предприятия.

Ольга ДАНЧЕНКО

ТЕМА НОМЕРА

PHARM НОВОСТИ

Медведев: объем рынка лекарств вскоре превысит 1 трлн руб.

Объем рынка лекарственных средств по России в ближайшие годы превысит 1 трлн руб, однако доля отечественных препаратов в нем достаточно мала. Об этом на заседании президиума Совета при президенте РФ по модернизации экономики и инновационному развитию сообщил премьер-министр РФ Дмитрий Медведев, передает ИТАР-ТАСС.

«По прогнозам, в ближайшие годы в короткой перспективе этот рынок превысит триллион рублей», – подчеркнул Медведев.

Тем не менее, как подчеркнул премьер, доля отечественных изделий на рынке составляет лишь около одной пятой, а на рынке лекарств – немногим более четверти. Пока спрос на этих рынках по большей части удовлетворяется за счет иностранной продукции.

Премьер также отметил, что по итогам 2013 г. российский фармрынок вырос на 8% – почти до 820 млрд руб. Рынок медицинских изделий, также обладающий перспективами интенсивного роста, составил около 200 млрд руб.

Источник: www.rbc.ru

Росстат: цены на лекарства в апреле выросли на 8,2%

Росстат рассчитал индекс цен на медикаменты в апреле 2014 года: он составил 108,2% по отношению к показателям за аналогичный период 2013 года.

Согласно отчету Росстата, в группе медикаментов больше всего выросла стоимость валидола – на 10,4%, а также зафиксирован рост цен на алмагель, сульфатамида, троксерутин, валокордин, комбинированные анальгетики – 2–2,3%. При этом ацетилсалициловая кислота (аспирин отечественный), бисопролол, гипотиазид и йод подешевели на 0,1–0,6%.

Источник: Vademedum

Недоброкачественных ЛС больше отечественного производства

Около 60% выявленных в последние два года недоброкачественных лекарств на российском рынке – отечественного производства. Об этом сообщила министр здравоохранения Вероника Скворцова на заседании президиума Совета по модернизации экономики и инновационному развитию, который проходит под председательством премьер-министра Дмитрия Медведева.

«В прошлом году из оборота было изъято 1103 серии лекарственных препаратов (3,8% из всех просмотренных)», – сообщила глава Минздрава. При этом около 60% составляли «медикаменты отечественного производства – как правило, тех старых производств, которые не подлежали модернизации начиная с советских времен». Как пояснила Скворцова, «для защиты населения от недоброкачественных и фальсифицированных лекарственных средств осуществляется выборочный контроль серий медикаментов, и с 2012 г. процент выборочных серий увеличился с 10 до 16%». «Таким образом, мы рассматриваем ежегодно 25 тыс. серий препаратов из 230 тыс. поступающих в обращение на рынок», – сообщила она. – И результатом контрольных мероприятий является изъятие из обращения некачественных или фальсифицированных серий».

Контроль за производством

«В связи со значимостью отсеивания недоброкачественных лекарств в 2013 г. была существенно усилена лабораторная база», – заметила Вероника Скворцова. По ее данным, в настоящее время «в каждом федеральном округе есть стационарный лабораторный комплекс, а также внедрены передвижные лаборатории для оценки качества лекарственных препаратов с новыми технологиями неразрушения лекарственных препаратов при исследовании».

Дальнейшее совершенствование работы по госконтролю медицинских препаратов, считает министр, должно заключаться в формировании «инспектората отечественных производственных площадок». Кроме того, полагает министр, необходимо «закрепить инспекторские подразделения зарубежных производств, которые выпускают лекарства для России, и эта инициатива уже согласована с Минпромторгом».

Развитию фармацевтики должно также способствовать возобновление работы над российской фармакопейной системой, которая, по словам Скворцовой, началась в 2013 г. «Эта деятельность приведет к созданию эталонных образцов лекарственных препаратов, в т.ч. оригинальных отечественных», – завершила она.

Обновленный список жизненно необходимых препаратов

Скворцова также сообщила, что Минздрав до 15 июля обновит обновленный список жизненно необходимых лекарственных препаратов.

«До 15 июля вносим уже обновленный перечень», – сообщила министр. В свою очередь премьер-министр Дмитрий Медведев отметил, что «надо быть ближе к жизни, подумать о периодичности пересмотра этого списка раз в месяц, это, конечно, несерьезно, но необходимо найти золотую середину».

Ранее на совещании один из руководителей фармацевтической компании попросил пересмотреть список жизненно необходимых лекарственных препаратов и внести в него изменения. По его словам, за последние три года в России уже появились отечественные аналоги зарубежных препаратов, которые находятся в этом списке.

Уникальные российские вакцины

По словам Скворцовой, в ближайшее время в России появятся уникальные отечественные вакцины от ВИЧ-инфекции.

«В настоящее время проходят процесс регистрации несколько уникальных отечественных вакцин, в т.ч. три от ВИЧ-инфекции», – сказала Скворцова. По ее словам, на стадии регистрации также находятся и другие препараты, действующие через сигнальные молекулы, т.е. имеющие многосторонние системные противовоспалительные антионкологические эффекты».

Министр сообщила, что «в 2013 г. зарегистрировано 33 инновационных лекарственных препаратов, из них три

PHARM НОВОСТИ

отечественных», которые в т.ч. применяются для лечения туберкулеза и вирусного гепатита С.

О перспективных направлениях биомедицины

Скворцова подчеркнула, что «перспективными направлениями биомедицины являются формирование персонализированной медицины с использованием генетического тестирования, т.е. индивидуального выбора лекарственной терапии, а также развитие банков биологических материалов».

«Минздрав сформировал пакет из 110 перспективных проектов, включающих разработку 44 оригинальных лекарственных препаратов, из них три находятся на стадии регистрации и клинических исследований», – сказала глава ведомства. Она уточнила, что речь идет об антиаритмике третьего поколения для лечения мерцательной аритмии, противовирусном препарате и мощном анальгетике, применяемом при хронических болях.

Кроме того, к числу перспективных проектов относятся «75 медицинских изделий, из них три ДНК-чипа от инфекций, передаваемых половым путем, которые находятся на стадии регистрации», – отметила Скворцова.

Источник: *itar-tass.comy*

Госдума одобрила в первом чтении запрет на рекламу медизделий в СМИ

Депутаты Госдумы приняли в первом чтении законопроект о запрете рекламы медицинских изделий в неспециализированных средствах массовой информации. Таким образом, рекламировать глюкометры, тест-полоски и презервативы можно будет только в специальных СМИ, а также на медицинских и фармацевтических выставках, семинарах и конференциях, пишут «Ведомости».

В пояснительной записке к проекту поправок авторы отметили, что граждане России все чаще жалуются на обилие часто недобросовестной рекламы медицинских изделий в СМИ. В настоящее время закон «О рекламе» запрещает рекламировать в средствах массовой информации только медицинское оборудование, использование которых требует специальных навыков.

По мнению некоторых специалистов, внедрение новой инициативы Госдумы приведет к тому, что пациенты не смогут самостоятельно получить необходимую информацию о новых продуктах и им придется обращаться за консультацией к врачу, что приведет к увеличению нагрузки на здравоохранение.

Интересно, что Федеральная антимонопольная служба (ФАС) не выразила поддержки тотальному запрету рекламы медизделий. По словам замначальника управления контроля рекламы и недобросовестной конкуренции ФАС Татьяна Никитиной, запрет на рекламу вне специализированных СМИ не должен касаться медицинских изделий, предназначенных для самостоятельного использования.

Источник: «Ведомости»

Фармрынок: слияния фирм идут, но стоимость сделок снижается

Проблемы, связанные с истечением срока действия патентов, глобальным экономическим кризисом и ценовой конкуренцией, заставляют компании фармацевтической и биотехнологической отраслей заниматься реструктуризацией и оптимизацией своих стратегий развития в целях увеличения рентабельности. В такой ситуации популярным подходом стали поглощения и слияния, поскольку они позволяют выйти на новые рынки и создать новые источники доходов. Кроме того, в определенной степени данный подход помогает компенсировать истощение научно-исследовательского потенциала.

Согласно данным нового отчета компании Frost & Sullivan под названием «Тенденции слияний и поглощений на мировом фармацевтическом и биотехнологическом рынке» (Merger and Acquisition (M&A) Trends in the Global Pharmaceutical and Biotechnology Industry), разработка препаратов для лечения онкологических заболеваний остается самой крупной и быстрорастущей областью фармацевтической индустрии и самой привлекательной сферой для покупателей, заинтересованных в укреплении своих позиций на рынке. Северная Америка по-прежнему удерживает лидирующие позиции с точки зрения количества и стоимости сделок.

«Вклад крупнейших фармацевтических компаний в совокупный объем сделок по слияниям и поглощениям снизился, и сейчас наблюдается тенденция к росту количества сделок более низкой стоимости», – отмечает д-р Е. Санееш (Dr. E. Saneesh), финансовый аналитик Frost & Sullivan. – Однако в скором будущем истечет срок действия немало количества препаратов, и компании «большой фармы» будут вынуждены активизироваться на рынке слияний и поглощений, чтобы пополнить свои портфели новейшими разработками».

В стремлении к расширению ассортимента продукции и созданию новых источников дохода крупные фармацевтические компании осуществляют слияния и поглощения, в т.ч. в параллельных отраслях, таких как пищевые добавки, безрецептурные препараты и косметическая продукция.

Наблюдается повышенный интерес таких компаний к диагностическим и другим медицинским технологиям. Объясняется это тем, что подобные технологии открывают широкие возможности для внедрения инноваций, а на пути их вывода на рынок не стоит так много регулятивных барьеров, как в случае с производством лекарственных препаратов. Приобретение компаний, работающих в данных сегментах, может помочь производителям лекарств диверсифицировать риски, присущие фармацевтическому сектору.

«За первые три квартала 2013 года увеличилась доля присутствия финансовых инвесторов в процессе заключения сделок на фармацевтическом рынке. Это свидетельствует о повышении инвестиционной привлекательности отрасли, – объясняет Санееш. – В результате мы можем стать свидетелями объединенных сделок с участием фармацевтических и биотехнологических компаний, которые заинтересованы в привлечении финансовых средств в целях реализации слияний и поглощений».

◀ на стр. 5

свой багаж знаний и расширяя кругозор. Что в итоге приводит как к личностному росту, так и к росту по карьерной лестнице.

И, в-третьих, это приоритетность научных исследований по направлениям специальности, наличие различных конкурсов и грантов, привлекающих и поддерживающих начинающих представителей научного сообщества.

Применение вузовских знаний выпускника в профессиональной деятельности зависит от выбранного места работы. Если выпускник трудоустроивается в государственную или частную аптеку без рецептурно-производственного отдела, первоочередное значение будут иметь знания по таким дисциплинам, как фармакология, клиническая фармакология, управление и экономика фармации, медицинское и фармацевтическое товароведение. Если молодой специалист станет работать в аптеке, где рецептурно-производственный отдел сохранился, ему потребуются еще и аптечная технология лекарств и фармацевтическая химия. Выпускнику, устроившемуся на работу в фармкомпанию, пригодятся заводская технология лекарств и фармацевтическая химия. Тем, кто решит связать жизнь с научной деятельностью и придет в научно-исследовательские центры и институты, понадобятся навыки самостоятельной и научно-исследовательской работы по всем профильным дисциплинам.

Осложняет работу молодого специалиста недостаток практики во время обучения. Он приводит к неуверенности и отсутствию самостоятельности недавнего выпускника при выполнении своих должностных функций. Молодой специалист зачастую психологически не готов контактировать с коллегами, руководителем, контактными аудиториями (покупатели в аптеке, медицинские представители, поставщики, врачи, представители местных органов здравоохранения и т.д.) и не умеет решать конфликтные ситуации. Также вчерашнему студенту бывает затруднительно оперативно вычленив необходимую информацию из большого объема освоенных знаний и умений.

Университетам необходимо уделить большее внимание производственной практике студентов и более серьезно контролировать эту часть учебного процесса. В дальнейшем это поможет выпускникам адаптироваться на рабочем месте. Очень важно усилить взаимодействие образовательных учреждений и работодателей. Нужно регулярно проводить на базе университетов ярмарки вакансий, круглые столы и тренинги и обязательно привлекать на эти мероприятия широкий спектр работодателей, практических работников и выпускников.

И еще: в фармвузах и на фармфакультетах необходимо перераспределить часы по профильным дисциплинам. В первую очередь – увеличить количество аудиторных занятий по таким дисциплинам, как фармакология и медицинское и фармацевтическое товароведение.

ЗАРПЛАТА ФАРМАЦЕВТА НЕ СООТВЕТСТВУЕТ УРОВНЮ ФАРМОБРАЗОВАНИЯ

Авершина Анна

Генеральный директор интернет-портала Rabortamedikam.ru

На сегодняшний день вопрос о текучке кадров, а главное – о профессионализме и квалификации фармацевтов и провизоров – остается открытым. Этот вопрос (или даже вернее, проблема) возник не на пустом месте. Состояние здравоохранения в целом в нашей стране оставляет желать лучшего, хотя и невозможно не признать тот факт, что намечаются некоторые улучшения и движения в сторону развития, что неоднократно обещает государство.

К сожалению, основные игроки рынка фармацевтики – не российские компании, а крупные фармацевтические корпорации. Благодаря масштабы своего влияния на положение дел на рынке они диктуют свои условия.

Условия же их просты: побольше продать, т.е. получить больше прибыли. Кроме того, компании внедряют на рынок новые лекарства, содержащие «старые» вещества. Однако реклама и пиар делают свое дело, и в сознании потребителей (а также в сознании врачей и фармацевтов) одни лекарства становятся лучше других, имеющих тот же состав.

Таким образом, высококвалифицированный фармацевт превращается в обычного продавца, который хорошо знает «товар», т.е., по сути, марки западных производителей.

Из-за требования «продавать» теряется сам смысл работы фармацевта. Времена, когда начинающий фармацевт учился у опытного провизора, давно прошли. Аптечным производством лекарств сейчас мало кто занимается. И нередко можно наблюдать картину, когда первоостольник в аптеке в присутствии покупателя открывает упаковку с лекарством, читает инструкцию и на основе прочитанного дает «совет». Который, кстати, он давать не вправе: пациент должен быть направлен к врачу для уточнения диагноза. Ведь даже обычная «головная боль»

может иметь много причин, и ее причину должен установить врач, а не сотрудник аптеки, пытающийся обслужить как можно больше покупателей.

Это внешняя сторона ситуации в мире фармацевтики. Внутреннее положение дел для самих фармработников не намного лучше.

Во-первых, существуют проблемы с образованием – фармацевтических факультетов не так много, о методологии образования фармацевтов и провизоров идут споры. На данный момент ожидаются улучшения в сфере фармацевтического образования в рамках программы развития здравоохранения РФ до 2020 г. Но, как мы понимаем, это взгляд в будущее.

Во-вторых, уровень заработной платы не соответствует уровню образования: зарплата будущего провизора в аптеке составит порядка 20–30 тыс. руб. (и то лишь в крупных городах).

Выделим следующие перспективы продвижения начинающего фармацевта по карьерной лестнице:

- ♦ 5 лет серьезного образования приведут выпускника фармфакультета к заработной плате в 20–30 тыс. руб. (с учетом переработок и ночных смен). Уточняя – столько же получает продавец со средним образованием в обувном магазине;
- ♦ про работу «в дружном коллективе» (как принято писать в вакансиях для молодежи) можно забыть – это большая редкость, обычно фармацевт работает один;
- ♦ максимум, к которому придет фармацевт, это либо открытие собственной аптеки, либо должность директора аптеки в одной из крупных сетей. А таких должностей, как мы понимаем, не так много;
- ♦ работа в компании – производителе лекарств также не обещает больших перспектив, учитывая тот факт, что фарминдустрия в России развита слабо, а требует многого, и профессиональная деятельность в ней оплачивается так же, как работа в аптеке, может, за исключением крупных фармацевтических холдингов, но в них на высокооплачиваемую должность тоже сразу не попадешь;
- ♦ фармацевту так или иначе придется развиваться в сторону менеджера по продажам – только тогда возникает вопрос: зачем при этом тратить 5 лет на получение высшего фармацевтического образования?

Вывод, который только и остается сделать, печален: работать в фармацевтике может либо человек поистине увлеченный, либо человек, никуда не стремящийся – ведь расти в этой сфере особо некуда.

Со стороны же аптек спрос на кадры на данный момент превышает предложение. Однако аптеки не готовы платить специалистам больше, чем платят сейчас. То есть выхода из замкнутого круга отсутствия квалифицированных специалистов, их ценности как кадров, пока не видно. При отсутствии кадров как таковых аптеке проще идти на уступки и брать сотрудников, менее квалифицированных в области фармации, но более квалифицированных в плане продаж. Это принесет аптеке больше прибыли, чем квалифицированный, но более дорогой специалист, который не будет оценен даже покупателями, приобретающими болеутоляющие на все случаи жизни.

Представьте, что человеку в ответ на просьбу продать сильнодействующее обезболивающее предлагают отправиться к врачу для выяснения причины боли. Он будет скорее возмущен, чем благодарен. А это уже последствия любви к самолечению наших сограждан.

С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ЗАКОНА ФАРМАЦЕВТ – НЕ СПЕЦИАЛИСТ, А ПРОДАВЕЦ

Рыков Николай

Юрист Европейской юридической службы

Согласно действующему законодательству фармация подразумевает фармацевтическую деятельность. При этом Федеральный закон от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – ФЗ-323) не дает прямого разъяснения о том, что включает в себя такая деятельность. Такое понятие ранее было установлено Федеральным законом от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее – ФЗ-61). Так, согласно п. 33 ст. 4 ФЗ-61 фармацевтическая деятельность – это деятельность, включающая в себя оптовую торговлю (!) лекарственными средствами, их хранение, перевозку и (или) розничную торговлю (!) розничными препаратами, их отпуск, хранение, перевозку, изготовление лекарственных препаратов.

Согласно ч. 2 ст. 52 ФЗ-61 физические лица могут осуществлять фармацевтическую деятельность при наличии высшего или среднего фармацевтического образования и сертификата специалиста, высшего или среднего ветеринарного образования и сертификата специалиста, а также высшего или среднего медицинского образования, сертификата специалиста и дополнительного профессионального образования в части розничной торговли лекарственными препаратами при условии их работы в обособленных подразделениях медицинских организаций, указанных в части 1 настоящей статьи.

С точки зрения действующего законодательства фармацевт – это в первую очередь не специалист в области применения лекарств, а продавец. То есть основная его функция состоит не в том, чтобы оказать гражданину соответствующую консультацию о свойствах и применении лекарственных средств, а в том, чтобы именно продать (!) ему эти лекарства. Так, согласно п. 14 ст. 2 ФЗ-323, фармацевтический работник – это физическое лицо, которое имеет фармацевтическое образование, работает в фармацевтической организации и в трудовые обязанности которого входят оптовая торговля лекарственными средствами, их хранение, перевозка (или) розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения, их изготовление, отпуск, хранение и перевозка. Но о консультировании покупателей ничего не сказано.

В современной сложившейся обстановке лекарственные средства в первую очередь являются не средством лечения заболевания гражданина, а средством достижения прибыли лиц, осуществляющих фармацевтическую деятельность. Соответственно, такая цель, заключающаяся в продаже лекарства, по сути, является основной для фармацевтических организаций и направляет их действия на использование любых средств, адресованных неопределенному кругу лиц и направленных на привлечение внимания к лекарственным средствам. То есть на рекламирование лекарства как товара – так как реклама лекарств в целом законом не запрещена.

Разрекламированные лекарства сами по себе уже создают у покупателей представление о преимуществах препаратов. Поэтому отношение граждан к рекламируемым ЛС является необъективным: сам факт рекламы уже выделяет рекламируемое лекарство из других лекарственных средств.

Представляется, что в том случае, когда лекарства перестанут быть объектом рекламирования, возрастет роль фармацевтического работника. Сотрудники аптеки превратятся из продавцов в полноценных фармацевтов, которые будут оказывать покупателю профессиональную консультативную помощь в выборе лекарства.

ОБУЧЕНИЕ ФАРМСПЕЦИАЛИСТОВ ДОЛЖНО БЫТЬ НЕ ФОРМАЛЬНЫМ, А ЯРКИМ

Согоян Самсон

Генеральный директор ООО «Самсон-Фарма», члена РААС

Подбор профессиональных кадров играет огромную роль в успешности аптечного предприятия. Впрочем, как в любой другой сфере. При этом подбор квалифицированного аптечного персонала имеет свою специфику. Во-первых, фармацевтический рынок является одной из динамичных и быстрорастущих отраслей, и кадровые предложения не всегда успевают за спросом на опытных и грамотных сотрудников. Во-вторых, работники аптек – особая категория. Они должны обладать широчайшими профессиональными навыками. Выполняя свою главную функцию по оказанию лекарственной помощи населению, сотрудники обязаны иметь глубокие профильные знания. Кроме того, рабочий процесс первостольника предполагает тесное общение с покупателем, и поэтому здесь очень важны еще и личностные качества – внимательность, искренняя заинтересованность, персональная и социальная ответственность. И, конечно же, для любой компании нужна финансовая результативность.

Найти идеального работника сложно, но мы серьезно относимся к кадровому вопросу и настойчиво продолжаем поиски профессионалов, т.к. понимаем, что от этого зависят успешность, развитие, а также имиджевая составляющая нашей компании.

Специалист должен иметь профильное образование, быть компетентным, ориентированным на внимательное отношение к посетителям, энергичным, ответственным, дисциплинированным, способным сглаживать конфликтные ситуации.

А для нашей сети есть особые требования. Человек должен быть работоспособным, иметь потребность в постоянном обучении, т.к. мы ведем в этом направлении активную работу, и разделять ценности нашей компании, которые прописаны в корпоративном кодексе «Самсон-Фарма». В их числе: соответствие высоким профессиональным, моральным, этическим нормам, командная работа, новаторство, результат и безупречное выполнение работы. У нас нельзя иначе!

Более того, за 21 год существования сети сформировалось целое движение «самсоновцев». Это люди, которые проявляют исключительную лояльность к компании и своим отношением к работе создают доброе имя «Самсон-Фармы». К ним целенаправленно приходят их постоянные покупатели. Прежде чем посетить аптеку, они звонят и спрашивают: «Когда работает провизор Иванова? В какую смену?» Безусловно, такие сотрудники ценны. В свою очередь, отмечу, что «Самсон-Фарма» –

благодарный работодатель. Включенность и самоотдача сотрудников получают качественную обратную связь в виде высокой конкурентной зарплаты, дополнительных вознаграждений, возможности бесплатно обучаться в Пятигорском медико-фармацевтическом институте и в нашей Корпоративной академии «Самсон-Фарма».

При обучении правильно делать акцент не на личный интерес сотрудников аптек, а на комплексный и грамотный подход к формированию образовательной программы повышения квалификации. В этом случае важны все формы получения знаний: тренинги, семинары, школы в рамках конференций, фармкружки от производителей и т.д. Главное, чтобы они не были формальными, для галочки, и бесполезными с точки зрения содержания. Например, в рамках упомянутой мной Корпоративной академии все первостольники, прошедшие определенный тематический тренинг, экзаменуются на предмет усвоения материала, что отмечается в персональной зачетной книжке. При этом большой интерес вызывают тренинги с интерактивом. Важный момент – персоне тренера и его программа. Человек должен быть ярким, харизматичным. А его методика – авторской, содержащей уникальную информацию. Безусловно, приоритетное направление – фармкружки. Без знания новинок фармрынка не обойтись. Покупатели сегодня – требовательные и разборчивые. Поэтому первостольник должен быть суперпрофессиональным специалистом, способным дать компетентный ответ на самый неожиданный вопрос покупателя.

ДЛЯ НАС ВАЖНО ВЫБРАТЬ НЕ ТОЛЬКО ПРОФЕССИОНАЛА, НО И ЧЕЛОВЕКА

Батулин Алексей Леонидович

Генеральный директор ООО «Здоровые Люди», члена РААС

Правильно подобранный коллектив – это залог успеха компании в целом. При выборе сотрудника важно подобрать не только профессионала, который умеет правильно подать и продать услугу, но и в первую очередь человека, владеющего навыками общения с людьми в коллективе. Фармацевт и провизор – это в первую очередь лицо компании. От того, как сотрудник аптеки встретит покупателя, обслужит его, зависит не только финансовый успех компании, но и отношение покупателя к аптечной сети. Принимая новых сотрудников в аптеку, мы в первую очередь обращаем внимание на наличие у соискателя профильного образования и действующего сертификата, и немаловажное значение уделяем навыкам общения, дружелюбию, хорошим профессиональным манерам поведения.

Молодой специалист, только что окончивший учебное заведение, владеет исключительно теоретическими знаниями. Поэтому, принимая молодого сотрудника на работу, мы прикрепляем к нему наставника. Первое время они работают в паре. Новичка знакомят с установленными в компании регламентами, ассортиментом, учат правильному взаимодействию с покупателями.

На начальном этапе уделяется особое внимание важному навыку молодого специалиста – умению оказывать профессиональную консультацию покупателю при выборе лекарственного препарата безрецептурного отпуска и помощь в подборе лекарственного препарата по МНН в случае отпуска по рецепту. Кроме того, молодой специалист должен научиться уметь ориентироваться по местам хранения товара в аптечной организации, знать и соблюдать правила хранения препаратов.

Аптечная сеть «Здоровые Люди» давно сотрудничает с профильными медицинскими и фармацевтическими учреждениями. Компания проводит на базе своих аптек производственную практику, участвует в выпусках студентов, награждает отличившихся. Студенты – наши будущие кадры.

Маркетинговые активности являются неотъемлемой частью в борьбе за лояльность покупателя. С каждым годом конкуренция между аптечными ритейлерами становится все жестче, что во многом связано с непостоянством потребительского спроса и увеличением требований покупателя к уровню сервиса и предоставляемым услугам в сети.

Основная задача аптечной сети «Здоровые Люди» – дать покупателю то, что он хочет, и завоевать его лояльность. Акции для покупателей – это один из эффективных инструментов для формирования потребительской лояльности.

Инициировать акции в аптечной сети может как сама сеть, так и производитель. Когда акцию инициирует производитель, у аптечной сети есть возможность вносить коррективы в условия акции или отказать в ее проведении. Производитель работает на продвижение собственных торговых марок.

PHARM НОВОСТИ

О компании Frost & Sullivan

Frost & Sullivan – международная консалтинговая компания, поддерживающая партнерские отношения с клиентами. Услуги компании способствуют развитию бизнеса клиентов, а также достижению стабильного роста, постоянному внедрению инноваций и поддержанию лидерских позиций. Услуги компании – Growth Partnership Service – основываются на подробных рыночных исследованиях и использовании передовых исследовательских моделей и практик.

Источник: пресс-релиз компании Frost & Sullivan

Pfizer запускает образовательный портал против контрафакта

Производство поддельных медицинских препаратов с каждым годом увеличивается, а некоторые лекарственные средства настолько внешне схожи с оригиналами, что их вид способен обмануть не только пациентов. Эксперты называют одной из причин роста незаконной продукции недостаточную осведомленность населения о проблеме, а также незнание того, какую опасность для здоровья представляют такие медикаменты.

Сайт www.uroguru69.ru, запущенный компанией Pfizer, призван предостеречь пациентов от некачественных подделок, способных нанести существенный вред здоровью. На портале можно просмотреть образовательные видео, которые наглядно демонстрируют, из чего делается контрафактная продукция и в каких условиях она производится.

Татьяна Смирнова, директор по взаимодействию с органами государственной власти и связям с общественностью компании Pfizer в России: «Борьба с распространением контрафактной продукции является одной из приоритетных задач компании Pfizer. С 2004 г. благодаря работе подразделения Pfizer Global Security было изъято более 157,8 млн контрафактных таблеток прежде, чем они дошли до потребителя. Мы стараемся повышать уровень осведомленности населения о возможных последствиях использования таких препаратов. Сайт носит образовательный характер, направлен на информирование об угрозе покупок через непроверенные сайты. Мы уверены, что подобные меры позволят снизить оборот контрафактной продукции и обезопасить пациентов от угрозы для их здоровья».

Сегодня в Интернете наблюдается большое количество нелегальных интернет-аптек, реализующих контрафактные лекарственные средства. Их веб-страницы, на первый взгляд, вызывают доверие у пользователей, не подозревающих о скрытых опасностях сайтов. Такие интернет-аптеки позиционируют себя как легальные, но это не так: они не зарегистрированы как юридические лица, у них нет ни лицензии на торговлю лекарственными препаратами, ни соответствующего персонала с должным образованием.

Нарушая законодательство, подобные «аптеки» не требуют у покупателей рецепта от врача, а предлагаемые препараты в своих названиях могут повторять или быть похожими на всем известные медикаменты. Подобная деятельность подвергает опасности жизни пациентов, ведь реализуемые препараты произведены без соблюдения надлежащих технологий с использованием неизвестного сырья.

Даже при внешнем сходстве состав контрафактного препарата отличен от настоящего. В нем могут находиться незадекларированные вещества, действие которых может вызвать серьезные побочные эффекты и осложнения. Так, в фальсифицированных лекарственных препаратах могут содержаться вредные ингредиенты и примеси, например, промышленная краска, гипс, тяжелые металлы, мышьяк, борная кислота. Также контрафактные продукты могут содержать кирпичную пыль, мастику для натирки полов, содержащие свинец краски, тальк, чернила для заправки картриджей. Фальсифицированные лекарственные препараты производятся на подпольных предприятиях, не имеющих лицензии и не прошедших соответствующий контроль, часто в антисанитарных условиях.

Для того чтобы не рисковать своим здоровьем и свести вероятность покупки контрафактного товара к минимуму, лучше всего приобретать лекарства в известных аптеках и крупных аптечных сетях с хорошей репутацией.

Источник: пресс-релиз компании Pfizer в России

Время на осмотр пациента сократят до 10 минут

Минздрав предлагает установить строгое время приема пациентов для участковых терапевтов, педиатров и семейных врачей. По этим нормам будут рассчитывать необходимое количество медиков и общую загруженность медучреждений, пишет «Российская газета».

На прием у врача-терапевта власти выделяют 10 минут, педиатра – 9 мин., а врача общей практики – 12 мин. Кроме того, профилактические и диспансеризационные осмотры сократят почти втрое. Эти цифры появились после того, как Минздрав провел хронометраж работы медиков в нескольких регионах и выяснил, сколько времени в среднем уходит на беседу с пациентом, осмотр и заполнение бумаг.

По задумке врач должен тратить минимум две трети отведенного времени на самого пациента, а остаток – на работу с документами. Регионам разрешат отклониться от норматива на пару минут в зависимости от плотности населения и количества медперсонала. Не уточняется, правда, включено ли время на заполнение бумаг в отведенные 10 минут.

Предложение вынесли на общественное обсуждение. Большинство комментариев критические: врачи заявляют, что первичный прием должен длиться в два или три раза дольше, особенно когда дело касается пожилых пациентов. Иначе о внимательном отношении к пациентам можно забыть. Кроме того, медики вспомнили о скором переходе на систему эффективного контракта, по которой их зарплата будет зависеть от качества работы. Как можно добросовестно трудиться при таком ограниченном времени, специалисты пока не понимают.

Источник: www.medportal.ru

◀ на стр. 7

Аптечная сеть организует акции как по продвижению торговых марок производителей, так и акции, увеличивающие оборот и доход компании, а также запускает акции для увеличения лояльности к собственному бренду «Здоровые Люди».

НАШЕ ПОЖЕЛАНИЕ – ПОБОЛЬШЕ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ В АПТЕКАХ

Шакая Темур

Председатель совета директоров группы компаний A.v.e.

Главное в аптеке и аптечной сети – создать атмосферу, в которой все сотрудники будут счастливы работать друг с другом на благо пациенту. У нас в аптеках устоявшийся коллектив – многие специалисты работают по 15–20 лет. На этом костяке мы и держимся. Иногда бывает, что стажировка нового сотрудника проходит в аптеке, расположенной в неудобном для него месте. А потом, когда стажировка заканчивается, фармацевт отказывается переводиться в аптеку рядом с домом, хочет остаться именно там, где стажировался. Хотя наши аптеки – уже у каждого метро. Людям нравится получать хорошую атмосферу, которую мы стараемся создавать на всех уровнях, от руководства до каждой аптеки. Когда приходят молодые специалисты, мы прикрепляем к ним наставников – наших опытных сотрудников. Они не только обучают новичков фармацевтической деятельности, но и знакомят их с культурой общения в аптечной сети. Основной принцип нашей работы: «Нет начальства – все равны».

Что самое важное для выпускника вуза, который впервые пришел работать в аптеку? Первое – человеческие качества, второе – базовые знания и готовность учиться. Всему остальному мы научим. Система наставничества помогает «зеленым» неопытным специалистам быстро подняться на уровень профессионалов. Как правило, наставничество длится один-три месяца, а потом новый сотрудник начинает работать самостоятельно.

В числе главных проблем молодого специалиста – недостаточное знание ассортимента в аптеках. Университеты и институты попросту не успевают следить за появлением новых препаратов. Поэтому в начале своих трудовых будней фармацевты получают тесты, касающиеся аптечного ассортимента. Тесты составлены таким образом, что человек сам понимает, где в его знаниях пробелы, и начинает изучать вопросы, по которым ему не хватает информации. Наше главное пожелание системе высшего фармацевтического образования – внедрить побольше практики в аптеках. Студентам ее очень не хватает. Наши аптеки принимают студентов фармфакультетов на разрешенные для студентов виды деятельности.

Мы с удовольствием берем и специалистов с медицинским образованием. После прохождения курсов по переподготовке медработников в фармацевтов, на которые мы можем направить любого медработника, который действительно захотел работать в аптеке, новоиспеченный фармацевт часто превосходит по знаниям некоторых выпускников фармуниверситетов. Обучение таких сотрудников мы полностью оплачиваем. Из врачей часто получают лучшие фармацевты, чем из дипломированных выпускников фармуниверситетов. Ведь те, кто умеет лечить людей, умеет и работать с людьми. Хороший врач лечит тело через душу.

Курсы по маркетингу, мерчандайзингу и т.д. – не лишнее для фармацевта, но и не то, что ему необходимо в первую очередь. Хороший фармацевт на интуитивном уровне знает все, чему его пытаются обучить маркетологи и пр. Сама система выкладки в аптеках способствует продвижению тех или иных ЛС. Сегодня, начитавшись книжек, многие пытаются перенести в работу аптек разные коммерческие приемы. Но фармация – не торговля, а фармацевт – не продавец. Да, у всех людей, в чью профессиональную деятельность входит общение с покупателями, есть общие черты. Но фармацевт обязан дать больному человеку, пришедшему за лекарством, грамотную консультацию. После того, как почти во всем мире врачей обязали выписывать рецепты по МНН, от знаний специалиста в аптеке зависит очень и очень многое. Ему необходимо объяснить посетителю, какой препарат – оригинальный, кто его создал, какие есть дженерики и чем они отличаются. Более того, посетителя нужно поддержать эмоционально и морально. Одно из качеств, важнейших для фармработника, – способность заботиться.

Что касается предложений продавать в магазинах лекарства... Давайте тогда и людей лечить в магазинах! И операции делать в мясных лавках!

Всем фармспециалистам рекомендовал бы посещать курсы производителей ЛС – во-первых, это хороший способ получить дополнительные знания от приглашенных компанией хороших преподавателей, во-вторых, эти курсы проводят бесплатно, и в-третьих, на примере препаратов того или иного фармпроизводителя можно многому научиться. Главное – посещать курсы ряда разных компаний. Тогда в процессе обучения фармацевт отделит от рекламных сведений ту суть, которая даст ему возможность помогать, а не продвигать.

Мы не вводим в аптечный ассортимент препараты, за которые может быть стыдно. Акции очень часто проводим своими силами – для пенсионеров и других людей, находящихся в трудном социальном положении. В настоящее время в сотрудничестве с производителем сделали акцию для покупателей препарата «Эссенциале» и продаем три упаковки этого лекарства по цене двух. В сети «ГорЗдрав» стараемся приятно удивить посетителей ценой, а в A.v.e. Luxury – привлечь людей, которым важны персональный подход, отсутствие очередей и эксклюзивные товары. Мы очень бережем любовь наших покупателей.

АПТЕКА НЕ ДОЛЖНА ОРИЕНТИРОВАТЬСЯ ТОЛЬКО НА ПРИБЫЛЬ

Мамонтов Денис

Директор департамента безрецептурных препаратов компании Stada CIS

Несмотря на то, что аптека – коммерческая структура, она не должна и не может ориентироваться только на прибыль. Аптека и фармацевт выполняют важную социальную функцию, и их работа должна строиться на внимании и уважении к пациенту. Очень важно поддерживать высокий уровень компетентности работников первого стола: знание ассортимента аптеки, а также понимание, как и в каком случае работает тот или иной продукт, и умение определить, когда можно порекомендовать посетителю препарат для самостоятельного лечения, а когда направить к врачу. Судите сами, ассортимент аптеки может достигать 5 тыс. наименований. И важно не только знать, какие препараты есть в аптеке, но и ориентироваться в их свойствах, чтобы грамотно и эффективно помочь пациенту.

Согласно аналитическим отчетам и по опыту компании Stada CIS, одним из наиболее эффективных видов взаимодействия с аптеками стабильно является сотрудничество с ними медицинских представителей. Главное предназначение наших сотрудников – информировать фармацевтов. При этом мы активно развиваем образовательное направление, давая возможность провизорам расширить знания не только о продукте, но и о самой проблеме.

В качестве примера могу привести проект нашей компании по проблеме меланомы кожи в связи с продвижением солнцезащитного крема Ladival. Фармацевтам предлагалось пройти скрининг на определение степени вероятности образования меланомы кожи с использованием дерматоскопа. Результаты скрининга обрабатывали специалисты Клиники дерматологии. Участники проекта получали индивидуальный прогноз вероятности развития меланомы кожи. Помимо этого, работники первого стола прослушали курс лекций по данной проблематике. Таким образом, наша аудитория получила полное представление о важности защиты кожи от солнца и возможность быть более информированными при работе с посетителями аптек.

Мы на постоянной основе проводим фармкружки для сотрудников аптек, в ходе которых рассказываем о наших продуктах и наглядно показываем их действие, используя интерактивные презентации, видеоматериалы, актуальные научные и аналитические данные по проблеме и препаратам данной фармгруппы. Наша работа с фармацевтами строится на большом уважении к сотрудникам аптеки и понимании специфики работы в фармации. Мы готовы делиться знаниями и информацией, нам важна обратная связь и доверие работников первого стола. Помимо самих препаратов мы также показываем то, как они производятся, и проводим экскурсии по нашим заводам в Обнинске и Нижнем Новгороде.

РЕШАЮЩИЙ ФАКТОР – ИНФРАСТРУКТУРА АПТЕЧНОЙ СЕТИ

Младенцев Андрей Леонидович

Генеральный директор холдинга OBLPHARM

Медицинские представители обходятся любой фармкомпанией в сумму, составляющую примерно 10% от продаж. Мы в апреле 2012 г. от медпредстави-

телей отказались и получили весьма существенную экономию. Сэкономленные средства направили на другие цели: снижение стоимости наших препаратов, разработку новых лекарств и организацию маркетинговых мероприятий с аптечными сетями и дистрибуторами.

Что касается продвижения ЛС, то мы не считаем аптечного работника (с которым и общается медицинский представитель) решающим фактором для взаимодействия производителя и аптеки. Решающим в нашем сотрудничестве с аптеками и аптечными сетями является совсем другой фактор – инфраструктура аптечной сети. Главное, чтобы была обеспечена технологичность заказов, т.е. чтобы наши препараты были на полках в любой аптечной организации.

Мы стараемся мотивировать и дистрибуторов, и учреждения фармации. «Оболенское» принимает участие в составлении маркетинговых планов аптечных сетей, разрабатывает различные программы, направленные на повышение продаж. Например, программы выкладки лекарств, акции «Товар дня» и т.д. Позднее мы проверяем, насколько аптечные сети выполняют наши договоренности.

В сотрудничестве с аптеками (как и в любой другой сфере деятельности) без планирования – никуда. Составлять план действий нужно, как минимум, на 5 лет вперед. Более того, нельзя делать выбор в пользу только долгосрочных или только краткосрочных планов. Точнее, такого выбора нет: ведь заниматься только одним видом планирования невыгодно. Необходимо одновременно работать над всеми тремя типами планов: долгосрочными, среднесрочными и краткосрочными – это разные части одного большого процесса. Самое главное в продвижении ЛС – не проводить неэффективные мероприятия.

ПЕРВОСТОЛЬНИК ДОЛЖЕН ОБЛАДАТЬ ОТЛИЧНЫМИ НАВЫКАМИ ПРОДАЖ

Русинова Мария

Руководитель отдела стратегического планирования, развития бизнеса и аналитики компании SENTISS, Индия

Аптека должна оставаться аптекой, а не «магазином по продаже лекарств». Хотя на данный момент аптека практически утратила свою производственную функцию и чаще всего работает только на отпуск лекарств, этот отпуск должен сопровождаться грамотной консультацией/рекомендацией провизора или фармацевта. Это особенно важно ввиду не всегда четких знаний врача в области фармакологии.

В то же время аптека – это коммерческое предприятие, заточенное на получение прибыли. И администрация аптеки должна четко планировать ассортиментную политику, поддерживать бездефектурное наличие топовых и наиболее маржинальных позиций, вести грамотную политику ценообразования и т.д. Также аптечное руководство должно давать своим сотрудникам понятную и работающую «мотивационную схему».

Фармацевту и провизору необходимо, в первую очередь, обладать хорошими знаниями по фармакологии. Во вторую очередь – иметь достойные коммуникативные навыки для донесения информации до клиента с целью дальнейшей продажи товара. То есть обладать отличными «навыками продаж».

Наиболее успешными методами взаимодействия фармкомпаний и аптеки мы считаем взаимодействие посредством медицинских представителей и мотивационные программы для сотрудников аптек – маркетинговые акции, направленные именно на выплату бонуса при достижении плановых показателей. У нас есть специальный годовой план по взаимодействию с аптечными сетями.

Принципов, которыми должны руководствоваться медпредставители в общении с фармацевтами и провизорами, несколько. Во-первых, не относиться к сотруднику аптеки как к «подчиненному, необразованному и т.п.». К сожалению, нарушение этого принципа встречается очень часто. Визит сотрудника фармкомпаний в аптеку будет эффективнее, если он будет общаться с фармацевтическими работниками на равных, не забывая, что провизор – тоже специалист, имеющий высшее образование. Поэтому задача медицинского представителя – не «умничать», а научить.

Во-вторых, медпредставитель должен не только четко планировать визиты в аптеку и проводить их, но и анализировать, как проходит взаимодействие с провизором и фармацевтом.

Минздрав России:

проблем сельской медицины по-прежнему много



Темой апрельского номера «МА» стала реформа системы российского здравоохранения. В комментариях эксперты выразили свое видение результатов преобразований. К сожалению, редакции не удалось узнать мнения представителей Минздрава России. Мы дождались заседания коллегии Минздрава России, посвященного итогам работы министерства в 2013 г. Представляем, что называется, голые цифры и факты, которые озвучила в своем докладе министр здравоохранения Вероника Игоревна Скворцова.

В 2013 г. были завершены начатые двумя годами ранее беспрецедентные по масштабу и финансовому обеспечению региональные программы модернизации здравоохранения, на которые было выделено более 664 млрд руб. Всего за период реализации программ завершено строительство 101 медицинского учреждения, отремонтировано больше 4 тыс. медучреждений, закуплено и установлено более 389 тыс. единиц оборудования.

Одним из приоритетов модернизации стало развитие первичной медико-санитарной помощи. По количеству ФАП, фельдшерских пунктов, сельских врачебных амбулаторий, офисов врача общей практики, введенных в строй, исходный план перевыполнен на 731 объект (16,7%), число врачебных сельских служб увеличилось более чем на 1,5 тыс.

Активно развивались выездные формы медицинской помощи. Это 915 мобильных медицинских комплексов, в т.ч. 204 передвижных комплекса для диспансеризации, 27 центров здоровья, 58 врачебных амбулаторных бригад, передвижные ФАП, более 8,5 тыс. выездных врачебных бригад.

Если провести сравнительный анализ, то доля сельских аптечных организаций в 2011 г. составляла 27,6% от общей системы, в 2013 г. она превысила планку 50%. Вместе с тем в ряде регионов страны проблем сельской медицины по-прежнему много.

Количество межмуниципальных, межрайонных центров экстренной и специализированной помощи увеличилось более чем в 2 раза, а число пациентов, получивших экстренную помощь в соответствии с современными требованиями, возросло в 2013 г. более чем до 15 млн человек. Однако в ряде регионов сеть выстроена лишь на 50–60%.

ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДПОМОЩЬ

Более чем в 4 раза возросло число пациентов, получивших высокотехнологичное лечение в региональных медицинских учреждениях: за 2013 г. – с 127 тыс. до 166 (на 30%). При этом количество региональных учреждений, оказывающих ВМП, увеличилось за год с 222 до 289 в 60 субъектах РФ. Это позволило увеличить и общий объем высокотехнологичной помощи населению с 450 тыс. до 505 тыс., а также привело к значительному сокращению времени ожидания пациентами ВМП: среди взрослого населения до 21 дня, среди детей до 14 дней.

В то же время для некоторых медицинских профилей, например, нейрохирургии, сохраняются более длительные сроки ожидания – 35 дней.

Потребность населения в высокотехнологичной медицинской помощи значительно выше предоставляемых сегодня объемов. С 2014 г. наиболее распространенные и растражируемые методы ВМП начали интегрироваться в систему ОМС, снимая ограничения с их объема. Из 1466 используемых методов ВМП 459 уже финансируются из ОМС.

ДЕТСКАЯ МЕДИЦИНА

Почти 187 млрд руб., выделенных на программы модернизации, были направлены на развитие детской медицины. Завершено строительство 40 детских учреждений, отремонтировано более 1,5 тыс. учреждений, установлено более 113 тыс. единиц современного оборудования. Развернуто более 4 тыс. высокотехнологичных коек акушерства и неонатологии, более 2800 коек реабилитации для детей. В 10 раз увеличилось число коек неонатальной хирургии. Вместе с тем исходный износ учреждений родовспоможения и детства существенно превышал среднеотраслевой износ, который составлял в 2011 г. 54,3%, а во многих регионах достигал 80–100%.

ИНФОРМАТИЗАЦИЯ ОТРАСЛИ

Число приобретенной в 2013 г. компьютерной техники превысило 374 тыс. единиц, организовано 630 тыс. локальных вычислительных сетей.

В 2013 г. в федеральный сервис загружено более 36 млн электронных медицинских карт (это около 26% численности населения страны).

В 5,7 тыс. медицинских организациях внедрен сервис «Запись на прием к врачу в электронном виде». С момента его ввода в эксплуатацию, с декабря 2012 г., каждый пятый визит в амбулаторное учреждение осуществляется через систему электронной записи.

В 2013 г. создано и апробировано электронное рабочее место врача, связанное со всеми необходимыми врачу информационными ресурсами, нормативными базами, системами помощи в принятии решений, а также позволяющее существенно сократить бумажный документооборот, давая врачу возможность общаться с пациентом большее количество времени.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

В 2013 г., после 30-летнего перерыва, проведена широкомасштабная диспансеризация взрослых и детей. Диспансеризацию прошли 35 млн человек, 21 млн взрослых и более 14 млн детей.

Ее итоги показали: почти 44% взрослого населения имеют уже сформированные хронические неинфекционные заболевания. Впервые диагностировано с помощью диспансеризации более 1,8 млн сердечно-сосудистых заболеваний, более 31 тыс. онкологических, при этом среди новообразований наиболее часто выявляют потенциально эффективно излечиваемые – 13,3 тыс. случаев рака молочной железы, 7,7 тыс. – рака предстательной железы. Еще 23% взрослого населения, которые являются так называемыми «практически здоровыми людьми», имеют высокий риск внезапной смерти из-за совокупности факторов риска.

Диспансеризация более 14 млн детей позволила констатировать в целом улучшение здоровья подрастающего поколения: 85% детей были отнесены к первой и второй группам здоровья, т.е. были полностью здоровы или имели обратимые функциональные нарушения. В то же время в обследованной группе 550 тыс. детей-сирот и детей, попавших в трудную жизненную ситуацию, состояние здоровья оказалось значительно хуже. У 59,5% выявлялись уже сформированные хронические заболевания, а к 1-й и 2-й группам здоровья были отнесены лишь 40,5%.

Число абортотворений за год уменьшилось более чем на 54 тыс., но число их пока бесконечно велико – более 880 тыс. Это значительный резерв роста рождаемости и соответственно естественного прироста нашего населения.

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ПОЛИТИКА

В рамках проводимой лекарственной политики в 2013 г., в соответствии с принятой Стратегией, Министерство сосредоточило внимание на совершенствовании нормативной правовой базы в сфере обращения лекарственных средств.

Принят Федеральный закон, которым установлены полномочия Правительства Российской Федерации по утверждению порядка формирования перечней лекарственных препаратов и медицинских изделий, гарантированных государством, а также изменены процедуры регистрации лекарственных препаратов, что позволило снять излишние административные барьеры и снизить число отказов в регистрации в 2 раза – с 60 до 33%, причем, что важно, без повышения рисков появления некачественной продукции.

Был подготовлен и внесен в Правительство Российской Федерации законопроект о внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств», включающий большое количество важных смысловых блоков, регулирующих особенности государственной регистрации биологических, биоаналоговых, орфанных препаратов, закрепляющих правила честной конкуренции на фармацевтическом рынке, через введение процедуры оценки взаимозаменяемости лекарственных препаратов, а также вводящих представление о фармакопейных стандартных образцах. Подготовлены законопроект, направленные на обеспечение присоединения России к конвенции Совета Европы «О борьбе с фальсификацией медицинской продукции» и сходными преступлениями, угрожающими здоровью населения, что чрезвычайно важно в связи с тем, что обеспечить безопас-

ность от фальсификата невозможно в рамках одной страны и одной национальной системы, поэтому такая инкорпорация должна дать позитивный результат.

В ноябре 2013 г., в целях развития системы стандартизации качества лекарственных средств, был создан Совет Министерства здравоохранения по государственной фармакопее и развернута работа по подготовке очередного, XIII, издания Государственной фармакопее Российской Федерации. В 2014 г. эта работа будет активно продолжена и реализуется в издании первых частей этой фармакопее.

Существенное развитие получила сфера регулирования обращения медицинских изделий. Подготовлены и приняты 18 нормативных актов, устанавливающие правила их государственной регистрации, ведение государственного реестра медицинских изделий, порядок осуществления государственного контроля за их обращением.

Впервые в ноябре 2013 г. Российская Федерация вошла на правах равноправного участника в управляющий комитет Международной организации Регulators Медицинских Изделий.

КАДРЫ

Для закрепления кадров в отрасли доля целевого приема в образовательных учреждениях Минздрава России была увеличена до 38,5%.

Программа «Земский доктор» позволила привлечь для работы в сельских медицинских организациях более 12 тыс. молодых врачей, только в 2013 г. – 4,3 тыс.

В 2013 г. выпуск из образовательных организаций высшего и среднего профессионального образования составил около 100 тыс. молодых медиков. Совместно с советом ректоров медицинских вузов учебно-методическим объединением Минздрава России были разработаны новые федеральные государственные образовательные стандарты по всем основным 11 врачебным направлениям и впервые за всю историю нашей страны были разработаны стандарты по всем специальностям подготовки ординатуры – это 94 стандарта. Основу для образовательных программ составили национальные клинические протоколы, которые начали создаваться в нашей стране в 2013 г. За год было подготовлено 420 протоколов, из которых сегодня утверждено более 310.

Стартовал пилотный проект по отработке основных принципов непрерывного образования для участковых терапевтов, педиатров и врачей общей практики. Сегодня в этом проекте принимают участие 15 образовательных организаций Минздрава России, 9 общественных профессиональных организаций, 735 врачей первичного звена.

СИСТЕМА ФИНАНСИРОВАНИЯ

С 2013 г. осуществлен переход на преимущественно одноканальное финансирование медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, впервые за весь постсоветский период – на полностью консолидированную и социально справедливую систему, основанную на едином подушевом финансовом нормативе на каждого гражданина РФ. Подушевой норматив 2013 г. превысил норматив 2012 г. на 45%, при этом значительно расширилась структура тарифа ОМС, включившего расходы на текущее содержание медицинских организаций и приобретение основных средств на сумму до ста тысяч рублей за единицу.

По результатам мониторинга утвержденных на 2014 г. территориальных программ государственных гарантий размер дефицита их стоимости за счет ассигнований бюджетов регионов превысил 100 млрд руб. Не восполнив этот дефицит, не удастся развить медицинскую помощь в нестраховом сегменте и лекарственное обеспечение граждан в амбулаторном звене.

С 2014 г. Федеральный фонд ОМС реализует полномочия по разработке и установлению единых требований к структуре и содержанию тарифных соглашений. Разработана и утверждена новая редакция правил ОМС, в которой, в частности, конкретизирована методика расчета тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотрена процедура мониторинга госпитализации и поэтапность оказания помощи пациентам в стационарах. Особое внимание было уделено переходу на более прогрессивные способы оплаты медицинской помощи, ориентированной на результат деятельности медицинских организаций, в амбулаторном звене – на подушевой основе, в стационаре и в дневном стационаре – за законченный случай

Главное, чтобы съезд не стал «мыльным пузырем»

Накопившиеся в фармотрасле проблемы вынудили ее представителей собраться на Всероссийский съезд фармацевтических работников. Он прошел в Москве 28 апреля. На мероприятии присутствовали 585 делегатов из 85 регионов страны. Онлайн-трансляцию, которая велась на официальном сайте съезда, смогли посмотреть более 20 тыс. человек. Сразу следует оговорить, что одна из целей съезда – консолидация представителей отрасли – уже достигнута, по крайней мере, по одному принципиальному вопросу. Большинство голосов (97%) принято решение о создании профессиональной общественной организации фармацевтических работников РФ на основе саморегулирования, которая будет решать основные проблемы отрасли, контролировать исполнение задач в области лекарственного обеспечения, защищать интересы и права ее участников и которой государство сможет в дальнейшем передать часть полномочий.

Первая попытка провести подобное мероприятие была предпринята еще 10 лет назад, но не имела успеха, потому что, по словам исполнительного директора Ассоциации международных фармпроизводителей **Владимира Григорьевича Шипкова**, инициатива тогда поступила сверху. Сейчас же идея собраться родилась в недрах профессионального сообщества, но была поддержана Минздравом России. Заместитель министра здравоохранения РФ **Игорь Николаевич Каграманян**, возглавивший оргкомитет Съезда, отметил, что «Минздрав России, задающий основной вектор для разработки и корректировки нормативно-правовой базы в сфере обращения лекарственных средств, являющийся инициатором в принятии решений в вопросах формирования и реализации целевых программ и проектов лекарственного обеспечения, проведению Всероссийского съезда фармацевтических работников придает особое значение и надеется, что здесь будет продолжен диалог между всеми участниками фармацевтической отрасли, заложены основы для выработки конструктивных решений по дальнейшему ее развитию». Он также озвучил решение министра здравоохранения В.И. Скорцовой поддержать инициативу профессионального фармацевтического сообщества об учреждении Дня фармацевтического работника, работника фармацевтической и медицинской промышленности.

О желании услышать в адрес министерства не только критику, но и конструктивные предложения заявила и активный участник подготовки мероприятия, директор департамента лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий ведомственного министерства, д.фарм.н. **Елена Анатольевна Максимкина**.

Она подчеркнула необходимость формирования сбалансированной системы лекарственного обеспечения, базирующейся на реальных возможностях бюджета страны, частного сектора и граждан, при условии сохранения и расширения существующих государственных гарантий в области оказания медицинской и фармацевтической помощи. Одна из задач на данном этапе – обеспечение национальной безопасности за счет развития отечественных фармацевтических производств полно-

го цикла, способных обеспечить увеличение доли лекарственных препаратов, разработанных и произведенных в России.

«Недавно Минздрав России принял стратегию лекарственного обеспечения населения до 2025 года. Этот документ стал не только планом развития отрасли на долгосрочную перспективу, но и дал понимание всему профессиональному сообществу важности задач, которые выбраны в качестве стратегических, определил направления развития системы лекарственного обеспечения», – сказала глава департамента.

В числе приоритетов она назвала совершенствование порядка отпуска лекарственных препаратов населению с учетом внедрения системы электронных назначений лекарств пациентам. Сегодня в России в среднем на 1450 жителей приходится одна аптека, что в два, а в отдельных случаях – в пять раз выше по доступности по сравнению с большинством зарубежных стран. В стране не только нет дефицита аптечных организаций, но и отмечается превышение их оптимального количества, что в сочетании с низкой платежеспособностью населения приводит к низкой рентабельности. Слова Е.А. Максимкиной о том, что профессиональному сообществу необходимо задуматься о повышении рентабельности аптек за счет увеличения их функционала, а также возможности квотирования их количества и внедрения института саморегулирования в отрасли были восприняты журналистами как призыв к сокращению количества аптечных организаций, некой санации рынка.

Комментируя поступающие во время съезда новостные сообщения, Е.А. Максимкина отметила, что «мы говорили не о сокращении аптек, а о регуляторных нормах, позволяющих оптимизировать число субъектов на фармрынке».

Практически с самого начала работы съезда, еще в приветственных обращениях представителей государственных структур были обозначены основные проблемы, стоящие сегодня перед фармацевтической отраслью в целом.

Сегодня в нашей стране зарегистрировано более 300 тыс. объектов, имеющих лицензию на ведение фармдеятельности, около 5 тыс. оптовых компаний. Это большая отрасль, оборот которой оценивается в сумму более 600 млрд

руб. в год. Несмотря на столь внушительные цифры, которые привел врио руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор) **Михаил Альбертович Мурашко**, технологии, используемые сегодня в аптечных сетях, достаточно устарели. Конкуренция приводит к развитию технологий к минимуму. Лишь малое количество аптек не имеют нареканий в результате проверки Росздравнадзора. Львиная доля замечаний касается условий хранения и изготовления лекарственных средств. М.А. Мурашко подчеркнул, что «многие вещи мы должны либерализовать, но контроль над качеством услуг и качеством изготовления ЛС должен остаться строгим».

«300 000 объектов – это непосильная ноша с точки зрения экономики для Российской Федерации», – считает и президент общественной организации «Российская фармацевтическая ассоциация» **Александр Дмитриевич Апазов**, который убежден, что необходимо вернуть нормативы размещения аптечных учреждений.

Ведущий научный сотрудник ФГБУ «Национальный НИИ общественного здоровья» РАН **Елена Алексеевна Тельнова** уверена, что увеличение количества аптек вместо того, чтобы обеспечить здоровую конкуренцию, привело к обратному – недобросовестной конкуренции, снижению качества услуг, сокращению социальных функций с одновременным увеличением торговых и ограничению доступа к аптеке в сельской местности.

По данным Росздравнадзора, в настоящее время в России насчитывается более 77 тыс. аптек. Причем большая часть аптек и аптечных пунктов – 13 295 и 12 895 соответственно – находятся в частной собственности и располагаются в городах. В селах насчитывается только 6774 частных аптек и аптечных пунктов. Реализация лекарств налажена в 26 540 ФАП, амбулаториях и офисах врачебной практики. На одну аптечную организацию в среднем (без учета удаленности друг от друга) приходится около 2 тыс. человек. Решить проблему, по мнению Е.А. Тельновой, позволит внедрение квот на открытие аптечных организаций в городах и стимулирование открытия аптек и ФАП на селе.

Елена Алексеевна поддержала идею создания саморегулируемой профес-

сиональной организации, ведь сегодня фармацевтическое сообщество разобщено, несмотря на существование более десятка различных ассоциаций на федеральном уровне. Активный диалог с регуляторами не ведется, нет возможности отстаивать свои права при их ущемлении. В результате престиж аптечной службы снижается. «Поэтому решение многих вопросов и проблем вижу в консолидации сил при поддержке государства и Минздрава и создание СРО», – заключила Е.А. Тельнова.

Фармацевтическая футурология

Директор Центра социальной экономики, к.фарм.н. **Давид Валерьевич Мелик-Гусейнов** представил фармацевтический рынок в цифрах и обозначил основные его проблемы.

Коммерческий сегмент фармрынка демонстрирует самый большой рост, 700 млрд руб. в год с учетом рецептурного и безрецептурного сегмента. Темпы роста стоимостного объема этого сектора составляют порядка 10%. По прогнозу эксперта, объем коммерческого рынка будет стабильно расти и к 2020 г. достигнет 1 трлн руб. Он входит в четверку самых крупных рынков мира.

Денежный объем сегмента высокозатратных нозологий составляет примерно 46 млрд руб. в год.

В госпитальном сегменте замедляются темпы роста объема закупок ЛС. К сожалению, качество закупаемых препаратов оставляет желать лучшего. Д.В. Мелик-Гусейнов сожалеет, что на «фарммусор отвлекаются средства, это не дает возможности закупать действенные препараты». Госпитальный сегмент переживает реформы: от введения одноканального финансирования, перевода ВПМ в ОМС до постепенного укрупнения точек закупа. Больницы и поликлиники постепенно теряют свою закупочную самостоятельность, как антизатратный механизм внедряется стандартизация медпомощи.

Сегмент ДЛО растет 3–4% в год. Бывшая программа ДЛО (сегодня она называется ОНЛС) утратила свою актуальность, потеряла страховую функцию, превратившись в дотационную. Из 17 млн человек, имеющих право на льготные медикаменты, только 4 млн реально пользуются льготой. Более 120 млрд руб. государство тратит на монетизацию льгот, эти средства в лекарства не конвертируются. Возможно, предположил эксперт, в дальнейшем «программу ДЛО ожидает некий микс с программами лекарственного возмещения».

Д.В. Мелик-Гусейнов расписал примерный сценарий развития отрасли до 2030 г.

В 2015 г. возобновится процесс приватизации аптечных организаций – МУПов и ГУПов. Основная задача – не допустить снижения уровня социальных функций этих организаций.

4 на стр. 9

лечения заболевания с учетом соответствующей клинко-статистической группы.

Безусловно, наиболее затратная для государства помощь та, которая оказывается в условиях стационара, и скорая медицинская помощь. Расходы ОМС на одну койку в год в среднем составляют около миллиона рублей. На сегодня коечный фонд в стране используется недостаточно эффективно. Среднегодовая занятость койки составила 322 дня, а в некоторых регионах даже меньше.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ

По результатам 2013 г. ожидаемая продолжительность жизни увеличилась на полгода – до 70,8 лет. У женщин она достигла исторического максимума для

нашей страны – 76,6 лет. У мужчин пока остается чуть выше 65 лет. Общая смертность снизилась до показателя 13 на тысячу населения.

В 2013 г. отмечен естественный прирост населения, который превысил 24 тыс. человек. Результат, достигнутый на фоне некоторого уменьшения показателей рождаемости, – на 0,2%, т.е. лишь за счет снижения смертности населения. Почти на 5% снизилась младенческая смертность – с 8,6 до 8,2 на тысячу родившихся, несмотря на учет детей с экстремально низкой массой тела от 500 г до 1 кг. Устойчивое снижение этого показателя подтверждено результатами января – февраля 2014 г. Показатель составил уже сейчас 7,9 на тысячу, причем более чем в 20 регионах показа-

тель ниже 6 на тысячу, что соответствует лучшим мировым стандартам. Отмечен минимальный за всю историю страны уровень материнской смертности: она снизилась более чем на 5% по сравнению с данными за 2012 г. Снизилась смертность россиян от болезней системы кровообращения на 4,5%, от туберкулеза – почти на 10%, от внешних причин – более чем на 4%, в т.ч. и от дорожно-транспортных происшествий – на 0,7%.

Снижение смертности от онкологических заболеваний установлено в 32 регионах, однако в масштабах всей страны этот показатель значимо не изменился.

В 2016 г. начнется допуск работников к профессиональной фармдеятельности через систему саморегулирования отрасли.

Заработают региональные программы лекарственного возмещения, которые, по идее, спровоцируют структурную эволюцию аптечных организаций. Аптеки перестанут делиться «на дискаунтеров и всех остальных», возникнут новые форматы и ассортиментные варианты. В этом же году назреет реформа ценообразования на ЛС, входящих в Перечень ЖНВЛП. Ожидается внедрение настоящего референтного ценообразования.

В 2017 г. произойдет технологическая революция. Полноценно заработает система оценки медицинских технологий, будет активно задействована наука фармакоэкономика, в результате чего отрасль избавится от лекарств, не имеющих полноценной доказательной базы. Также локализируются на территории РФ иностранные производители, заработают их производственные площадки.

В 2018 г. реально заработает стандарт качества производства ЛС, следом будут внедряться стандарты логистики и надлежащей аптечной практики. Профессиональное сообщество получит большее количество функций от государства.

В 2020 г. продолжится консолидация фармотрасли, первая десятка аптечных сетей будет, по прогнозам, контролировать порядка 75–80% всего розничного фармрынка, что подстегнет приход на рынок крупных иностранных инвесторов. В том же году на смену МУПам и ГУПам придут организации с государственно-частным партнерством.

В 2025 г. закончится период действия программы «Фарма», возможно, появится новая стратегия. По словам эксперта, «мы будем жить уже при полном лекарственном возмещении, каждый из нас будет иметь доступ к бесплатным медикаментам». Продолжится сокращение количества аптек, чему будет способствовать Интернет.

К 2030 г. персонализированная медицина спровоцирует появление персонализированных лекарств (к ним относятся существующие сегодня орфанные препараты). Аптека станет неким мини-заводом по производству лекарств под индивидуальный геном каждого человека. Уже сегодня закладываются основы этого тренда.

Д.В. Мелик-Гусейнов, завершая свой доклад, заметил, что «история когда-то разделила лекаря и аптекаря, но в перспективе вполне возможно, что врач и фармацевт опять соединятся».

Отрасль работает безнравственно

2030 год далеко, сегодняшние же реалии вызывают пессимизм у председателя Нижегородской ассоциации фармацевтов, декана фармфакультета НижГМА, д.фарм.н. Светланы Владимировны Кононовой.

Свое выступление она начала жестко: «40 лет практики позволяют мне сделать вывод, что современная фармотрасль работает безнравственно».

Законы, регулирующие отрасль, нарушаются. Никто не знает, сколько и какие специалисты нужны, например, фармпромышленности. Вузы готовят массу специалистов, лишь единицы из которых работают по профессии.

По данным Ярославского фармкластера, из среднего звена им требуется 1 специалист, а из высшего – 4 специалиста в год.

Система подготовки фармспециалистов, убеждена С.В. Кононова, забывает, что она должна готовить профессионалов для оказания медицинской помощи, одним из критериев качества которого является организация лекарственного обеспечения. Средняя и высшая школа не всегда идет опережающими шагами в

плане подготовки. Сегодня фармацевты и провизоры не всегда отвечают социальным, экономическим, политическим и духовным требованиям. С.В. Кононова привела статистику: через год после окончания вуза почти все выпускники идут работать в фарморганизации, но уже через год или два количество фармацевтов сокращается. Им просто неинтересно работать в аптеках, нет перспектив роста. Их ушат и стимулируют лучше продавать, а не оказывать традиционные для аптечных работников услуги.

От 10 до 15% фармдолжностей занимают люди без специального образования. Отсюда и недоверие населения к консультациям фармацевтов и провизоров.

Зачастую работодателям проще взять фельдшера или врача, чтобы выполнять коммерческую составляющую. «Интересно ли вам будет учиться, – задается вопросом Светлана Владимировна, – если от вас будут требовать только выдавать на-гора товарооборот?»

Декан фармфакультета НижГМА уверена, что нельзя отменять заочное образование; федеральные образовательные и профессиональные стандарты должны формироваться при общественном участии. Сегодня даже названия некоторых дисциплин устарели, не говоря уже о количестве часов преподавания. «Мы отсталая страна в том плане, что у нас и фармацевт, и провизор выполняют одинаковые функции. Если ничего не менять, все так и останется. Нужна наша консолидация с государственными органами, чтобы принять решения, которые позволят развиваться нашей отрасли или рынку, можно называть по-разному. Мы даже в этой терминологии не можем договориться», – резюмировала С.В. Кононова.

Или успех, или постоянные риски

Об общности проблем и задач, стоящих перед всеми участниками фармацевтической отрасли, говорили на съезде и представители компаний-производителей, и аптечных организаций, и дистрибуторов.

Директор департамента внешних связей компании Stada CIS Иван Анатольевич Глушко отметил, что по итогам 2013 г. отрасль составляет почти 2% ВВП. Это заметная сфера, но проблем у нее много, и связаны они с несбалансированностью разных цепочек. Дистрибуторы пытаются больше получить от производителей, дистрибуторы и аптеки спорят о коммерческих договорах. Ассоциации – по большей части коммерческие, лоббистские структуры, ориентированные на увеличение прибыли своих членов. Но, по словам И.А. Глушко, «не может быть хорошо производителю, если плохо аптеке, не может быть хорошо дистрибутору, если производитель и аптека не зарабатывают денег. Отрасль ждет либо общий успех, либо постоянное перетягивание каната с рисками для каждой из сторон».

Что такое СРО?

Исполнительный директор Некоммерческого партнерства «Аптечная гильдия», к.фарм.н. Елена Викторовна Неволлина напомнила делегатам съезда об основных отличительных признаках саморегулируемой организации. Прежде всего, такие организации созданы не по предпринимательскому, а по профессиональному признаку. Они обязаны иметь стандарты собственной деятельности, в которых должны быть заложены законодательные основы, имеют право выступать с целью обжалования действия или бездействия регуляторных органов, которые нарушают права их членов, защищать участников организации, в т.ч. путем страхования ответственности всех членов, аккредитовывать специалистов и аптечные организации по стандартам СРО.

Государственные органы также заинтересованы в создании СРО, ведь это инструмент, дающий возможность минимизировать административные барьеры, повысить ответственность самого профессионального сообщества. Е.В. Неволлина рассказала и о рисках, присущих деятельности СРО. Один из главных – потенциально возможное доминирование крупных игроков: когда взносы соотносятся с количеством голосов, крупный игрок всегда может навязать свое мнение, ставя под угрозу независимость саморегулируемой организации.

Председатель правления РОО «Московское фармацевтическое общество», зав. кафедрой организации лекарственного обеспечения и фармакоэкономики Первого МГМУ им. И.М. Сеченова Роза Исмаиловна Ягудина высказалась за создание общего документа, который объединил бы все аспекты доведения лекарственного препарата до потребителя. Для этого необходимо взять все лучшее из зарубежного опыта и отечественной практики времен СССР, когда уровень развития аптечной службы был одним из лучших, и учесть современную практику.

ВОЗ в своих документах определила, что фармацевт должен выйти из-за прилавка и приступить к оказанию помощи общественности, предоставляя услуги, а не только таблетки.

Функции фармацевтов активно начали меняться с 1990-х гг. В США развивалось оказание фармпомощи и услуг в аптеках. «Чтобы быть полноценным членом команды профессионалов в здравоохранении, – считает Р.И. Ягудина, – нужно, чтобы и спектр деятельности также был расширен». Национальный стандарт надлежащей аптечной практики должен быть направлен на развитие и сохранение здоровья граждан, содействовать оказанию качественной и доступной лекарственной помощи, способствовать поддержанию социальной направленности и при этом не должен препятствовать развитию цивилизованного фармбизнеса.

Несмотря на снижение уровня доверия к аптечным работникам со стороны потребителей, по данным Р.И. Ягудиной, 17% провизоров и фармацевтов ответили, что к ним всегда обращаются люди с просьбой порекомендовать лекарственный препарат, 50% специалистов ответили, что такая просьба исходит от каждого второго покупателя. Потребность в информированности со стороны аптечного работника остается

ключевым фактором для потребителя сегодня.

Требует разрешения и такой вопрос, как легализация интернет-торговли лекарственными средствами. Исполнительный директор Ассоциации поддержки малого аптечного бизнеса и участников рынка доставки аптечных товаров («Аптечный клуб») Максим Владимирович Ржевников напомнил, что только в России каждый второй взрослый гражданин ежедневно заходит в Интернет, а это 56 млн человек. По количеству покупок через сеть Россия с 30% находится на уровне Италии. Рынок дистанционных покупок растет на 25% в год. Может ли торговля аптечными товарами быть дистанционной? Да, считает М.В. Ржевников, потому что такая практика, причем успешная, есть в Европе и Японии. Нет, говорит он же, потому что эта деятельность аптек требует государственного контроля, и по жестким правилам. Сейчас подобная торговля де-юре запрещена, но де-факто существует. В конце концов, говоря о расширении функций аптеки, не стоит забывать, что интернет-торговля лекарственными препаратами поможет решить проблемы таких мало-мобильных категорий граждан, как ветераны, инвалиды, пожилые люди, беременные женщины, семьи с маленькими детьми. Такая торговля может быть разрешена, но должна быть четко регламентирована.

Возможно, делегаты съезда обсудили не все вопросы, которые планировали, но тематика выступлений была максимально разнообразной. Завершая работу съезда, Е.А. Максимкина подчеркнула, что «съезд не должен превратиться в мыльный пузырь, и это зависит от каждого сидящего в зале. Один регулятор ничего не сможет сделать, если не будет слышан голос сообщества, именно поэтому проведение съезда было поддержано Минздравом РФ. Мы должны работать над тем, чтобы статус и престиж фармацевтической отрасли звучали громко и везде».

В течение двух недель на официальном сайте съезда принимались предложения и замечания к тексту принятой резолюции. Как сообщили в оргкомитете Всероссийского съезда фармацевтических работников, на сайте будет выложена видеозапись мероприятия для тех, кто не смог присутствовать непосредственно в зале и посмотрит онлайн-трансляцию.

Анна ГОНЧАРОВА

НАУЧНЫЕ РАЗРАБОТКИ

Глазные капли Скулачева испытывают в Массачусетсе

В США началась вторая фаза клинических испытаний разработанного в России препарата от глазных болезней, вызванных возрастными изменениями, сообщило РИА «Новости».

Согласно сообщению, препарат создан инновационной компанией Mitotech, учрежденной при МГУ им. М.В. Ломоносова и занимающейся исследованиями в области медицинских нанотехнологий.

Исследуемый препарат – глазные капли «Визомитин», содержащие митохондриальный антиоксидант SkQ1 – был разработан под руководством академика Владимира Скулачева, известного своими научными трудами по предотвращению старения человеческого организма (всемирно известны т.н. «ионы Скулачева»).

Клинические испытания будут проводиться на пациентах с повреждением роговицы, вызванным синдромом «сухого глаза».

В одной из офтальмологических клиник штата Массачусетс уже начался набор пациентов для проведения исследования безопасности и эффективности глазных капель. Ожидается, что исследование завершится в течение 2014 г.

Источник: www.marchmont.ru

Создан «умный» гель для заживления переломов костей

Американские биоинженеры создали гидрогель, который при температуре тела мгновенно превращается из жидкости в полутвердую массу, а спустя некоторое время начинает деградировать в необходимом темпе. Данные разработки, имеющие перспективы стать своеобразной внутренней шиной для сломанных костей, опубликованы в журнале Biomacromolecules.

Проблемой большинства современных биополимеров, реагирующих на изменение температуры, является их быстрое разрушение после затвердевания, что мешает полноценному заживлению переломов костей.

Ученые из университета Райса решили эту проблему, добавив в структуру молекул геля химические «сшивающие» компоненты. «Когда под воздействием температуры тела происходит застывание геля, начинается процесс его стабилизации», – объяснил главный автор исследования Брендан Уотсон (Brendan Watson).

В будущем созданный группой биоинженеров гель может стать материалом для опоры и восстановления поврежденных костей и других биологических тканей в человеческом организме. При комнатной температуре гидрогель представляет собой жидкость, которая при введении в тело превращается в гель, заполняющий и стабилизирующий свободное пространство до тех пор, пока в ходе естественного роста его не заменит биологическая ткань.

«Это новый термочувствительный гидрогель, который может доставить стволовые клетки к месту костного дефекта и постепенно деградировать по мере роста и развития костной ткани», – отметил один из авторов разработки Антонио Микос (Antonios Mikos).

Источник: www.remedium.ru

Фармацевтическая розница.

Обзор тенденций и перспектив

По данным аналитической компании DSM Group, доля фармацевтического рынка от ВВП за период с 1996 по 2013 г., несмотря на общее недофинансирование российской медицины, остается достаточно стабильной и сохраняется на уровне 1,5%. При этом по итогам 2013 г. его общий объем перешагнул рубеж в 1 трлн руб. Это свидетельствует о том, что рынок развивается примерно так же, как и экономика страны.

Иноземцев Герман Вадимович

Сопредседатель Российской ассоциации фармацевтического маркетинга (РАФМ)

Однако на фармацевтическом рынке не все имеет отношение к обороту лекарственных средств (ЛС) через аптеки. Коммерческий сектор рынка к 2013 г. стабилизировался на уровне 75% от общего объема фармацевтического рынка. Причем до сих пор подавляющее большинство закупок ЛС производится из кармана конечного потребителя.

Ситуация может значительно поменяться в случае запуска программы софинансирования лекарственных средств или программы обязательного лекарственного страхования. Тогда доля коммерческого сектора может существенно снизиться. Перед представителями аптечной розницы встанет закономерный вопрос: встроится ли они в эту систему, или процесс пройдет стороной?

Существует два сценария развития событий. Первый – либеральный, в котором участвуют аптеки. Второй – сценарий расширения ДЛО, в котором аптеки не участвуют (кроме тех, кто участвует в этой программе уже сегодня).

Если рассматривать емкость фармрынка по различным секторам, за последние 3 года наиболее стабильно ведет себя коммерческий сектор фармацевтики, показывая ежегодный прирост в размере 14%. Небольшое сокращение рынка в денежном выражении наблюдается в коммерческом секторе лекарственных средств. Темпы его прироста несколько снизились: если в 2012 г. он составил 15%, то к 2013 г. – 13%. Из этого можно сделать вывод, что все больше в аптеках продается нелекарственных средств, и прирост их продаж выше, чем лекарственных препаратов. Кроме того, государственный сектор в 2013 г. значительно увеличил прирост продаж по сравнению с 2012 г. – с 4 до 14%.

Существенное влияние на эти показатели оказывают крупные города, включая Москву и Санкт-Петербург. В регионах, являющихся донорами, финансовых средств на закупку лекарственных препаратов выделяется все больше (например, выделение нескольких миллиардов руб. в рамках онкологической программы в Москве). Так или иначе, коммерческий сектор все равно доминирует над государственным.

Предыдущие показатели были рассчитаны на основе рублевых цен. Если все те же данные прироста рассмотреть в других валютах (долларах или евро), картина может быть существенно иной. Особенно важно это может быть для тех, кто несет затраты по закупке ЛС в другой валюте.

Если речь идет о рублевых закупках, необходимо понимать, что импортные препараты будут довольно быстро дорожать в 2014 г., в то время как рост цен на отечественные лекарства будет более плавным.

Основными трендами, которые получат очень серьезное продолжение в ближайшем будущем, являются:

- ♦ **Продолжение двухзначного роста** (т.е. >10%) по обороту.
- ♦ **Низкая привлекательность рецептурного сегмента** из-за снижающейся прибыльности. Вследствие активной реализации в ряде регионов страны программ льготного лекарственного обеспечения населения, из аптечной розницы ввиду низкого спроса уходят дорогостоящие инновационные препараты, попадающие под действие государственных программ.
- ♦ **Снижение привлекательности безрецептурных средств.** Из-за обостряющейся конкуренции производителей растет отпускная цена ввиду увеличивающихся издержек на продвижение препарата на рынок. Кроме того, защитить оригинальный препарат от копий или дженериков в этом сегменте рынка гораздо сложнее.
- ♦ **Рост роли фармацевта-консультанта.** Введенные ранее меры по ограничению влияния медицинских представителей привели к снижению уровня информированности и мотивации врачей при назначении тех или иных препаратов. Соответственно, все выше становится роль фармацевта при выборе лекарственного бренда. Это понимают все участники рынка, поэтому во многих крупных производственных фармкомпаниях появляются специальные сотрудники, отвечающие за развитие взаимоотношений с аптеками и аптечными сетями.
- ♦ **Рост готовности покупки в аптеке парафармы и косметики.** Потребитель практически привык, что

в аптеке можно приобрести не только лекарства, но и любые товары, имеющие отношение к красоте и здоровью. Поскольку данный сегмент рынка является наиболее прибыльным, это открывает для аптек новые возможности, связанные в т.ч. с ростом их регулярных посещений и покупок, связанных не только с конкретными заболеваниями.

Что же вообще происходит на рынке, имеющем отношение к аптечной рознице?

Во-первых, возврат от медленного «органического» роста аптечных сетей (2009–2012 гг.) к росту с помощью слияний и поглощений (с 2013 г. по н/в). Это оказывает более эффективно с экономической точки зрения. Лишь высокие темпы роста розничных точек и регионального покрытия позволяют аптечным сетям получить более выгодные условия у производителей, включая возможность перехода к прямым поставкам, минуя национального дистрибутора.

Во-вторых, крупные аптечные сети продолжают расти, причем не только в столице.

В-третьих, происходит стратификация форматов (от лат. *Stratum* – буквально «расслаивание») – drugstore и дискаунтер. В проигрышной ситуации остались аптеки, в нужное время не определившиеся с форматом. В условиях, когда покупатель становится все более искушенным, оставаться вне данной стратификации становится более рискованным. Аптеки, остающиеся посередине, будут постепенно поглощаться крупными сетями или дискаунтерами.

В-четвертых, аптеки все чаще выходят на производителей с конкретным набором маркетинговых инструментов и предложений. С помощью централизации, единой системы заказов, единой системы учета отпуска, эти инструменты в аптечных сетях и аптеках становятся все более управляемыми.

И наконец, пятый тренд – специализация дистрибуторов, часть которых – т.н. националы – приняли решение сосредоточить свои усилия на рознице, куда в течение последних 15 лет инвестировали значительные средства, в т.ч. в регионах.

Бизнес-модель других дистрибуторов основывается на тендерных поставках. Они лоббируют создание государственных программ, в рамках которых предлагают к реализации свои партии препаратов.

Даже те крупные национальные дистрибуторы, которые представлены и в рознице, и в опте, в последнее время стремятся разъединить и юридически оформить каждый из этих видов деятельности.

Ситуация здесь аналогичная той, что складывается в отношении стратификации аптек. Компании, которые пока еще не определились со своей специализацией, в итоге не могут обеспечить одинаково высокий уровень ведения бизнеса в обеих сферах деятельности. Таким образом, аптекам необходимо заранее определиться, на какого из дистрибуторов выгоднее опираться в своей работе.

Что касается общих трендов рынка в отношении дистрибуторов, следует отметить тот факт, что TOP-15 обеспечивают до 90% оборота коммерческого фармацевтического рынка России. С точки зрения дистрибуции это очень высокий показатель концентрации. Конечно, есть страны, где все потребности рынка обеспечиваются считанными единицами дистрибуторов. Однако там действует другая модель – логистического оператора, когда дистрибутор не является одновременно и продавцом, и покупателем, как в России, а берет продукцию у производителя и просто довозит ее до розницы, получая за это либо процент, либо плату в пересчете на упаковки.

В России дистрибутор является полноценным игроком фармрынка. Более того, он до сих пор главный его «формирователь» и контролер. Крупнейшие компании, входящие в TOP-5, начинают концентрировать свои усилия на коммерческом сегменте и доля их растет.

Некоторые крупные аптечные сети, не являясь доминирующими с точки зрения количества магазинов, занимают более выгодные позиции на рынке по объему продаж. Это отражает ту разницу в моделях ведения бизнеса, о которых уже говорилось: одни сосредоточились на быстром обороте, другие – на росте за счет новых точек и широкого ассортимента.

Если раньше топовыми были, в основном, московские аптечные сети, то теперь среди них есть сети, которые начинали как региональные, потом стали межрегиональными и ныне стремятся завоевать общенациональный статус. Главными точками роста на карте России являются Самара, Ижевск, Санкт-Петербург, Уфа, Нижний Новгород.

За счет чего происходит стабильный прирост коммерческого сектора?

Компания DSM Group приводит данные, согласно которым это происходит за счет изменения структуры. Если в 2008 г. рост обеспечивался приростом количества купленных позиций (12%) и ростом их цены (14%), то сегодня картина прямо противоположная – это прирост за счет изменения структуры розницы: 10% стали покупать то, что раньше в аптеках не покупали. Во многом это доказывает, что в аптеках приобретается все больше и больше нелекарственного ассортимента и по более высоким ценам (10% вклада в общий прирост рынка). Таким образом, фармацевтам необходимо проанализировать, какие позиции пользуется растущим спросом, и, соответственно, корректировать свои ассортиментные планы.

При этом наблюдается устойчивый рост стоимости среднестатистической годовой покупки в аптеке (с 2004 г. данный показатель вырос в 3,5 раза – с 1707 руб. до 6113 руб.). Удорожание ассортимента при этом более активно происходит в коммерческом секторе.

Существуют зарождающиеся тренды, роль которых в регионах пока не велика, но которые в ближайшие 3 года могут стать весьма заметными на фармацевтическом рынке России.

Во-первых, растет интерес крупных дистрибуторов к рознице, который выражается в стремлении создать или приобрести собственную аптечную сеть. Происходит т.н. вертикальная интеграция – в направлении не к производителю, а к потребителю.

Во-вторых, растет значение и доля на рынке интернет-аптек со значительным акцентом в ЛС. Данный фактор становится одним из важных в конкурентной борьбе на рынке, и с ним нужно считаться. Однако еще не до конца решен вопрос с законодательным регулированием интернет-продаж ЛС, поэтому многие крупные игроки рынка, уже имеющие собственные интернет-аптеки или планирующие заняться их созданием, активно лоббируют скорейшее появление правил игры в данной сфере.

При этом необходимо понимать, что больше шансов уйти в интернет-торговлю имеют те группы товаров, для которых «личный контакт» с покупателем не столь значим (например, БАД или некоторые виды ЛС и парафармацевтики).

На сегодняшний момент, к сожалению, ни одна аптечная сеть, даже такая крупная, как «З6,6», не может разогнать на равных ни с дистрибутором, ни с производителем: все слишком мало – оборот, объем, охват. Поэтому одним из трендов является объединение в маркетинговые «виртуальные» сети и СТМ-закупочные «союзы», в т.ч. в целях совместного создания собственного бренда.

Еще одной тенденцией является ограничение выбора брендов в рамках одной позиции с 6 до 3. Иметь большой выбор брендов слишком накладно для большинства аптек. Поэтому многие стремятся сократить его до 3 позиций: самый дорогой, или знаковый, бренд (трафик-билдер), недорогой бренд (по социальной цене) и промежуточный (чаще всего СТМ).

Кроме того, во многих аптечных сетях намечилось расширение ассортимента и спектра услуг в «нелекарственной» зоне ассортимента, являющейся наиболее прибыльной для розницы.

По общему признанию, парафарма является своеобразным «золотым тельцом» российской розницы. В среднем она занимает 20% в обороте и 25% в прибыли аптек, а в крупных аптечных сетях доля парафармы достигает 40% в обороте и 70% в прибыли.

В продажах парафармы преобладают косметика и уход (25%), БАД и питание (21%), изделия медицинского назначения и приборы – 15%. По уровню наценки лидируют СТМ (100%), парафармацевтика (60%), безрецептурные (33%) и рецептурные ЛС (25%).

Основным конкурентом аптек по парафармацевтике по-прежнему является «большой ритейл», которому аптека проигрывает по показателям цена и частота посещения. Возникают также дополнительные затраты, связанные с хранением и обработкой «крупных» упаковок. Кроме того, сохраняется неприятие контролирующими органами расширения нелекарственного ассортимента аптек.

В целом, по данным DSM Group, в 2014 г. ожидается сохранение скорости прироста в коммерческом секторе лекарственных средств на уровне 14%, в секторе парафармацевтики – 14% и в государственном секторе – 8%, что в целом обеспечит прирост рынка на уровне 12%.

По материалам конференции «Эксперт в области управления аптекой», март 2014

Фармкомпании и территория прозрачности отношений с врачами

Взаимодействие фармацевтических компаний и медицинских работников – это нормальная практика, которая является стимулом развития медицины и фармацевтического производства. Предоставляемая компаниями информация должна быть взвешенной и объективной. При этом компании должны действовать в соответствии с установленными законом требованиями.

Почему же возникла необходимость ввести нормы, которые сделают более прозрачным это взаимодействие?

Плиева Мадина

Директор по юридическим вопросам Ассоциации международных фармацевтических производителей (AIPM)



В AIPM имеется кодекс саморегулирования, который в дополнение к действующему регулированию устанавливает дополнительные требования к деятельности фармацевтических компаний. Это очень важный момент, так как еще до принятия в РФ специальных норм, посвященных регулированию деятельности фармацевтических компаний и их

взаимодействию с медицинскими работниками, в Ассоциации существовали свои собственные нормы Кодекса, принятого в 1998 г. и за это время претерпевшего определенные изменения. Последняя версия Кодекса была пересмотрена в конце 2013 г. На первый взгляд, она несет в себе регуляторные изменения, к которым могут быть не готовы медицинские работники. С другой стороны, это вполне логичные изменения, которых в сегодняшнее время требует как медицинское сообщество, так и пациенты.

Суть инноваций

На протяжении многих лет данное взаимодействие, с одной стороны, приносило достаточно плодотворный результат. С другой стороны, в последнее время наблюдался возросший интерес к существу отношений между компаниями и медицинскими работниками не только со стороны государственных органов, но и со стороны пациентов, которые хотят понимать, что данный вид взаимодействия не влияет на принятие врачом решения об использовании препаратов и методов лечения.

Для уверенности пациента в том, что принятое врачом решение является объективным и взвешенным, международной индустрией было принято решение сделать данные взаимоотношения более понятными и прозрачными для широкого круга общественности и прийти к раскрытию всех платежей, которые делают фармацевтические компании – как медицинским работникам, так и медицинским организациям. Данные нормы будут распространяться на компании, которые являются членами Ассоциации международных фармацевтических производителей. Это нормы саморегулирования, которые вносят дополнительные требования к компаниям – членам Ассоциации, по сравнению с действующим законодательством. Раскрытию будут подлежать все платежи, которые компании делают как медицинским работникам, так и медицинским организациям, оно покажет, каким образом осуществляется взаимодействие между компаниями и медицинскими работниками.

Почему мы пришли к тому, чтобы сделать открытым и прозрачным наше взаимодействие? Это был длительный процесс, и к данному решению нас подвигли определенные изменения в регулировании в целом. Прежде всего, учитывалась потребность со стороны пациентов, а также изменения регуляторной и правовой среды в разных странах. На сегодняшний день уже существуют определенные нормы на законодательном уровне – как в США, так и в странах ЕС (Франция, Дания, Португалия). На уровне саморегулирования в некоторых европейских странах (Великобритания, Нидерланды) и Японии также существуют подобные требования.

Ассоциация международных фармацевтических производителей, приняв в конце декабря 2013 г. нормы по необходимости раскрытия платежей, имплементировала нормы, предложенные Европейской Ассоциацией, основной целью которых было введение унифицированного подхода для того, чтобы раскрытие данных методов взаимоотношений стало понятным и доступным на европейском пространстве.

В течение 2014 г. наша Ассоциация планирует контактировать с медицинским сообществом, а также с компаниями, которые в нее не входят, для того чтобы понять, для чего и как развивать данную группу отношений. В течение 2015 г. планируется сбор соответствующей информации внутри фармацевтических компаний – членов AIPM. Информация будет раскрыта в 2016 г. И в последующем она будет раскрываться на ежегодной основе.

Предполагается, что в течение года компания будет собирать информацию и документировать все договорные отношения с медицинскими работниками и организациями. После этого информация обобщается и в течение 6 месяцев, следующих за отчетным периодом, она будет опубликована. Планируется два пути раскрытия информации в соответствии с кодексом AIPM: компания публикует информацию на собственном сайте с размещением соответствующей ссылки на сайте AIPM, либо отчет сразу размещается на сайте AIPM.

Основная цель взаимоотношений

В конце 2012 г. в России впервые на законодательном уровне были введены нормы, устанавливающие ограничения на взаимодействия между фармацевтическими компаниями и медицинскими работниками. В процессе переговоров был сделан окончательный вывод, что данный вид взаимоотношений является жизненно необходимым – как для здоровья пациентов, так и для развития науки. Сегодня компании понимают, что могут действовать в рамках закона, устанавливающего, какие виды деятельности являются допустимыми. Взаимодействие медицинских работников и фармацевтических компаний должно ограничиваться сотрудничеством в научной и образовательной сфере и процессом проведения клинических исследований. Это касается как возможных платежей, так и взаимодействия в целом.

В условиях, когда со стороны пациента возникает потребность в полной уверенности, что у врача нет предвзятости при выборе метода лечения, данный вид раскрытия платежей поможет понять суть взаимоотношений между компаниями. Раскрытие платежей будет показывать, в каких рамках действуют компании и как тот или иной вид договора соответствует действующему законодательству.

Виды платежей, которые должны раскрываться

Прежде всего, раскрытию подлежат платежи, которые производятся в пользу организаций здравоохранения. Это взносы, гранты и пожертвования, которые осуществляются в пользу медицинских работников, включая спонсорские договоры, поддержку мероприятий, договоры оказания услуг (научных, педагогических), заключенных с организациями здравоохранения. Такие виды платежей должны раскрываться на индивидуальной основе (компания должна раскрывать данные о контрагенте и о тех суммах, которые она выплачивает в рамках договорных отношений). Сюда относятся индивидуальные платежи для специалистов здравоохранения, которые касаются оказания консультационных, научных услуг, поддержки мероприятий. На общих началах дополнительно раскрываются платежи, действующие в рамках договоров о проведении клинических и доклинических исследований. Очень важно, чтобы широкая общественность поняла, какие суммы фармацевтические компании вкладывают в проведение научных исследований.

Уровень саморегулирования на сегодняшний день является наиболее оптимальным, так как в разных странах на различных уровнях уже есть опыт сделать взаимодействие более прозрачным, а также существует возможность раскрытия – как через компании, так и через медицинских работников. Поэтому очень важно сделать данный вид взаимоотношений более прозрачным с обеих сторон.

Вопрос: Сейчас AIPM формирует такую позицию, что компании, которые уговорят докторов раскрыть свои имена и опубликуют полный список полученных средств, будут «хорошими». Соответственно, те, которые уговорят своих докторов воспользоваться зако-



ном о защите персональных данных и опубликуют список агрегирования, – «плохими». А как складывается ситуация за рубежом?

Ответ: Исходя из международного опыта по срокам, мы практически идем друг за другом и не можем сказать, что где-то наработан большой правоприменительный опыт. В тех странах, где уже начались раскрытия на законодательном уровне, по большей части списки были агрегированными. Во Франции предполагаются индивидуальные раскрытия, что вызвало бурю эмоций у медицинского сообщества. Но на данный момент делать какие-то выводы и обобщать ситуацию было бы преждевременным. Я бы не стала делить компании на «хорошие» и «плохие». Основной смысл любого стремления к полной прозрачности во взаимоотношениях в том, что мы должны стремиться к индивидуальному раскрытию, если это соответствует действующему законодательству. Очень важно, чтобы было понимание с обеих сторон, и я имею в виду не только фармацевтические компании, но и медицинское сообщество. Мы должны быть более честными и показать, что действуем в рамках закона. Я думаю, что в этом случае будет больше доверия – как к производителям, так и к медицинским работникам со стороны потребителей.

Вопрос: Публикуя данные о выплатах можно подумать, что тот или иной врач на постоянной основе осуществляет предпринимательскую деятельность. Оценивались ли данные риски с точки зрения врачей?

Ответ: Я не считаю, что врач осуществляет предпринимательскую деятельность. Все фармацевтические компании могут заключать договорные отношения с медицинскими работниками только для оказания научных, педагогических услуг, либо услуг, связанных с проведением клинических исследований. Закон о защите персональных данных существует, поэтому и для компаний, и для медицинских работников очень важно правильное взаимодействие. Мы должны понимать, какова цель данных раскрытий. Она не в том, чтобы показать, кто сколько получает. Цель состоит в том, чтобы показать суть взаимоотношений. Естественно, практика будет корректироваться. И в 2016 г. практика раскрытий покажет, насколько компании правильно взаимодействовали.

Вопрос: Тестировался ли данный проект с медицинским сообществом? И не повлияет ли он на взаимоотношения врача и пациента?

Ответ: Мы находимся на начальном этапе, это достаточно длительный процесс и мы будем продолжать работать в данном направлении и с медицинским сообществом, пытаясь добиться понимания с его стороны. Когда речь идет об индивидуальных раскрытиях, мы всегда понимаем, что должно быть согласие другой стороны. Что касается восприятия и не восприятия пациентом, естественно, оно всегда разное. Но это не должно препятствовать общему стремлению к тому, чтобы сделать данный вид взаимоотношений наиболее понятным. И во взаимодействии с пациентом также важна роль компаний, которая заключается в просветительской работе. Пациенты должны понимать, что услуги врача как высококвалифицированного специалиста должны быть оплачены, ведь прежде чем стать профессионалом, медицинский работник проходит огромный путь.

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

О профессиональной компетенции персонала аптек

Лекарственное обеспечение населения и лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) во многом зависит от квалификации фармацевтических кадров. Высокий профессионализм специалистов необходим для решения задач, возложенных на фармацевтическую службу. Поэтому для достижения и поддержания профессионального статуса требуется постоянное повышение квалификации специалиста с фармацевтическим образованием.

Мошкова Людмила Васильевна

Проф. кафедры управления и экономики фармации факультета повышения квалификации медицинских работников Российского университета дружбы народов, д.фарм.н.

(доклад подготовлен совместно с Э.А. Коржавых, д.фарм.н., проф. кафедры управления и экономики фармации ФПО РУДН)

Важнейшим условием вхождения российской системы высшего профессионального образования в общемировую образовательную систему в соответствии с рекомендациями Болонского соглашения является, с одной стороны, европейский подход к обучению в течение всей жизни (life long learning). С другой стороны, особое значение приобретает качество образования.

На государственном уровне это нашло отражение в разработке и поэтапном внедрении новых федеральных образовательных стандартов 3-го поколения, в т.ч. и в систему подготовки кадров. В основу новых ФГОС по специальности «Фармация» положен компетентностный подход, внедрены системы оценки качества подготовки специалистов на основе рейтинговой

системы, когнитивная готовность к постоянному повышению образовательного уровня, потребность в актуализации и реализации своего личностного потенциала, способность приобретать новые знания и умения, способность к саморазвитию.

Компетентностный подход базируется на двух ключевых понятиях – компетенция и компетентность. Согласно наиболее распространенным трактовкам, компетенция (лат. competere – добиваться, соответствовать, подходить) – круг вопросов, в которых кто-нибудь хорошо осведомлен, а компетентность (лат. competens – подходящий, соответствующий, надлежащий, способный, знающий) – качество человека, обладающего всесторонними знаниями в какой-либо области, и мнение которого поэтому является веским, авторитетным.

Из этого следует, что главная задача системы фармацевтического образования – подготовка компетентного специалиста, способного к эффективной практической деятельности не только в рамках компетенций, полученных при обучении в вузе, но и приобретенных в рамках самообразования, а также в процессе послевузовского образования.

В Федеральном законе РФ №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» прописано, что право на осуществление фармацевтической деятельности имеют лица, получившие фармацевтическое образование в РФ в соответствии с ФГОС, утверждаемыми в порядке, который установлен законодательством РФ, и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста (ст. 69, п. 1).

Аккредитация специалиста осуществляется после окончания им освоения основных образовательных программ среднего, высшего и послевузовского фармацевтического образования, а также дополнительных образовательных программ не реже одного раза в пять лет, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти. Сертификаты специалиста, выданные до 1 января 2016 г., действуют до истечения указанного в них срока.

В медицинском сообществе координационный совет МЗ РФ, куда входят ректоры ведущих медицинских вузов страны, совместно с Национальной медицинской палатой инициировали пилотный проект по европейской модели обучения, включая привлечение к нему профессиональных медицинских организаций и начисление кредитов. Пилотный проект принят в октябре 2013 г., он будет реализован в нескольких регионах страны в 2014 г., начиная с Москвы. Участвовать в этом проекте будут врачи, которые проходят обучение (общее усовершенствование) в течение 144 часов.

Примерно треть программы взяли на себя профессиональные общественные организации. От 10 до 30% будет отдано дистанционному обучению, остальная часть сохраняется за вузом, участвующим в проекте.

Но за пять лет между двумя курсами переподготовки врач должен будет набрать не менее 250 кредитов. Так, подготовка одной научной статьи будет оцени-

Помощь вместо маркетинга повысит рентабельность аптек

Возможности фармацевтического маркетинга неограничены. С одной стороны, он повышает рентабельность аптеки, с другой – зачастую подрывает доверие к ней и подогревает споры о разнице между фармацевтом и продавцом. Да и покупатели нередко распознают стремление навязать ненужное им лекарство. Однако у фармации есть альтернатива...

Помощь человеку поможет и аптекам

Можно ли добиться маркетинговых целей методами, далекими от маркетинга? Как ни странно, можно. В случае с аптечными организациями дискуссии об отличиях между фармацией и торговлей давно разрешили ученые. Когда-то академик Петр Вячеславович Лопатин создал концепцию фармацевтической помощи. Ее применение позволит аптеке не только привлечь покупателей, но и завоевать их доверие.

Знаете, что самое неприятное для человека, который пришел к фармацевту за лекарствами? Равнодушие и не в меру активный маркетинг. Все это не только раздражает посетителя, но и может нанести серьезный вред его здоровью. И при формальном подходе первостольника, и при его сосредоточенности на среднем чеке пациент лишается главного – совета специалиста. Большинство отечественных больных не доверяют медицине и опасаются очередей в поликлиниках. Поэтому велика вероятность, что заболевший человек, который не получил консультацию в аптеке, обратится за ней к рекламе, Интернету и знакомым, и пострадает от неправильного лечения. В дальнейшем такой посетитель может и поостережся общения с непрофессиональным фармработником. Вместе с доверием к аптеке упадет ее рентабельность. Возможен и обратный процесс: рост доверия к аптечной организации приводит к росту ее прибыли.

Медицина начинается с фармацевта

Кстати, грамотная консультация первостольника – один из видов применения концепции фармацевтической помощи на практике. На первый взгляд, принципы концепции таковы, что воплотить их в жизнь в состоянии лишь организаторы здравоохранения – и, в первую очередь, на государственном уровне. Пострегистрационный контроль безопасности препаратов и забота о здоровье населения – задачи, мягко говоря, глобальные. Но есть способы справиться с ними и «на месте», т.е. прямо в аптеке.

Например, одна из задач концепции фармпомощи – минимизация нежелательных последствий приема лекарств. То есть необходимо добиться того, чтобы как можно меньше пациентов испытывали побочные

эффекты ЛС, а нежелательные реакции, которые появляются, были менее сильными. Как фармацевту достичь этого результата? Проще всего донести до посетителя всю необходимую информацию о действии купленного им препарата.

Не секрет, что инструкцию по применению ЛС многие не читают – отсюда и «неожиданные» побочные действия. В некоторых аптеках каждому пришедшему пациенту обязательно зададут несколько вопросов о его состоянии (как о проявлениях болезни в настоящий момент, так и о хронических заболеваниях). При этом специалисту не важно, просит ли посетитель о консультации, или сразу же сообщает название лекарства, которое хочет приобрести. С одной стороны, такие вопросы отнимают время, с другой – позволяют выбрать средство, которое будет эффективным и безопасным именно для этого человека. Объяснить, как правильно принимать препарат, тоже не будет лишним.

Тем, кто считает указание на побочные эффекты ЛС формальностью, напомним: даже в США, несмотря на активный контроль со стороны FDA, нежелательные реакции на медикаменты по-прежнему остаются в первой десятке причин смертности. А каждый седьмой россиянин сообщает, что хотя бы раз в жизни испытывал побочные действия лекарств. За помощью наши соотечественники чаще всего обращаются... в аптеку.

Принцип минимизации нежелательных эффектов невозможно реализовать без другого принципа фармацевтической помощи – мониторинга безопасности препаратов, которые уже зарегистрированы и продаются в аптеках. Сегодня система фармаконадзора в нашей стране столь запутанна, что безопасность лекарств серьезно проверяют лишь врачи и производители. Под контролем оказываются лишь те ЛС, которые назначают в стационарах или же по рецепту. В результате здравоохранение лишается главного источника информации – наблюдений фармацевта, к которому больной человек приходит чаще, чем к врачу. Федеральный же закон №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» гласит: проверять необходимо все медикаменты на всех стадиях их обращения.

Провизоры и фармацевты сообщают, что с удовольствием принимали бы участие в системе фармаконадзора. Все, что необходимо для этого, – единая база данных о нежелательных реакциях на ЛС и одна (!) организация, которая принимает сообщения о таких реакциях. Удобнее всего аптекам было бы отправлять информацию о побочных эффектах лекарств на интернет-сайт такой организации.

Здоровый образ жизни нужно пропагандировать в... аптеке

Еще одна глобальная задача концепции фармацевтической помощи – участие в выявлении болезней и влияние на эффективность лечения. По некоторым данным, российский пациент – самый недисциплинированный пациент в мире. Он часто отказывается от приема лекарств, прекращает лечиться раньше времени, а иногда занимается самолечением. Подобное поведение принято списывать на финансовые причины. Но боязнь и нежелание вкладывать деньги в собственное здоровье свидетельствуют об одном: человек не считает здоровье ценностью. На то, что важно и нужно, изыскивают средства. На том, что признают второстепенным, экономят.

Цель врача и фармспециалиста – сформировать у больного правильное отношение к себе. Один из путей достижения этой цели – создание специализированных аптек для пациентов, которые страдают тем или иным заболеванием. Так в учреждениях фармации формируется круг постоянных посетителей с примерно одинаковыми потребностями. Кроме того, при профильных аптеках можно организовывать мини-школы для обучения пациентов тем или иным медицинским знаниям.

Помимо помощи в лечении, аптека может заниматься и... профилактикой. Например, в ряде фармацевтических учреждений Пермского края ввели практику профилактики курения. Провизоры и фармацевты сотрудничают с врачами-наркологами и принимают анонимные письма людей, желающих отказаться от сигареты. В дальнейшем доктор дает рекомендацию пациентам, оставившим в аптеке такие просьбы. В некоторых аптеках посетителям вручают памятки о том, какие действия помогут победить вредную привычку. Например, такие:

«Да бросьте Вы!

Эффективное поведение при отказе от табака:

Назначьте день, когда Вы навсегда бросите курить.

Напишите список причин, почему Вы хотите бросить курить, и какие преимущества имеет некурящий человек. Повесьте его на видном месте или держите всегда под рукой.

Составьте схему: где, когда и почему Вы курите, в особенности обстоятельства, при которых Вас тянуло закурить.

ваться в 10 кредитов, выступление на конференции – в 5 кредитов и т.д.

Таким образом, можно сказать, что вся система последипломного образования будет модернизирована. В настоящее время она только складывается в новом формате, реализованы лишь ее отдельные фрагменты. Она, естественно, будет совершенствоваться, т.к. служит основой повышения качества медицинской и фармацевтической помощи.

Что же касается фармацевтического образования, то здесь тоже предстоит большая работа по модернизации системы последипломного образования.

Во-первых, необходимо определиться с общепрофессиональными фармацевтическими организациями, которые будут участвовать в этом процессе.

Во-вторых, следует разработать систему кредитов и определить их окончательное суммарное значение, которое должен набрать специалист с высшим фармацевтическим образованием за пять лет между двумя курсами общего усовершенствования в течение 144 час.

Большую роль в оказании фармацевтической помощи населению играют специалисты со средним фармацевтическим образованием. Система их подготовки, а также дальнейшее повышение их квалификации каждые пять лет тоже должна быть модернизирована.

Следует обратить внимание и на то, что вместо сертификации планируется аккредитация, и эта процедура также должна быть тщательно проработана.

Как показал опыт нашей работы в области последипломного образования, преподаватели должны уделять большое внимание подготовке учебно-методических материалов для практических работников и обеспечивать ими специалистов не только во время обуче-

ния, но и поддерживать с ними профессиональные отношения в процессе их трудовой деятельности. Следовательно, в основу последипломного образования специалистов с фармацевтическим образованием должны быть положены такие принципы, как индивидуализация, элективность обучения, ориентированность на современные достижения медицинской и фармацевтической науки, развитие образовательных потребностей, что позволит фармацевтическим специалистам приблизиться к европейской модели последипломного обучения.

Для современной системы последипломного образования характерны несколько важных особенностей. Во-первых, ее модульность. Для обучения по любой фармацевтической специальности можно создать отдельные модули и компоновать их под конкретные задачи, под них разрабатывать программы, привлекая к участию различных специалистов.

Другая особенность современного последипломного образования – особое внимание к современным достижениям химии, биологии, технологии получения лекарств, экономики, управления, маркетинга и др. Это, конечно, не значит, что из каждого специалиста необходимо делать ученого, но он должен хорошо знать научные основы своей работы. Наконец, современное последипломное образование невозможно представить без дистанционного компонента. Сегодня за счет информационных технологий дистанционное обучение приобрело совсем другое качество – позволяет использовать разные методики, интерактивно контролировать знания обучающихся, моделировать различные практические ситуации.

Говоря о подготовке и повышении квалификации специалистов фармации, нельзя обойти вниманием

такой вопрос, как компетентность фармацевтического и медицинского работника в области лекарственной помощи. Наш опыт последипломного обучения аптечных работников показал наличие у них прочных знаний по фармакологии и определенный запас знаний по другим фармацевтическим дисциплинам, меняющийся в зависимости от функциональных обязанностей. Не подменяя врача, аптечный работник способен квалифицированно консультировать пациента при выборе нужного безрецептурного препарата. Медицинский работник в силу специфики полученных компетенций не может и не должен работать в аптеке, не получив второе, уже фармацевтическое образование.

Обобщая вышеизложенное, можно заключить, что мы вступаем в новую стадию реформирования последипломного образования. Необходимость этого процесса продиктована нам временем и целями, поставленными перед российским здравоохранением. По нашему мнению, необходимые предпосылки для грамотной гармонизации российской системы с европейскими подходами к последипломному обучению – это бережное отношение к прогрессивным национальным достижениям в данной области, ориентация на существующие и перспективные потребности фармацевтической практики в непростых условиях нормативно-правовой нестабильности.

По материалам выступления на занятии Школы для практикующих врачей по специальности «Провизор» – «Современные подходы к оптимизации аптечной деятельности, XXI Всероссийский национальный конгресс «Человек и лекарство»

Елена МАРТЫНЮК

Составьте план, что Вы будете делать вместо курения.

Выбросите все сигареты и зажигалки. Избавьтесь от всего, что связывало Вас с курением, могло бы напомнить о нем.

Скажите всем друзьям, родственникам, знакомым, что Вы бросаете курить в такой-то день. Попросите у них поддержки и помощи.

Продержитесь 2–3 дня – дальше будет намного легче!»

В этой памятке нет ни нотаций в адрес курильщика, ни рассуждений о том, почему курение вредно. Посетитель аптеки получает лишь несколько практических рекомендаций – с психологической точки зрения, очень грамотных. Выполнив их, человек сможет осознать то душевное состояние, которое заставляет его тянуться к сигарете. А еще – найдет в новой жизни без курения те плюсы, которые помогут ему удержаться. Иными словами, поймет психологические причины своей зависимости, оценит преимущества победы над ней и... разорвет душевную связь с вредной привычкой. В какой ситуации легче решить проблему: когда «не хочется, но надо» (т.е. заставляют) или когда «нужна одна победа», а мелкие неудобства не волнуют?

Пациент и здоровье: заинтересовать проще, чем заставить

На конференции «Пермский край без никотина» о сигарете и последствиях тесного общения с ней школьникам рассказывали студенты. Если бы перед ребятами выступали профессор и доктора наук, нулевой результат был бы практически гарантирован. Вряд ли дети пожелали бы слушать очередное нравоучение взрослых. Но с ними говорили такие же ребята, пусть и на несколько лет старше.

И еще любопытный пример: 31 мая, во Всемирный день отказа от табака, в одной из пермских аптек проходила акция «Поменяй отраву на здоровье». Посетители принесли фармацевтам и провизорам сигареты, а взамен им бесплатно давали витамины.

Кстати, при участии преподавателей Пермской фармацевтической академии несколько аптек в Омске запустили программу борьбы с избыточным весом. А еще несколько учреждений фармации в Пермском крае готовят для своих посетителей знания о сахарном диабете.

Россияне чаще обращаются в аптеки, чем к врачу. Можно сетовать на этот факт, а можно извлечь из него пользу. И пропагандировать здоровый образ жизни там, где регулярно бывают даже здоровые (мало кому не требуются парафармацевтические товары). Заинтересовать пациента не так сложно, как может показаться.

«К нему обращаются все...»

Фармацевт-продавец снижает рентабельность аптеки. Фармацевт-профессионал повышает ее – за счет

того, что к нему чаще приходят люди. Можно возразить: мнение о фармработнике как продавце уже сложилось, и единственное, что привлекает в аптеку покупателей, – низкие цены. Однако фармацевтический рынок исчерпывает свои возможности роста, и в скором времени грамотная консультация специалиста может остаться единственным способом ему помочь.

В конце XIX столетия в российских аптеках стремительно выросло количество посетителей. Причина оказалась проста – заниматься фармацией разрешили женщинам. В те времена одной из составляющих женского образования было умение разговаривать с ребенком. А больные люди во все времена часто ведут себя, как дети. Способность провизора правильно общаться с большим человеком для наших соотечественников оказалась решающей.

Любопытно прочесть отзыв представителей Варшавского фармацевтического общества на Съезде фармацевтов 1889 г.: «Аптекарь причисляется к таким чиновникам, как нотариус или присяжный поверенный... В отдаленном захолустье он считается пионером цивилизации, к нему обращаются все по делам химического свойства, в определении качества воды, в определении ядовитых или нейтральных веществ, в его аптеку приносят для исследования руду, пищу, словом, требуют от него совета по всем отраслям промысла и гигиены».

Времена изменились. Но сегодня, когда пациент часто оказывается без доступа к «модернизированному» здравоохранению, он обращается за советом в аптеку по всем медицинским вопросам. И возможность проконсультировать его – прекрасный шанс повысить рентабельность фармации...

Общественное мнение – сильнее всяких санкций

В советских журналах и газетах вряд ли могла промелькнуть мысль о том, что фармацевт – это продавец. Те, кто руководил отечественным здравоохранением в 20–30-е гг. прошлого века, были убеждены: необходимо сформировать в обществе мнение об особой роли фармспециалиста. И такое мнение формировалось. С 1923 по 1930 г. начали выходить журналы «Всероссийский фармацевтический вестник», «Вестник фармации», «Химико-фармацевтический журнал» и «Советская фармация». И чем больше в прессе обсуждали нарушения в аптеках, тем реже становились сами нарушения. Например, с 1925 по 1931 г. число случаев, когда фармацевт был груб с покупателями, приблизилось к нулю. В огромной стране с огромным количеством фармацевтических учреждений...

В особую роль фармацевта верили и дореволюционные организаторы здравоохранения. И хорошие, и плохие поступки фармацевтических работников записывали в специальный документ. В Пермской губернии, например, были справки о моральном облике человека, работающего в аптеке. На территории

всей Российской империи врачебные управления вели кондуктные списки на каждого фармацевта: в них отражали сведения и об образовании сотрудника, и о его профессионализме, и о совершенных им проступках. Правда, широкой огласке кондуктные списки не подвергались. Их смотрели только руководители аптек и сотрудники надзорных органов. Но для профессиональной репутации достаточно и этого...

Начиная профессиональную деятельность, врачи произносят клятву Гиппократова. А фармсообщество спорит о том, нужна ли подобная клятва выпускникам всех российских фармфакультетов. Есть мнение, что торжественное обещание поможет провизору сохранять уважение к профессии и не считать себя продавцом даже в условиях фармацевтического рынка.

В некоторых отечественных вузах, где обучают фармации, клятва провизора уже есть. Во Франции все без исключения выпускники-провизоры приносят присягу Галена. В нашей стране все провизоры когда-то принесли такое торжественное обещание:

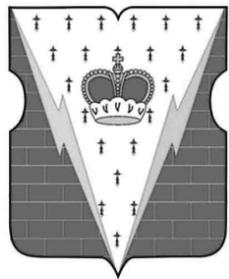
«Принимая с глубокою признательностью права и преимущества, соединенные с даруемой мне ныне самою высшею фармацевтической степенью, я даю обещание в течение всей жизни ничем не помрачать чести сословия. Обещаю выполнять добросовестно все сопряженные со званием аптекаря обязанности: отпускать только доброкачественные лекарства, не заменять одних другими, не делать никаких перемен ни в весе, ни в мере лекарств, врачебные средства, не введенные в таксу, отпускать по умеренной цене, по возможности, облегчать бедным приобретение лекарств, продавая их ниже таксы. Обещаю не пользоваться больных, кроме случаев, обозначенных в п. 35 Аптекарского устава. Обещаю обращаться с подчиненными мне помощниками и учениками, как следует доброму и попечительному начальнику, тщательно наблюдать, чтобы они в точности и добросовестно исполняли свои обязанности. Наконец обещаю продолжать заниматься фармацией и химией и всеми силами способствовать совершенствованию этих наук».

Один из профессоров фармакологии Пермской фармацевтической академии спросил фармацевтических работников, как они относятся к клятве выпускника фармфакультета. Две трети опрошенных провизоров и фармацевтов поддержали идею вернуть в фармузу торжественное обещание. А одна треть фармработников спросила: «Как же мы будем зарабатывать деньги?» Между тем, помощь и маркетинг совместимы...

По материалам симпозиума «Реализация стратегии лекарственного обеспечения: профессиональные решения», XXI Всероссийский национальный конгресс «Человек и Лекарство»

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

Дмитровский район: гарантированный минимум и ничего лишнего



Дмитровский район располагается на окраине САО Москвы. Свое наименование он получил по основной его магистрали – Дмитровскому ш. В начале XX в. на территории района располагались селения Никольское-Коровино и Андреевское. Неподалеку от Дмитровского ш., в районе пересечения Клязьминской ул. с Лобненской и Карельским бульв., находилось прежде небольшое село Фуниково. Основным видом деятельности местного населения было, разумеется, сельское хозяйство.

В 1980-х гг. индивидуальное строительство и крестьянские дворы уступили место новым кварталам современной многоэтажной застройки. Основным отличием Дмитровского р-на является сочетание природно-ландшафтных образований – парков и прудов – с жилым массивом и промышленной зоной. Здесь функционируют 10 крупных промышленных предприятий и 2 научно-исследовательских института.

Значительная удаленность от метро и сильно возросший за последнее время поток автомобильного транспорта создают существенные трудности для жителей района, однако они ждут, что введение в строй Люблинско-Дмитровской линии метрополитена позволит частично снять транспортную проблему.

Общая площадь района составляет примерно 684 гектара. Его население – почти 90 тыс. человек, в т.ч. около 18 тыс. пенсионеров и 11,5 тыс. детей до 16 лет.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

Месторасположение

Важно для 75 человек.

Жители района Дмитровский, как и население соседнего Западного Дегунина, совершенно отрезаны от линий метрополитена. Чтобы добраться до ближайших станций «Петровско-Разумовская», «Речной вокзал» или «Алтуфьево», им приходится тратить более получаса, пользуясь наземным транспортом.

С учетом данного факта больше половины всех предприятий аптечной розницы ориентированы на размещение рядом с остановками общественного транспорта, в универсамах и торговых центрах, т.е. в местах с большой проходимость. И посетители отмечают этот фактор как наиболее удобный для себя, поскольку поход в аптеку можно совместить с другими делами.

Отдельными помещениями могут похвастаться следующие аптеки: №15 АС «Аптеки столицы» ЦЛОиКК ДЗ, №2/53 ГУП «Столичные аптеки», АС «Горздрав» ООО «А-Фарм», ООО «Лория», аптека №148 ООО «Ригла», ООО «Мелодия здоровья», ООО «Мир лекарств» и др. Все они размещаются на первых этажах жилых зданий и имеют вход со стороны улицы, на которой рядом находится остановка общественного транспорта.

Труднее было найти аптеку ООО «Эко-фарма», расположенную в глубине жилого квартала, но и здесь на помощь пришли размещенные в нескольких местах информационные указатели.

Разумеется, основу посетителей подавляющего числа аптек составляют местные жители. Утром и вечером забегают те, кто едет на работу или возвращается домой, днем за покупками заходят в основном пенсионеры, женщины с детьми и домохозяйки. Самое большое число гостей района удалось встретить в аптеке №503 АС «З6,6», которая занимает помещение в ТЦ «Зиг-заг».

Ассортимент

Важен для 42 человек.

Самый богатый выбор лекарственных препаратов и парафармацевтики традиционно предлагают сетевые аптеки – «Ригла», «З6,6», «Столичные аптеки», «Аптеки столицы», «Аптеки А.в.е.», «Горздрав» и «Альфега». Здесь помимо дорогих препаратов иностранного производства всегда можно найти более дешевые аналоги, в т.ч. отечественные.

Ряд аптек, занимая небольшие помещения, к таким можно отнести, например, аптеки ООО «Аква-фарма», «Эко-фарм», «Лория», специализируются на реализации наиболее ходовых препаратов.

Изделия медицинского назначения, лечебная косметика и ассортиментные предложения парафармацевтики во многом обеспечивают оборот аптечной розницы.

Наталья, бухгалтер (39 лет): *«Мне очень нравится, что современные аптеки предоставляют такой широкий выбор лечебной косметики. Радует, что здесь можно получить консультацию профессионала, все-таки фармацевт – это не девушка, которая дает советы в парфюмерном магазине, пусть даже и самом престижном!»*

Особенно стоит отметить аптеку №15 сети «Аптеки столицы», являющуюся единственной производственной в районе. Помимо лекарств, изготовленных на заказ, здесь можно приобрести медицинские пивьяки.

Цены

Важны для 45 человек.

Результаты исследования в очередной раз подтвердили общий для всех районов Москвы вывод: цены на лекарства в больших сетевых аптеках, как правило, несколько выше, чем в небольших предприятиях розницы, если это не дискаунтеры.

Аптечное предприятие	Цена на препарат	
	Афлубин, 12 тб.	Иммунал
Аптека ООО «Фарматерра+»	172	220
АП ООО «Салюс»	186	232
Аптека ООО «Мир лекарств»	189	239
Аптека ООО «Лория»	217	265
Аптека ООО «Асклепий»	240	200
Аптека АС «Горздрав» ООО «А-Фарм»	243	184
№148 ООО «Ригла»	–	228
АП №94 «А5» «ТС «Аптечка»	–	308
АП ООО «Аква-фарма»	–	235-50

Самой дорогой аптекой по ряду показателей оказалась аптека ООО «Лория».

Скидки

Важны для 24 человек.

Самая большая скидка по СКМ – 10% – предоставляется в аптеке ООО «Лория», в аптеке ООО «Фармсیتی» только в период с 12 до 14:00 (в остальное время 5%-ная скидка), а в аптеке №148 ООО «Ригла» по будням при любой покупке с 10 до 12 час. скидка по СКМ может достигать и 15%.

В аптеке №2/53 ГУП «Столичные аптеки» и аптеке №15 АС «Аптеки столицы» ЦЛОиКК ДЗ – скидка 7,5%. Скидки по СКМ не предоставляются в аптечных предприятиях ООО «Асклепий», «Горздрав» ООО «А-Фарм», ООО «Мелодия здоровья», ООО «Магазин «Свет», ООО «Аква-фарма», ООО «Фарм-сити», ИП Звягинцева Л.П. и ООО «Трейси плюс» АС «Альфега». В остальных аптеках размер скидки по СКМ варьируется от 3 до 5%.

Кроме того, в аптеке №148 ООО «Ригла» принимаются дисконтные карты «Забота», а в аптеке ООО

«Фармсیتی» ежедневно в утренние часы с 8 до 10:00 можно осуществить покупку со скидкой 10% по «молочной» карте. В аптеке ООО «Салюс» действует собственная дисконтная система со скидкой от 4 до 7%. Екатерина, молодая мама, возле аптеки ООО «Фармсیتی»: *«Я живу на соседней улице и здесь бываю не так часто, но сегодня, гуляя с ребенком, решила заглянуть в аптеку и увидела, что могу получить скидку по «молочной» карте, меня очень заинтересовало данное предложение!»*

Опрошено 210 человек, подавляющее большинство которых (75%) – местные жители, в т.ч. 78% женщин и 22% мужчин; из них людей молодого возраста (15–28 лет) – 10%, среднего возраста (28–50 лет) – 54%, людей пожилого возраста (старше 55 лет) – 36%.

Профессионализм работников аптеки, дополнительные услуги

Важны для 5 человек.

Большинство опрошенных в целом довольны уровнем профессиональной подготовки фармацевтов – работников первого стола, их готовностью оказать наиболее полную консультацию по выбору и применению того или иного лекарства или медицинского изделия.

Эльвира Андреевна, домохозяйка: *«Для меня важен профессионализм работника аптеки, его отзывчивость, терпение, умение дать грамотный совет. Недавно стала свидетелем такой картины. Женщина покупала несколько препаратов, долго выбирала, фармацевт очень вежливо и доходчиво объяснял ей разницу в цене, фармакологические свойства, несмотря на небольшую очередь. И когда посетительница все-таки сделала выбор, оказалось, что у нее не хватает денег, фармацевт опять же очень корректно помог решить данный вопрос, убрав некоторые позиции из списка. Вот таким, по моему мнению, и должен быть профессионал – спокойным, уверенным в себе и готовым оказать помощь в любой ситуации».*

Однако исключения, портящие общую картину, есть всегда. Посетители аптеки ООО «Аква-фарма» пожаловались на некоторую резкость, граничащую порой с грубостью, работающего там фармацевта. Информацию о наличии препарата та давала крайне неохотно, обслуживала посетителей настолько стремительно, что складывалось впечатление, будто назойливые клиенты отвлекали ее от каких-то важных дел.

Единственная в районе производственная аптека – №15 сети «Аптеки столицы» ЦЛО и КК ДЗ г. Москвы, где помимо всего прочего можно приобрести медицинские пивьяки.

Что касается дополнительных услуг, то данный фактор, очевидно, не рассматривается хозяевами аптечной розницы в Дмитровском районе как важный. Лишь в трех аптеках из общего количества аптечных предприятий района посетители могут бесплатно измерить давление – ООО «Магазин «Свет», ООО «Добрый доктор», АС «Альфега» ИП Звягинцева Л.П.

В аптечном пункте ООО «А-Фарм» работает отдел оптики, где по выходным с 15 до 19 час. предоставляет бесплатные консультации офтальмолог.

В сетевых аптеках «Ригла» и «А5» – разнообразие всевозможных акций, организуемых в головном офисе.

Интерьер

Важен для 3 человек.

Интерьеру в районе Дмитровский уделяется не больше внимания, чем наличию дополнительных услуг. Стоит отметить, что в торговых залах везде чисто и уютно, без каких-то изысков; все очень строго, стандартно. Немного подкачал интерьер аптеки №2/53 ГУП «Столичные аптеки» – сложилось впечатление, что ремонт здесь не проводился давно.

В торговом зале аптеки ООО «Мир лекарств» установлены стол и стулья.

График работы

Важен для 16 человек.

На территории района Дмитровский действуют три аптеки, работающие по круглосуточному графику: «Эко-фарм», «Мир лекарств» и «Трейси Плюс». Остальные предприятия работают с 8–9 утра до 9–10 вечера.

Ирина Анатольевна, пенсионерка: *«Думаю, график работы важен для работающего населения, а также для людей, нуждающихся в экстренной лекарственной помощи. И здесь на выручку приходят аптеки, работающие круглосуточно. А так для нас, пенсионеров, график работы не так уж и важен – ведь свободное время предостаточно».*

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор	Кол-во набранных голосов
1.	Месторасположение	75
2.	Цена	45
3.	Ассортимент	42
4.	Скидки	24
5.	График работы	16
6.	Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	5
7.	Интерьер	3

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

АП ООО «Эдолайн» 3

Аптечный пункт занимает небольшое помещение рядом с отделением связи в пристройке к 14-этажному жилому дому. Несмотря на малую площадь, ассортимент здесь довольно богатый, а цены приемлемые. Скидок по СКМ нет. В торговом зале радует глаз цветов в большом кашпо.

Аптека ООО «Лория» 7

В аптеке, расположенной на первом этаже старого 5-этажного кирпичного дома, отпуск производится через одну кассу. В ассортименте, в основном, наиболее популярные лекарства и средства гигиены. Цены чуть выше, чем в соседних аптеках, зато скидка по СКМ составляет сразу 10%.

Аптека ООО «Добрый доктор» 7

Аптека находится в полуподвальном помещении в левом крыле торгового центра, по соседству с ней работает отдел оптики. Форма торговли закрытая, обслуживание производится через два окна. Скидка по СКМ составляет 5%. Желающим бесплатно измерить давление.

Аптека ООО «Асклепий» 7

Аптека функционирует в помещении продуктового магазина, расположенного в пристройке к 9-этажному жилому дому напротив автобусной остановки. В ассортименте преобладают товары медицинского назначения и лекарственные препараты повышенного спроса. Торговля осуществляется через одно окно, скидок при покупке товара нет.

Аптека ООО «Магазин «Свет» 7

Как нетрудно догадаться, аптека расположена на территории магазина «Свет», но уже бывшего, занимающая большой торговый павильон в заднем ряду ныне успешно функционирующего необычного торгового комплекса на перекрестке Ангарской и Клязьминской ул., в котором можно купить все – от продуктов до ниток. Обслуживает покупателей один фармацевт. Ассортимент очень широкий, а цены считают привлекательными жители окрест-

ных домов, делающие большую проходимость аптеке. Всем желающим предлагается бесплатно измерить давление.

Аптека ООО «Мелодия здоровья» 7

Одна из немногих аптек района, где практикуется открытая форма торговли, располагается на первом этаже пристройки к 9-этажному жилому дому. Обслуживает посетителей один фармацевт за открытым прилавком. Аптека предлагает широкий выбор медикаментов и изделий медицинского назначения по весьма доступным ценам. При необходимости возможен индивидуальный заказ лекарств.

Аптека ООО «Эко-фарм» 7

Круглосуточно работающая аптека находится в глубине жилых кварталов, ее основной контингент – местные жители. Расположилось предприятие на первом этаже 17-этажного жилого дома, имея общий вход с магазином детской обуви. Форма торговли закрытая, обслуживание осуществляется через одно закрытое окно. В ассортименте много парафармации, медицинских изделий, товаров для личной гигиены. Скидка по СКМ – 7%.

АП №94 сети аптек «А5» ЗАО «Торговая сеть «Аптечка» 8

Отметим удачное расположение аптечного пункта – в отдельном помещении у входа в универсам «Пятерочка», который сам по себе предполагает большую проходимость. Посетителей обслуживают два фармацевта. В ассортименте широкий выбор препаратов и изделий медицинского назначения, а также лечебной косметики. Скидка по СКМ – 5%. Покупателей завлекают многочисленными скидками, акциями и др. маркетинговыми приемами, предлагаемыми в головном офисе аптечной сети.

Аптека ООО «Фарм-Сити» 8

Небольшая аптека с закрытой формой торговли занимает помещение на 1-м этаже жилого дома. Покупателей обслуживает один фармацевт. Скидок и дополнительных услуг нет. В ассортименте обычный набор лекарственных препаратов, средств гигиены, изделий медицинского назначения, а также биомороженое.

АП «Фарматерра+» 8

Небольшая по своим размерам аптека, в которой обслуживание ведет один фармацевт, расположилась на 2-м этаже торгового комплекса. В ассортименте большой выбор как традиционной фармацевтики, так и парафармацевтики: БАД, средств гигиены, лечебной косметики и др. Скидка по СКМ составляет 4%.

Аптека №503 АС «36,6» 8

Аптека с традиционной для сети открытой формой торговли расположена на цокольном этаже торгового комплекса «Зиг-Заг», на обозрение покупателям выставлены препараты различных фармакологических групп: болеутоляющие, противовоспалительные, противомикробные, а также средства гигиены и в большом количестве парафармацевтика, в т.ч. и продукция собственного бренда. Все это предлагает один работающий фармацевт. Цены на лекарственные средства выше среднего, но посетителей ТК они не смущают. Скидка по СКМ составляет 5%.

Аптека №2/53 ГУП «Столичные аптеки» 8

Ремонт в помещении аптеки, судя по всему, не проводился со времен распада СССР. Это – обветшавшее помещение на первом этаже 9-этажного жилого дома. Ностальгические ощущения усиливает большая композиция из традиционных для советских учреждений комнатных растений – молочая, тещино-го языка и диффенбахии. В аптеке три отдела, но покупателей обслуживает молодой фармацевт в отделе безрецептурного отпуска. Ассортимент, стоит признать, весьма богат и разнообразен, но цены несколько выше средних. Зато скидка по СКМ больше – 7,5%.

Аптека ООО «Мир лекарств» 8

Аптека работает круглосуточно. Находится она на втором этаже отдельно стоящего 3-этажного здания на перекрестке Ангарской и Клязьминской ул. Вход в аптеку расположен слева от пивного бара. Помещение светлое и просторное, форма торговли закрытая, обслуживает покупателей один фармацевт. В торговом зале установлены стол и стулья, а также несколько стеллажей с медицинской техникой. Скидка по СКМ 3%.

Аптека «Альфега» ООО «Трейси Плюс» 9

Аптека занимает помещение в торговом павильоне на пересечении ул. Софьи Ковалевской и 800-летия Москвы. Торговый зал вытянутый и узкий, обслуживание покупателей осуществляется через два закрытых окна и одну кассу за открытым прилавком. Ассортимент очень богатый, цены на среднем уровне. Скидок и дополнительных услуг не предоставляют.

АП ООО «Салюс» 9

Аптечный пункт занимает большой торговый павильон, установленный напротив касс универсама «Седьмой континент». Ассортимент богатый, цены доступные. При покупке лекарств предоставляется скидка в размере 4% по СКМ, а также в размере 4–7% по дисконтным картам «Салюс». Их можно приобрести на месте за 500 руб. или получить бесплатно, если сумма покупки превышает 1000 руб.

Аптека №148 ООО «Ригла» 9

Расположена на первом этаже 9-этажного жилого дома в небольшом, но уютном помещении рядом с магазином «Стройматериалы». Закрытая форма торговли, хотя и не традиционная для этой сети, но благодаря этому есть рецептурный отдел. В ассортименте – товары для мам и малышей, широкий спектр безрецептурных и рецептурных препаратов, медицинской техники.

Аптека №132 АС «Будь здоров» ООО «Ригла» 9

Небольшая аптека приютилась в помещении универсама «Магнит», но также имеет многочисленных постоянных покупателей. Форма торговли закрытая, отпуск лекарств осуществляет через закрытое окно один фармацевт, но очередей нет, и претензий со стороны респондентов тоже нет. Скидка по СКМ составляет 3%.

Аптека «Альфега» ИП Звягинцева Л.П. 10

Вход в аптеку со стороны проезжей части, а помещение само по себе небольшое, на первом этаже многоэтажного жилого дома. Обслуживают посетителей, в большинстве своем местных жителей, два фармацевта. В аптеке можно приобрести очки, в т.ч. солнцезащитные. Среди дополнительных услуг – платежный терминал и возможность бесплатно измерить давление. Скидок по СКМ нет.

АП АС «Горздрав» ООО «А-Фарм» 10

Аптечный пункт находится на первом этаже 9-этажного жилого дома по соседству с отделением Сбербанка. Работает отдел оптики, где по выходным с 15 до 19 час. бесплатно консультирует офтальмолог, а также есть отдел товаров для красоты и ухода за волосами. В аптеке работают два окна. Ассортимент и цены радуют местных жителей настолько, что про дополнительные скидки, которых нет, никто даже не вспоминает.

Аптека №15 «Аптеки столицы» ЦЛО и КК ДЗ г. Москвы 11

Государственная аптека занимает просторное помещение в пристройке к 9-этажному жилому дому. Большим плюсом аптеки является тот факт, что она единственная производственная в районе, и это отмечали респонденты в первую очередь. В ассортименте – разнообразие лекарственных препаратов, лечебной косметики, товаров для мам и малышей, средств личной гигиены. Помимо всего прочего можно приобрести медицинские пивки. Покупателей обслуживают через три окна. Скидка по СКМ составляет 7,5%.

Аптека ООО «Аптеки А.в.е.» 11

Большая аптека активно развивающейся сейчас сети с открытой формой торговли расположилась в правом крыле торгового центра «Зодиак». Для посетителей «на колесах» есть возможность припарковать свой автомобиль. Обслуживает клиентов один фармацевт через открытый прилавок. Ассортимент очень и очень богат, это видно по витринам и находит подтверждение у покупателей, которые отмечают, что купить можно практически все необходимое. Скидка по СКМ составляет 4%.

ВОПРОС – ОТВЕТ

- Индивидуальный предприниматель имеет 2 аптеки.
 Может ли ИП работать в 3-й аптеке как провизор (требования к провизору он соответствует)?

Гражданин вправе заниматься любой, не запрещенной законом предпринимательской деятельностью с момента государственной регистрации в качестве индивидуального предпринимателя (ст. 18, ст. 23 ГК РФ).

Законодательство не ограничивает физических лиц, имеющих статус индивидуальных предпринимателей, в возможности заключать трудовые договоры с организациями и другими предпринимателями, вступать с указанными лицами в трудовые правоотношения в качестве их работников. Иными словами, законодательство (в т.ч. и трудовое) не запрещает гражданам совмещать трудовую деятельность с предпринимательской. То обстоятельство, что работник является индивидуальным предпринимателем, не влияет на характер отношений между ним и его работодателем.

Следовательно, факт регистрации гражданина в качестве индивидуального предпринимателя сам по себе не может ограничить его в праве на заключение трудового договора в статусе работника с другим предпринимателем (организацией) как по основному месту работы, так и по совместительству. Это касается и рассматриваемой ситуации. Запретов на совмещение фармацевтической деятельности, осуществляемой гражданином в рамках предпринимательской деятельности, с работой по трудовому договору в должности провизора в аптечных организациях правовыми актами не установлено.

Эксперты службы Правового консалтинга ГАРАНТ
Денис ИНЧИН, Алексей АЛЕКСАНДРОВ

В соответствии с ч. 8 ст. 24 Федерального закона от 13.03.06 №38-ФЗ «О рекламе» реклама лекарственных препаратов в формах и дозировках, отпускаемых по рецептам на лекарственные препараты, медицинских услуг, в т.ч. методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, а также медицинских изделий, для использования которых требуется специальная подготовка, допускается в предназначенных для медицинских и фармацевтических работников специализированных печатных изданиях.

Возможно ли размещение в сети Интернет электронной версии такого специализированного печатного издания с сохранением всей рекламы, размещенной в печатном варианте издания?

Или это будет рассматриваться как реклама, противоречащая требованиям ст. 24 Федерального закона от 13.03.06 №38-ФЗ «О рекламе»?

По данному вопросу мы придерживаемся следующей позиции:

Согласно ч. 8 ст. 24 Федерального закона от 13.03.06 №38-ФЗ «О рекламе» реклама лекарственных препаратов в формах и дозировках, отпускаемых по рецептам на лекарственные препараты, медицинских услуг, в т.ч. методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, а также медицинских изделий, для использования которых требуется специальная подготовка, не допускается иначе как в местах проведения медицинских или фармацевтических выставок, семинаров, конференций и иных подобных мероприятий и в предназначенных для медицинских и фармацевтических работников специализированных печатных изданиях.

По смыслу данной нормы, размещение такой рекламы осуществляется в средствах массовой информации, имеющих статус периодического печатного издания. Сайт в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (электронная версия периодического печатного издания), зарегистрированный в качестве средства массовой информации, является сетевым изданием, а не периодическим печатным изданием (см. абзацы третий, четвертый и шестнадцатый ст. 2 Закона РФ от 27.12.91 №2124-1 «О средствах массовой информации»).

Межгосударственный стандарт ГОСТ 7.60-2003 «Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Издания. Основные виды. Термины и определения» (введен в действие постановлением Госстандарта РФ от 25.11.03 331-ст) также разграничивает понятия печатного издания и электронного издания. Так, печатное издание – это издание, полученное печатанием или тиснением, полиграфически самостоятельно оформленное, тогда как под электронным изданием понимается издание, для использования которого необходимы средства вычислительной техники.

Таким образом, размещение рекламы лекарственных препаратов в формах и дозировках, отпускаемых по рецептам на лекарственные препараты, медицинских услуг, в т.ч. методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, а также медицинских изделий, для использования которых требуется специальная подготовка, в электронной версии периодического печатного издания, по нашему мнению, будет являться нарушением законодательства о рекламе.

Обращаем ваше внимание, что высказанная точка зрения является экспертным мнением. Учитывая отсутствие правоприменительной практики и разъяснений официальных органов по рассматриваемой ситуации, рекомендовали бы обратиться в ФАС России за получением письменных разъяснений по данному вопросу на основании п. 6.3 Положения о Федеральной антимонопольной службе, утвержденного постановлением Правительства РФ от 30.06.04 №331.

Эксперты службы Правового консалтинга ГАРАНТ
Елена ЛОЖЕЧНИКОВА, Максим ЗОЛОТЫХ

www.garant.ru



ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Средства заместительной гормонотерапии

Окончание, начало в МА №3/14

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



Часть III. Фитоэстрогены

Сладить последствия эстроген-дефицита помогают вещества растительного происхождения – **фитоэстрогены**. Растительные препараты являются источниками изофлавонов, которые близки по своей структуре к эстрогенам. Аналоги женских поло-

вых гормонов содержатся в красном клевере, сое, зернах пшеницы, ячменя и цимицифуге (семейство лютиковых).

Изофлавоном присущи антиканцерогенные эффекты, они предотвращают истончение костной ткани, ведущее к переломам и деформации костей, благоприятно влияют на сердечно-сосудистую систему. При их применении не возникает стимуляции гиперплазии и они не приводят к возникновению эстрогензависимых опухолей. Эффективность изофлавонов доказана клиническими исследованиями.

Феминал – в 100 мг сухого экстракта красного клевера содержится 4 изофлавона, близких по своей структуре к эстрогенным гормонам. Месячный курс приема – 30 капсул. Период приема может составлять от 3 месяцев до 3 лет. Фитопрепарат «Эстровэл» содержит 30 мг экстракта цимицифуги, 25 мг изофлавоноидов сои, 50 мг экстракта корня дикого ямса, 30 мг экстракта листьев крапивы, 0,2 мг фолиевой кислоты, 15 мг вит. Е, 30 мг вит. В₅, 2 мг вит. В₆, 1 мг бора, 50 мг 5-гидрокситриптофана.

Эти препараты помогают маскировать недостаток эстрогенов и устраняют нежелательные проявления климакса.

Корневище с корнями цимицифуги кистевидной (*Astaeae gasemosa*) содержит фитоэстрогены и нормализует баланс эстрогенов и гонадотропных гормонов, устраняет симптомы перименопаузы. Как лекарственный препарат выпускается под ТН «Ци-Клим» (тб., покр. обол.). Таблетки «Ци-Клим» прошли клинические испытания и достоверно подтвердили фармакологическую эффективность, способствуют ослаблению или полному исчезновению вегетососудистых нарушений, приливов, потливости и приступов учащенного сердцебиения, позволяют корректировать психоэмоциональные расстройства: раздражительность, нарушение сна, апатию. Имеются противопоказания, необходимо проконсультироваться со специалистом.

«Ци-Клим» выпускается в виде крема для лица, крема для коррекции мимических морщин и крема для тела. Кремы «Ци-Клим» для тела и лица содержат гиалуроновую кислоту, способствующую замедлению процессов старения. Гиалуроновая кислота – глюкозамиогликан (мукополисахарид) межклеточного матрикса, особенно много его в коже, хрящах и сухожилиях. Регулирует поступление в клетки необходимых БАВ, формирует и поддерживает форму клеток (ее каркас, структуру), выполняет барьерную функцию и роль вязкого смазочного вещества.

Мягкие лекарственные формы «Ци-Клим» помогают бороться с возрастными изменениями кожи, запускают процессы обновления кожи, усиливают выработку коллагена, эластина и улучшают внешний вид кожи. Крем «Ци-Клим Botoeffect» помимо фитоэстрогенов содержит гексапептид аргирелин, который при регулярном его применении способствует расслаблению мимических мышц и уменьшает выраженность мимических морщин.

Препарат «Ци-Клим Аланин», зарегистрированный как БАД, в своем составе содержит аминокислоту β-аланин. β-аланин противодействует резкому высвобождению гистамина, но не обладает антигистаминной активностью. Применение препарата помогает устранить вегетососудистые нарушения, психоэмоциональные проявления и нормализовать процессы терморегуляции (ощущение тепла, приливы жара).

Применение БАД «Ци-Клим витаминны для женщин 45+» (в составе витаминов и минералов с фито-

эстрагенами экстракта цимицифуги) устраняет проявления дефицита эстрогенов, снимает раздражительность, упадок сил, ожирение и нормализует акт засыпания.

Как лекарственное средство выпускается препарат под ТН «Климадинон» (тб., покр. обол. по 60 и 100 тб.); 1 тб. содержит 20 мг, из них 2,8 мг сухого экстракта из корневищ с корнями цимицифуги (актея рацемоза) и 17,2 мг – лактулозы моногидрата. Для приема внутрь выпускается в виде 2,4%-ного раствора по 50 и 100 мл. В 100 г раствора содержится 12 г жидкого экстракта цимицифуги. Принимают по 1 тб. или по 30 кап. 2 раза в день (утром и вечером). **Климадинон Уно** выпускается только в таблетках, покрытых оболочкой, содержит 32,5 мг. В одной таблетке содержится в 2 раза больше действующего вещества – 6,5 мг экстракта цимицифуги кистевидной сухой + 26 мг наполнители (лактоза моногидрат, целлюлоза, кремния диоксид). Назначают оба препарата при вегетативно-сосудистых и психоэмоциональных нарушениях.

С аминокислотой β-аланин выпускается противоклимактерический препарат «Клималанин», который используется в период менопаузы при вазомоторных реакциях, обусловленных активностью терморегуляторных центров в гипоталамусе вследствие нарушения баланса церебральных нейротрансмиттеров.

Часть IV. Гомеопатические препараты

На климактерические симптомы оказывают положительное влияние гомеопатические препараты. Эти препараты назначают в зависимости от конституции пациентки, ее эмоционального состояния, сексуальных ощущений и общего самочувствия женщины. Препарат **натриум хлоратум** (*Natrium chloratum*), как правило, назначают женщинам при жалобах на зуд, сухость влагалища и болях при половых сношениях. Он также помогает при заключительных слишком сильных и нерегулярных менструациях. При типичных депрессивных состояниях, приливах или «холодном поте», судорогах в нижней части живота, головных болях при разнообразнейших нарушениях женских половых органов назначают **Сепию** (*Sepia*). **Лакхизис** (*Lachisis*) уменьшает приливы «жара», приступы обильного потоотделения, сердцебиение, снижает артериальное давление, устраняет покраснение лица, бессонницу. При сильном потоотделении и колебаниях настроения применяют **Пульсатиллу** (*Pulsatilla*).

Более интенсивное воздействие достигается при применении антигомотоксической терапии с использованием комплексных гомеопатических средств. К ним относятся: **Климактоплан**, **Климакт-Хель**, **Ременс**, **Климаксан гомеопатический**, **Овариум композитум**, **Гормель С** и др. В состав комплексных препаратов входят известные гомеопатические средства в различных потенциях, оказывающие позитивное воздействие на синтез гормонов в яичниках, выработку гонадотропных гормонов в аденогипофизе и уменьшающие проявления климактерических симптомов.

Хочется обратить внимание на то, что правильный выбор любого из препаратов ЗГТ, а также дальнейший контроль фармакологического действия, побочных эффектов, коррекцию выбора и схем дозирования препарата должен осуществлять только врач-гинеколог. В западных странах 35% женщин успешно используют ЗГТ, в России только 0,2%! В Москве, правда, количество женщин, которые прибегают к заместительной гормонотерапии и устраняют дефицит эстрогенов больше – до 3%.

Правильный прием ЗГТ в климактерический период позволяет:

- ♦ восполнить дефицит эстрогенных гормонов;
- ♦ восстановить нормальные функции миометрия;
- ♦ регулировать менструальный цикл в пременопаузальный период;
- ♦ избавиться от специфических климактерических синдромов;
- ♦ устранить развитие вирилизации;
- ♦ лечить урогенитальные расстройства;
- ♦ предупредить такие серьезные осложнения, как ССЗ, остеопороз и др.;
- ♦ повысить сексуальную активность женщины;
- ♦ сохранить здоровье и физическую активность на долгие годы;
- ♦ изменить образ жизни и улучшить качество жизни женщины.

Юридическая грамотность ПОМОЖЕТ СЭКОНОМИТЬ НА ИСКАХ

Одним из базовых элементов успешного управления сегодня является знание и грамотное применение нормативно-правовых актов в сфере осуществления фармацевтической деятельности. Обзор прав и обязанностей фармацевтических работников и фармацевтических организаций в условиях нового законодательства представляет заведующая учебной частью кафедры медицинского права ММА им. И.М. Сеченова, доцент, к.ю.н. Юлия Владимировна Павлова.

Специалист опровергла распространенное мнение, что правовое поле, в котором действуют фармацевтические организации, не сложилось. Напротив, правовая система достаточно слаженная, несмотря на размытость некоторых положений. Юридическая грамотность и руководителей, и рядовых сотрудников аптечных организаций остается невысокой. За последние пять лет количество судебных дел по привлечению аптек к административной ответственности значительно увеличилось.

Фармацевтические работники недооценивают международные нормативно-правовые акты в сфере здравоохранения и фармдеятельности. Европейский суд по правам человека выносит как никогда много решений по искам, в т.ч. и от российских граждан, связанным с нарушениями оказания медицинской помощи, а также в сфере лекарственного обеспечения. Международное право лишь на первый взгляд кажется далеким от российской действительности. Если есть иск, связанный с причинением вреда здоровью, не оказанием или оказанием ненадлежащей медицинской помощи, лекарственным обеспечением, то международное право всегда на стороне пациентов. Но недооценка его происходит, скорее, от необязательности, которая сопутствует исполнению решений этого института. Ситуацией озаботилась Генеральная прокуратура РФ. По словам Ю.В. Павловой, с медицинских и фармацевтических организаций тяжело взыскать суммы возмещения, такие организации могут легко поменять правовой статус и не выполнить предписания Европейского суда.

Руководители аптечных пунктов недооценивают также влияние других отраслей права на фармдеятельность: административного, гражданско-правового, трудового. «Мы должны понимать, что вся судебная практика строится на применении других отраслей права», – напомнила Ю.В. Павлова.

Например, **Федеральный закон от 07.02.92 №2300-1 «О защите прав потребителей»** (действующая ред. от 05.05.14) не регулирует медицинскую и фармацевтическую деятельность, но несколько статей этого закона (о качестве предоставляемых услуг, например) применяется в гражданско-правовых делах по результатам различных проверок в аптечных организациях. Специалист напомнила, что как только возникают отношения между двумя сторонами, они приобретают

статус гражданско-правовых. Сегодня активно формируется практика по возмещению морального вреда человеку в результате ненадлежащего оказания услуг в медицинской и фармацевтической сферах (сумма запрашиваемых возмещений начинается от 1,5 млн руб.). Порядок возмещения причиненного здоровью ущерба четко прописан в **Гражданском кодексе РФ**. Юристы, защищающие интересы мед- и фарморганизаций, рекомендуют не доводить подобные дела до судебного разбирательства. Досудебный механизм разбора дела должен быть прописан еще в системе оценки качества работы организации.

Ю.В. Павлова привела пример: часто иск в 3 млн руб. удается снизить до 10 тыс., но организации все равно потребуется возместить человеку расходы на экспертизу, судебные издержки, которые в общей сложности могут составить 350 тыс. руб. и больше. Для снижения суммы компенсации надо также объективно оценить жалобу. Человек только тогда сможет потребовать возмещения ущерба всех расходов на восстановление здоровья, когда будет доказано, что он не имел права на бесплатную помощь. В основу административного дела не может быть положено заявление потерпевшего о расходах на лечение в клинике в Швейцарии.

Нормы **Трудового кодекса РФ** также тесно переплетаются с деятельностью аптечных организаций. Они не подлежат двойному применению, в законе все четко прописано. Руководители должны соблюдать эти нормы при наложении, к примеру, дисциплинарных наказаний на сотрудников.

1 января 2014 г. в **Кодексе «Об административных правонарушениях» (КоАП)** появился ряд статей, которые могут повлиять на работу аптечных организаций.

Статья 5.39 – отказ в предоставлении информации. Такой отказ может привести к иску к организации в случае, если потребитель пожаловался на мелкие буквы в объявлении и попросил разъяснений, а сотрудник ему в ответ нахамил. Это может трактоваться как отказ в информации. Статья о недостоверной информации вынуждает сотрудников аптек избегать рекламных формулировок «самое лучшее, самое эффективное средство».

Статья 6.3. Нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения (ведет к приостановлению дея-

тельности до 90 суток, иногда дело заканчивается лишением лицензии). Ю. Павлова подчеркнула, что аналогичная статья присутствует и в Уголовном кодексе РФ. Если несоблюдение санитарных норм привело, например, к отравлению, а далее к смерти хотя бы двух людей, – по указанной статье возбуждается уголовное дело.

Статья 6.8. Незаконный оборот наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов и незаконные приобретение, хранение, перевозка растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества.

Важно! Эксперт обратила внимание участников конференции, что по этой статье возбуждаются сразу уголовные дела, которые практически невозможно переклассифицировать в административные.

Статья 6.29. Невыполнение обязанностей о предоставлении информации о конфликте интересов при осуществлении медицинской деятельности и фармацевтической деятельности.

По мнению Ю.В. Павловой, эта статья представляет особый интерес. Она перекликается с положениями федеральных законов «Об обращении лекарственных средств» и «Основы охраны здоровья граждан в РФ» об ограничении в общении мед- и фармработников с представителями фармкомпаний.

Статья гласит, что когда фармработник почувствует личную (не обязательно при этом материальную) заинтересованность в распространении определенного лекарственного препарата, он обязан письменно обратиться к своему руководителю с заявлением о конфликте интересов. Руководитель в свою очередь в течение 7 дней должен предоставить заявление с доказательствами (например, проанализировав уровень продаж препарата) в Росздравнадзор. Если не будут приняты меры, это повлечет наложение штрафа от 2,5 до 15 тыс. руб., за повторное принятие мер – дисквалификация руководителя на 6 месяцев или приостановка деятельности организации.

На сегодняшний день судебной практики по этой статье пока нет.

Ю.В. Павлова добавила, что в делах, так или иначе касающихся здоровья граждан, судьям очень сложно быть объективными. Зачастую решения принимаются на эмоциях, вызванных общественным настроением против «плохих» врачей и фармацевтов, зарабатывающих на болезнях.

К тому же практика показывает, что до сих пор многие судьи выносят решения, ссылаясь на утратившие силу подзаконные акты. А последние являются всего лишь третьим уровнем законодательства, зачастую прямо противореча федеральным законам. Судебная же практика строится на нормах федеральных законов. Руководителям аптечных организаций следует это знать и обжаловать дела, решения по которым судья вынес, ссылаясь на подзаконные акты.

По материалам конференции «Эксперт в области управления аптекой»

Анна ГОНЧАРОВА

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 <i>Вакансия №12172</i>	«Работа24»	От 40	Нет опыта	в/о или сред./спец. фарм.; знание аптечного ассортимента, аптечного порядка; уверенный ПК-пользователь; доброжелательность и стрессоустойчивость (график работы 2/2 – 9–21 или 8–20)	Москва
Консультант справочной службы сети аптек <i>Вакансия №7989</i>	Петербургский колл-центр	От 80 до 100	От 1 года до 3 лет	в/о или сред./спец. фарм., мед. (возможно, студенты, начиная с 4-го курса); знание фармпрепаратов; уверенный ПК-пользователь; доброжелательность, грамотность и хорошая дикция	Санкт-Петербург
Провизор/фармацевт <i>Вакансия №6096</i>	«Айпара и ко»	По договоренности	От 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или сред./спец. фарм., мед.; наличие сертификата и мед. книжки – обязательно; уверенный ПК-пользователь; доброжелательность и стрессоустойчивость	Москва
Менеджер по продажам (аптечный сегмент) <i>Вакансия №7043</i>	«Айпара и ко»	По договоренности	Нет опыта	гр. РФ; в/о или сред./спец. фарм.; уверенный ПК-пользователь (офисный пакет + 1С); обязателен опыт работы с аптеками и опыт продаж на фармрынке от 1 г., ответственность, активная жизненная позиция, желание работать и зарабатывать	Москва
Заведующий фармацевтическим складом <i>Вакансия №13914</i>	«Лагуна-Фарм»	От 40 до 50	От 1 года до 3 лет	в/о фарм., опыт работы на фарм. складе, знание ассортимента (товары: медикаменты, медтехника, детское питание; косметика, канц. товары); знание электронной системы адресного хранения; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь (офис, 1С)	Ростов-на-Дону
Представитель по работе с аптеками <i>Вакансия №13915</i>	«Лагуна-Фарм»	По договоренности	От 1 года до 3 лет	в/о или сред./спец. фарм., мед.; опыт работы в фарм. компании в отделе продаж (работа с аптеками); наличие л/авто; коммуникабельность, нацеленность на результат	Ростов-на-Дону
Фармацевт/провизор <i>Вакансия №13913</i>	«Здоровье»	По договоренности	Нет опыта	в/о или сред./спец. фарм.; наличие сертификата приветствуется; опыт работы приветствуется; уверенный ПК-пользователь; активная жизненная позиция и готовность соблюдать высокий уровень обслуживания клиентов	Краснодар
Фармацевт/провизор <i>Вакансия №13903</i>	Лидеры	От 40 до 80 руб.	От 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или сред./спец. фарм.; опыт работы от 1 года; наличие сертификата и мед. книжки; коммуникабельность, умение работать с посетителями	Москва



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



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



МОСКВА
24-27 июня 2014 г.
XIV Всероссийский съезд дерматовенерологов
и косметологов

ЧЕЛЯБИНСК
12 сентября 2014 г.

Конференция дерматовенерологов и косметологов
Челябинской области



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

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

VII Общероссийский
научно-практический семинар
6-9 сентября
2014 Сочи

РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ РОССИИ

версии и контраверсии



9-11
сентября
2014

XXV специализированная межрегиональная выставка

МЕДИЦИНА и ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Правительство Волгоградской области, Министерство здравоохранения Волгоградской области, Волгоградский государственный медицинский университет, НП "Национальная организация дезинфекционистов", Выставочный центр "Царицынская ярмарка"

ВОЛГОГРАД
Дворец Спорта

В рамках выставки

специализированная экспозиция **ЗДОРОВЬЕ МАМЫ И МАЛЫША**

Генеральный
информационный партнер

Медицина

www.zarexpo.ru

ВЦ "ЦАРИЦЫНСКАЯ ЯРМАРКА"

Тел.: (8442) 26-50-34, e-mail: nastya@zarexpo.ru

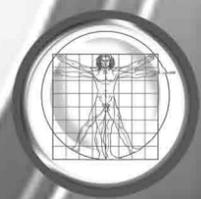


18-я специализированная выставка-конгресс

17-19 сентября 2014 г.

Неделя медицины Ставрополя

ВК «Прогресс», г.Ставрополь, пр-т Кулакова, 37 А



18-19-20
СЕНТЯБРЯ
2014

**XV СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА
МЕДИЦИНА И КОСМЕТОЛОГИЯ**
ул. Октябрьская, 3а тел. +7 (4012) 34-10-91, 34-10-95



г. КАЛИНИНГРАД

НОВИНКИ АССОРТИМЕНТА

Вкусная помощь при боли в горле

Пришло лето, а вместе с ним и сезон отпусков!

Собираясь к теплому морю и яркому солнцу, многие могут забыть о том, что различные инфекции и бактерии никуда не исчезают, ослабленный организм может подвергнуться наступлению простуды в любой момент. Можно выпить ледяной воды, можно долго ходить босиком по земле, можно просто перегреться на солнце или перекупаться в различных водоемах, и как результат – ОРЗ или попросту простуда и насморк, которые всегда идут рядом.

И хотя некоторые считают все вышеперечисленное пустяком, даже незначительное, на первый взгляд, заболевание при запоздалом лечении может серьезно отразиться на здоровье всего организма и испортить отпуск самому больному и его родным и близким. Чем раньше начать лечение, тем быстрее снова встать в строй отпускников и наслаждаться всеми прелестями лета. Первым симптомом приближающейся болезни часто становится боль в горле.

Бренд Гексорал® предлагает новое решение – таблетки для рассасывания Гексорал® Табс Классик – удобный современный способ избавления от боли в горле.

Входящие в состав Гексорал® Табс Классик вещества оказывают антисептическое и обезболивающее действие, смягчая раздражение и боль в горле. Препарат препятствует размножению болезнетворных бактерий и помогает остановить развитие болезни на начальной стадии.

При этом таблетки для рассасывания Гексорал® Табс Классик опровергают расхожее мнение о том, что лечение не бывает вкусным. Лимон, апельсин, черная смородина и мед с лимоном – выбрать свой любимый вкус, и боль в горле никого из членов семьи не заставит врасплох.



Сила природы против простуды

Облегчить общее состояние и снять симптомы простуды поможет натуральная мазь Доктор МОМ®.

В состав препарата входит специально подобранная комбинация лекарственных растений, издавна известных своей высокой эффективностью в борьбе с проявлениями гриппа и простудных заболеваний: мускатное масло, камфора, ментол, эвкалиптовое масло, скипидарное масло, тимол (антисептик, оказывающий действие на бактерии и грибковые возбудители). Ментол и масло эвкалипта известны своими антибактериальными и противовоспалительными свойствами; масло мускатного ореха оказывает противомикробное, болеутоляющее и общестимулирующее действие.

О том, как действует мазь, говорит Виктория Иосифовна Свиницкая, к.м.н., врач-педиатр, кафедра педиатрии РМАПО: «Препарат очень прост и удобен в применении: достаточно нанести немного мази на крылья носа, чтобы облегчить дыхание и снять симптомы насморка, на область висков, чтобы уменьшить головную боль. Также мазь можно использовать при болезненных ощущениях в мышцах, нередко возникающих при простудных заболеваниях».

Мазь Доктор МОМ® эффективно облегчает основные симптомы простудных и вирусных заболеваний, оказывая мягкое противовоспалительное, местнораздражающее, отвлекающее и обезболивающее действие. При этом мазь оказывает ингаляционный эффект: поступающие в процессе ингаляции вещества действуют длительно и мягко, а процесс лечения становится не только полезным, но и приятным благодаря аромату эфирных масел и ментола. Естественные компоненты, составляющие основу мази, а также ее формат делают возможным применение у малышей, начиная с 2-летнего возраста.

В случае соблюдения рекомендаций мазь Доктор МОМ® станет лучшим помощником в борьбе с простудными заболеваниями для всей семьи.



УСПЕХ АПТЕКИ ЗАВИСИТ ОТ УМЕЛОГО РУКОВОДСТВА

Согласно проведенному «МА» исследованию работы аптечных предприятий района Коптево, исходя из результатов мнений респондентов, в лидеры вышла аптека №294 ООО «Аптека Коптевская». Сколько доброжелательных слов было сказано об этой работающей круглосуточно аптеке еще на этапе ее поиска по адресу, и ни одного плохого! «Здесь никогда не услышишь грубого слова, здесь не только помогут не заблудиться в обширном ассортименте, но и все подробно объяснят и даже улыбнутся», – делится впечатлениями от работы предприятия местная жительница. Секреты популярности нам раскроет заведующая аптекой Лариса Николаевна Крупп.

Лариса Николаевна, приятно быть популярным, но, согласитесь, за этим стоит большой труд!

Популярным нашу аптеку, как вы сами заметили, сделал выбор покупателей. А мы просто заботимся о том, чтобы пришедшие в аптеку чувствовали себя комфортно. Для их удобства есть столик со стулом, где можно присесть передохнуть, можно и проверить давление. В аптеке никогда не бывает толчеи, сотрудники аптеки внимательны к каждому покупателю, и все это в круглосуточном режиме. Отмечу и выбор ортопедических товаров, что сейчас встретить нечасто в аптеках.

Мое мнение как заведующей, что успех аптеки зависит от умелого руководства. И здесь я не могу не отметить нашего генерального директора Семена Петровича Зверева, потому что, какие бы проблемы ни возникали в рабочем процессе, я всегда могу рассчитывать на его поддержку и одобрение и быть уверенной в том, что мы не будем пасовать ни перед чем.

Что для Вас коллектив – общность людей, объединенных общими целями, или нечто большее?

Сотрудники – это наша высшая ценность. Люди приходят к нам, кто-то сразу после образовательного учреждения, кто-то, уже приобретя опыт работы в других аптеках. Порой этот опыт имеет негативную окраску, замечу, что поверхностное отношение к сотрудникам наблюдается в сетевых аптеках. Мы же стараемся увлечь новичков работой, и не страшно, если они когда-то ошибаются, этого никому пока не удалось избежать. Главное, что мы никогда не оттолкнем человека, поможем ему адаптироваться в новом коллективе, где-то подскажем, в ином случае собственным примером покажем, как надо поступать.

Коллектив наш – одна большая семья, где у каждого свои обязанности, но одновременно существует взаимовыручка. Когда у нас много покупателей, за кассу, порой, и сама встаю, не вижу в этом ничего зазорного.

Да, сейчас, действительно, много говорится о том, что профессионалов в аптеках становится все меньше.

На мой взгляд, профессионалов в отдельных аптеках становится меньше по причине того, что где-то руководство не может заинтересовать людей,

где-то нет хорошего наставничества – не хотят возиться с обучением недавних выпускников. А отдельные «профессионалы», как правило, выпускники профильных учебных заведений, хотя и всего и сразу.

У нас в штате работают 10 человек, среди которых специалисты с фармацевтическим образованием, и есть врач-консультант по лечебной косметике с высшим медицинским образованием. Коллектив аптеки полностью укомплектован, текучки кадров у нас нет. Главное, в аптеку должны приходить люди, влюбленные в свою профессию, у нас нет случайных людей.

Что Вы можете сказать о повышении профессионального уровня первостольника? Специалисту необходимо знание ассортимента, психологии покупателя, азав мерчандайзинга.

Миссия у первостольника очень ответственная: по тому, как он встречает покупателей, складывается впечатление об аптеке. Сотрудники, непосредственно ведущие диалог с покупателем, должны знать все. Наши первостольники имеют опыт работы в этой почетной должности уже пять лет, и, в первую очередь, благодаря именно им местные жители полюбили нашу аптеку.

«Мы не продаем, а помогаем, вникая в проблемы и заботы любого, кто в нас нуждается», – говорит Зоя Васильевна Никитина, наш первостольник. Раз в пять лет специалисты подтверждают свою квалификацию и одновременно повышают свой профессиональный уровень в Первом МГМУ им. И.М. Сеченова по следующему дисциплинам: «Управление и экономика фармации» и «Фармацевтическая технология».

Чем стараетесь привлечь покупателей в аптеку?

Покупатели, в основе своей, наши хорошие знакомые, потому что уже на протяжении многих лет приходят в аптеку за помощью; и среди них не только люди пожилого возраста, обращаются к нам и молодые мамы, и сотрудники Головинского районного суда, который располагается по соседству. За сутки получается очень большая проходимость, у каждого человека своя жизненная история, свое настроение или его отсутствие. У кого-то отношения с коллегами не складываются, кто-то уже наслушался всего в магазине, а выливается негатив, порой, на наших сотрудни-

ков. Но я в них уверена, потому что все, кто не обладает терпением и поверхностно относится к своей работе, долго у нас не задержатся.

Трудно бывает угодить покупателю ночью, когда порой человек находится в таком состоянии, что не может двух слов связать от волнения, переживаний, но, увидев порядок на витрине и уставшую улыбку первостольника, большинство ночных гостей успокаиваются.

Расскажите, пожалуйста, о системе скидок.

Скидками мы стараемся привлечь покупателей, конечно же, памятуя о наших конкурентах. В воскресенье у нас скидки всем покупателям до 10%, по СКМ – ежедневная скидка 5%. Покупатель может приобрести у нас карту АСНА за 100 руб. и сможет при ее предъявлении приобретать товар со скидкой 10% в любой из аптек, входящих в АСНА. Популяризируется у нас и проведение акции «Товар месяца» по заманчивым для покупателя скидкам.

Каково Ваше отношение к конкурентам? Помогает ли конкуренция в развитии предприятия?

Конкуренция – двигатель прогресса, она способствует развитию соревновательного духа между аптечными предприятиями. Каждый старается показать себя с лучшей стороны, используя для этой цели инициативу. Выигрывают в итоге покупатели, а мы приобретаем богатый опыт в общении с ними. Мне кажется, что отношение к конкурентам не у всех одинаковое. Крупные сетевые аптеки, возможно, смотрят на такие аптечные учреждения, как наша «Аптека Коптевская», свысока. И напрасно. Рынок переменив и диктует свои условия. В сетевых аптеках покупателям порой навязывают свои услуги, а это не всем нравится. Сервис не должен быть назойливым, это сказывается на имидже аптеки.

Гирудотерапия – модное сейчас направление в лечении многих заболеваний. Выгодна ли для аптеки реализация пиявок? Ведь они требуют определенного ухода...

Для медицины малоприменимо такое определение, как «модное». Я бы поправила, не «модное», а полезное, и добавила бы – при некоторых заболеваниях. Лечение пиявками особенно показано людям с предрасположенностью к застойным явлениям в орга-

низме, что может вызвать его зашлакованность. Врачи рекомендуют лечение пиявками пациентам с низкой двигательной активностью, при варикозном расширении вен, тромбофлебите, склонности к запорам, стойкой артериальной гипертензии, при стрессах, артритах, урологических заболеваниях и др. Показаний к гирудотерапии гораздо больше, чем противопоказаний, но они есть – это анемия, беременность, индивидуальная непереносимость к белку гирудину, который содержится в слюне пиявок.

В нашей аптеке пиявки реализуются по цене 59 руб. за штуку, в неделю уходит по 1 тыс. пиявок. Уход за этим представителем кольчатых червей не сложный. Пиявки способны сохранять свою активность исключительно в отстоянной воде, в холодильнике. Из-за не совсем эстетичного вида на витрину мы пиявки не выставляем, но в торговом зале имеется объявление об их продаже, а постоянные покупатели хорошо осведомлены об этом.

Пациенты сплошь и рядом занимаются самолечением. К врачам не ходят, ожидая, что сотрудники аптеки все, что надо, посоветуют...

Я отрицательно отношусь к самолечению. Даже начитавшись специальной литературы, люди не приобретут того опыта, которым обладают врачи. Сотрудники аптеки, конечно же, могут посоветовать покупателю тот или иной безрецептурный препарат чисто по симптоматике, но, будучи незнакомы с медицинской картой пациента, они не могут брать на себя ответственность за конкретный препарат, который ему подойдет.

Кстати, на Украине, например, в районных поликлиниках вместе с пациентом в кабинете врача присутствует фармацевт, который согласно врачебным рекомендациям вместе с медицинским специалистом принимает решение о приеме лекарственного препарата. Руководство аптеки не поощряет такую самостоятельность со стороны фармацевта, чтобы заменять врача.

Что Вы думаете о реализации лекарственных средств в супермаркетах или это должно быть только в аптеке, и в пользу этого имеются веские аргументы?

Лекарственные препараты должны реализовываться

► Стр. 22



Собираемся с ребенком на отдых



Современные родители предпочитают отдыхать и путешествовать вместе с детьми, благо существует масса возможностей. Однако у этого положительного аспекта имеется и обратная сторона. Поездки, эмоциональная и физическая нагрузка, смена климата, географического положения, новая пища и вода могут негативно сказаться на работе желудочно-кишечного тракта, иммунитете, поведении ребенка и т.д. Для того чтобы облегчить адаптацию и акклиматизацию малышу, необходимо заранее подготовиться и правильно собрать аптечку.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

- ♦ В этом списке средства, которые могут понадобиться при различных физических повреждениях (ушибы, травмы): влажные антисептические салфетки, стерильная вата и бинты разных размеров, эластичный бинт с застежкой, ватные палочки, медицинские марлевые салфетки, марлевые повязки, медицинские перчатки, самоклеющиеся салфетки с антисептиком или обезболивающим препаратом.
- ♦ В перечень войдут: бактерицидный лейкопластырь разной формы (желательно с детской тематикой), обычный медицинский, лейкопластырь (для закрепления повязок), мозольный пластырь, пинцет, маленькие ножницы, детский электронный градусник, маленькая груша, назальный аспиратор, жгут медицинский, жидкие антисептики, мази от ожогов, синяков, отеков, ран, ссадин.
- ♦ Взамен привычных – перекиси водорода, зеленки, йода – лучше всего подобрать универсальное антисептическое средство, обладающее широким спектром действия и благотворно воздействующее на кожу и слизистые оболочки. Они применяются для лечения травм и ожогов, трофических язв, пролежней, ссадин и др. Кроме того, их можно использовать для терапии и профилактики инфекционных лор-заболе-

ний, обрабатывая носоглотку и ротовую полость. Что важно – эти средства не вызывают аллергии, не токсичны, спокойно переносят перепады температур и не имеют побочных действий, поэтому с успехом могут использоваться у детей.

- ♦ Нелишними будут репелленты (защита от комаров, мошек, клещей), рекомендуется обращать внимание на те, которые распыляются непосредственно на одежду, чтобы не вызвать кожную аллергическую реакцию.
- ♦ Всегда нужно помнить о препаратах при укусах (нашатырный спирт, валидол, корвалол, левзея, аралия, валериана, пустырник и др.).
- ♦ Могут пригодиться таблетки для обеззараживания воды или фильтр с запасным картриджом.
- ♦ Дополнить список можно детскими обезболивающими препаратами (в частности при прорезывании зубов).
- ♦ Пригодится и детская косметика: детский крем, влажные салфетки, крем от опрелостей, присыпка, пенка для ванны, шампунь без слез, зубная паста. Важно не забыть такие аксессуары, как детская зубная щетка, принадлежности для расчесывания волос и т.д.

Главное, чтобы это были предметы индивидуального пользования, предназначенные только для ребенка и доставляющие ему удовольствие от ухода за собой, пусть даже и при помощи родителей.

schülke +

ОКТЕНИСЕПТ®
современный антисептик

царапины
ссадины
порезы
ожоги
МИКОЗЫ
маникюр

schülke +
ОКТЕНИСЕПТ®
Антисептик для кожи и слизистых
Дезинфицирующий препарат для кожи и слизистых

Поврежденная кожа требует особой заботы!

octenisept.klnph.ru

Представительство
Шюльке и Майр в СНГ и России
123001 Москва,
ул. Садово-Кудринская, д. 32К1
http://www.schuelke.ru
т: +7 (499) 270 5875.

the plus of pure performance

◀ Стр. 21

исключительно в аптечных учреждениях. Продать можно все, что угодно, но надо отдавать себе отчет в том, кто будет нести за подобное вольнодумство ответственность, равно как и за благополучие покупателей. Кроме показаний, лекарства имеют и противопоказания, и применимы ли они к конкретному человеку, может сказать только врач.

Вы сказали, что «Аптека Коптевская» является членом профессиональной ассоциации. Что это Вам дает?

Да, наша аптека входит в Ассоциацию независимых аптек (АСНА) с 2011 г., что дает нам возможность не только следовать законам рынка, но и проявлять собственную инициативу. Благодаря этому у нас высокая узнаваемость торговой марки аптеки, управление товарной политикой и преимущество по поставкам, а также обеспечение преимуществ использования общих маркетинговых данных в рамках сети и IT-поддержки.

Сразу при вступлении нам была предоставлена услуга первоначального аудита, что благотворно сказалось на дальнейшем развитии предприятия, при этом сохраняя конкурентные преимущества.

В фармрознице много проблем, связанных, в первую очередь, с несовершенством законодательной базы. Это – проверки условий хранения, подтверждения квалификации сотрудников. На Ваш взгляд, необходимо ли государству при разработке нормативных актов привлекать к работе авторитетных специалистов-практиков, представляющих профессиональные объединения?

Вне сомнения. Как сказал руководитель ЛДПР В.В. Жириновский, в Госдуме очень любят заседать. Там сначала принимают законодательный акт, а через две

недели начинают вносить к нему поправки. В каждой области есть свои асы, и только они способны грамотно расставить все приоритеты.

28 апреля в Москве состоялся Всероссийский съезд фармацевтических работников, одна из задач которого – защитить аптечных работников, не желающих быть просто продавцами, и, возможно, присвоить им на законодательном уровне статус специалиста здравоохранения. Как Вы считаете, аптекарь – это продавец или...

Если государство, наконец, закрепит за аптекарями статус, принадлежащий нам по праву, как специалистам в своей области системы здравоохранения, это будет вполне заслуженно. Не хочется никого обижать, но знания и опыт, которыми обладают фармацевтические специалисты, невозможно приобрести, стоя за прилавком даже в самом крутом торговом центре.

Поделитесь, пожалуйста, своими планами на будущее.

Будем стараться выполнять план продаж, повышать рентабельность предприятия – это реально благодаря нашим ответственным, инициативным сотрудникам. Хочется благополучно закончить ремонт подсобных помещений, тем самым сократить затраты времени на поддержание их в идеальном порядке, что, скорее всего, скажется опять же на повышении уровня обслуживания покупателей. Вернусь к тому, с чего началось интервью, – популярным быть приятно, но для того, чтобы оставаться на высоте успеха, необходим ежедневный труд всего коллектива и правильное понимание своей профессии.

Ольга ДАНЧЕНКО

ЛИГА Здоровья России

МОСКВА, ГОСТИНЫЙ ДВОР

ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ
ОСНОВА ПРОЦВЕТЕНИЯ РОССИИ
18–20 июня 2014

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

ОТ ПРОСТУДЫ И АЛЛЕРГИИ

♦ По той причине, что у детей может быть разная восприимчивость к жаропонижающим препаратам, лучше иметь с собой два вида – те торговые наименования, в состав которых входит парацетамол, и те, которые имеют в наличии ибупрофен. И желательнее в разных формах: и свечи, и сироп. Свечи рекомендуется использовать, если у малыша рвота, но, как правило, дети постарше негативно реагируют на данную процедуру и родителям приходится чередовать сироп и свечи (что-то днем, что-то вечером). Дозировки подбираются в зависимости от возраста ребенка.

♦ **Антигистаминные препараты** спасают не только от аллергии. Если принять лекарство одновременно с жаропонижающим, положительный результат наступит быстрее.

Антигистаминные препараты первого поколения лучше применять в острых ситуациях – например, при возникновении аллергического отека. У них более высокая эффективность и скорость действия. Для маленьких детей существуют лекарственные формы в виде капель, ребенку постарше можно дать таблетки.

Противоаллергические препараты второго поколения хороши тем, что не имеют снотворного эффекта, однако их лучше принимать в менее острых случаях: атопический дерматит, обструктивный бронхит, аллергическая сыпь на солнце и др.

Очень важно учитывать следующее: если у ребенка ярко

выраженный аллергический фон, могут потребоваться антигистаминные препараты в ампулах (для внутримышечных инъекций) и, соответственно, определенные навыки их введения.

♦ Ребенок постарше может обойтись без лекарственной терапии, если простудится. А вот совсем маленькому путешественнику симптомы простуды будут мешать во время еды и сна, поэтому придется запастись некоторыми лекарственными средствами.

При проявлениях простуды, воспалении носоглотки спасут различные спреи, сосудосуживающие капли для носа, полоскания для горла, таблетки и пастилки для рассасывания с экстрактами целебных трав (ромашка, шалфей, эхинацея и пр.), лимоном, медом и т.д.

♦ Чтобы не утяжелять багаж бутылочками с готовой микстурой от кашля, разумнее взять с собой сухую форму – пакетики (саше) для детей, например, с термописомом.

♦ Ушные капли брать с собой не обязательно, однако, если ребенок подвержен отитам, стоит позаботиться заранее. Ушная боль может доставить малышу много беспокойства, особенно в ночное время.

♦ Глазные капли от аллергии, для лечения инфекционно-воспалительных заболеваний: гнойных конъюнктивитов, блефаритов и пр.

Главное правило – не экономить и выбирать уже проверенные, наиболее эффективные для ребенка лекарственные препараты (в соответствии с его возрастом), представленные в различных детских формах и дозировках (капли, свечи, сиропы, суспензии и т.д.). Не стоит уповать на то, что, если ребенок заболит, будет возможность приобрести все необходимое в ближайшей аптеке. **Лучше подстраховаться заранее.**



ЗАЩИТА ОТ СОЛНЦА

В задачи детской солнцезащитной косметики входят: защита от ожогов, последствий солнечного воздействия, увлажнение, сохранение мягкости и эластичности.

Поскольку нежная, несформировавшаяся кожа ребенка более чувствительна к агрессии прямых солнечных лучей, нанесение солнцезащитных препаратов требуется чаще.

Современный ассортимент солнцезащитной продукции предлагает косметику для детей различных возрастных категорий. Это и традиционные кремы, а также гели, спреи, аэрозоли.

Все они гипоаллергенны, не содержат отдушек, в составе присутствуют светоустойчивые UVA- и UVB-фильтры, увлажняющие компоненты, витамин Е. Благодаря этому чувствительная кожа малыша будет надежно защищена. Однако необходимо помнить, что маленьким детям нельзя находиться под прямыми солнечными лучами, потому что существует угроза солнечного ожога и перегрева.

Оптимальный вариант для нежной кожи ребенка от 1 года до 3 лет – специальный детский солнцезащитный продукт с фактором SPF 50+.

Однако какой бы высокой ни была степень защиты от солнца, дети очень часто обгорают. На помощь придут специальные средства после загара с алоэ вера, особенно с маркировкой SOS, а также пантенол.



ЧТОБЫ НОЖКАМ БЫЛО УДОБНО

Врачи-педиатры и ортопеды рекомендуют подбирать для ребенка хорошую удобную обувь для правильного формирования свода стопы, начиная с самых первых шагов. Если у ребенка имеются какие-либо патологии, ортопедическую обувь необходимо носить и дома, и на улице.

О разнообразии говорить не приходится: сандалии открытые и закрытые, сабо (хамелеоны и со светодиодами), кеды, кроссовки, босоножки, туфли, балетки, ботиночки – словом, модели для мальчиков и девочек на любой вкус и цвет.

Особенность такой обуви в том, что внешний и внутренний материал, а также стелька изготовлены из натуральной кожи, что позволяет ножкам дышать.



На что обратить внимание при выборе ортопедической обуви:

► Многие производители снабжают свою обувь функцией мгновенной передачи давления с одного участка подошвы на другой (для максимального удобства передвижения), чтобы стопа словно «перекатывалась».

► Носок должен быть свободным, таким образом, чтобы не стеснять и не оказывать давление на движения большого пальца.

► Твердая широкая форма носовой части обуви обеспечивает полную свободу нежным детским пальчикам, защищает от ударов, подошва при такой ходьбе сохраняет гибкость и легкость.

► Пяточная часть обуви фиксируется жесткой формой для профилактики и лечения искривления голеностопного сустава.

► Модель должна быть снабжена ортопедическими стельками со встроенным супинатором.

► Дополнительный плюс, если в ортопедической обуви для ребенка присутствует антибактериальная стелька, обеспечивающая циркуляцию воздуха (обувь и ножки «дышат»).

НЮАНСЫ ТОЖЕ ВАЖНЫ

Аптечка для совместного отдыха с ребенком предназначена для оказания экстренной помощи непосредственно в дороге или в первое время до получения профессиональной медицинской помощи.

► При выборе медикаментов учитывайте особенности хранения и транспортировки. Возможно, лучше приобретать более легкие формы – порошки, свечи, таблетки и пр.

► Перед отъездом сделайте подробное описание дорожной аптечки. Напишите его на отдельном листе бумаги, положив вместе с комплектом медицинских и лекарственных средств. Укажите, какой именно препарат и в какой дозировке нужно давать, например, в случае повышения температуры у ребенка, при отравлении, диарее, в других экстренных ситуациях, чтобы быть во всеоружии – не растеряться, не забыть и оказать малышу необходимую помощь.

► При наличии хронических заболеваний первое место в аптечке должны занять лекарственные препараты, которые ребенок принимает постоянно.

► Поскольку детскую медицинскую помощь в малознакомых местах, а тем более в другом государстве бывает сложно найти, родители должны подготовиться и к этому моменту: оформить медицинскую страховку, в Интернете можно найти ближайшую к гостинице больницу и т.д. Часто опытные туристы оставляют полезную информацию о квалифицированных практикующих педиатрах, чьими услугами им довелось воспользоваться в той или иной стране.

► Комплектуя лекарственные и медицинские средства, обязательно сохраняйте упаковку (для правильного хранения), приложенную инструкцию. Это поможет в крайней ситуации найти аналог и соблюсти необходимую дозировку.

► Составьте отдельно аптечку для взрослых и для малыша, упаковав в ручную кладь, чтобы «скорая помощь» всегда была под рукой.



► И помните о психологическом настрое – пусть эта аптечка не понадобится ни ребенку, ни вам, а путешествует просто для подстраховки и спокойного отдыха.

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

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

Что?
VII Общероссийский научно-практический семинар «Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии»

Где?
Сочи, Зимний театр (ул. Театральная, д. 2)

Когда?
6-9 сентября 2014 года

РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ РОССИИ
версии и контраверсии

VII Общероссийский научно-практический семинар
6-9 сентября 2014 Сочи

StatusPraesens




Adam Smith CONFERENCES

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

Всем читателям **СКИДКА 10%***
VIP-код 2279MAAD
*условия и ограничения

Медиа Партнер: **МОСКОВСКИЕ Аптеки**
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА

 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

T: +44 20 7017 7444 / +7 495 232 6852 events@adamsmithconferences.com **www.russianpharma.com**

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.