

ТЕМА НОМЕРА

Российский фармрынок в условиях возможной изоляции ▶ 5

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Кому доверяют в системе здравоохранения ▶ 14

ФАРМРЫНОК

Тенденции развития

20 лет были подготовкой для серьезного развития фармрынка ▶ 8

Дмитрий Шуров: «Pfizer выделяет Россию среди других стран» ▶ 3

Отечественная фармпромышленность

Анатолий Сотников: «Кластер – это не холдинг» ▶ 8

Продвижение ЛС

Фармпродвижение: крайние, объединяйтесь! ▶ 10

Лицо фармации

Иван Глушков: «Фармация и фармпром объединяют усилия» ▶ 2

Правовое регулирование

Правовые аспекты использования БАД к пище ▶ 13

Мониторинг

Лекарственные средства: наибольший спрос во II кв. 2014 г. ▶ 4

Аптечные продажи средств для лечения солнечных ожогов ▶ 4

Профорганизации

Выполняя решение Всероссийского съезда фармработников ▶ 10

АПТЕКА

Визитная карточка

Сотрудничество врача и провизора должно быть более тесным ▶ 21

Фактор успеха

Исследование аптек района Марьино Роца

С чем связана такая разница в цене на препарат в аптеках? ▶ 16

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

Антисептические и дезинфицирующие средства в ассортименте ▶ 22

МА №7/14 примет участие в 8 мероприятиях

РОССИЙСКИЙ ФАРМРЫНОК В УСЛОВИЯХ ВОЗМОЖНОЙ ИЗОЛЯЦИИ

Игнорировать более жесткие санкции в отношении экономики России невозможно. Пока точечные удары направлены против нефтегазового и банковского секторов. Все чаще говорят о третьей волне санкций. Не исключено, что они в недалеком будущем коснутся и фармацевтического рынка нашей страны, где преобладают лекарственные препараты, производимые иностранными фармкомпаниями. Петербургский экономический форум показал, что по настоятельной просьбе представителей властей своих стран главы нескольких крупных корпораций отказались участвовать в этом мероприятии. Политическое давление на владельцев фармацевтических компаний запрещает им взаимодействовать с определенными компаниями и лицами, попавшими в санкционные списки, запрещая деловые контакты. Например, если ЕС и США не признают новую российскую территорию – Крым, значит, приход на рынок этого региона части иностранных фармкомпаний, по крайней мере, откладывается на неопределенное время.

По данным сайта taxpark.com, США применяли свои санкции против 20 стран мира. Россия попала в этот список в 2012 г., когда был принят закон, вводящий санкции в отношении лиц, которые, по мнению американских властей, виновны в гибели Сергея Магнитского. Это чиновники из МВД, ФСБ, ФНС, Арбитражного суда, Генеральной прокуратуры и ФСИН.

В марте 2014 г. из-за известных событий на Украине США объявили о введении ограничительных мер в отношении нескольких высокопоставленных российских официальных лиц, которым запрещен въезд в США, а их активы за рубежом, в случае их наличия, должны быть заморожены. В апреле под санкции попали несколько российских банков и 17 компаний. В июне против пяти российских компаний и организаций, в т.ч. оборонного комплекса и тяжелого машиностроения, в США был введен экспортный режим. Они внесены в список так называемых непроверенных поставщиков, в отношении которых не должны действовать льготные правила экспортного контроля и будут введены более жесткие правила лицензирования.

Среди стран, оказавшихся в немилости у США, – Ирак. Торговые санкции против этой страны США ввели в 1990 г. Был запрещен импорт любых товаров, за исключением продуктов питания и лекарств, экспорт нефти и нефтепродуктов.

Один из ветеранов, живущих под санкциями не одно десятилетие, – Куба.

Впервые санкции США против Кубы были введены в 1960 г. после национализации собственности американских физических и юридических лиц и были связаны с сокращением импорта сахара с Кубы, затем американской помощи лишились все страны, оказывающие

помощь Кубе. Позже санкции были расширены практически до полного эмбарго: была запрещена поставка любых товаров, кроме продуктов питания и медикаментов. В 1996 г. был принят закон, согласно которому под санкции попадают иностранные компании, имеющие торговые связи с Кубой.

За все годы экономической блокады Кубе был нанесен ущерб более чем на 100 млрд долл. (по другим оценкам, эта цифра составляет 1,3 трлн долл.).

Единодушное «нет»

Никто из участников темы номера – экспертов и представителей иностранных и отечественных фармацевтических компаний – не допустил возможности введения санкций против российской фармацевтической отрасли.

На Российском фармацевтическом форуме, организуемом Институтом Адама Смита (Лондон), прошедшем в этом году в Санкт-Петербурге в середине июня, вопрос корреспондента «МА» о санкциях вызвал недоумение у генерального директора Ассоциации международных фармпроизводителей (АИФМ) Владимира Шипкова. «Я, если честно, вообще не понимаю, о чем вы говорите. Никто, никогда, ни при каких обстоятельствах не обсуждает вопросы, которые имеют ту или иную политическую окраску. Мы действительно представляем социально ответственную индустрию, в разные времена, в разных частях земного шара происходят катаклизмы, потрясения, наводнения и прочие вещи, и никогда, я вас уверяю, не ставится вопрос, какой там режим, какое правительство, каких взглядов придерживается», – ответил глава АИФМ.

Да, питание и медикаменты, как сказано выше, были исключены из запрещенных поставок в перечисленные страны. Но может ли быть такое, что на фармрынок не повлияют санкции про-

тив других секторов российской экономики? Например, из-за санкций та же Куба вынуждена была закупать медикаменты и медоборудование на дальних (с территориальной точки зрения) рынках, обращаясь к услугам посредников, что влекло за собой дополнительные расходы. Сможет ли наше государство при потере (или значительном сокращении) рынков сбыта нефти и газа и, соответственно, снижении поступлений в бюджет, выделять на социальные программы достойные средства? А к таким программам относится и лекарственное обеспечение определенных групп населения. Смогут ли наши сограждане в условиях дефицита бюджета, общей стагнации экономики, и, как следствие, снижения уровня личных доходов, сохранить покупательскую способность на прежнем уровне? Сможет ли российское государство, оказавшись в изоляции (гипотетически), обеспечить население лекарствами?

Взаимозависимость на мировом уровне

На чем базируется уверенность экспертов и участников фармрынка, что санкций в отношении отрасли не будет?

Все в один голос утверждают, и это понятно даже людям, далеким от политики и экономики, что современный мир настолько глобализован, что взять и изъять из мировой экономики целую страну без ответного негативного влияния на рынки других стран просто невозможно.

Еще в марте, когда начались разговоры о возможном запрете в выдаче виз российским гражданам, Интернет наводнили комментарии наподобие такого – «мы проживем без пляжа в Испании, а вот проживет ли испанский пляж без нас»? В каждой шутке есть доля правды.

Российский фармацевтический рынок – один из самых динамично развиваю-

щихся и один из самых привлекательных в мире. Иностранные фармацевтические компании вложили огромные средства в новые проекты, строительство новых предприятий, научные разработки. В один только процесс локализации иностранные компании инвестировали уже более полутора миллиардов долларов. Компании рассчитывают на получение прибыли, никто не захочет терять деньги.

Задача по локализации производств иностранных фармкомпаний на территории нашей страны обозначена в Стратегии развития отечественной фармацевтической промышленности «Фарма-2020». Еще во время пребывания Дмитрия Медведева на посту Президента РФ фармацевтика была поставлена на первое место среди приоритетных отраслей. Это решение подтверждает общемировая тенденция: фармацевтика является лидером в промышленном сегменте по насыщенности R&D-процессами.

Далеко не все проблемы, связанные с локализацией, сегодня решены. Требуется корректировка нормативно-правовая база. К примеру, принципы регистрации цены не устраивают иностранные фармкомпания. Государство при регистрации цены смотрит на аналогичные цены в рамках МНН. И если компания предлагает лекарственный препарат за 500 руб., но имеется аналогичный товар стоимостью, условно, в 20 руб., государство настаивает на последнем варианте цены. Но любой недобросовестный игрок может зарегистрировать некачественный аналог по демпинговому ценам, и тогда теряется экономический смысл локализации производства. В таком случае никто не учитывает расходы компании на перенос производства на российскую территорию. Производитель должен иметь гарантированный рынок сбыта, иначе его бизнес теряет смысл. Важна для локализации также система государственных закупок, четкое определение понятия «локальный производитель», сроки патентной защиты и мн. др. Так или иначе, все эти вопросы решаются, локализованные производственные площадки действуют, проекты не сворачиваются. Это уже гарантия, что лекарственные препараты на рынке будут.

Иван Глушков: «ФАРМАЦИЯ И ФАРМПРОМ ОБЪЕДИНЯЮТ УСИЛИЯ»



Фармацевтический рынок готов к перезагрузке. В первом в современной российской истории «всеаптечном» съезде приняли участие не только фармацевты, но и крупнейшие производители – как отдельные компании, так и профессиональные ассоциации. Фармпром осознал: нет ни аптечных, ни производственных проблем отдельно – есть лишь вопросы, которые необходимо срочно решать всем представителям фармсообщества.

О первых попытках участников фармынка выступить «единым фронтом» рассказывает Иван Анатольевич Глушков, заместитель генерального директора холдинга STADA CIS.

Иван Анатольевич, как Вы считаете, в чем сегодня состоят главные проблемы фармсообщества?

Проблема №1 – фактическое исчерпание той модели фармацевтического рынка, в которой он существует последние 20 лет. Российский фармацевтический рынок, возможно, последний из крупных фармацевтических рынков мира, построенных на деньгах пациента. И эти деньги, похоже, заканчиваются. Уровень цен на лекарственные препараты в России вплотную приблизился к уровню цен на лекарства в Евросоюзе (а в ряде случаев и превысил его) при несопоставимо меньших доходах населения. Без введения системы соплатежей государства и гражданина за лекарственные средства уже не приходится рассчитывать ни на появление на рынке современных высокоэффективных препаратов, ни даже на сохранение темпов роста рынка на двузначном (в процентах) уровне.

Да, разговоры о программе лекарственного страхования идут не первый год. Что же «тормозит» ее старт?

Страхование, скорее, только один из способов финансирования лекарственного обеспечения. Способ этот не единственно возможный, и не факт, что самый эффективный. Правильнее говорить о программе соплатежей государства и гражданина за ЛС – то, что в большинстве стран называется reimbursement program. Препятствий к запуску программы соплатежей достаточно много, но основными, на мой взгляд, являются две причины: недостаток средств в бюджетах субъектов Федерации и отсутствие политической воли.

Наиболее эффективной может считаться практика большинства стран Евросоюза, когда пациент не платит за лекарство в аптеке, если оно отпускается по референтной цене. Платит он только в том случае, когда выбирает другой препарат, дороже референтной цены.

Но пока что российский пациент вынужден экономить на лекарствах, чтобы лечение было по карману. Как влияет на фармпроизводителя привычка нашего пациента «ставить себе диагноз и назначать» лекарства?

Вопрос повального самолечения нас действительно волнует. В лучшем случае результат бесконтрольного приема препаратов – отсутствие эффекта. С той же вероятностью человек, «назначивший себе» лекарство, может принести вред своему здоровью: испытать на себе побочное действие препарата или же пострадать из-за наличия противопоказаний к приему ЛС. При любом варианте это плохо как для пациента, так и для производителя. Человек ведь не подумает, что ему нужен был совсем другой препарат, а решит, что проблема в лекарстве.

Поэтому мы активно поддерживаем мнение, что лекарства пациенту должен назначать врач с учетом особенностей здоровья больного и после изучения всех симптомов его недомогания.

В основном люди занимаются «самолечением симптомов», т.е. стараются избавиться лишь от внешних проявлений заболевания, не понимая, что о лечении тут речь не идет. Например, при головной боли идут в аптеку за анальгетиком. А ведь головная боль является симптомом 35 вполне серьезных заболеваний. Подобные истории можно рассказывать бесконечно.

Пока в нашей стране не действует ни лекарственное страхование, ни программа соплатежей, есть ли у фармпроизводителя возможность поменять сложившееся отношение нашего пациента к собственному здоровью?

Мы считаем, что убеждать людей внимательно относиться к своему здоровью важно и необходимо. И нам кажется, что такое отношение к лечению и самолечению сформировалось у наших соотечественников не только по финансовым причинам, но и, в первую очередь, из-за недоступности адекватной достоверной информации о лекарствах. О том, что они собой представляют, как действуют, как их правильно принимать и т.д. Из желания исправить ситуацию в 2011 г. и родился социально-образовательный проект «Лекарства для жизни». Его главные «площадки» – сайт ldzh.ru и одинаковые группы в Facebook и Vkontakte. Над проектом работает команда журналистов, врачей, правозащитников, специалистов фармацевтических компаний. Пишем просто о сложном, подробно – о простом.

Сегодня проект успешно развивается. За прошлый год сайт посетили почти 260 000 человек, причем мужчин среди них – 53%, женщин – 47% (это к вопросу, что мужчины меньше интересуются здоровьем и лечением). Люди активно пишут, задают вопросы.

Параллельно с работой в сети мы делаем инфографику (плакаты, брошюры) о важных заболеваниях в формате руководства к действию для ЛПУ, чтобы пациенты могли узнать, что делать, например, в случае сердечного приступа или как распознать инсульт. Ведь у провизоров и фармацевтов в аптеках не всегда есть возможность вести разъяснительные беседы с покупателями.

Вернемся к другим ключевым проблемам фармсообщества...

Проблема №2 – подготовка кадров для отрасли. Сейчас на рынке идет бескомпромиссная борьба за профессионалов. Предприятий становится все больше, чего не скажешь о количестве специалистов. Система образования должна реагировать на этот спрос, предлагая некий набор образовательных программ. Как раз это можно успеть к 2020 г. – году, намеченному как ориентир Стратегии развития фармотрасли. Но заниматься этим надо начинать в самое ближайшее время. В противном случае мы можем остаться, например, без фармацевтов-технологов.

Специалистов такого профиля готовят лишь два вуза – Санкт-Петербургская ГФХА и Пермская ГФА, но там больше ориентированы на выпуск провизоров, т.е. специалистов для аптечной сети. Фармацевтов-технологов (или технологов фармацевтического производства) на рынке практически нет. Поэтому мы разработали большой спектр внутренних образовательных программ для подготовки такого рода специалистов. Также существует дефицит и образовательных внешних программ, скажем, для тех, кого мы хотели бы обучить без отрыва от производства.

И для производства, и для товаропроводящей цепи квалифицированный персонал становится основным конкурентным преимуществом. Создание системы современных профессиональных и образовательных стандартов сейчас не просто формальность. Это условие эффективной работы компаний отрасли.

Говорят, еще одним конкурентным преимуществом для фармкомпаний становится успешное сотрудничество с аптечными сетями?

Аптечные сети постепенно увеличивают свою долю в розничном сегменте российского фармацевтического рынка. И эта тенденция, скорее всего, долгосрочная, игнорировать ее нельзя. Так что для производителя хорошие отношения с аптечными сетями – «ключ» к попаданию препарата на аптечную полку.

Особенно для производителя дженериков... Кстати, согласны ли Вы с утверждением, что Россия – страна восприимчивых ЛС?

Не согласен. Россия – вовсе не «страна дженериков», как некоторые считают, а, скорее, «страна традиционных препаратов». Количество дженериков на рынке (в упаковках), по данным аналитиков IMS Health, всего около 25%. Большую часть нашего рынка занимают вовсе не дженерики, а препараты, никогда не имевшие «оригинальной версии». Речь идет и о валидоле, и об активированном угле, и о корвалоле, и о многих других препаратах, никогда не проходивших клинических исследований в их современном понимании.

Тем не менее, могла бы применяться в нашей стране система взаимозаменяемости лекарственных средств?

В конце июня на заседании Правительства РФ был одобрен проект Федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств». Законопроект предусматривает введение в понятие аппарат Закона №61-ФЗ новых терминов, в т.ч. касающихся взаимозаменяемых, орфанных, биологических, инновационных ЛС и препаратов сравнения. Категория взаимозаменяемости важна и необходима, потому что она основана на соответствии Фармакопее и соблюдению процедур контроля качества производства. В данном случае перед государством стоит задача наладить работу инспектората, который мог бы контролировать соответствие лекарств установленным стандартам качества производства ЛС. Как в России, так и за ее пределами.

Проблему контроля качества ЛС – причем не государственными контролирующими органами, а производителями, дистрибуторами и аптеками – сейчас обсуждают очень активно...

Я бы не стал разделять государственные контролирующие органы и профессиональное сообщество в этом вопросе. Проблематика обеспечения надлежащего качества ЛС – общая. Она является одним из вопросов текущей повестки дня, объединяющим и всех добросовестных субъектов рынка, и государство. Причем и государство, и субъекты отрасли делают шаги, необходимые для обеспечения контроля качества. Только быстро увидеть результаты сложно или невозможно: слишком большее количество подзадач должны быть решены для того, чтобы быть полностью уверенным в качестве лекарств на аптечной полке.

Некоторые рассматривают субъектов фармынка исключительно как субъектов торговли. Откуда берется «знак равенства» между фармацевтом и продавцом?

Аптека – одновременно и торговая точка, и социальное учреждение. В последние годы стал очевиден перекосяк в сторону чистой коммерции – отсюда и условный «знак равенства» между фармацевтом и продавцом. Однако хороший фармацевт – в первую очередь, консультант и помощник для посетителя аптеки. Уровень его квалификации является основой для формирования доверия пациента к аптеке. Я уверен, что в долгосрочной перспективе борьбу за покупателя выиграют именно те аптеки, которые уделяют достаточное внимание повышению профессионального уровня своих сотрудников.

Не так давно Вы приняли участие в первом Всероссийском съезде фармацевтических работников и даже входили в состав оргкомитета Съезда. Его проведение можно назвать важным для сегодняшнего рынка?

Несомненно. Съезд – первая в новейшей истории российского фармацевтического рынка попытка объединения на одной площадке представителей всех сегментов фармацевтического рынка. Несмотря на жесткую конкурентную среду в отрасли, общих вопросов все же больше.

Какие же вопросы стали общими для участников фармацевтического рынка?

Первый из таких вопросов – кадровый. Многие, как я уже говорил, опираются в подготовку специалистов и несовершенство программ образования. Поэтому мы, участники Съезда, выступаем за то, чтобы номенклатуру специальностей привели в соответствие с современными требованиями. Еще одно важное для фармсообщества направление – переподготовка специалистов, повышение их квалификации. А это не только программы последипломной подготовки и дистанционного обучения, но и сохранение для специалистов со средним фармацевтическим образованием возможности продолжать учиться – на вечернем или заочном отделении. Сегодня эта возможность – под угрозой.

Второй вопрос – контроль качества ЛС на всех этапах их обращения. Для эффективного контроля необходимы единые коды на препараты, зарегистрированные на отечественном фармынке, и национальные стандарты надлежащей практики. Не только для фармпроизводства, но и для дистрибуторов, и для аптек.

Третий вопрос – вопрос о статусе аптеки и ее включении в систему здравоохранения. Условный «знак равенства» между фармацевтом и продавцом – это «знак равенства» между торговлей и фармацевтической деятельностью в целом, касающийся всех без исключения представителей фармсообщества. Именно поэтому на съезде было решено добиваться включения аптеки в систему здравоохранения: внесения аптечных организаций – как обязательных участников фармакотерапевтического процесса – в номенклатуру медицинских организаций, присвоения фармации второго кода вида экономической деятельности (ОКВЭД) – «социальные услуги».

Как отнеслись участники Съезда к перспективе саморегулирования фармынка?

Исторической роли отечественных общественных фармацевтических организаций и европейскому опыту профессиональных организаций в контексте возрастания роли саморегулирования на современном фармацевтическом рынке на Съезде уделили особое внимание. Очевидно, что только во взаимодействии и развитии партнерских отношений со всеми заинтересованными лицами возможно совершенствование лекарственной помощи в интересах пациента.

Эффективно решать общепрофессиональные вопросы можно только вместе. Надеюсь, что Всероссийская ассоциация фармацевтических работников, о создании которой договорились делегаты съезда, поможет и в консолидации отрасли, и в формировании механизмов ее саморегулирования.

Дмитрий Щуров: «PFIZER ВЫДЕЛЯЕТ РОССИЮ СРЕДИ ДРУГИХ СТРАН»



XX Юбилейный Российский фармацевтический форум в Санкт-Петербурге собрал около 100 докладчиков и более 600 делегатов из разных компаний, представленных на фармацевтическом рынке страны. В перерыве между пленарными сессиями один из участников этого знакового для отрасли мероприятия – директор отдела стратегического планирования и операционного развития Pfizer в России Дмитрий Щуров – ответил на вопросы корреспондента «МА».

На форуме обсуждаются тенденции развития мирового и российского фармацевтического рынка. Каковы, на Ваш взгляд, основные из них? Идет ли наша страна, что называется, в ногу с мировыми трендами или у нее есть свои особенности? И если да, каковы они?

Наша страна следует мировым трендам, но со своими особенностями.

Основные мировые тренды сегодня – это повышение эффективности системы здравоохранения, увеличение охвата пациентов программами лекарственного обеспечения, которые во многих западных странах уже реализованы. Кроме того, получают все большее развитие персонализированная медицина, инновационные методы лечения редких заболеваний. Эти направления активно развиваются в мире, и у России есть намерения двигаться в этом направлении. Но стране предстоит проделать еще долгий путь.

Вы коснулись темы лечения редких заболеваний, а значит, и орфанных препаратов. Есть информация, что некоторые фармкомпании не готовы предоставлять значительные скидки даже при оптовых государственных закупках. Это связано с тем, что слишком дорога разработка таких лекарств или наше государство предлагает компаниям какие-то неприемлемые условия?

Я думаю, оба фактора имеют здесь значение. Разработка лекарственного препарата сегодня стоит более 1 млрд долл. (не имеет значения, обычный это препарат или орфанный). Дело в том, что орфанные лекарства выпускаются для небольшого количества пациентов, поэтому стоимость лечения одного человека возрастает в геометрической прогрессии.

Да, сейчас развиваются биотехнологические методы, лекарства становятся проще синтезировать и разрабатывать, но на снижение стоимости это не влияет, наоборот, для разработки орфанных препаратов применяются более дорогие методы исследования и производства. Здесь встает вопрос социальной ответственности государства. Компания не может работать в убыток, она просто разорится. Эффективную комбинацию увеличения доступа пациентов к орфанным препаратам нужно искать вместе в ходе переговоров между государством и компаниями. Есть сейчас такое направление, когда государство и компания договариваются, что первое будет оплачивать лечение только тех пациентов, которым это лечение помогло (а это всегда какой-то процент положительно откликнувшихся на инновационные препараты). Таким образом, со стороны компании как бы предоставляется страховка, что может стать одним из вариантов поиска взаимовыгодных решений.

Говоря о тенденциях, эксперты планируют и стараются заглянуть в будущее. Ваша должность директора отдела стратегического планирования и операционного развития Pfizer в России как раз и подразумевает планирование будущего. Насколько рискованно строить планы по развитию компании в России? Каков горизонт планирования?

Есть различные виды планирования: долгосрочное, среднесрочное и краткосрочное. Следует отметить, за последние 20 лет предсказуемость рынка существенно выросла, несмотря на то, что постоянно говорится о высокой степени неопределенности. Если сравнить деятельность компании 15–20 лет назад и сегодня, можно вполне обоснованно говорить, что в ближайшие три года никаких драматических изменений в структуре рынка не произойдет, и он останется практически таким же, каков есть на сегодняшний момент. Это добавляет уверенности в прогнозировании движения и определении приоритетов. В более долгосрочной перспективе неопределенность возрастает, но с ней можно работать. И понятно, в каком направлении нужно двигаться, чтобы через 10 лет компания была успешной.

Я бы отметил четыре направления развития фармацевтической компании в России.

1. Аптечный рынок. На ближайшие годы он останется ключевым драйвером роста рынка, поэтому компания

должна иметь сильный портфель безрецептурных и рецептурных препаратов, хорошую маркетинговую поддержку.

2. Бюджетный сегмент. Здесь крайне важно работать в плане доступа на рынок. Из-за повышения значимости региональных рынков и их финансирования перед компанией встают вопросы регионализации: надо четко распределить свои усилия в различных регионах РФ.

3. Взаимодействие с ключевыми партнерами на рынке. Здесь важно взаимодействие на всех уровнях – это и соответствующие органы государственной власти, и работа с различными локальными партнерами.

4. Непосредственно развитие рынка: обновление портфеля, поиск позиций, которые на рынке еще не реализованы.

Когда Вы строили среднесрочные планы развития компании, сложно было предположить, что в России появится еще один регион – Крым. Там люди тоже нуждаются в лекарствах. Это вообще неосвоенный рынок. Насколько он будет привлекательным для компании Pfizer?

С точки зрения доступа пациентов к лекарственным препаратам, безусловно, позиция компании Pfizer заключается в том, что все пациенты должны быть максимально обеспечены соответствующим лечением. С другой стороны, вопрос Крыма сегодня стоит очень остро на международном уровне, в т.ч. из-за санкций, применяемых к России. Pfizer – компания, оперирующая на международном уровне. Соответственно, мы действуем как в российском нормативно-правовом поле, так и придерживаясь международных требований.

Расходы государства на здравоохранение сокращаются. Как это может повлиять на инвестиционную привлекательность российского рынка в ближайшие годы? Как Вы ее вообще оцениваете?

В государственной программе развития отрасли «Фарма-2020» заложены определенные суммы, которые выделены на ее реализацию.

Например, говорится, что на бюджет здравоохранения до 2020 г. выделяется более 7% ВВП. Планы не отменяются, но цифры корректируются – сегодня они составляют 3,4% от ВВП. Доля бюджета, выделяемого на здравоохранение, будет расти, сокращения никто не отмечает, но доля этого сегмента немного уменьшается. Бюджет сейчас стабилен за счет того, что ряд препаратов теряет патентную защиту, и на рынок выходят дженерики, из-за чего стоимость лечения снижается, появляется возможность расширить программу лекарственного обеспечения, включить в нее новые препараты.

Аукционная система госзакупок лекарственных средств также позволила снизить цены по многим позициям. Идет работа по оптимизации затрат – это еще одна попытка повысить доступ пациентов к ЛС. Мы оптимистично смотрим на развитие рынка. Именно эти тенденции делают российский рынок привлекательным на ближайшие годы.

Как Вы оцениваете эту оптимизацию расходов на пациентов? Кому-то дать, кого-то ограничить? Понятно, что государству нужны ограниченные ресурсы распределить справедливо. Насколько в этом вопросе работает понятие справедливости?

У государства фактически две задачи: оптимально расширить доступ пациентов к лекарственным средствам и сделать это в рамках существующего бюджета. Если сегодня бюджет не растет, потому что есть определенные макроэкономические тенденции или политическая ситуация не позволяет ему расти, то нужно действовать в рамках того, что есть. Поэтому говорят о расширении использования дженериков, аукционной системе, о планах по развитию локального производства.

Государство прекрасно понимает те проблемы и задачи, которые перед ним стоят, что, в частности, подтверждается постепенным увеличением продолжительности жизни, хотя долгие годы она не росла, а сни-

жалась. В третье тысячелетие страна вошла с продолжительностью жизни 64–65 лет. Сегодня она превышает 70 лет. Значит, меры, которые государство принимало и продолжает принимать (борьба с курением, пропаганда здорового образа жизни, расширение национального календаря прививок для детей), направленные на увеличение продолжительности жизни населения, имеют положительный результат, хотя, безусловно, в этом направлении еще очень многое предстоит сделать.

Вернемся непосредственно к деятельности компании. Если говорить об эффективной стратегии развития, какие наработки, например, в области Digital-маркетинга, есть у Pfizer для продвижения лекарственных препаратов?

Здесь надо разграничить рецептурный и безрецептурный сегменты. В первом есть четкие законодательные ограничения по доступу пациентов к информации. Пациенту препарат должен назначить врач, и компания не может вести его продвижение непосредственно среди потребителей.

Поэтому в рецептурном сегменте цифровой маркетинг охватывает только врачей. Компания проводит образовательные вебинары, дающие медикам доступ к новейшим источникам информации, ведет работу посредством электронной почты, создает специальные приложения для мобильных телефонов. У Pfizer есть своя собственная платформа мультимедийного маркетинга, на основе которой все эти инструменты развиваются. К сожалению, активность российских медицинских работников в Интернете пока ниже, чем в других странах.

Для безрецептурных препаратов маркетинговые возможности гораздо шире: компании работают на общедоступных сайтах, в т.ч. в социальных сетях, и реклама непосредственно направлена на потребителя.

Сегодня врачи выписывают препараты по МНН. Возникает еще одна аудитория воздействия – фармацевты и провизоры. Как Вы работаете с ними?

Фармацевт является важным работником системы здравоохранения, как и врач, совместно обеспечивая доступ пациента к препаратам. В нашей стране роль фармацевта особенно велика, потому что на нем лежит ответственность за предоставление достоверной информации о том, какие продукты с одинаковым МНН представлены в аптеке и их стоимость, чтобы пациент на основании полученной информации смог сделать выбор. С этой точки зрения образование специалиста крайне важно для любой фармкомпании. В Pfizer есть специализированная команда, работающая только с фармацевтами, которая организует для них образовательные мероприятия. Считаем, что роль фармацевтов будет только возрастать в ближайшие годы.

По сравнению с врачами фармацевты более восприимчивы к цифровым технологиям?

Да, они больше интересуются инновационными гаджетами. Для них это важно и интересно, особенно игровые формы обучения. Мы в компании адаптируемся под интересы фармацевтов, чтобы им было интересно учиться.

Какими инновационными препаратами пополнится портфель Pfizer в ближайшие годы? Ведь в научные исследования вкладываются значительные ресурсы компании.

В портфеле компании на разных стадиях исследований – более 100 молекул. В стадии регистрации находятся препараты для лечения рака молочной железы, тяжелого болевого синдрома, полиневропатии, остеопороза.

В России в прошлом году компания зарегистрировала четыре новых лекарственных препарата – мы лидируем в этом среди всех инновационных компаний. Это препараты для лечения мелкоклеточного рака легкого, рака почки, для лечения ревматоидного артрита и профилактики инсультов у пациентов с мерцательной аритмией.

У инновационной фармы есть интересное и яркое будущее. Мы с оптимизмом смотрим и на глобальную картину мира, и на свои позиции, и на то, как будет развиваться наш бизнес в России. Компания выделяет ее среди других стран. Сегодня Россия является для Pfizer одним из приоритетов развития.



ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА: НАИБОЛЬШИЙ СПРОС ВО II кв. 2014 г.

Наибольший спрос на лекарственные средства изучался по данным ArtekaMos.ru – количество обращений составило 5 040 001.

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

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

Можно отметить что, как и в I кв. 2014 г., лидируют биологически активные добавки к пище (21%), далее средства, стимулирующие регенерацию, и средства с глюкокортикостероидной активностью (по 13%).

Рис. 1 ПРЕПАРАТЫ - ЛИДЕРЫ СПРОСА ПО ИТОГАМ II КВАРТАЛА 2014 г.

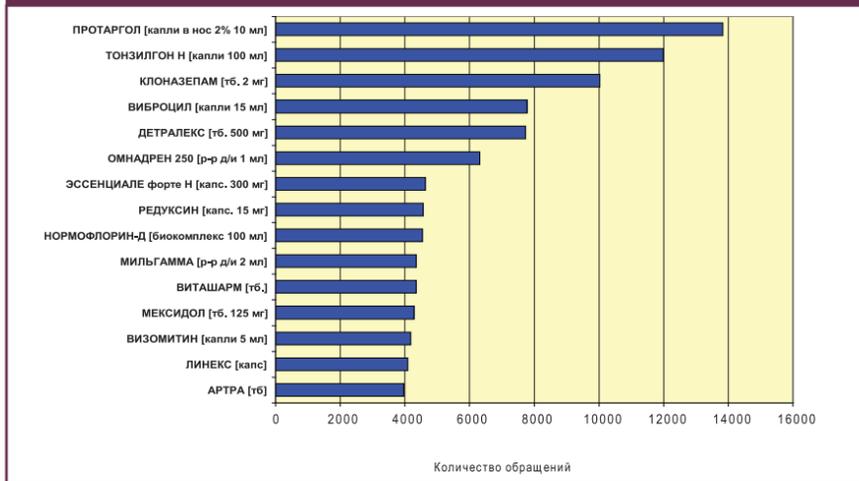


Рис. 2 НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА ЛС ПО ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ГРУППАМ ВО II КВАРТАЛЕ 2014 г.



«АСофт XXI»

АПТЕЧНЫЕ ПРОДАЖИ СРЕДСТВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СОЛНЕЧНЫХ ОЖОГОВ

Информация для тех,

кто смотрит на шаг вперед!

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

DSM GROUP

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

Лето в самом разгаре, и многие из нас планируют провести свой отпуск на море. Но, отправляясь в путешествие, не забудьте взять с собой средства от солнечных ожогов. Что же такое солнечный ожог? Это воспаление кожи в результате чрезмерного воздействия на нее УФ-лучей. Ожоги бывают различной степени тяжести. При незначительных наблюдается покраснение кожи, болезненность при касании, ощущение «стянутости». Для тяжелых – характерно изменение общего состояния организма (слабость, тошнота, головные боли), появление волдырей, повышение температуры тела. Если ожог легкий, то можно лечиться самостоятельно. Для этого следует использовать соответствующие косметические средства.

Рассмотрим аптечный ассортимент средств для лечения солнечных ожогов. Все данные приведены в ценах оптовой аптечной закупки за период с апреля 2013 г. по март 2014 г. (МАТ'13–14) в сравнении с аналогичным периодом предыдущего года (МАТ'12–13).

На сегодняшний день рынок включает 29 брендов или 77 полных наименований. Стоимостный объем рынка за указанный период (МАТ'13–14) составил 3,0 млрд руб. (+20,6%), а в натуральном – 18,5 млн упаковок (+5,2%).

Рассмотрим рейтинг средств для лечения солнечных ожогов (табл. 1). Первую строчку рейтинга занимает бренд **Бепантен** от компании Bayer AG, с долей 48,9%. За ним следует бренд **Д-Пантенол** (Jadran Co), доля которого составляет 14,4%. На третьей позиции расположился бренд **Пантенол** (доля 13,0%), выпускаемый разными производителями. Максимальный прирост продаж отмечен для бренда **Бепантен** (+48,2%).

Рассмотрим TOP-10 в натуральном выражении (табл. 2). Бренд **Бепантен** занимает лидирующую строчку рейтинга, доля продаж в сегменте составляет – 29,9%. На второй и третьей строчке TOP-10 расположились бренды **Спасатель** и **Д-Пантенол** с одинаковыми долями – 14,4%. Наибольший прирост показал бренд **Заживитель** от компании «Королевфарм» ООО (+31,0%).

На TOP-10 по объему в руб. приходится 98,4%, а по объему в упаковках – 97,1%. Рынок средств от солнечных ожогов растет в рублях и упаковках, что вполне объяснимо – максимальный объем продаж приходится на теплое время года.

DSM Group

Табл. 1 TOP-10 брендов средств для лечения солнечных ожогов по объему в руб. за период с апреля 2013 г. по март 2014 г. (МАТ'13–14)

Рейтинг, руб.	Бренд	Фирма-производитель	Прирост МАТ'13–14 к МАТ'12–13, %	Доля от продаж сегмента, руб., %
1	БЕПАНТЕН	BAYER AG	48,2	48,9
2	Д-ПАНТЕНОЛ	JADRAN CO	19,5	14,4
3	ПАНТЕНОЛ	Разные производители	-23,0	13,0
4	СОЛКОСЕРИЛ	MEDA Pharmaceuticals Switzerland GmbH	30,0	6,2
5	СПАСАТЕЛЬ	Разные производители	0,3	6,0
6	АКТОВЕГИН	Nycomed Austria GmbH	5,0	3,6
7	ЭПЛАН	ОБЕРОН ЗАО	-2,6	2,4
8	СКОРАЯ ПОМОЩЬ	КОРОЛЕВФАРМ ООО	11,5	1,8
9	ДЕПАНТОЛ	Нижфарм ОАО	21,4	1,3
10	ЗАЖИВИТЕЛЬ	КОРОЛЕВФАРМ ООО	40,2	0,9

Данные розничного аудита DSM Group

Табл. 2 TOP-10 брендов средств для лечения солнечных ожогов по объему в упаковках за период с апреля 2013 г. по март 2014 г. (МАТ'13–14)

Рейтинг, упак.	Бренд	Фирма-производитель	Прирост МАТ'13–14 к МАТ'12–13, %	Доля от продаж сегмента, упак., %
1	БЕПАНТЕН	BAYER AG	25,3	29,9
2	СПАСАТЕЛЬ	Разные производители	-8,4	14,4
3	Д-ПАНТЕНОЛ	JADRAN CO	0,7	14,4
4	ПАНТЕНОЛ	Разные производители	-24,1	10,2
5	СОЛКОСЕРИЛ	MEDA Pharmaceuticals Switzerland GmbH	17,1	8,5
6	АКТОВЕГИН	Nycomed Austria GmbH	5,5	6,0
7	СКОРАЯ ПОМОЩЬ	КОРОЛЕВФАРМ ООО	14,2	5,1
8	ЭПЛАН	ОБЕРОН ЗАО	-4,8	3,8
9	ЗАЖИВИТЕЛЬ	КОРОЛЕВФАРМ ООО	31,0	3,2
10	ХРАНИТЕЛЬ	ЗЕЛЕНАЯ ДУБРАВА ЗАО	12,0	1,6

Данные розничного аудита DSM Group

◀ начало на стр. 1

Сами сможем

В ситуации «витающих в воздухе санкций», по выражению генерального директора Ассоциации российских фармацевтических производителей **Виктора Дмитриева**, дополнительный стимул для развития получают те отечественные компании, которые активно занимаются сегодня импортозамещением. На конференции, организованной The Moscow Times, которая была посвящена вопросам локализации производства, он отметил, что из-за политической ситуации меняется отношение к импортозамещению. Еще несколько лет назад считалось, что импортозамещение, в принципе, идеология, если не ущербная, то ставящая страну в позицию догоняющей. Если есть отрасли, где импортозамещение возможно, и оно в принципе не влияет на ситуацию в экономике, ничего страшного нет. Но ситуация меняется, если речь заходит о стратегически значимых направлениях, к которым относится и фармацевтическая отрасль. Экономический кризис 2008 г. способствовал раз-

витию отечественной фармацевтической отрасли. Это еще один аргумент в пользу того, что санкции ей не страшны, даже если и случаются. Трудности закаляют и заставляют делать невозможное. В нашей стране уже работают отечественные компании, выпускающие препараты по полному циклу: от субстанций до готовой продукции, например, генно-инженерного инсулина человека. Молодые амбициозные руководители таких компаний смело говорят о готовности к импортозамещению и утверждают, что прошли времена, когда считалось, что Россия не имеет потенциала для развития современных технологий, в т.ч. в фармацевтической отрасли. Сегодня это не отсталая страна, иначе не заключались бы соглашения между российскими фармпроизводителями и крупнейшими иностранными фармкомпаниями о трансфере технологий, например. Зарубежные компании заинтересованы в нашем рынке.

Еще один момент, если рассуждать о фармацевтическом рынке

в условиях возможной изоляции. Есть такая процедура – принудительное лицензирование, когда владельцы патентов вынуждены передавать лицензию на использование их прав в обмен на компенсацию, размер которой определяется действующим в этой стране законом или каким-либо арбитражным механизмом. Продукция, произведенная по процедуре принудительного лицензирования, предназначена преимущественно для внутреннего рынка. Принудительное лицензирование остается крайней мерой в чрезвычайной ситуации, при угрозе эпидемии, закрытии рынка, но это еще один способ не оставить рынок без необходимых лекарств.

И последнее. Если уйдут одни партнеры – западные и американские, им на смену придут фармацевтические компании из Китая, Индии, стран Латинской Америки и других регионов. Перефразируя известную фразу, можно утверждать: бизнес – место, где пусто не бывает.

СЕРЬЕЗНОГО ВЛИЯНИЯ САНКЦИЙ НА ФАРМОТРАСЛЬ НЕ БУДЕТ

Омельяновский Виталий Владимирович

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

Не называя имен, скажу, что недавно состоялась встреча с президентом крупной мультинациональной фармацевтической компании, входящей в пятерку крупнейших в мире, которая сегодня готова инвестировать не только в локализацию производств, но и в R&D на территории РФ. Американские фармкомпании также продолжают свою активность и не закрывают проекты, которые вели до этого на рынке России. Думаю, какого-то серьезного влияния на фармацевтическую отрасль не будет. Для России самое болезненное – не здравоохранение и фармацевтика, а все-таки газо- и нефтедобывающая отрасли, в которых нас будут пробовать шантажировать. Они для нас более чувствительны, они связаны с большими деньгами. В то же время это «сотрясение воздуха» приведет к тому, что российское правительство еще более жестко начнет требовать от российского производителя создания самодостаточных циклов производства лекарственных препаратов.

Если три года назад у меня было более скептическое отношение к российским фармпроизводителям, то сегодня оно поменялось. Определенное количество отечественных производителей лекарственных препаратов начали более серьезно относиться к разработке и производству лекарств и, самое главное, к экспертизе их качества. Многие раньше считали, что государство будет покупать препараты низкого качества только на основании того, что они отечественные. Однако наши производители «взрослеют». Сегодня они проводят исследования по международным стандартам, готовят необходимую исследовательскую базу. Да, это пока преимущественно частные компании. От компаний с государственным участием мы такой деятельности пока не видим.

К чему приведет самый пессимистичный сценарий, если, например, «иностранцы повернутся к нам спиной»? У нас пропадут последние инновационные лекарственные препараты. Мы останемся с тем, что более-менее научились производить сами, – это преимущественно старые препараты и дженерики. К нам придут препараты из Азии или те же препараты через другие, политически неангажированные страны.

Популярный тезис о локализации производства – это технологии производства и рабочие места для граждан России. Однако надо отделять производство химических и биопрепаратов. В последнем случае это не только передача технологий производства, но и передача так нужных нам сегодня техноло-

гий R&D. С этой точки зрения локализация биоорганических препаратов носит более позитивный характер, нежели локализация только химии.

Обсуждаемый сейчас вопрос о сокращении патентной защиты в РФ до 4 лет – непродуманный шаг, так мы распугаем все компании, производящие оригинальные препараты. За 3–4 года компания только-только выводит препарат на рынок, регистрирует и продвигает его, а дальше патент заканчивается, и российские компании начинают его производить. Оригинаторы уйдут с рынка.

Есть ли причины у иностранных фармкомпаний не осваивать новый российский регион – Крым? Думаю, аморально для компании, занимающейся здравоохранением и медицинской помощью, рассуждать, что работа в этом регионе будет зависеть от законодательства третьей страны. Это противоречит им же утвержденной миссии – жить лучше, нести помощь, повышать качество жизни и т.д. Люди, живущие в Крыму, не виноваты в этих грязных политических играх. Компании, которые далеки от политики в данной ситуации, все-таки ориентируются на свои коммерческие интересы. Они немного подождают, возможно, сделают некоторую паузу и все равно придут на рынок нового российского региона.

САНКЦИИ МОГУТ ОКАЗАТЬ ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ ИННОВАЦИЙ В ФАРМОТРАСЛИ

Попович Лариса Дмитриевна

Директор Института экономики здравоохранения Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики»

Во всяком случае, пока разговор о санкциях в отношении фармацевтической отрасли не шел. Отрасль, хотя и играет большую роль в экономике, но все же не настолько значимую, чтобы пытаться через нее воздействовать на общеэкономическое развитие России. Думаю, она останется вне санкционного списка. Проблема в том, что если санкции коснутся других отраслей (финансовой, энергетической), то, безусловно, это может существенно повлиять на стоимость лекарственных препаратов. Огромную часть в добавленной стоимости при производстве лекарственных препаратов и их обороте составляют такие компоненты, как энергетика, финансовые транзакции. Но мне кажется, что у Правительства РФ есть некоторые возможности нивелировать такого рода факторы с точки зрения влияния на цену. Такие проекты сейчас обсуждаются. Может быть, это будут новые модели ценообразования, которые не ущемят интересов иностранных партнеров.

Мне кажется, значительное влияние санкции могут оказать на развитие инновационного сектора фармацевтики. Часть компаний, ▶ Стр. 6

PHARM НОВОСТИ

За незаконное производство лекарств – лишение свободы

1 июля 2014 г. Государственная Дума ФС РФ приняла в первом чтении законопроект «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части противодействия обороту фальсифицированных, контрафактных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и фальсифицированных биологически активных добавок». Документ был внесен в Госдуму на рассмотрение группой депутатов, в числе которых Ирина Яровая, Александр Прокопьев, Эрнест Валеев, Николай Герасименко и др.

Поправками в Уголовный кодекс РФ вводится три новых состава преступления: «незаконное производство лекарственных средств и медицинских изделий», «оборот недоброкачественных, незарегистрированных и фальсифицированных лекарственных средств, медицинских изделий и фальсифицированных биологически активных добавок, содержащих запрещенные компоненты» и «изготовление и использование поддельных документов на лекарственные средства и медицинские изделия, а также изготовление поддельной упаковки лекарственных средств и медицинских изделий». Санкции за эти преступления предусмотрены как в виде штрафа (до 5 млн руб.), так и в виде лишения свободы – до 12 лет – за наиболее тяжкие деяния.

«Мы как объединение ответственных и добросовестных участников рынка биологически активных добавок к пище приветствуем такого рода законодательные изменения. Действия мошенников и недобросовестных распространителей БАД к пище сомнительного происхождения не только подрывают доверие к продукции участников нашего партнерства, но и объективно представляют серьезную угрозу жизни и здоровью потребителей. Нам представляется принципиально важным выделение преступлений, связанных с оборотом фальсифицированных БАД к пище, в отдельный состав наряду с лекарственными средствами и медицинскими изделиями. Это демонстрирует понимание законодателем всей глубины проблемы», – заявил исполнительный директор саморегулируемой организации НП «Объединение производителей биологически активных добавок к пище» (НП БАД) Леонид Марьяновский

В Крыму ограничены торговые надбавки к ценам на лекарства

Утверждено постановление Совета министров Республики Крым №179 «О мерах по стабилизации цен на лекарственные средства», сообщили в пресс-службе Минздрава РК. Данным документом установлены предельные размеры торговых оптовых и розничных надбавок на медикаменты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (более 500 международных наименований), к фактическим отпускным ценам производителя для субъектов хозяйствования всех форм собственности. Так, предельный размер оптовой надбавки не должен превышать 15%, а розничной – не больше 25% от цены производителя.

Госдума перенесла децентрализацию закупок дорогостоящих ЛС

Государственная дума во втором и третьем чтении приняла закон о переносе сроков передачи на региональный уровень полномочий по обеспечению пациентов препаратами в рамках программы «Семь высокозатратных нозологий» на 1 января 2018 г. с 1 января 2015 г. Законопроект был внесен на рассмотрение депутата Ольгой Борзовой 14 марта текущего года и рассмотрен в первом чтении 21 мая. В пояснительной записке депутат отметила, что «децентрализация в планируемый период государственных закупок лекарственных препаратов для лечения социально значимых заболеваний негативно отразится на обязательствах РФ по обеспечению граждан лекарственными препаратами и приведет к неэффективному использованию бюджетных средств».

Продажа лекарств в магазинах: цели инициативы

Перечень лекарственных препаратов, разрешенных для продажи в неспециализированных торговых сетях, должен быть разработан к 17 июля. Поручение «определить ограниченный перечень лекарственных средств и порядок их реализации в розничных продовольственных торговых сетях и представить в правительство» Минздрав, Минпромторг, Минэкономразвития и Роспотребнадзор получили по итогам заседания правительственной комиссии по вопросам конкуренции и развития малого и среднего предпринимательства 17 июля.

«По оценке Минздрава, в нашей стране избыточное количество аптечных организаций, и при этом правительство продолжает настаивать на увеличении торговых точек по реализации лекарств благодаря продуктовым магазинам. Какова истинная цель инициативы – интересы национальной безопасности страны или развитие и совершенствование конкуренции на рынке для отдельных субъектов рынка?» – задается вопросом исполнительный директор Российской ассоциации аптечных сетей Нелли Игнатьева.

Министр здравоохранения Вероника Скворцова 21 ноября 2013 г. на заседании Президиума Правительства заявила о том, что в стране «отмечается превышение оптимального количества субъектов фармацевтической деятельности» и привела данные, согласно которым в России в среднем одна аптечная организация приходится на 1450 жителей (в 2–5 раз выше по сравнению с большинством зарубежных стран).

Руководитель департамента лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий Минздрава Елена Максимкина уточняет: «Никогда Вероника Игоревна не выступала с инициативой продажи лекарственных препаратов в магазинах и ограничения числа аптек на рынке. Глава Минздрава лишь констатировала факт неконтролируемого количественного роста аптек».

Идея разрешить продовольственным магазинам продавать некоторые лекарства обсуждается Правительством с осени 2012 г. Список таких препаратов пытался составить Минпромторг: в него входили лекарства от алкоголизма, курения, геморроя, насморка, кашля, головной боли, жаропонижающие, антисептические, слабительные и гормональные препараты, средства для снижения веса, а также гематоген. Но Минздрав тогда выступил против идеи продавать лекарства в непрофильной рознице, аргументируя это опасением, что в продаже станет больше некачественных и фальсифицированных лекарств, а цены неконтролируемо повысятся. В начале 2013 г. Минздрав согласился, чтобы ритейлеры могли продавать средства по уходу за больными, средства личной гигиены, детское питание и некоторые виды пищевых добавок, которые лишены компонентов лекарственных препаратов.

PHARM НОВОСТИ

Иностранные производители ЖНВЛП смогут поднять цены...

Иностранные производители жизненно необходимых и важнейших лекарств (ЖНВЛП) должны получить возможность перерегистрировать цены на препараты, а отечественные – право перерегистрировать цены на уровень выше инфляции текущего года, считает Минэкономразвития. Такие предложения содержатся в докладе министерства, посвященном совершенствованию регулирования цен на лекарства (опубликован на портале экспертного совета по контрактным взаимоотношениям Минэкономразвития).

На ЖНВЛП, по данным DSM Group, приходится 34,3% коммерческого сегмента фармацевтического рынка (т.е. продажи лекарств в аптеках, его оборот в 2013 г. – 609 млрд руб.). Цены на такие лекарства с 1 апреля 2010 г. регулирует государство: Минздрав по согласованию с Федеральной службой по тарифам (ФСТ) регистрирует предельные отпускные цены производителя, регионы устанавливают оптовые и розничные надбавки. Российские производители могут раз в год повысить цену на прогнозируемый уровень инфляции текущего года, у иностранных возможности перерегистрации цен нет.

Министерство исполняло поручение вице-премьера Ольги Голодец по вопросу совершенствования регулирования цен на ЖНВЛП, говорит представитель Минэкономразвития. В том числе рассматривалась возможность исключить лекарства нижнего ценового сегмента из регулирования. Документ, по его словам, согласован со всеми заинтересованными ведомствами и 30 июня внесен в правительство. Доклад, переданный через представителя директором департамента развития контрактной системы Минэкономразвития Максимом Чемерисовым, содержит оперативные и долгосрочные меры совершенствования регулирования цен на ЖНВЛП. Цель оперативных мер – не допустить вымывания дешевых препаратов с рынка, долгосрочных – повысить доступность лекарственного обеспечения, говорит Чемерисов.

Минэкономразвития предлагает разрешить отечественным компаниям перерегистрировать цену на препараты выше прогнозируемого уровня инфляции, если те смогут доказать существенный рост издержек. Нынешний порядок при низкой стоимости препарата не может обеспечить производителям достаточный уровень рентабельности, объясняет министерство. К тому же производители должны соответствовать стандартам GMP (Good Manufacturing Practice, международные стандарты качества; обязательны для российских компаний с 1 января 2014 г.), а это означает значительные затраты на модернизацию.

У российских компаний есть убыточные препараты, говорит гендиректор Ассоциации российских фармпроизводителей Виктор Дмитриев. Поэтому Ассоциация, по его словам, поддерживает идею разрешить российским компаниям перерегистрировать цену выше уровня инфляции. Но непонятно, как именно компания должна доказывать существенный рост издержек; если потребуются обосновывать каждые 3 коп., то эта мера работать не будет, продолжает Дмитриев. Необходимо прописать, что относится к «доказанным обстоятельствам», потому что потенциально эта норма коррупциогенна, говорит представитель ФСТ.

Иностранным производителям нужно дать возможность перерегистрировать цены, считает Минэкономразвития. Но не регулярно, а только в 2014 г. – на прогнозируемый уровень инфляции этого года, затем – по мере необходимости. Но эту идею могут не поддержать заинтересованные ведомства, опасается Минэкономразвития. И приводит позиции других регуляторов. Так, Минздрав считает, что цены на зарубежные препараты, которых в списке ЖНВЛП большинство, резко вырастут. А Федеральная антимонопольная служба (ФАС) против того, чтобы эта мера была разовой: иностранные компании, не имея возможности индексировать цены, изначально их завышают. Представитель Минздрава не ответил на запрос «Ведомостей». Получить комментарии ФАС вчера не удалось. ФСТ, по словам ее представителя, поддерживает эту меру.

Цены на ЖНВЛП зарубежного производства фактически зафиксированы на уровне второй половины 2009 г., считает исполнительный директор Ассоциации международных фармацевтических производителей Владимир Шипков. «Это лучше, чем ничего», – говорит заместитель директора Stada CIS Иван Глушков. Но государство не учитывает того, что весь бизнес плановый, если эта норма будет принята в таком виде, то компании будут исходить из худшего сценария, говорит Глушков.

А вот отмену ценового регулирования препаратов низкого ценового сегмента Минэкономразвития посчитало нецелесообразной: есть риск роста цен.

Правительство доклад получило, но детально еще не рассматривало, говорит представитель аппарата Голодец. Поскольку у ведомств есть разногласия, возможно, будет назначено дополнительное совещание, отмечает он.

Источник: Ведомости ■

ФАС разрешила A.v.e купить «36,6»

Ведомство удовлетворило ходатайство Palesora Ltd., которая владеет сетью A.v.e, о покупке 100% акций ОАО «Аптечная сеть 36,6». Об этом сообщило агентство «Интерфакс», само же решение ФАС на ее официальном ресурсе пока не опубликовано.

НПО «Микроген» начал производство новой вакцины от гриппа

Первая промышленная партия в 310 тыс. доз новой инактивированной субъединичной вакцины против гриппа была выпущена филиалом «НПО «Микроген» в г. Уфе «Иммунопрепарат». Сегодня мощности предприятия позволяют выпускать до 27 млн доз вакцины в год. Успешное освоение промышленного выпуска нового препарата стало результатом начатой в 2012 г. работы по масштабированию производства вакцины, ранее выпускавшейся только в экспериментальных объемах.

Рынок медизделий – в зоне особого внимания

Участники научно-практической конференции, организованной профильными комитетами Торгово-промышленной палаты РФ, занимающимися вопросами здравоохранения, фармацевтической и медицинской промышленности, при поддержке Минпромторга России попытались ответить на вопрос, как повысить конкурентоспособность отечественного производства лекарственных средств и медицинских изделий, и обсудили меры государственной поддержки этих отраслей.

← на стр. 5

ТЕМА НОМЕРА

в т.ч. американских, боясь оказаться в немилости у Госдепа, просто не придут к нам. Вот этого я на самом деле боюсь – того, что мы потеряем интеллектуальные инвестиции. Ни одна страна в мире не в состоянии обеспечить свое население лекарственными препаратами исключительно собственного производства. Это особенно касается инновационных и биотехнологических препаратов. Кузница инноваций – США, это надо признать. Весь мир значительно меньше выводит на рынок инновационных препаратов, чем одни только США. Пока мы не в состоянии с ними конкурировать в этой сфере, и это очень болезненный для нас факт. Поэтому если предположить, что инновационные производители массово откажутся к нам приходиться, то у нас могут замедлиться процессы модернизации фармацевтического рынка. Хотя надо отметить, что на сегодняшний день у нас доступность инновационных препаратов оценивается приблизительно в 29% от общего их числа в мире. В принципе это не так плохо, но хотелось бы увеличения, а не уменьшения данного показателя.

Что касается работы иностранных фармкомпаний в Крыму, у меня складывается впечатление, что сейчас можно ожидать очень интересных изменений. Прорывы в сфере научных разработок в основном осуществляют маленькие компании, которым, в общем-то, все равно есть ли санкции. Им нужно зарабатывать, они готовы рисковать. Большая фарма, скорее всего, будет все время посматривать в сторону Госдепа и действовать более сдержанно, чем прежде. Это открывает окно возможностей для маленьких компаний, которые раньше на рынке России не присутствовали. Они могут прийти к нам со своими разработками, будь то технологии, интеллектуальный капитал или новые препараты. Поэтому очень важно, какие условия мы создадим для таких инвесторов. Сейчас появились совершенно новые возможности для тех, кто готов рисковать, и в Крыму – в первую очередь. Тем более что руководство этой территории делает значительно больше, чем мы в остальной России, для улучшения инвестиционного климата. Поэтому мне кажется, что найдутся фармацевтические компании, возможно, азиатские или латиноамериканские, которые могут туда прийти. Решится ли все же прийти большая фарма – покажет время. Хотя думаю, что пока не решится.

КУРС НА СНИЖЕНИЕ ДОЛИ ИМПОРТА ЛС

Болгарин Роман Николаевич

Директор по специальным проектам
ООО «Ниармедик Плюс»

Логика всех последовательных действий государственных регуляторов, наличие реально действующих федеральных целевых программ (среди которых ключевой является ФЦП «Фарма-2020»), – все это четко направлено на снижение доли импорта ЛС (увеличение доли продукции российского производства стратегически значимых препаратов – 90% к 2020 г.) и увеличение доли инновационных препаратов (до 60% к 2020 г.). В результате реализации этих программ в ближайшее время на отечественный фармацевтический рынок будут выводиться оригинальные отечественные лекарственные средства, «новые дженерики» – лекарственные средства, вышедшие относительно недавно из-под патентной защиты и произведенные отечественными фармкомпаниями, а также ЛС, произведенные в формате «трансфера технологий». Можно считать свершившимся фактом переход отечественной фармацевтической отрасли на стандарты GMP, который, даже с учетом всех обсуждаемых отечественным фармсообществом и государственными регуляторами поправками, безусловно, будет формализован в ближайшем будущем. В то же время, очевидно, что обязательным шагом станет создание и приведение к мировым стандартам всей цепочки по разработке и внедрению ЛС.

Инициативы, которые будут способствовать расширению возможностей отечественных производителей оригинальных ЛС

Государство должно выделить отдельную группу участников отечественного фармацевтического рынка, которые действительно будут определять лицо российской фармацевтической отрасли в мировом фармацевтическом и медицинском сообществе в XXI в. Речь идет о компаниях, которые разрабатывают и внедряют в собственное производство отечественные оригинальные ЛС. Особенно, если речь идет об отечественных разработках, кото-

рые имеют ярко выраженный и подтвержденный мировым экспертным сообществом экспортный потенциал. Успешное развитие фармацевтической отрасли в долгосрочной перспективе напрямую зависит от инновационной составляющей фармацевтического рынка.

Данная поддержка может быть выражена в следующих финансово-административных инструментах:

- ♦ окончательное утверждение Минпромторгом России давно ожидаемого российским фармсообществом статуса российского локального производителя, дающего максимальные преференции лекарственным средствам, произведенным в формате «производства полного цикла»;

- ♦ утверждение на государственном уровне льготных схем кредитования, предусматривающих «длинные кредитные линии» (7 лет и более), льготные ставки кредитования (не превышающие, как минимум, ставку рефинансирования), «каникулы по кредитным платежам» (до 3 лет) отечественным компаниям, которые разрабатывают и внедряют в собственное производство отечественные оригинальные ЛС.

МЫ НЕ СОБИРАЕМСЯ ОСТАНАВЛИВАТЬ РАБОТУ В РОССИИ

Мочалин Юрий Владимирович

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

«АстраЗенека» внимательно следит за политической и экономической ситуацией и старается быть готовой к различным сценариям развития событий, однако на текущий момент мы сохраняем достаточно оптимистичные планы на развитие нашего бизнеса в России. Более того, «АстраЗенека» не собирается останавливать активный инвестиционный процесс: мы продолжим инвестировать как в локализацию производства полного цикла в Калужской области, так и в поддержку российских научных исследований и разработок. Мы представляем социально ответственную индустрию, и поэтому наши действия направляет не сложившаяся политическая обстановка, а интересы пациентов. Компания будет работать для того, чтобы пациенты имели доступ к нашим инновационным, спасающим жизнь препаратам.

В любом случае мы надеемся на продолжение продуктивного диалога с Правительством России при любом сценарии развития политической ситуации, ведь у нас есть общая цель – улучшение здоровья и качества жизни пациентов.

После присоединения Крыма к территории России, ориентируясь в первую очередь на интересы пациентов и наших сотрудников, «АстраЗенека» приняла решение передать ответственность за ведение бизнеса в Крыму подразделению «АстраЗенека Россия». Эта инициатива позволит гарантировать бесперебойность поставок наших препаратов на территорию Крыма.

Интеграция предполагает присоединение сотрудников, работающих на территории Крыма, к команде «АстраЗенека Россия» (пять сотрудников, работающих в Крыму, присоединились к «АстраЗенека Россия»), а также ответственность компании за обеспечение поставок в Крым. Важным приоритетом компании также остается организация научных мероприятий для медицинского сообщества в Крыму во время и после завершения процесса интеграции.

Мы приветствуем готовность государства вести продуктивный диалог, в частности, по вопросу определения статуса локального производителя. Насколько нам известно, Министерство промышленности и торговли РФ сейчас рассматривает возможность дифференцированной шкалы преференций в зависимости от глубины переработки, а также заключения инвестиционных контрактов с фармпроизводителями, которые смогут гарантировать перевод производства на полный цикл. До этого момента стадии первичной или вторичной упаковки для таких производителей могут быть признаны в качестве локального производства.

У компании «АстраЗенека» есть твердые намерения продолжать инвестиции в строительство высокотехнологичного фармацевтического завода полного цикла в Калужской области. Более того, сейчас компания перешла на вторую фазу строительства – строит мощности для производства лекарственных средств по полному циклу. Общий объем инвестиций в строительство завода составит порядка 187 млн долл., из них на вторую фазу приходится более 100 млн долл.

НЕПРАВИЛЬНАЯ ИНТЕРПРЕТАЦИЯ САНКЦИЙ

Адамян Наира

Исполнительный директор компании Janssen (Pharmaceutical Companies of Johnson and Johnson)

По опыту Ирана, Кубы и других стран было замечено, что от санкций минимальным образом страдал сектор здравоохранения по сравнению с другими отраслями экономики. Наверняка, каким-то образом, бумерангом, санкции вернутся к нам, коснутся фармацевтического рынка. От работников наших министерств я слышала, что «если будут санкции, еще лучше, будем все свое развивать. Посмотрите, какая сильная на Кубе медицина».

Я думаю, это порочный подход и неправильное мышление. Что же касается санкций по Украине, никто не ожидает, что они будут столь широки, что коснутся многих секторов. В основном они затронут ресурсный и банковский сектора. Никто не намерен в сегодняшней ситуации заблокировать другие виды бизнеса. Не надо забывать, что более 400 млрд долл. составляет наш торговый оборот с Европой, не думаю, что Европа пойдет на такие меры. Что касается того бумеранга, который каким-то образом нас коснется, то, думаю, только опосредованно.

Мы являемся сектором, который зависит от благополучия страны в целом. Если ВВП развивается на уровне 5–7%, конечно, социальный сектор выигрывает гораздо больше, мы можем рассчитывать на увеличение расходов на социальную сферу, в частности на здравоохранение. Мы все мечтаем о том, чтобы лекарственное возмещение и новое ценообразование ступили на нашу землю. Если же рост ВВП ниже 1%, расходы на социальную сферу будут сокращаться.

Сегодня мы уже видим неправильную интерпретацию санкций и некий дисбаланс между индустриальной политикой и политикой в сфере здравоохранения. Индустриальная политика всегда должна идти рука об руку с политикой в сфере здравоохранения. Если мы говорим, что мы развиваем локальную индустрию, мы должны создавать условия, когда локализованная компания будет востребована. У нее будут покупаться большие объемы продукции. Сегодня мы видим некий перекося в сторону индустриальной политики. Все больше и больше нас призывают локализоваться, однако непонятно, что из этого выйдет. Есть такой посыл – надо локализоваться, потому что завтра могут быть некие санкции, и мы должны стараться все что угодно производить в России. Но эта политика должна отразиться и в регуляторной деятельности. Этого пока у нас нет.

Иностранные компании, в т.ч. Johnson and Johnson, были, есть и будут еще десятилетия в России. Демонстрацией служит тот факт, что на Петербургском экономическом форуме присутствовал высокопоставленный представитель корпорации Johnson and Johnson, и велись переговоры о дальнейших инвестициях в Россию.

НИКТО НЕ ХОЧЕТ ТЕРЯТЬ БИЗНЕС

Дмитриев Виктор Александрович

Генеральный директор Ассоциации Российских фармацевтических производителей (АРФП)

Я в этом плане абсолютный оптимист. Мой оптимизм строится на том опыте, который мы имеем. Мы пережили кризис 1998 г., когда столкнулись с тем, что, хотя фармацевтические компании и присутствовали на рынке, никто не мог купить их препараты, потому что в связи с резким скачком доллара цены подскочили в разы: ни государство, ни частный сектор не могли себе позволить покупать лекарства по таким ценам. Это привело к тому, что очень здорово поднялась российская фармпромышленность. И деньги пошли на ее развитие, и государство обратило внимание на отрасль. Потом был 2008 г., когда опять же был кризис, но мы к нему были более-менее подготовлены. Тогда и пришло решение, что надо слезать с иглы субстанций. Препараты, которые входят, например, в программу «7 нозологий», такие компании, как «Герофарм», «Фармсинтез», «Биокад» и др., решили производить по полному циклу самостоятельно.

Санкции, на мой взгляд, нам не страшны. Будет некий переходный период, когда мы столкнемся с определенными трудностями, но они, как правило, закаляют.

Несмотря на критику Минздрава и Минпрома, посмотрите внимательно, фармацевтическая отрасль принципиально поменялась и структурно, и идеоло-

гически. Если раньше задача акционеров и собственников была «надуть» компанию, повысить ее капитализацию и продать, то сейчас инвестиции вкладываются в развитие. При этом рынок России уже мал для наших компаний, надо выходить на другие рынки, а чтобы это сделать, надо соответствовать стандартам GMP, нормальной регистрации, нормальному доосье и, самое главное, с таким препаратом, который будет востребован. Со 155-м диклофенаком туда никто не пойдет.

Я рад, что нормальные люди в бизнесе смотрят на возможность санкций очень скептически. Общась с иностранными коллегами, мы видим определенное напряжение, которое связано с информационной войной. Например, то, что мы видим по телевизору, не видят они. Но никто не хочет терять бизнес. Сегодня все крайне глобализовано. Общась с американскими компаниями, я замечаю, что есть некоторые намеки на осторожность работы с Крымом. Но тогда давайте открыто заявим, что определенные компании не готовы поставлять препараты для онкологических больных, давайте заменим поставщиков. Нет, иностранные фармацевтические компании не хотят сворачивать свой бизнес в России. Я думаю, все идет нормально.

ВНУТРИ СТРАНЫ МЫ МОЖЕМ ПРОИЗВЕСТИ ЛЮБЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Родионов Петр Петрович

Генеральный директор Группы компаний «ГЕРОФАРМ»

Все мы существуем в условиях некой неопределенности, этому способствует складывающаяся политическая и экономическая ситуация в свете вводимых санкций. Но надо понимать, что какие бы санкции ни вводились, зарубежные компании будут продолжать свою работу на российском рынке, в котором они заинтересованы и который совершенно не хотят терять. Что касается влияния санкций на локальный бизнес, возможно, они затруднят доступ к капиталу, но, думаю, это вряд ли скажется болезненно на фармацевтической отрасли, скорее, на других индустриях. Фармацевтические компании – традиционно одни из самых лучших заемщиков. А в других аспектах любые вводимые меры вряд ли могут сильно повлиять на бизнес: мы сами внутри страны можем произвести любые препараты.

Эти же политические события еще раз подтвердили, насколько правильна и своевременна стратегия «Фарма-2020», которая 6 лет назад установила курс на развитие локальной индустрии и импортозамещение с целью укрепления лекарственной независимости страны. Это один из самых успешных примеров государственных программ.

Сегодня мы являемся свидетелями, по сути дела, завершения этапа индустриализации. 4–5 лет назад стартовало большое количество проектов, которые инициированы малым и средним бизнесом. Практически с нуля возникла современная российская фарминдустрия, которая сократила технологический разрыв с западными производителями. И то предубеждение, которое нам навязывали долгие годы, что в России не существует технологий, и нет места инновациям, уже неактуально, оно не работает в фарминдустрии. Сегодня мы живем в новой реальности: есть поколение молодых специалистов, молодых производств, инновационных компаний, которые смотрят не только на российский рынок смело, но и на мировой, мыслят глобально.

В ближайшем будущем мы увидим изменения в цифрах, в аналитике, потому что те проекты, которые сегодня запускаются или в ближайшее время запустятся, дадут изменения в соотношении импорта и локально произведенной продукции. И эти цифры мы увидим уже по результатам 2014–2016 гг. В этом идея программы «Фарма-2020» – повысить процент продукта, производимого в РФ. Думаю, что если доля не удвоится, то как минимум вырастет на 50% в ближайшие 2–3 года.

Ориентируясь на общий курс «Фарма-2020», Группа компаний «ГЕРОФАРМ» реализовала проекты по созданию R&D-центра и современного фармацевтического производства, уникального для России. Здесь впервые в нашей стране жизненно важные препараты – генно-инженерные инсулины человека – производятся по полному циклу, от биосинтеза субстанции до изготовления готовых лекарственных форм в современных формах выпуска: флаконах, картриджах, шприц-ручках. И мы уже работаем на импортозамещение, поставляя свою продукцию в ряд регионов РФ.

PHARM НОВОСТИ

ТЕМА НОМЕРА

Доля медицинских изделий отечественного производства на рынке составляет сегодня менее 17%. Несмотря на столь малый показатель, рынок медпродукции динамично развивается, за период с 2006-го по 2012 г. он вырос более чем в 3 раза. В 2013 г. его объем превысил 200 млрд руб. Главным заказчиком медицинской продукции является государство, однако более 75% средств, выделяемых на закупку, уходит пока на приобретение импортной продукции. Продукция отечественного производства с трудом пробивается на российский рынок.

Александр Владимирович Ручкин, президент ассоциации «Здравмедтех», на примере небольшого сегмента медизделий – одноразовой хирургической одежды и белья – обосновал, что одно только это производство приносит в госказну более 100 млн руб. налоговых отчислений в год при суммарном объеме производства около 1 млрд руб. «Российские производители без всяких разговоров о локализации, без дополнительных программ поддержки инвестируют в развитие медпромышленности в нашей стране», – отметил А. Ручкин. И добавил, что налоговые поступления по сегменту одноразовой одежды к 2020 г., кроме прямой экономии от цены поставок (4 млрд руб.), составят более 1,25 млрд руб. в год.

Представители других отечественных производителей медицинских изделий подчеркнули, что в состоянии покрывать нужды системы здравоохранения: от одноразовых стерильных салфеток до оборудования для лучевой диагностики.

Отечественные производители призывают как можно скорее принять постановление «Об ограничении закупок медицинской продукции, происходящей из иностранных государств, для государственных и муниципальных нужд». Этот документ обсуждается уже два года, сейчас он находится на рассмотрении Правительства РФ. Никто не сомневается, что такая мера создаст отечественным производителям необходимые условия для вывода своей продукции на рынок. К тому же принятие постановления даст серьезный толчок, как прозвучало в выступлениях, для локализации иностранных компаний на территории нашей страны.

Засомневался в действенности принятия такого постановления Тимофей Витальевич Нижегородцев, начальник Управления контроля социальной сферы и торговли ФАС России. По его словам, любая декларация должна поддерживаться делом. Даже если принять запретительную меру, то завтра ничего не изменится. Чтобы российская медицинская промышленность стала конкурентоспособной, необходимо принять наконец-то Федеральный закон «Об обращении медицинских изделий», разработать номенклатуру медизделий, определиться с понятием «аналог изделия» и решить многие другие проблемы. «Постановление напишем, хорошо, но работать так, как вы рассчитываете, оно не будет. И пользы отечественному производителю не будет», – уверен Т. Нижегородцев. Надо создавать условия, чтобы российская медпромышленность была конкурентоспособной.

На конференции прозвучало, что не все российские медизделия могут участвовать в торгах при госзакупках. И камнем преткновения остается качество продукции. Росздравнадзор были изъяты из оборота 650 наименований отечественных медизделий.

Монопольное присутствие на рынке только российских производителей может негативно сказаться на пациенте. В любом случае ограничения на присутствие иностранных производителей не должно сказаться на доступе к инновационным медизделиям.

Михаил Альбертович Мурашко, врио руководителя Росздравнадзора, анонсировал широкомасштабную акцию, которая пройдет в Минздраве России 23 июля для отечественных производителей медицинских изделий, для которых специалисты организуют бесплатный урок по правилам регистрации продукции.

Разрешение на рекламу медуслуг в непрофильных СМИ получено

Президент Владимир Путин подписал Федеральный закон «О внесении изменения в статью 24 Федерального закона «О рекламе», разрешающий рекламу медицинских услуг в неспециализированных СМИ. Госдумой закон был принят 20 июня и одобрен Советом Федерации 25 июня.

Как отмечается на официальном сайте президента, Федеральный закон направлен на устранение противоречия между положениями частей 7 и 8 статьи 24 Федерального закона «О рекламе», касающимися требований к распространению рекламы медицинских услуг. Напомним, что частью 7 статьи 24 устанавливались требования к содержанию рекламы медицинских услуг, а в соответствии с частью 8 статьи 24 размещение рекламы медицинских услуг в неспециализированных средствах массовой информации было запрещено.

Новый закон разрешает размещение в неспециализированных СМИ информации о медицинских услугах при условии предупреждения о наличии противопоказаний к их применению, необходимости ознакомления с инструкцией по применению или получения консультации специалистов.

Pharma Russia приглашает к дискуссии участников фармбизнеса

30 октября газета «Ведомости» в новом формате проводит ежегодное мероприятие Pharma Russia. На дискуссионной площадке соберутся только лучшие представители фармацевтического бизнеса, ведущие эксперты, знаковые регуляторы и заинтересованные стороны для решения самых острых проблем отрасли.

В программу мероприятия войдут такие темы, как лекарственное страхование и лекарственное обеспечение в регионах, государственные закупки и критерии формирования перечня лекарственных средств, локализация фармацевтического производства, разработка (в т.ч. инновационная) и регистрация лекарственных средств, упрощение таможенного регулирования экспорта и импорта лекарственных средств, легализация продажи лекарственных препаратов через Интернет и др. самые актуальные вопросы отрасли.

Pharma Russia 2014 запомнится конструктивным диалогом бизнеса и власти, динамичной аудиторией, коммуникативной площадкой для всех участников мероприятия, интерактивными опросами, высоким уровнем спикеров, интервьюированием первых лиц отрасли, решением ключевых вопросов здесь и сейчас.

Какие изменения ждет рынок в 2014–2015 гг.? Как будет строиться диалог бизнеса и власти? Какие стратегии окажутся наиболее успешными? Ответы на эти и другие вопросы – на мероприятии «Ведомостей».

20 лет были подготовкой для серьезного развития фармрынка

Российский фармацевтический форум, организованный Институтом Адама Смита в июне в Санкт-Петербурге, стал двадцатым по счету. Практически столько же лет развивается в рыночных условиях современный отечественный фармацевтический рынок. Так или иначе цифра 20 звучала в выступлениях практически всех участников форума. Два прошедших десятилетия были тщательно проанализированы.

В середине 1990-х гг., по словам **Давида Паникашвили**, президента фармацевтической группы РОСТА, о росте рынка в 10% можно было только мечтать. Тогда потребление лекарств на душу населения составляло 7–8 долларов, сегодня эта цифра перевалила за сотню. В любом развитии есть падения и подъемы. Фармрынок не исключение. В 2009 г. его накрыла первая волна мирового экономического кризиса, из которого ему удалось быстро выбраться. По данным, представленным генеральным директором «IMS Health Россия и СНГ» **Николаем Демидовым**, сегодня рынок переживает сложный этап. За последние 20 лет он вырос в объеме в 5 раз, перевалив в потребительских ценах за 20 млрд долл. Наполнение рынка также расширилось в 1,4 раза по номенклатуре и в 3,5 раза – по количеству упаковок. Но сегодня в стоимостном выражении рост рынка замедляется. На текущий год прогнозируется рост +5%. В 2014 г. эксперты отмечают самый низкий показатель по уровню потребления среди домохозяйств (кризисные тенденции выразились в стагнации доходов населения). Эксперты все же ожидают возвращения к прежним показателям роста рынка на уровне 8–10%. В 2015 г. наша страна столкнется с трудовым кризисом из-за так называемой демографической ямы, опять-таки отголоском 1990-х гг., и с оттоком капитала из-за геополитических событий. Российская экономика сможет стать эффективной благодаря увеличению производительности труда и вложениям в развитие промышленности и современных технологий, в т.ч. новых лекарственных препаратов. «Другого пути у России просто нет», – уверен Д. Паникашвили, ожидая также консолидации дистрибуции с розницей и производством, что позволит фармрынку стать более доступным и эффективным. Именно в дистрибуции

сегодня самая большая конкуренция с точки зрения структуры рынка. Она долго еще будет связующим звеном между производителями и покупателями, аптеками и ЛПУ. «Наш рынок только-только встал на ноги, мы только начинаем серьезное развитие фармбизнеса. Все эти 20 лет были подготовительными. Мы готовимся быть конкурентоспособными в мире», – сказал Д. Паникашвили.

Фармрынок и регулятор

Изменения на фармрынке повлекли за собой и регуляторные изменения.

В середине 1990-х гг. государство выступало с разрозненными инициативами, на которые фарминдустрия была вынуждена реагировать с разной степенью готовности и оперативности. Сегодня между участниками фармрынка и государством выстраиваются качественно иные отношения: по большей части конструктивные, заинтересованные, профессиональные. Правительство РФ обратило внимание на индустрию, обозначив фармпромышленность одним из приоритетов развития экономики. Предложило долгосрочные глобальные программы развития здравоохранения, фарм- и медпромышленности. Фармотрасль не осталась в долгу. На форуме было заявлено о практической готовности документа с рабочим названием «Видение – 2020», в котором отражены задачи правительства и цели фармбизнеса (вопросы государственно-частного партнерства, создание кластеров, проведение исследований, ценообразование и др.). На 200 страницах представлено видение того, что должно быть сделано в плане развития инновационной модели фармацевтического рынка до 2020 г. Документ скоро будет доступен широкой общественности.

Тем не менее, на форуме было отмечено, что основным моментом в нормативном регулировании деятельности фармрынка остается непредсказуемость. Куда пройдет регулятор или законодатель, сказать невозможно. Это слабый момент с юридической точки зрения, но сильный с политической: не дают забыть свое место. И даже прозвучал призыв к участникам фармрынка при появлении непонятного нормативного регулирования смириться, понять и принять его. К сожалению, еще живуч стереотип, что бизнес изначально нечестен, цены на лекарства не снижаются, потому что хочется нажиться на бабушках. Регулятор подвержен влиянию этого стереотипа: он зачастую запрещает нужное или придумывает что-нибудь ненужное.

В то же время недавно в Госдуму РФ был внесен на рассмотрение закон «О гражданском контроле в сфере здравоохранения». Один из разработчиков закона **Ян Власов**, президент Общероссийской общественной организации инвалидов – больных рассеянным склерозом, отметил, что заказ от государства на разработку такого закона был несколько неожиданным и свидетельствует о том, что оно не справляется с вопросами регулирования системы здравоохранения. Гражданский контроль – это деятельность субъектов общественного контроля по наблюдению, оценке соответствия общественным интересам деятельности органов государственной власти. Проще говоря, гражданский контроль нужен, чтобы понять, что творится с пациентом, врачом и чиновником в конкретном регионе, приблизить к пациенту качественную медицинскую помощь. Методы гражданского контроля – сбор информации, работа с обращениями, мониторинг и т.д. Базовый принцип – интересы пациента на первом месте.

«Золотой» миллиард инвестирован

20-летнюю годовщину со дня образования отмечает в этом году Ассоциация международных фармацевтических производителей (АИПМ). Юбилей стал поводом для подведения промежуточных итогов работы иностранных фармкомпаний в нашей стране. На пресс-

Анатолий Сотников: «Кластер – это не холдинг»



Калужский фармацевтический кластер – один из самых успешных в России. Об этом говорит динамика его развития. В 2012 г. объем выпущенной продукции составил более 4 млрд руб., в 2013 г. эта цифра возросла до 6 млрд руб. К 2016 г. она должна подняться до 49 млрд руб., к 2020 г. показатели фармкластера выйдут на 150 млрд руб. Эти цифры взяты не с потолка, а из бизнес-планов предприятий, работающих в Калужском фармкластере. А когда еще 8 проектов, находящихся сегодня на стадии строительства, войдут в строй, объем выпущенной продукции вырастет практически в 30 раз.

Об этом и не только рассказал корреспонденту «МА» генеральный директор ОАО «Агентство инновационного развития – центр кластерного развития Калужской области» Анатолий Александрович Сотников.

Анатолий Александрович, какие задачи решает агентство? Судя по названию, возглавляемая Вами организация – это некий посредник между правительством Калужской области и резидентами кластера?

У агентства есть две ключевые задачи, поэтому у нас и название двойное.

Мы помогаем искать инновационные идеи, а носителям таких идей помогаем в организации стартапов, доводим эти стартапы до конечной стадии – до рынка. Мы также выступаем в роли структуры, которая создает среду для организации кластеров. Здесь ключевым является тот факт, что регион, выбрав направление, в рамках которого он хотел бы построить кластер, пытается понять, что наиболее интересно для предприятий, в данном случае фармацевтических, и создает привлекательные условия именно для них. Мы не то чтобы посредник, мы организация, которая должна понимать требования участников конкретного кластера и под эти требования формировать соответствующую среду. В Калужской обл. первым появился автомобильный кластер, затем фармацевтический, год назад начал работу кластер коммуникационно-информационных технологий, сейчас формируется кластер аэрокосмических технологий – композитных материалов и конструкций.

Кластер – слово сегодня модное, все регионы начали формировать у себя по 10–15 кластеров. С моей точки зрения, это неправильно, кластер – это не холдинг. Если, к примеру, у вас 20 хлебобулочных комбинатов, вы сможете сформировать кластер? Многие, кстати, так и делают. Но 20 заводов, пекущих хлеб, как правило,

мало пересекаются. Каждый работает на определенный сегмент рынка в своем городе. Кластер, прежде всего, по международным понятиям – это фокусировка на направлении, которое имеет долгосрочную перспективу развития, находится на гребне технологий, науки и техники. Кластер – это сообщество предприятий-конкурентов. Это то, что имеет перспективу развития и что хочется развивать.

Еще несколько лет назад слово «кластер» звучало непривычно. Сегодня это уже не так. Как бы Вы перевели это слово на русский язык? Есть ли приемлемый синоним этому понятию в нашем языке?

Прямого аналога этого слова в русском языке не найти. Оно имеет отношение к математике. Кластер – это сгущение точек. Если говорить о кластерах экономических, то, прежде всего, это концентрация предприятий, которые работают в рамках одной перспективной отрасли. В кластере сконцентрированы предприятия этой отрасли, а рядом с ними возникают предприятия, входящие в технологические цепочки (поставщики, те, кто занимается продажами, обслуживающие организации).

В рамках фармацевтического кластера у нас, например, есть предприятия, которые печатают вкладыши для лекарственных препаратов. Казалось бы, это не фармацевтика, но имеет к ней прямое отношение. Сейчас вводится в строй предприятие по переработке и утилизации фармацевтических отходов. Без этого остальные предприятия остальные в фармкластере тоже работать не могут. Совокупность всех цепочек, помогающих производству лекарственных средств, и составляет кластер.

Вы стояли у истоков создания Калужского фармкластера. С какими трудностями пришлось столкнуться? Какие остаются и по сей день? И как их можно преодолеть?

В Калужской обл. условиями для создания кластеров стала инвестиционная политика региона. Мы первыми в России начали создавать индустриальные парки, территории, на которых инвестор сразу получал подготовленный участок земли, где были основные коммуникации (вода, газ, электричество, канализация). Инвесторам важны льготы, в частности налоговые. Но практически все регионы предоставляют налоговые льготы. Калужская обл. захотела выделиться на этом фоне. Мы поняли, что для инвесторов главное не столько льготы, сколько то, чтобы вложения в проект начали работать как можно быстрее. Надо было резко сократить время от начала проекта до выпуска продукции на рынок. В индустриальном парке предприятия строились от 8 до максимум 15 месяцев. Тогда как в Москве, например, только согласование проекта может составлять около года. В Калужской обл. с 1998 г. существовал ряд малых и средних компаний, которые возникли на базе медицинского научного центра. В 2007 г. появилась компания «Хемофарм», которая сегодня входит в группу «Штада», а дальше появились инвесторы («АстраЗенека», «Ново Нордиск»

конференции, состоявшейся в рамках форума, представители AIPM обсудили наиболее актуальные для современного фармацевтического рынка темы. Результатом стремительного развития фармрынка в России последних 20 лет стало, прежде всего, обеспечение доступности современных инновационных терапевтических решений для россиян, существенное расширение ассортимента новейших эффективных, качественных и безопасных лекарственных препаратов. Значительный вклад в это внесли международные фармацевтические компании, которые к тому же инвестируют колоссальные средства в локализацию производства, создание новых фармацевтических предприятий и модернизацию уже имеющихся, запуск лицензионных проектов, трансфер технологий и know-how, совместные научные разработки, международные клинические исследования и т.д.

«Для фармацевтической отрасли гарантия соблюдения прав интеллектуальной собственности, включая защиту данных доклинических и клинических исследований, имеет крайне важное значение. Учитывая вклад индустрии в исследования и разработку новых молекул, строгое соблюдение правил патентной защиты является особой мерой, без которой невозможно дальнейшее развитие медицинской и фармацевтической промышленности.

В этой связи важно обеспечить соблюдение принятых Российской Федерацией международных обязательств в рамках вступления в ВТО и исполнения норм действующего законодательства, а также создание в дальнейшем дифференцированного подхода для биологических и орфанных препаратов», – отметил генеральный директор компании «Берингер Ингельхайм», вице-председатель совета директоров AIPM Иван Бланарик.

«Модель лекарственного обеспечения, которая есть в России сегодня (ОНЛС и др.), – одна из возможных версий обеспечения гарантированной лекарственной доступности для льготных категорий населения. Ее можно критиковать или принимать, но главное – то, что она есть. На нее существует социальный спрос и понимание необходимости ее дальнейшей эволюции, которое разделяет в т.ч. государство. Хочется надеяться, что мы все же придем к новой

модели, которая будет характеризоваться полной прозрачностью, четко прописанными правилами ценообразования и т.д. Компании смогут вступать в переговоры с госзаказчиками о цене, которая позволит гарантировать поставки в определенном объеме в течение 2–3 лет. Для населения же новая модель, основанная на лекарственном страховании, будет означать более высокую степень доступности лечения. Таким образом, объем рынка должен стать больше, приверженность пациентов лечению – лучше, доступность инновационных препаратов для населения – выше», – сказала генеральный директор компании Ipsen Pharma в России Марина Велданова. Она добавила, что система лекарственного страхования – это система, при которой все население страны (без исключения) имеет право на определенную компенсацию на приобретение лекарств хотя бы на минимальном уровне. Например, средняя стоимость лечения ишемической болезни в России составляет 1100 руб. в месяц на одного пациента. Многие люди не могут выделить даже такие, относительно небольшие, деньги на покупку лекарств. «Каждый должен иметь право на лекарственное обеспечение в любом возрасте, при любом заболевании – это инвестирование с серьезной отдачей в будущем в виде снижения инвалидности, сроков нетрудоспособности, уровня осложнений, госпитализации», – не сомневается М. Велданова.

«Российские пациенты достойны получать медицинское обслуживание на мировом уровне. Задача государства – обеспечить доступность качественных и современных лекарственных препаратов. Только соответствие производства стандартам GMP может гарантировать качество продукции», – сказал генеральный директор Pfizer в России Данил Блинов. Разговор о стандартах надлежащей производственной практики в нашей стране был начат еще в 1991 г., но до сих пор, по мнению Д. Блинова, «все попытки привести локальную фарминдустрию в состояние повышенной боевой готовности и соответствовать мировым стандартам терпят фиаско». Он удивлен, что, когда речь заходит о национальной безопасности (производство вакцин), предлагается отложить введение стандартов GMP под предлогом доработок и дополнительных денежных

вложений, что лично генерального директора Pfizer «повергает в уныние». Д. Блинов признался: «Ни своим родителям, ни своим детям некоторые препараты локального производства, представленные на нашем рынке, я покупать не рискну, у меня нет уверенности в их надлежащем качестве». Обеспечить безопасность пациентов можно только переходом на стандарты GMP.

Исполнительный директор AIPM Владимир Шипков также коснулся качества диалога между фармацевтической индустрией и государством в лице Правительства РФ, профильных регуляторных органов различных уровней, отметив, что диалог внутри самих ведомств не менее важен.

«У нас получается по-разному. Взять, например, такой определяющий для нормальной работы отрасли документ, как поправки в 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств». Над ним работали более полутора лет, индустрия видела не менее 9 редакций поправок и к каждой из них давала комментарии, последовательно настаивая на необходимости учета международного опыта. Но от версии к версии ситуация только ухудшалась. Думаю, широкая общественность единодушна в том, что последнего варианта поправок к 61-ФЗ, внесенного Минздравом в Правительство РФ, не видели даже представители пациентского, медицинского и научного сообщества, которые ежедневно сталкиваются с реальными потребностями российских пациентов. Что уж говорить о фарминдустрии. И это лишь один из примеров отсутствия должного профессионального диалога», – считает В. Шипков.

При этом представители иностранных фармкомпаний сохраняют веру в высокий потенциал российского фармацевтического рынка и доказывают это делами. За последние 3–4 года компании, входящие в состав AIPM, инвестировали в различные формы локализации на территории РФ уже более 1,6 млрд долл. Исполнительный директор AIPM уверен, «что, в конечном счете, профессионализм восторжествует, и мы все станем свидетелями совершенно иного, еще более цивилизованного фармацевтического рынка в России».

Анна ГОНЧАРОВА



и др.), которые начали строить фармпредприятия. Но в самом начале компании задавали вопрос, а зачем нужен им кластер? Они самодостаточны, имеют хорошие рынки сбыта, взаимодействуют с местными властями. Но мы аргументировали свое предложение войти в фармкластер.

Есть три ключевых аспекта, которые создают синергетический эффект от того, что конкуренты объединяются в кластеры.

Первый – это большие возможности для лобби. Когда одна компания что-то продвигает, это одно. Когда 10 компаний,

объединившись, пытаются добиться результата от правительства региона или страны – это другое. Фармацевтическая отрасль специфическая. Сегодня акцентируется внимание на локальном производстве фармпродукции. Правительство РФ стремится закупать в первую очередь локальную продукцию. Предприятия, входящие в кластер, имеют возможность влиять на решения правительства о закупке локальной продукции.

Второй – предприятия вступают в жесткую конкуренцию за кадры. Крайне важно перевести эту борьбу в цивилизованное русло, не сманывать друг у друга специалистов, а решать проблему подготовкой дополнительных кадров. Объединившись в кластер, мы понимаем, сколько нужно специалистов для фармпромышленности. Правительство Калужской обл. вкладывает средства в центры обучения кадров. За 4 года были подготовлены 9 тыс. сотрудников для автомобильных предприятий. Сегодня такой же центр работает и для фармпромышленности, тут масштабы немного другие – нужно около 1000 специалистов.

Третий – как повысить конкурентоспособность всех участников кластера? Например, строительство завода по переработке и утилизации отходов (раньше предприятия возили отходы за 300 км) позволяет теперь экономить на транспортных расходах. В рамках кластера мы ищем те проекты, которые могут произвести синергетический эффект для всех участников.

Кластер – это коммуникационная площадка, где можно встретиться и обсудить проблемы, решать их сообща. Сегодня в Калужском фармкластере реализуются еще 8 проектов по созданию фармпредприятий.

Представители иностранных фармкомпаний недовольны, что их призывают производить лекарственные препараты на-гора, а рынка сбыта государство не гарантирует. Как обстоят дела в этом плане в Калужском фармкластере?

16 мая Совет по модернизации экономики и инновационному развитию России при Президенте РФ был посвящен вопросам развития фармпромышленности. В рамках этого заседания обсуждались вопросы в т.ч. стимулирования строитель-

ства новых предприятий, формирования долгосрочных контрактов. Чтобы фармкомпаниям понимать перспективу государственных закупок, хорошо бы заключать контракты на 4–5 лет. Минпромторг РФ будет прорабатывать вопрос о длительных контрактах.

Говорилось и о проблемах локализации производства на нашей территории. Политика государства нацелена на локализацию производства фармацевтических препаратов, стимулирует западные компании вкладывать деньги в Россию. Пока действует определение, что локальный продукт – это продукт, который расфасован или упаковочное производство, эта норма действовать перестанет. Только для тех, кто взял на себя обязательства в ближайшие два года провести глубокую локализацию, т.е. выйти на полный цикл производства лекарственных препаратов, сохранится норма. Этот вопрос также решается в Минпромторге России. Российский рынок – один из крупнейших, и даже при отсутствии возможности продавать государству компании найдут рынок сбыта своей продукции. Сам по себе российский фармрынок привлекателен. На сегодня проблем с западными партнерами, которые строят заводы на территории Калужского фармкластера, у нас нет.

Как Вы думаете, в случае ужесточения экономических санкций против России удастся ли сохранить отношения с иностранными фармкомпаниями, работающими на территории фармкластера? Вы вообще рассматриваете негативный вариант развития событий на фармрынке из-за политической ситуации?

Если посмотреть на санкции, то ударить пытаются по оборонному комплексу, стратегическим отраслям (газ и нефть). А то, что связано с социальными вопросами, и речи пока не идет, чтобы затронуть эти отрасли. Наше общение с иностранными фармкомпаниями говорит о том, что заводы, построенные иностранными фармкомпаниями на территории РФ, однозначно будут работать и продавать свою продукцию на российском рынке. Особых тревог, что санкции коснутся фармацевтической промышленности, у меня лично и наших партнеров нет.

Как Вы относитесь к тому факту, что Калужский фармкластер ставят в пример как успешный? Это не пугает в том плане, что будет больше проверок, больше требований предъявляться?

Конечно, нас это радует. Я не боюсь, что из-за успешности к нам будет более пристальное внимание со стороны проверяющих органов. У нас в России многие считают, что кластер – это некий холдинг. Возможно, я повторяюсь, но... под черкн – это площадка для взаимодействия компаний, работающих в одной отрасли, это конкуренты, которые ищут синергетический эффект от взаимодействия. В маркетинге есть такое понятие, когда рынок становится «тяжелым», главным конкурентом является не предприятие, выпускающее такие же продукты, а клиенты, которую эту продукцию потребляют. В итоге конкуренты объединяются, чтобы воздействовать на клиента.

Что у нас проверять? Для нас главным является наращивание выпускаемой продукции, глубокая локализация продукции, проведение исследований. Мы должны породить среду, которая делает взаимодействие интересным. Административно это проверить невозможно, только по результатам работы.

Анна ГОНЧАРОВА

Фармпродвижение: крайние, объединяйтесь!

Аптека и производитель – два крайних звена «цепочки доставки» лекарства к пациенту. Иногда не только в прямом, но и в переносном смысле. Стремясь не оказаться «крайними», фармпром и фармация борются за главенство на рынке. Результатом этой борьбы становится объединение усилий, и сотрудничество фармкомпаний с аптечными сетями продолжает набирать обороты. А значит, самое время задуматься о его перспективах и рисках.

Когда спрос договаривается с предложением

«В аптеке формируется спрос на лекарства, а производитель формирует предложение на них, – поясняет исполнительный директор Российской ассоциации аптечных сетей Нелли Игнатьева. – Их прямое сотрудничество логично, полезно и в хорошем смысле неизбежно. Тем более что на российском фармацевтическом рынке создатель препаратов – единственный источник информации о них».

Взаимодействие аптечных сетей и фармпроизводителей не сводится к одним лишь маркетинговым договорам. Впрочем, о маркетинговых договорах – позднее.

Среди других популярных форм сотрудничества – прямые поставки препаратов в аптеки, в т.ч. их «смешанная» разновидность. Фармкомпания и сеть могут как обойтись без дистрибутора, так и частично прибегнуть к его помощи, предложив ему выступить в роли логиста. Как отмечает председатель совета директоров группы компаний А.в.е. Темур Шакая, подобное сотрудничество фармпрома и фармации защищает пациента: у него не остается «шансов» приобрести поддельное лекарство вместо настоящего. Когда в «цепи доставки» полноценно задействованы и промышленность, и поставщик, и аптека – у недобросовестного дистрибутора есть все возможности связаться и с настоящим производителем, и с фальсификатором. И выгодно приобрести лекарства у обоих. Тогда поддельные ЛС попадут в аптеку вместе с подлинными.

При прямых контрактах между фармкомпанией и аптекой недобросовестный дистрибутор лишен подобного шанса – ведь все лекарства «отгружает» в аптеку лично производитель. Правда, для сотрудничества с аптекой в такой форме фармкомпания необходима собственный распределительный центр.

«Смешанный» же вариант прямых поставок выгоден не только для пациента и фармкомпаний, не имеющей распределительного центра, но и... как ни удивительно, для дистрибутора. Аптека продает препарат по более доступной цене. А поставщик избавляется от необходимости продвигать свои услуги и свою продукцию. Логисту не нужно заниматься рекламой, и он не расходует на нее ни сил, ни средств. Поэтому, как ни парадоксально, логистические компании зачастую богаче дистрибуторских.

Сопредседатель РАФМ Герман Иноземцев отмечает: еще один эффективный способ сотрудничества «крайних» участников фармрынка – собственная торговая марка (СТМ). Товар с аптечным брендом дает аптеке все права поручиться за его качество. Однако напомним, что к развитию СТМ многие аптечные сети подтолкнуло государственное регулирование цен на ЛС. Товары, «авторским правом» на которые обладает фармацевтическая организация, оказываются примерно в два раза прибыльнее, чем продукция под брендами фармкомпаний. Производитель же избавляется от обязанности продвигать свою продукцию. Это выгодно, но далеко не всегда. Компании, которым продвижение ЛС не приносит много прибыли, с удовольствием берутся за производство «аптечных» лекарств и косметических средств. Представители фармы, извлекающие из продвижения солидный доход, не стремятся лишиться его из-за «выгодного» сотрудничества с аптечными сетями. Есть ведь и другие, более привычные схемы. Например, маркетинговые договоры.

Украина: от перестановки слагаемых...

Маркетинговое сотрудничество производителей и аптечных сетей становится одним из трендов российского фармрынка. Что произойдет, если чересчур увлечься взаимодействием такого типа, еще в 2013 г. показал фармрынок украинский. Его эксперты с удивлением обнаружили: фармпроизводители и импортеры «вдруг» перестали увеличивать штаты медицинских представителей. Более того, с 2011 по 2013 гг. число этих работников в компаниях сократилось на 15–20%, но маркетинговые бюджеты при этом не снизились. С учетом того, что по данным агентства «Фармперсонал» содержание одного медпредставителя обходилось его работодателю в 38,7 тыс. долл. в год, экономия должна была оказаться весьма солидной – от 50 до 70 млн долл. Однако «освободившиеся» деньги остались в тех же бюджетах, где и были. Аналитики предположили: внушительная сумма просто-напросто перекечевала в аптечные сети. Тем более что в первой половине 2013 г. расходы производителей на сотрудничество с сетевой фармацией возросли в два с половиной раза.

Казалось бы, какое до всего этого дело обычному пациенту, приходящему в аптеку? Однако увлечение фармации и фармпроизводства совместным маркетингом привело к тому, что в украинских аптечных организациях стал резко меняться ассортимент. Из него стал «вымываться» целый ряд препаратов. Дефектура достигла внушительных процентов – от 25 до 50%. С полок начали исчезать не только дженерики, но и оригинальные ЛС. Прогнозы экспертов были неутешительны: поскольку маркетинговое сотрудничество фармы и аптек продолжает набирать обороты, его «издержки» с каждым годом будут все ощутимее.

Единственным способом решить ситуацию и вернуть в аптеки «непродвинутые», но так необходимые пациентам лекарства, на июнь 2013 г. представлялось внедрение требований GPP – Надлежащей промоутерской практики – стандарта, который определяет допустимые методы продвижения ЛС и поставит на контроль взаимодействие крайних звеньев цепи доставки. Впрочем, в это время в украинских аптеках и фармкомпаниях уже проводили обучающие семинары по GPP. Первый шаг к этичному продвижению, в т.ч. в рамках маркетинговых договоров, – был сделан.

От 1990-х до наших дней

По мнению Германа Иноземцева, историю маркетинговых отношений российского и зарубежного фармпрома с отечественной фармацией можно поделить на три этапа.

В 1990-е – годы зарождения нового рынка в новом государстве – крупные зарубежные фармкомпании с удивлением обнаружили: в огромной стране продавать лекарства, по сути, некому. Общение с государственными аптеками, способными закрыться в любой момент, было делом слишком рискованным. Репутация коммерческих фармацевтических организаций тоже пока что не сложилась. А офисы фирм-производителей редко когда располагались за пределами Москвы и Санкт-Петербурга. Выход из ситуации оказался очевидным: на помощь фармпрому пришли дистрибуторы. На Крайнем Севере, Дальнем Востоке и в прочих отдаленных регионах поставщики «работали медпредставителями» для всех производителей одновременно (кто, кроме дистрибутора, мог рассказать о новых препаратах провизорам в Анадыре или Находке?).

Шло время. Международные фармкомпании осваивали российский фармрынок и осваивались на нем. Новые изобретенные препараты требовали своего пациента, и к участию в продвижении ЛС стали привлекать и врачей, роль которых в формировании спроса на лекарства с каждым годом увеличивалась.

Выполняя решение

Всероссийского съезда фармработников

28 апреля в Москве прошел Всероссийский съезд фармацевтических работников. Одна из целей съезда – консолидация представителей отрасли – была достигнута, по крайней мере, по одному принципиальному вопросу.

Большинством голосов (97%) было 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.

В соответствии с Резолюцией Всероссийского съезда фармацевтических работников начался процесс создания новой саморегулируемой профессиональной организации. В состав учредителей вошли некоммерческие общественные организации и партнерства:

- ♦ Общественная организация «Российская фармацевтическая ассоциация» (ОО «Росфарма»);
- ♦ Некоммерческое партнерство содействия развитию аптечной отрасли «Аптечная гильдия» (НП «Аптечная Гильдия»);
- ♦ Ассоциация аптечных учреждений «СоюзФарма» (ААУ «СоюзФарма»);
- ♦ Региональная общественная организация «Московское фармацевтическое общество» (РОО «МФО»);
- ♦ Фармацевтическая ассоциация Санкт-Петербурга и Северо-Запада (ФАСПб иСЗ);
- ♦ Некоммерческое партнерство по содействию в продвижении социальных программ в области здравоохранения «Центр социальной экономики» (НП «Центр социальной экономики»).

Проведены консультации по определению названия будущего объединения, структуры и направлений деятельности, разрабатывается проект Устава, обсуждаются другие организационные вопросы.

Инициативная группа будет регулярно информировать представителей отрасли о ходе работы по созданию профессиональной саморегулируемой общественной организации фармацевтических работников.

РЕЗОЛЮЦИЯ Всероссийского съезда фармацевтических работников

Всероссийский съезд фармацевтических работников проводится с целью консолидации усилий профессионалов фармацевтической отрасли для решения неотложных текущих проблем, связанных с ролью и местом фармацевтического сектора в системе здравоохранения, определением стратегии развития, разработкой национального законодательства в сфере производства ЛС и фармацевтической деятельности, гармонизированного с между-

народными требованиями, совершенствованием образовательных стандартов.

На съезде были обсуждены вопросы государственной политики в сфере лекарственного обеспечения населения, проблемы фармацевтической отрасли, ключевые тренды развития фармацевтического рынка, роль производителей и дистрибуторов в системе обращения лекарственных средств, перспективы развития аптечного сектора (в т.ч. государственных и муниципальных аптечных сетей) как составной части системы здравоохранения; актуальные вопросы аптек медицинских организаций, задачи фармацевтического образования и стандартиза-

ция фармацевтической деятельности. Особое внимание было уделено исторической роли отечественных общественных фармацевтических организаций и европейскому опыту профессиональных организаций в контексте возрастания роли саморегулирования на современном фармацевтическом рынке.

Констатируя, что сегодня, когда мир вокруг становится все более глобализованным, информатизированным, непредсказуемым, здоровье каждого человека рассматривается как важный фактор национальной безопасности страны и поэтому как никогда актуальна обязанность специалистов ставить здоровье и благополучие человека выше как личных, так и коммерческих интересов. При этом партнерские отношения всех участников сферы обращения лекарственных средств должны быть беспристрастны и свободны от экономического влияния.

В современных условиях для поддержания престижа фармацевтической профессии и приоритетности знаний специалистов в сфере обращения лекарственных средств наше профессиональное сообщество должно объединить свои усилия. Очевидно, что только во взаимодействии и развитии партнерских отношений со всеми заинтересованными лицами возможно совершенствование лекарственной помощи в интересах пациента.

На основании вышеизложенного Всероссийский съезд фармацевтических работников считает необходимым:

1. Зарегистрировать профессиональную саморегулируемую общественную организацию фармацевтических работников для решения следующих отраслевых вопросов и контроля их выполнения:

- ♦ представление интересов профессии перед органами государственной власти;
- ♦ активное участие в общественном обсуждении проектов нормативно-правовых актов по отраслевым вопросам;

Современный этап, на котором, собственно, и развернулись маркетинговые отношения производителей с аптечными сетями – стартовал, как только аптечные сети приобрели определенные размеры. В 2008 г. самая крупная из отечественных сетей – «36,6» – имела более 1200 точек. Другие крупные сети пытались «догнать и перегнать» ее по показателю. В результате многие достигли размеров в 300–500 аптек.

Растущие аптечные сети задались вопросом: зачем сотрудничать с дистрибутором, если можно обратиться прямо к производителю? Для успешного взаимодействия с поставщиком «переговорный рычаг» аптечной сети слишком мал. У фармации нет ни одного веского слова в пользу того, чтобы дистрибуция поделилась с нею маржей.

В отношениях с фармкомпанией «переговорный рычаг» сети оказался мощным. Иногда – настолько, что аптеки смогли диктовать представителям фармы правила игры. У крупных аптечных организаций, работающих во многих частях страны, появилась уникальная возможность: обеспечить фармпроизводителю продвижение его портфеля в десятках российских городов или же сделать так, чтобы пациенты в регионах не узнали ни о компании, ни о производимых ею препаратах. В результате сети стали обращаться к фармкомпаниям с предложением продвижения продукции. Настало время маркетинговых договоров.

Плата за... обещание

Как сообщают представители ряда фармкомпаний, в 90% случаев производитель, заключающий соглашение с аптечной сетью, платит вовсе не за выполнение маркетингового договора. А всего лишь за то, чтобы аптечная организация постаралась его выполнить. Если руководитель крупной сети пообещал, что лекарство будет стоять на первой полке, то еще неизвестно, как поведет себя руководитель аптеки в одном из небольших городов Сибири. Конечно, он получит из центрального офиса письмо с рекомендациями, но проконтролировать исполнение этих рекомендаций не всегда возможно. Да и руководитель на месте не всегда найдет время поговорить с первостольниками о продвижении лекарства. В результате – пациенты обойдутся без рекламных советов, производитель – без продвижения.

Еще одно трудновыполнимое обещание – гарантированные запасы препарата. В самой большой стране мира сбой в поставках (исключение – по Москве и Московской обл.) – вряд ли неожиданное явление. В 15–20% случаев лекарство попросту не успеет вовремя дойти до аптеки и, разумеется, ни о каком продвижении не будет и речи. Претензий же к фармацевтической организации производитель предъявить не сможет. Самое простое решение этой проблемы – прямые контракты на поставку. Но этот вид сотрудничества пока что не получил большого распространения. Как по географическим причинам, так и из-за нежелания участников фармрынка менять сложившиеся схемы взаимодействия.

Ситуацию комментирует директор коммерческих операций по России и СНГ компании MSD Consumer Care Владимир Бойко: «Предполагается, что соблюдение аптекой условий маркетингового договора проверяют сотрудники фармкомпаний. Но вопрос в том, что именно они должны проверять. Если производитель и аптека договорились о выкладке, возникает уже другой вопрос: что лучше – красивая выкладка и никем не приобретаемые препараты или активный первостольник... Если провизоры активно работают, то неизбежно возникает дефектура, но связана она с высоким спросом на лекарства.

А теперь представьте себе, что будет, если проверять выкладку в аптеке в один и тот же день явятся сотрудники нескольких фармацевтических компаний. Каждый попросит переложить лекарства так, как ему нравится – и как в таком случае поступать фармацевту и провизору?

Или представьте себе проверку в маленьком региональном городе, где аптечная сеть является одним из ключевых предприятий. Сотрудник, который придет в аптеку в целях контроля, сам живет в этом городе. Здесь у него и семья, и работа, и все остальные жизненные связи. На следующий день после проверки он рискует оказаться на улице. Без средств к существованию».

- ♦ проведение актуализации нормативно-правовой базы по всем направлениям фармацевтической деятельности с целью унификации терминологии и устранения противоречий;
- ♦ внесение предложений по корректировке содержания образовательных и профессиональных стандартов;
- ♦ участие в аккредитации фармацевтических работников и разработке условий накопительной системы непрерывного профессионального образования;
- ♦ внесение в Минздрав России и Федеральную антимонопольную службу России предложений по формированию этических норм конкуренции на фармацевтическом рынке;
- ♦ активизация работы профессионального и научно-педагогического сообщества по созданию операционных процедур для дальнейшей разработки Стандарта надлежащей аптечной практики.

2. В области промышленной фармации:

- ♦ активизировать на последипломном уровне специализированную подготовку кадров для отечественной фармацевтической промышленности, с учетом знаний процессов разработки лекарственных средств, их доклинического и клинического исследования.

3. В области больничной фармации внести предложения в Минздрав:

- ♦ по разработке нормативно-правовой базы, регламентирующей деятельность аптеки медицинской организации;
- ♦ по выравниванию условий оплаты труда фармацевтических работников, работающих в аптеках медицинских организаций, и медицинских работников;
- ♦ по проведению органами Росздравнадзора оценки фактического состояния материально-технического и кадрового обеспечения аптек медицинских организаций, а также внести предложения о необходимости их соответствующего оснащения.

4. В области социальной фармации:

- ♦ ходатайствовать перед компетентными органами о необходимости сохранения выполняемых функций при

приватизации аптечных организаций, имеющих государственную и муниципальную форму собственности: обеспечение льготных категорий граждан ЛП, включая наркотические средства и психотропные вещества (Списки II и III), внутриаптечное изготовление лекарственных препаратов;

- ♦ обратиться в соответствующие органы государственной и исполнительной власти с предложением о предоставлении региональными органами субсидирования расходов или налоговых льгот сельским аптекам, а также аптечным организациям всех форм собственности на компенсацию затрат по исполнению социальных функций лекарственного обеспечения населения, таких как хранение и отпуск лекарственных препаратов, содержащих наркотические средства и психотропные вещества и внутриаптечное изготовление лекарственных препаратов;
- ♦ просить Минздрав поддержать просьбу аптечных организаций, имеющих государственную и муниципальную форму собственности, о необходимости вывода их из-под действия Федерального закона от 18 июля 2011 г. № 223-ФЗ «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц» в части закупки товара через государственные торги с размещением плана закупки лекарственных средств сроком на 3 года, а с 2015 г. сроком на 5 лет;
- ♦ решить вопрос включения в Государственный реестр лекарственных средств фармацевтических субстанций, в том числе, неиспользуемых при производстве лекарственных препаратов, по обоснованному ценам и отпуску их аптекам в малых фасовках; получить разрешение в аптечных организациях на время переходного периода расфасовывать и использовать субстанции в малых фасовках с протоколами анализов, выполненными аккредитованными лабораториями в соответствии с фармакопейными статьями предприятий (ФСП) и Государственной фармакопеи;
- ♦ решить вопрос о возможности использования готовых лекарственных препаратов промышленного производства для изготовления в аптеках детских лекарственных форм;

Через изучение выкладки эффективность работы по маркетинговому договору не оценишь. Поэтому, «если фармкомпанию интересуют продажи в аптеке, она должна централизованно проверять именно продажи. И проверять продажи нужно грамотно», – считает В. Бойко.

Однако вместо контроля над продажами лекарств по маркетинговому договору некоторые фармпроизводители продолжают проверять их покупку аптеками. За дополнительные закупки аптечным сетям предлагают бонусы, размер которых увеличивается вместе с количеством приобретенных упаковок ЛП. В результате – затоваренность: после того как за крупную партию ЛП получена премия, их еще надо и продать. Логичнее премировать аптечные сети за приобретение лекарств пациентами, но лишь у нескольких крупных сетей есть развитая электронная система учета продаж. Остальным ежедневно отчитываться перед производителем проблематично.

Генеральный директор компании Rx Code Денис Вязников делится собственным профессиональным опытом: возглавляемая им компания берет на себя функции посредника между аптекой и производителем в сложной для многих сетей сфере ежедневного контроля продаж. Заключив договор с несколькими сетями одновременно, предприятие оформляет отчеты о реализации препаратов и направляет их производителю. Тем самым с фармкомпаний снимается часть нагрузки: проще один раз договориться с одним контролером, чем заключить 10 договоров с 10 аптечными сетями и самостоятельно контролировать каждый.

Вход в аптеку – через кассу

Итак, сегодня фармкомпания нередко подписывают маркетинговые договоры, выполнение которых никто не гарантирует. Объяснение этому весьма простое, – заявляет Герман Иноземцев: у крупной аптечной сети есть все возможности как продвигать производителя, так и выдвинуть его с рынка. За входной билет на аптечные полки приходится платить – особенно компаниям, выпускающим дженерики. В случае с воспроизведенными лекарствами у аптеки всегда есть альтернатива. Тем более что предлагать покупателям все 20 препаратов одного МНН ни одно аптечное учреждение не будет. Выгодно договориться с крупной сетью проще производителям защищенных патентами ЛС, а также производителям так называемых «трафик-билдеров» – лекарств, при отсутствии которых в аптеку перестанут ходить покупатели. Мало кто из пациентов решит покупать ЛС там, где нет в наличии но-шпы и т.п. И фармкомпания, создавшие подобные лекарства, маркетинговому давлению аптек, как правило, не подвергаются.

Переключить пациента

Благодаря законодательному требованию о выписке рецептов по МНН возможности аптеки в продвижении ЛС значительно расширились. Поскольку пациент изначально имеет определенную степень доверия к первостольнику, провизор может повлиять на выбор лекарства – при условии, что человек пришел именно за советом, а не держит в руках листочек с названием конкретного препарата. Если покупатель готов выбирать, успех продвижения целиком и полностью зависит от фармацевта: как он говорит и насколько активно рекомендует избранный препарат – например, предлагает ли несколько лекарств на выбор или усиленно советует только одно средство.

«В некоторых случаях «переключить» пациента практически невозможно: например, если он пришел за препаратом для маленького ребенка или за лекарством, рекомендованным кардиохирургом или неврологом. Если же у человека обычная простуда, и в выборе препарата он проконсультировался с участковым терапевтом, то здесь, общаясь с грамотным провизором, покупатель может и передумать, и передумать», – утверждает Герман Иноземцев.

По словам экспертов, сегодня взаимодействие между аптекой и производителем выходит на новый уровень. Крупные аптечные сети чаще выполняют обещанное, поэтому фармпром и заинтересован в их росте. Однако исчезновение с рынка небольших сетей и единичных аптек приведет к тому, что фармкомпания превратятся в подразделения аптечных организаций.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

- ♦ добиваться внесения изменения в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» о снятии запрета на изготовление в аптеках зарегистрированных лекарственных препаратов;
- ♦ решить вопрос о внесении в постановление Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 г. № 1081 «Положение о лицензировании фармацевтической деятельности» обязанность лицензиата по созданию системы управления качеством на предприятии;
- ♦ просить Минздрав внести дополнения в приказ по видам аптечных организаций для раскрытия понятий «аптека», «аптечный пункт» и «аптечный киоск», и разработать стандарты их деятельности;
- ♦ обратиться в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека с просьбой срочного утверждения санитарных требований к помещениям аптечных организаций и организаций оптовой торговли ЛС;
- ♦ добиваться внесения в номенклатуру медицинских организаций аптечные организации, как обязательных участников фармакотерапевтического процесса, добиваться присвоения второго кода вида экономической деятельности (ОКВЭД) – «социальные услуги»;
- ♦ внести в Минздрав предложение по внедрению всеми участниками фармацевтической отрасли единых кодов на лекарственные препараты, находящиеся в обращении на территории РФ с целью контроля качества лекарственных препаратов и цепочки товародвижения лекарственных препаратов: производители – дистрибуторы – розница;
- ♦ внести изменения в правила торговли лекарственными средствами, предусмотрев право аптечных организаций на доставку препаратов потребителям при наличии их заказов на такую услугу, особенно в отдаленных сельских районах.

Полную версию читайте на www.MosApteki.ru

По материалам Съезда

Меньше данных о препарате – шире программа исследований

Окончание, начало в МА №6/14

Петрова Ирина

Директор клинического отдела компании «ОСТ Рус»

Организация проведения клинического исследования

Основными регулирующими и процедурными документами при планировании и проведении клинических исследований являются:

- ♦ регуляторные документы, а именно стандарты Good clinical practice (GCP), ГОСТ Р 52379-2005 и Федеральный закон №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»;
- ♦ стандартные операционные процедуры;
- ♦ протокол и протокол-специфичные инструкции и руководства.

Что касается стандартных операционных процедур, то в Надлежащей клинической практике содержится требование к спонсору исследования разрабатывать и поддерживать систему стандартных операционных процедур. Если полномочия делегируются другим сторонам (лабораториям, депо и т.п.), то все они также должны иметь систему стандартных операционных процедур. Это ключевое фундаментальное звено в системе обеспечения качества клинического исследования.

Целый ряд разрабатываемых протокол-специфических инструкций и руководств более детально описывают те или иные процедуры.

Наиболее часто встречающимися протокол-специфичными инструкциями и руководствами, которые подготавливает спонсор исследования или контрактная исследовательская организация, являются:

- ♦ план мониторинга (готовится руководителем исследования);
- ♦ лабораторное руководство;
- ♦ руководство по безопасности;
- ♦ инструкции по работе с индивидуальной регистрационной картой (ИРК);
- ♦ план обработки данных и план статистического анализа.

С чего начнем?

Любое исследование начинается с планирования, объектом которого являются сроки, бюджет, ресурсы и всевозможные риски.

Для удобства планирования исследование делится на 3 этапа:

I – Начальный этап (от разработки дизайна до первого пациента).

II – Набор пациентов и лечение.

III – Заключительный этап (от последнего визита пациента до финального отчета).

Среди факторов, которые могут существенно повлиять на бюджет исследования, необходимо отметить:

- ♦ длительность исследования;
- ♦ число пациентов;
- ♦ число центров;
- ♦ число визитов в центры;
- ♦ сложность процедур исследования и нозология;
- ♦ препарат сравнения и сопутствующей терапии.

В начале каждого исследования необходимо уделить внимание возможным рискам, чтобы быть готовыми к решению любых потенциальных проблем наиболее оптимальным способом.

Учитываем риски, влияющие на результат

Все риски можно разделить на две категории.

Первая категория – риски, влияющие на результат клинического исследования и качество данных.

К подобным последствиям могут привести:

- ♦ ошибки дизайна исследования (недостаточный размер выборки, неправильно определенная начальная и конечная точки, некорректная популяция и т.п.), плохо написанный протокол (неоднозначные критерии отбора пациентов, нечеткое описание процедур, расхождения в тексте);
- ♦ ошибки при использовании инструментов субъективной оценки конечных точек, сложные процедуры исследования (необходимость оценки ФК/ФД, сложные правила дозирования препарата);
- ♦ логистические просчеты (ошибки центральной лаборатории и ошибки при транспортировке препарата и образцов).

К рискам, влияющим на сроки и/или бюджет исследования, относятся:

- ♦ регуляторные проблемы, т.е. возможный отказ в одобрении дизайна или комментарии (дизайн, результаты предыдущих исследований недостаточны, этические аспекты);
- ♦ задержки с подписанием контрактов с исследовательскими центрами;
- ♦ сложности набора пациентов («узкие» критерии отбора, особенности популяции, процедуры неудобны для пациентов, сезонность заболевания), логистические (сложности с производством препарата, задержка предоставления результатов центральной лабораторией).

Не ошибиться в выборе партнера

При выборе партнера для проведения клинического исследования, вне зависимости от того, будет ли это контрактная исследовательская организация или центральная лаборатория, всегда необходимо фокусироваться на нескольких факторах:

- ♦ размер и структура компании;
- ♦ объем предоставляемых услуг;
- ♦ длительность присутствия на рынке;
- ♦ опыт;
- ♦ география расположения;
- ♦ наличие процедур и системы тренингов;

- ♦ профессионализм и квалификация сотрудников;
- ♦ оказание информационной поддержки, консультаций;
- ♦ стоимость услуг.

Этапы долгого пути

На I – начальном – этапе исследования компания выполняет следующие главные активности:

- ♦ написание документов;
- ♦ регуляторные активности (подача документов и получение одобрение);
- ♦ подбор центров (телефонный опрос, отборочные визиты);
- ♦ старт ап центров (сбор документов, подача документов в локальный этический комитет, подписание контрактов);
- ♦ выбор центральной лаборатории, депо и других партнеров;
- ♦ организация логистики препаратов и образцов;
- ♦ разработка ИРК, базы данных, системы рандомизации (если применимо);
- ♦ организация мониторинга безопасности;
- ♦ создание архива исследования;
- ♦ обучение команды и исследователей;
- ♦ открытие исследовательских центров.

От качества выполнения мероприятий на начальном этапе во многом зависит качество выполнения задач на последующих этапах и успех клинического исследования в целом.

На II этапе – набора пациентов и лечения – большое количество активности ведется в параллели:

- ♦ отслеживание включения пациентов;
- ♦ регулярные визиты в исследовательские центры (проверка соблюдения прав пациентов, безопасности и отслеживание данных, относящихся к начальной и конечной точке);
- ♦ текущая коммуникация с регуляторными органами;
- ♦ мониторинг безопасности;
- ♦ сбор и архивация документов;
- ♦ распределение препарата в центры;
- ♦ сбор и анализ биологических образцов;
- ♦ ввод и проверка данных;
- ♦ проведение аудитов;
- ♦ выплаты исследовательским центрам.

На III этапе – заключительном – производится:

- ♦ завершение сбора данных и их проверка;
- ♦ импорт данных и их проверка;
- ♦ проверка базы данных по безопасности;
- ♦ закрытие базы данных;
- ♦ статистический анализ;
- ♦ написание финального отчета;
- ♦ полная инвентаризация препарата (исследовательский центр, центральное депо);
- ♦ проверка и консолидация архива (исследовательский центр, центральный архив);
- ♦ закрытие исследовательских центров;
- ♦ уведомление регуляторных органов о закрытии исследования.

Выступление на семинаре «Вывод медицинского препарата на рынок: от доклиники к регистрации. Практические аспекты»

Елена ПИГАРЕВА

Вакансии: фармацевтика и медицина

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

Вакансия	Компания	Зарплата, мес., тыс. руб.	Опыт работы	Требования к соискателю	Город, ближайшая ст. метро, ж/д
Фармацевт Вакансия №13934	«Клиника Сфера» (в офтальмолог. клинику АК)	от 35	от 3 до 6 лет	в/о или сред/спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; доброжелательность	Москва, м. «Бульвар Дмитрия Донского»
Менеджер по продажам (аптечный сегмент) Вакансия №7043	«Айпара и Ко»	по договоренности	от 1 года	гр. РФ; в/о или сред/спец. фарм.; уверенный ПК-пользователь (офис. пакет, 1С); опыт продаж на фармрынке от 1 года, опыт работы с аптеками; ответственность, активная жизненная позиция, желание работать и зарабатывать	
Заведующий аптекой Вакансия №6096	«Айпара и Ко»	по договоренности	от 3 до 6 лет	гр. РФ; в/о или сред/спец. фарм., мед.; наличие сертификата и мед. книжки – обязательно; уверенный ПК-пользователь (офис. пакет, 1С); навыки работы с програм. заказа; дисциплинированность, ответственность, коммуникабельность, творч. подход к работе	Москва, разные районы
Провизор/фармацевт Вакансия №6189	«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	Москва, разные районы
Фармацевт/провизор Вакансия №13866	«МК-Фарма» в аптеку «Фарма-Группа»	от 35	нет опыта	гр. РФ; прописка Москва и МО; в/о фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; навыки работы с покупателем; коммуникабельность, материальная ответственность, честность, умение работать в коллективе	Москва, м. «Преображенская Площадь», «Шоссе Энтузиастов»

Правовые аспекты использования БАД к пище

Если говорить об общем подходе к регулированию оборота БАД, то доступ продукции на рынок осуществляется в соответствии с законодательством Таможенного союза (далее – ТС), согласование маркировки, определение и надзор за условиями обращения продукции на рынке – на основе законодательства ТС и Российской Федерации. С 1 июля 2010 г. вступило в силу Соглашение ТС по санитарным мерам и началось перемещение товаров на территории государств в соответствии с новыми правилами.

Марьяновский Леонид Михайлович

Исполнительный директор НП «Объединение производителей биологически активных добавок к пище» (НП «ОП БАД»)

Решением Комиссии Таможенного союза от 28.05.10 №299 (в редакции от 15.01.13) утверждены и действуют:

- ♦ Единый перечень товаров, подлежащих санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю) на таможенной границе и таможенной территории ТС;

- ♦ Единые санитарно-эпидемиологические и гигиенические требования к товарам, подлежащим санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю).

Устанавливают требования к пищевым и биологически активным компонентам пищи, их пищевым и альтернативным источникам, критериям минимального и максимального содержания пищевых и биологически активных компонентов пищи, формам витаминов, витаминоподобных и минеральных веществ, адекватным и верхним допустимым уровням потребления пищевых и биологически активных компонентов пищи;

- ♦ Положение о порядке осуществления государственного санитарно-эпидемиологического надзора (контроля) за лицами и транспортными средствами, пересекающими таможенную границу ТС, подконтрольными товарами, перемещаемыми через таможенную границу ТС и на таможенной территории ТС.

Решением Комиссии Таможенного союза от 09.12.11 №881 приняты и с 1 июня 2013 г. вступили в действие Технические регламенты (ТР):

- ♦ ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевых продуктов» устанавливает требования к показателям безопасности, в т.ч. ингредиентному составу БАД для детей, беременных и кормящих женщин; запрещенным ингредиентам растительного и животного происхождения (перечень); условиям и процессам производства, процедуре государственной регистрации; дозам БАД растительного происхождения;

- ♦ ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части ее маркировки»;

- ♦ ТР ТС 005/2011 «О безопасности упаковки»;

- ♦ ТР ТС 029/2012 «Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и вспомогательных средств» (пищевые добавки – это технологические добавки, используемые при производстве, транспортировании и хранении пищевых продуктов, которые вводятся в состав этих продуктов, но не являются пищевыми продуктами).

На территории РФ обращение БАД регулируется следующими законодательными актами (Федеральными законами):

- ♦ №52-ФЗ от 30.03.99 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (в редакции от 25.11.13);

- ♦ №29-ФЗ от 02.01.2000 «О качестве и безопасности пищевых продуктов» (в редакции от 19.07.11);

- ♦ №2300-1 от 07.02.92 «О защите прав потребителей» (в редакции от 05.05.14);

- ♦ №38-ФЗ от 13.03.06 «О рекламе» (в редакции от 28.12.13);

- ♦ №184-ФЗ от 27.12.02 «О техническом регулировании» (в редакции от 28.12.13);

- ♦ №134-ФЗ от 08.08.01 «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при проведении государственного контроля (надзора)» (в редакции от 30.12.06, с изменениями от 22.12.08).

Для оценки безопасности, пищевой ценности и качества БАД, их производства и оборота на территории РФ действуют нормативные и методические документы:

- ♦ СанПиН 2.3.2.1078-01 «Гигиенические требования безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов» с дополнениями и изменениями (введены в действие с 01.09.02);

- ♦ СанПиН 2.3.2.1290-03 «Гигиенические требования к организации производства и оборота биологически активных добавок к пище (БАД)» (введены в действие с 20.06.03);

- ♦ МУК 2.3.2.721-98 «Определение безопасности и эффективности биологически активных добавок к пище» (введены в действие с 01.01.99);

- ♦ Руководство Р 4.1.1672-03 «Руководство по методам контроля качества и безопасности биологически активных добавок к пище» (введены в действие с 30.06.03);

- ♦ МР 2.3.1.1915-04 «Рекомендуемые уровни потребления пищевых и биологически активных веществ» (введены в действие с 02.07.04);

- ♦ МР 2.3.1.2432-08 «Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации».

О регистрации БАД

Регистрация БАД в РФ осуществляется Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, которая выдает свидетельство единого образца о государственной регистрации продукции на территории ТС. Данные о регистрации БАД заносятся в Реестр свидетельств о государственной регистрации (Единая форма ТС), с которым можно ознакомиться на официальном сайте Роспотребнадзора.

При государственной регистрации БАД рассматриваются в качестве дополнительных источников дефицитных в питании пищевых и биологически активных соединений.

При наличии доказательной базы через систему добровольной сертификации в разделе «Область применения» БАД могут иметь формулировки:

- ♦ как дополнительный источник пищевых и биологически активных веществ;

- ♦ для оптимизации обмена (белкового, жирового, углеводного и др.);

- ♦ для нормализации и/или улучшения функционального состояния органов и систем организма человека

Основные задачи НП «ОП БАД»:

- ♦ обеспечение потребителей безопасной и качественной продукцией;
- ♦ оказание помощи государству в обеспечении эффективного контроля над отечественным рынком, условиями производства и оборота продукции с целью защиты потребителей от недобросовестных производителей и распространителей на рынке БАД;
- ♦ защита внутреннего рынка от недобросовестной конкуренции;
- ♦ информирование населения о роли БАД в оптимизации питания, сохранении здоровья и увеличении продолжительности жизни;
- ♦ повышение профессиональной грамотности врачей, специалистов здравоохранения, работников розничных торговых организаций в вопросах назначения и применения продукции отрасли.

(в том числе продуктов, оказывающих общеукрепляющее, мягкое мочегонное, тонизирующее, успокаивающее и иные виды действия при различных функциональных состояниях);

- ♦ для снижения риска развития заболеваний;

- ♦ для нормализации микрофлоры желудочно-кишечного тракта;

- ♦ в качестве энтеросорбентов.

До 15 февраля 2015 г. допускается производство и выпуск в обращение продукции в соответствии с обязательными требованиями к пищевой продукции в части ее состава и маркировки, установленными ранее национальным законодательством государства – члена ТС или законодательством ТС. Следует обратить особое внимание на тот факт, что обращение продукции, выпущенной в обращение до указанного срока, допускается в течение **всего срока годности продукции**.

Согласно ст. 36 (п. 9) Федерального закона от 19.07.11 №248-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с реализацией положений Федерального закона «О техническом регулировании» (вступил в силу с 21 октября 2011 г.), нормы, обязывающие изготовителя оформлять удостоверения качества и безопасности пищевой продукции, из Федерального закона от 02.01.2000 №29-ФЗ исключены.

Оборот БАД и реклама

В соответствии со ст. 25 Федерального закона от 13.03.06 №38-ФЗ «О рекламе» (в редакции от 28.12.13) реклама БАД к пище должна содержать обязательную информацию о том, что объект рекламирования не является лекарственным средством. Кроме этого, реклама БАД к пище не должна:

- ♦ создавать впечатление о том, что они являются лекарственными средствами и (или) обладают лечебными свойствами;

- ♦ содержать ссылки на конкретные случаи излечения людей, улучшения их состояния в результате применения таких добавок;

- ♦ побуждать к отказу от здорового питания;

- ♦ создавать впечатление о преимуществах таких добавок путем ссылки на факт проведения исследований, обязательных для государственной регистрации таких добавок, а также использовать результаты иных исследований в форме прямой рекомендации к применению таких добавок.

По материалам симпозиума в рамках IV Всероссийского конгресса диетологов и нутрициологов

Елена САВЧЕНКО

Вакансия	Компания	Зарплата, мес., тыс. руб.	Опыт работы	Требования к соискателю	Город, ближайшая ст. метро, ж/д
Фармацевт/провизор Вакансия №13935	«МК-Фарма» в аптеку «Фарма-Группа» (дневное/ночное дежурство)	по договоренности	нет опыта	в/о или сред./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; опыт работы приветствуется; знание ассортимента и навыки мерчандайзинга; уверенный ПК-пользователь; материальная ответственность, честность, умение работать в коллективе	Москва, м. «Бабушкинская»
Химик-аналитик жидкостной хроматографии Вакансия №6184	ФГУ ЦККЛСиМИ	от 45	от 3 до 6 лет	в/о мед., хим.; опыт работы по специальности обязателен; умение работать в коллективе	м. «Кунцевская» (транспортный офис до ул. Рябиновой)
Микробиолог/санитарный врач Вакансия №4218	ФГУ ЦККЛСиМИ	от 30	от 1 года	в/о мед., био. по профилю; опыт работы микробиологом или санитарным врачом от года	м. «Кунцевская» (транспортный офис до ул. Рябиновой)
Специалист по клиническим исследованиям Вакансия №13544	Crocus Medical B.V. (The Netherlands)	от 80	от 1 года до 3 лет	в/о мед. (возможно фарм., био.); опыт работы на позиции монитора или со-исследователя около 1 года; знание GCP, знание англ. языка (уровень Intermediate и выше)	Москва, Санкт-Петербург, Новосибирск, Екатеринбург
Медицинский представитель Вакансия №14024	«Техносистем» (без развозов)	от 38	нет опыта	в/о мед., фарм.; опыт работы медпредставителем будет преимуществом; опыт активных продаж и общения с клиентом приветствуется; уверенный ПК-пользователь; доброжелательность, грамотная речь	Москва, м. «Первомайская»

Кому доверяют в системе здравоохранения?

Модератор круглого стола «Сокращение расходов на здравоохранение: кто в группе риска и что делать?», прошедшего в пресс-центре «Аргументы и факты» в июле, Д.В. Мелик-Гусейнов, директор НП «Центр Социальной экономики», член Общественного совета при Минздраве России, обнародовал итоги «Рейтинга доверия и предпочтения сотрудничества участников системы здравоохранения – 2014», подготовленного Центром, и назвал лидеров рейтинга в следующих категориях: медицинские центры (государственные и частные), дистрибуторские компании, фармацевтические компании, страховые компании, некоммерческие организации (пациентские и профессиональные), государственные органы.

Цель проведения рейтинг-исследования заключалась в определении наиболее привлекательных контрагентов системы здравоохранения Российской Федерации. Были выявлены организации, которым остальные участники системы здравоохранения отдают предпочтение при выборе партнеров для сотрудничества, и факторы, влияющие на этот выбор.

Общий уровень доверия участникам системы здравоохранения выглядит так (по убывающей):

- ♦ фармацевтические компании;
- ♦ медицинские центры;
- ♦ государственные органы;
- ♦ дистрибуторы;
- ♦ страховые компании;
- ♦ некоммерческие организации (НКО).

Итак, наибольшее недоверие претерпели НКО, как пациентские, так и профессиональные. Лучшие показатели – у фарминдустрии.

В категории «Иностранные фармацевтические компании» среди 57 участников ведущими названы:

- ♦ Bayer HealthCare;
- ♦ «ГлаксоСмитКляйн Россия»;
- ♦ «Новартис Фарма».

В категории «Российские фармацевтические компании» среди 27 участников ведущими признаны:

- ♦ ЗАО «Биокад»;
- ♦ ЗАО «ФармФирма «Сотекс»;
- ♦ ОАО «Фармстандарт».

Ведущие организации в категории «Дистрибуторские и розничные компании» (среди 30 участников):

- ♦ ООО «Ориола»;
- ♦ ООО «Имплозия»;
- ♦ ЗАО ЦВ «Протек».

Как прокомментировал Д.В. Мелик-Гусейнов, в связи с развитием прогресса появляются эффективные, высокотехнологичные лекарственные препараты (ЛП), несмотря на то, что инновации трудно внедрить в практику. Как удовлетворить потребности населения в качественных ЛП, внедрить в производство и заработать на этом рынке?

Владимир Малинников, первый заместитель генерального директора ЗАО «Центр внедрения «Протек»:

– Важно, что ввели такой рейтинг, налаживающий диалог между участниками рынка. Ключевая проблема – донести информацию об эффективных качественных медикаментах для самого удаленного клиента. Хорошо известные в Москве, областных центрах, они неизвестны в глубинке – ни врачам, ни пациентам. Логистика развита высоко: с момента производства препарата до появления его в аптеке уходит не более двух недель. А скорость информирования – проблема.

Константин Минин, вице-президент оптового и розничного бизнеса финской фармкомпании Oriola-KD:

– Потребность в эффективных и качественных медикаментах может возникать от уверенности в их качестве на действие организма. При сравнении логистики товаропроводящей цепи – от производителя до вены пациента – со скандинавскими странами возникает аналогия с авиацией. Качество авиационных услуг стоит денег. Так и в фарме. Хотя, безусловно, препараты должны быть дешевыми.

Например, склад хранения построен по стандартам ОВЗ, но где гарантия на ЛП, который претерпел долгую дорогу в неизвестных термических условиях. Нужны более жесткие требования в товаропроводящей цепи – удовлетворение потребностей до конечной точки. И более всего в качестве ЛП заинтересован пациент. Нужны государственное регулирование и инвестиции, понятная и прозрачная товаропроводящая цепь: как препарат доставляется именно до пациента. Только тогда можно воспитать доверие к ЛП.

К сожалению, злобствует черный пиар. На самом деле, не все так плохо в государственном звене. Многие врачи работают параллельно и в госучреждении, и в частном – с одинаковыми знаниями и опытом.

Участник круглого стола – начальник Управления контроля социальной сферы и торговли Федеральной

антимонопольной службы РФ **Тимофей Нижегородцев** добавляет:

– Во всех странах мира, где люди доверяют лекарствам, врачам, регуляторной системе, существует жесткий медицинский надзор. Необходимо и у нас строить систему надзора, укреплять ее – по контрафакту, фальсификату и т.д. Есть лицензионные требования, но этого недостаточно, поэтому внесены соответствующие поправки в Федеральные законы №323-ФЗ и №61-ФЗ. Ориентироваться нужно не на цену, а на репутацию производителя, но у нас это не работает. У нас нет этой уверенности...

ФАС вошла в тройку ведущих организаций в категории «Органы государственной власти» при общем количестве участников – 8:

- ♦ Министерство здравоохранения;
- ♦ Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения;
- ♦ Федеральная антимонопольная служба.

Т.В. Нижегородцеву был задан вопрос: «Какой объем финансирования здравоохранения будет вполне достаточен для России? Стоит ли ожидать улучшения финансирования здравоохранения?»

– Денег в системе здравоохранения достаточно, но необходимо ее перестроить, а то и проверить карманы недобросовестных участников, – ответил Тимофей Витальевич. – Она неконкурентоспособна. Поддерживаю Минфин по бюджетному маневру: в неэффективную систему инвестировать бессмысленно. До общественного использования, до первичного звена деньги в полном объеме не дойдут. Платежеспособные клиенты лечатся за рубежом – это тоже оценка эффективности, вернее, неэффективности нашей системы. Считаю, что мы даже не заслужили награды – доверия.

Нужной модели пока нет. Ее должен выработать Минздрав и представить экспертам. Осколки модели – это высокотехнологичные медицинские центры (ВМЦ) – единственная опора, препятствующая сокращению инвестиций. Но «осколки» не собираются в общую картину. Требуется серьезная доработка.

– А что если перейти от страховой системы ОМС, тонким слоем размазывающей небольшие средства по всем учреждениям, к бюджетной системе, сметной и упразднить ОМС как таковую систему? – задал вопрос Д.В. Мелик-Гусейнов.

– У нас очень большая страна. С недостаточно развитой транспортной инфраструктурой, разным уровнем платежеспособности населения. Имеет смысл рассматривать бюджетную систему, так как ОМС, в которую мы безоговорочно ринулись, не проверив ее, не справляется. Должны быть две системы внутри одной страны – и частная медицина, предоставляющая платные услуги, и государственная субсидируемая, но хорошо выполняющая свои обязанности – в рамках госпрограмм, замечу, без оказания платных услуг. Тогда они будут развиваться параллельно, гармонично, не смешиваясь, – каждая в своей сфере.

А пока асимметричные экономические отношения деморализуют государственную медицину и не создают условий для развития частной, где на сегодняшний день отсутствуют четкие клинические протоколы и стандарты. И пациент, даже заплатив, не может рассчитывать на качественную медицинскую помощь.

Ведущими организациями в категории «Профессиональные НКО» (среди 13 участников) стали:

- ♦ НП «Аптечная гильдия»;
- ♦ Ассоциация международных фармацевтических производителей;
- ♦ Ассоциация Российских фармацевтических производителей;
- ♦ Ассоциация международных производителей медицинских изделий.

Какие же вопросы сегодня лоббирует бизнес в здравоохранении?

Елена Неволлина, исполнительный директор НП «Аптечная гильдия»:

– Мы пытаемся лоббировать то, что нацелено, прежде всего, на интересы пациента, а не только бизнеса. Его выход из тупика – ориентация на потребителя. Должна прослеживаться деятельность в цепочке «сколько произведено – сколько продано». Аптека принимает товар по документам и верит только им. Должны быть соответствующий внешний вид, маркировка и описание.

Идет регулирование цен на ЖНВЛП – для галочки или потребителя? Если в трех аптеках сравнить цену на один ЛП, она везде разная, но при этом регулируется. Бывало, что цена продажи ниже зарегистрированной. Можно ли доверять такому ЛП?

Есть тема продажи лекарств в магазинах. За границей правительство просит Минздрав определиться, что из регламентированной номенклатуры можно продавать без лицензионных требований, а что нет. То, что совсем безопасно, – разрешить. У нас правительство настаивает на продаже в магазинах, якобы для расширения конкуренции!

Необходимо, чтобы Минздрав проанализировал эту практику и высказался.

Противоречивая тема – внутриаптечное изготовление. На нем Федеральный закон №61-ФЗ поставил крест – запрет на изготовление лекарств, зарегистрированных в РФ. А если педиатр выписал грудному ребенку 1/16 таблетки, как мама будет ее ломать, и кто будет нести ответственность за неправильную дозу?

Продолжает дискуссии **Александр Третьяков**, директор Ассоциации международных производителей медицинских изделий:

– С января прошлого года процесс регистрации медицинских изделий и их допуска на рынок замедлился в 4–5 раз. Для медизделий, которые должны обновляться через два года, – это смерть. Из-за проволочек с регистрацией изделие устаревает для использования. По данным Росздравнадзора, за весь прошлый год зарегистрировали лишь 73 новых изделия, а до этого в год допускали 4–5 тысяч. Следовательно, на рынок не поступают современные изделия, модельный и размерный ряд не расширяется. Вопрос: чем лечить пациентов, если нечего регистрировать?

Зато реклама, например, Светомага процветает. Но у этого «чудесного», на все случаи жизни препарата даже нет номера регистрационного удостоверения. А имплантаты, стенты, кардиостимуляторы ждут своего потребителя долго.

Тем не менее, есть инициатива Минпромторга на допуск отдельных видов медицинских изделий, происходящих из иностранных государств, на российский рынок в целях его защиты.

Считаю, это слабо поможет отечественному производителю вырваться в лидеры. Они будут избавлены от конкуренции и работы над качеством и технологиями. Но зато встанет вопрос: как будет развиваться рынок и будет ли он привлекателен для инвесторов?

Наличие оборудования, раскиданного по стране, – это не доступность медпомощи, а всего лишь ее возможность. Для доступности потребуется обучение персонала, внедрение технологий, управленческих решений по маршрутизации пациентов и т.д.

Последняя категория рейтинга доверия – «Страховые компании». Среди общего числа участников (11) ведущими организациями названы:

- ♦ ОСАО «Ингосстрах»;
- ♦ ОАО «АльфаСтрахование»;
- ♦ ООО СК «ВТБ Страхование».

Как же повысить значимость страховых компаний в здравоохранении и нужно ли ее повышать? Отвечает **Олег Меркулов**:

– Работа СК не проста, а в последние годы затратна и убыточна. Стоимость медуслуг растет, а работодатели экономят свои бюджеты. Значит, надо вылечить пациента и перестать за него платить.

В любой отрасли, если оборудование не работает 24 часа в сутки, оно себя не оправдывает, что расточительно. Необходимо правильно выбрать место оказания услуги, повысить квалификацию врача, предложить ему пройти стажировку за границей, а для этого изучить языки.

Является проблемой то, что мы оплачиваем препарат, но не знаем его качества. Регулирование отрасли в этом вопросе было бы максимально правильным.

Есть много работающих людей, которые никогда не пользовались услугами ОМС. Их число будет расти, а социальные пакеты компаний расширяться.

Нормирование труда фармацевтического персонала аптек ЛПУ

Окончание, начало в МА №6/14

Кабакова Таисия Ивановна

Доцент кафедры организации и экономики фармации Пятигорского медико-фармацевтического института – филиала ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет», к.фарм.н.

Методические рекомендации по расчету трудоемкости были ранее подготовлены во ВНИИ фармации на основе обобщения данных хронометражных замеров при выполнении фармацевтическими работниками трудовых функций.

Согласно этим рекомендациям трудоемкость работы выражали в количестве расчетных единиц. За одну расчетную единицу принята работа, выполняемая в течение 10 мин.

Необходимо отметить, что при выборе расчетных единиц по изготовлению и расфасовке лекарственных препаратов и медицинских изделий следует отдельно учитывать изготовленные ЛФ по требованиям и расфасовку «ангро» ЛП и МИ.

В подразделения многопрофильной больницы в среднем за год отпускается более 926,3 тыс. ед. МИ. При этом наибольший удельный вес (68,4%) МИ отпускаются в лечебные отделения.

В целом по МБ ежегодно изготавливается 174 346 лекарственных форм. Установлено, что наибольший удельный вес среди всех изготовленных в аптечной организации ЛП приходится на лечебные отделения (76,2%), а наименьший – на кабинеты (0,7%).

Как в целом, так и по структурным подразделениям больницы, аптечной организацией преимущественно изготавливаются стерильные ЛФ (91,5%) с распределением по подразделениям – от 38,2 до 95%. Все ЭЛП подвергаются внутриаптечному контролю качества лекарственных средств, поэтому особое внимание уделяется трудовым функциям провизоров-аналитиков.

Пятый этап исследования был посвящен выявлению факторов, влияющих на трудоемкость выполненных работ в аптеке многопрофильной больницы.

С целью выявления факторов, влияющих на трудоемкость выполненных в аптечной организации работ, были использованы данные о трудоемкости работ при обеспечении товарами аптечного ассортимента лечебных отделений различного профиля.

В качестве факторов были отобраны:

- ♦ количество фактически занятых коек;
- ♦ количество койко-дней; количество пролеченных больных;
- ♦ фактические затраты в денежном выражении на обеспечение отделений ЛП и МИ.

В качестве факторов были отобраны:

- ♦ количество фактически занятых коек;
- ♦ количество койко-дней; количество пролеченных больных;
- ♦ фактические затраты в денежном выражении на обеспечение отделений ЛП и МИ.

Анализ показал, что наибольший удельный вес по трудоемкости выпол-

ненных работ по этим подразделениям приходится на изготовление ЛП. Это обусловлено большим количеством изготавливаемых наиболее трудоемких стерильных ЛФ, что подтверждается данными о трудоемкости выполняемых работ по лечебным отделениям.

Наиболее высокая трудоемкость выполняемых работ связана с отпуском товаров аптечного ассортимента из аптеки в неврологическое отделение – 30 755 ед. или 12,4% от общей трудоемкости. Также значительная трудоемкость работ характерна при обслуживании кардиологического (20 972 ед. или 8,4%) и общетерапевтического (20 682 ед. или 8,3%) отделений.

Определение необходимой численности персонала аптеки многопрофильной больницы явилось заключительным, шестым этапом исследования.

Для определения общей численности фармацевтического персонала был рассчитан годовой фонд рабочего времени одного работника, равный 9516 расчетных единиц.

Рассчитанная нормативная трудоемкость выполненных работ в аптеке многопрофильной больницы составила 327 292 ед.

Исходя из общей трудоемкости в расчетных единицах и годового фонда рабочего времени одной должности необходимая общая численность фармацевтического персонала по аптеке МБ (провизоров, фармацевтов, фасовщиц и санитарок-мойщиц) составит 34 человека (327 292:9516).

Распределение общей численности фармацевтического персонала может производиться заведующим аптекой МБ с учетом конкретных условий работы. При этом для определения числа должностей провизоров, фармацевтов, фасовщиц и санитарок-мойщиц целесообразно пользоваться соответствующими расчетными коэффициентами.

Эти коэффициенты определены из доли трудоемкости работ, выполняемых провизорами, фармацевтами, фасовщицами или санитарками-мойщицами по каждому виду. Для расчета числа исполнителей по должностям полученное общее число работников по каждому виду работы умножается на коэффициент, соответствующий должности провизора, фармацевта, фасовщицы или санитарки-мойщицы.

По результатам исследования разработаны методические рекомендации по обоснованию численности фармацевтического персонала аптеки многопрофильной больницы, которые уже используются в ряде учреждений здравоохранения Южного и Северо-Кавказского федеральных округов.

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

ВОПРОС – ОТВЕТ

Контракт на поставку товара (лекарственных средств) был заключен в 2013 г. в рамках Федерального закона от 21.07.05 №94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд», при этом срок действия контракта – до 31 марта 2014 г.

Необходимо ли в данном случае руководствоваться положениями Федерального закона от 05.04.13 №44-ФЗ в части, касающейся приемки товара и составления отчета об исполнении контракта? Если да, нужно ли в отчете об исполнении контракта указывать количество единиц принятого товара (лекарственных средств), либо можно общее количество?

По данному вопросу мы придерживаемся следующей позиции:

В приведенной ситуации заказчик обязан выполнять предусмотренные Федеральным законом от 05.04.13 №44-ФЗ обязанности, связанные с приемкой товара и составлением отчета об исполнении контракта.

В отчете об исполнении контракта следует указывать количество единиц и наименование каждого приобретенного ЛС.

Обоснование позиции: Прежде всего, напомним, что Федеральный закон от 05.04.13 №44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (далее – Закон №44-ФЗ) вступил в силу только 1 января 2014 г. Поэтому правоприменительная практика по нему на сегодняшний день не сформировалась, официальных разъяснений по заданному вопросу, насколько нам известно, также еще не издавалось. Соответственно, мы можем высказать только свое экспертное мнение по толкованию норм этого закона.

И обязанность заказчика – провести экспертизу соответствия условиям контракта предоставленных контрагентом результатов, предусмотренных контрактом (ч. 3 ст. 94 Закона №44-ФЗ), и обязанность заказчика – разместить в ЕИС отчет об исполнении контракта (ч. 9 ст. 94 Закона №44-ФЗ), как видно из положений Закона №44-ФЗ, возникают независимо от наличия соответствующих условий в тексте контракта.

Согласно ч. 1 ст. 112 Закона №44-ФЗ этот Закон применяется к отношениям, связанным с осуществлением закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных или муниципальных нужд, извещения об осуществлении которых размещены в ЕИС или на официальном сайте РФ в информационно-телекоммуникационной сети Интернет для размещения информации о размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг либо приглашения принять участие в

которых направлены после дня вступления в силу Закона №44-ФЗ. К отношениям, возникшим до дня вступления в силу Закона №44-ФЗ, он применяется в части прав и обязанностей, которые возникнут после дня его вступления в силу, если иное не предусмотрено ст. 112 этого Закона.

Поэтому, если контракт, заключенный в 2013 г., исполняется после 1 января 2014 г., т.е. в период действия Закона №44-ФЗ, у заказчика, как нам представляется, возникают указанные выше обязанности, предусмотренные ч. 3 ст. 94 и ч. 9 ст. 94 Закона №44-ФЗ.

1. Экспертиза результатов, предусмотренных контрактом, может проводиться заказчиком своими силами либо силами привлеченных экспертов, экспертных организаций на основании контрактов, заключенных в соответствии с Законом №44-ФЗ. При этом в силу ч. 1 ст. 41 Закона №44-ФЗ заказчик привлекает экспертов, экспертные организации в случаях, предусмотренных этим Законом. Иными словами, по общему правилу, экспертиза может проводиться работниками самого заказчика, и лишь в установленных законом случаях заказчик обязан с соблюдением установленного Законом №44-ФЗ порядка привлечь для проведения экспертизы третьих лиц.

Обязанность заказчика привлечь для проведения экспертизы, предусмотренной ч. 3 ст. 94 Закона №44-ФЗ, экспертов или экспертные организации установлена только для случаев, перечисленных в ч. 4 указанной статьи:

- ♦ при закупке товаров, работ, услуг у единственного контрагента, за исключением случаев, предусмотренных п.п. 1, 4–6, 8, 15, 17, 18, 22, 23, 26 ч. 1 ст. 93 Закона №44-ФЗ;

- ♦ в иных случаях обязательного проведения экспертами, экспертными организациями экспертизы поставленных товаров, выполненных работ, оказанных услуг. Эти случаи могут быть определены Правительством РФ, однако на настоящий момент соответствующий нормативный акт Правительством РФ не принят.

Соответственно, во всех иных случаях проверки результатов исполнения контракта заказчик вправе проводить экспертизу своими силами, т.е. своих работников. А поскольку требования к процедуре проведения экспертизы законом не установлены, фактически она равнозначна проверке товара, результата работ, услуг во время их приемки, проведение которой и до вступления в силу Закона №44-ФЗ было предусмотрено законодательством (ст. 474, п.п. 2, 3 ст. 513, п.п. 1–3 ст. 720 ГК РФ, ч. 12 ст. 9 Закона №94-ФЗ).

2. Порядок подготовки и размещения в единой информационной системе отчета, указанного в ч. 9 ст. 94 Закона №44-ФЗ, и его форма (далее – Порядок и Форма соответственно) утверждены постановлением Правительства РФ от 28.11.13 №1093.

В силу п.п. «г», п.п. «д» п. 24 Порядка в отчете должно быть указано количество (объем) поставляемых товаров, оказываемых услуг, выполняемых работ по контракту (по отдельному этапу исполнения контракта) с указанием через символ "/" единиц измерения по ОКЕИ (в случае если объект закупки может быть количественно измерен). При этом в разделе I формы отчета указываются:

- ♦ в графе «Наименование товара, работы, услуги» – предмет контракта;
- ♦ в графе «Код по ОКПД» – код по Общероссийскому классификатору продукции по экономической деятельности, к которому относится предмет контракта.

Таким образом, в отчете об исполнении контракта количество товара должно быть указано в точном соответствии с предметом контракта. Предметом договора поставки является условие о наименовании и количестве товара (п. 5 ст. 454, п. 3 ст. 455, ст.ст. 465, 506 ГК РФ). Следовательно, если по условиям контракта закупается несколько видов (наименований) товаров, в отчете необходимо отразить в соответствующих единицах измерения сведения о количестве каждого вида товара, поставленного по контракту.

В связи с этим обращаем внимание, что в случае, если объектом закупки являются ЛС, предметом одного контракта (одного лота) не могут быть ЛС с различными международными непатентованными наименованиями или при отсутствии таких наименований с химическими, группировочными наименованиями при условии, что начальная (максимальная) цена контракта (цена лота) превышает предельное значение, установленное Правительством Российской Федерации, а также ЛС с международными непатентованными наименованиями (при отсутствии таких наименований – с химическими, группировочными наименованиями) и торговыми наименованиями (п. 6 ч. 1 ст. 33 Закона №44-ФЗ). Аналогичная по существу норма содержалась в ч. 2.2 ст. 10 Федерального закона от 21.07.05 №94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд».

Поэтому полагаем, что в отчете об исполнении контракта на поставку лекарственных средств должны быть включены соответствующие содержанию контракта сведения о количестве каждого приобретаемого лекарственного средства (с указанием международных непатентованных или химических, группировочных наименований).

Эксперты службы Правового консалтинга ГАРАНТ
Надежда ВЕРХОВА, Алексей АЛЕКСАНДРОВ



ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

www.garant.ru

С чем связана такая разница в цене на препарат в аптеках?



Марьиная Роща – самый южный район в Северо-Восточном АО Москвы, граничащий с Мещанским и Тверским районами ЦАО. По поводу происхождения названия «Марьиная Роща» существует несколько версий. Согласно одной, местность, прилегавшая к слободе Марьино в начале XV в., была названа в честь боярыни Марьи, жены Федора Голтяя – сына боярина Федора Кошки (предка боярских родов Романовых и Шереметьевых), который владел этими землями. По другой версии, название дано по имени атаманши Марьи, которая командовала разбойниками, т.к. вплоть до XVIII в. Марьиная роща была частью большого лесного массива, где «шалили»

лихие люди. Уже в 20 веке Марьиная Роща на протяжении долгих лет в силу своего исторического развития считалась промышленным районом.

Площадь района составляет 468,21 га. По данным Всероссийской переписи населения 2010 г., в районе насчитывается почти 70 тыс. жителей, из них: 18 тыс. пенсионеров и 15 тыс. – дети и подростки.

Главной транспортной артерией района является Суцевский Вал (Третье транспортное кольцо), пересекающий район на две неравные части – южную и северную. Транспортная доступность Марьиной Рощи обеспечивается ст. м. «Марьиная Роща», открытой в 2010 г., автобусными, троллейбусными и трамвайными маршрутами, а также Октябрьской и Рижской железнодорожными ветками. К восточной и западной границам района примыкают еще две станции метро – «Савеловская» и «Рижская» соответственно.

ФАКТОР УСПЕХА

аптечных предприятий

Месторасположение

Важно для 38 человек.

Более насыщенной аптечными учреждениями является южная часть района (внутренняя часть ТТК). Большинство аптечных учреждений района занимают отдельные помещения, как правило, на первых этажах жилых и административных построек вблизи транспортных магистралей, недалеко от остановок общественного транспорта. При этом относительной близостью к станциям метро могут похвастаться лишь три из них: у ст. м. «Марьиная Роща» – «Аптека А.в.е.» в ТК «Райкин плаза», у ст. м. «Савеловская» – аптека №320 АС «36,6» и аптека №454 АС «Норма».

Сеть «Ригла» выбрала местом торговли ТЦ «Капитолий» «Ашан сити» (№1048) и клинику «Будь здоров» (№1119), второе предприятие обслуживает сотрудников компании «Ингосстрах» и членов их семей, местное население о существовании аптеки не знает.

Размещение в универсамах и универмагах предпочли сети – «Старый Лекарь» (аптека №241 в универсаме «Оливье»), «А5» – аптека №148 в универсаме «Пятерочка», в универсаме «Дикси» небольшое помещение под аптеку занимает ООО «Олл-фарма».

В ряде случаев аптеки соседствуют с другими предприятиями сферы услуг из категории «Красота и здоровье»: та же аптека «36,6» в ТК «Савеловский» работает по соседству с салоном оптики «Линзмастер», а аптека №20 АС «Аптеки Москвы» – рядом с большим салоном оптики.

Ассортимент

Важно для 66 человек.

Конкурировать с сетевыми аптеками в области ассортимента очень и очень трудно, почти невозможно. В Марьиной Роще самый большой выбор медикаментов и товаров для здоровья в аптеках аптечных сетей.

Независимые аптеки и розничные предприятия в составе небольших аптечных сетей также стараются разнообразить ассортимент парафармацевтикой, особо стоит выделить становящиеся популярными товары для здоровья, чтобы максимально угодить посетителям. Так, в аптеке «Суцевская» в продаже имеются пивки, что как дополнительный плюс отмечается многими посетителями, в аптеке на Стрелецкой можно приобрести ставшее популярным биомороженое, в аптеках «Витаминка» и «Докафарм» в наличии большой выбор ортопедических товаров.

В аптеках, где размеры торгового зала не дают развернуться, – ООО «Олл-фарма» и №148 АС «А5» – выбор товара скромный, но они имеют свою целевую аудиторию, которой предлагают неплохой набор противовоспалительных, противовирусных, обезболивающих и других популярных препаратов, витаминов, средств гигиены.

Сергей, студент: «Я захожу в аптеку только для того, чтобы купить таблетки от головной боли или порошок от простуды, а более серьезные препараты покупает бабушка, подбирая то, что ей нужно, обязательно консультируясь с фармацевтами».

Цены

Важны для 52 человек.

Наивысший уровень цен зафиксирован в аптеках сетей «Старый Лекарь» и «Ригла», а самые выгодные покупки в стоимостном эквиваленте можно сделать в аптеке «Фармлент-Tdh».

Многие из респондентов, преимущественно молодого и среднего возраста, заявили, что уровень цен беспокоит их мало, если речь идет о лекарствах в стоимостном диапазоне от 30 до 300 руб. Но если необходимы дорогие оригинальные препараты или лекарства для курсового приема, то это заставляет их задуматься над выбором аптеки в поиске доступных цен.

Светлана, бухгалтер: «Я сейчас прохожу курс лечения, связанный с гинекологией. Мне выписали дорогостоящее лекарство для инъекций, и я озабочена стоимостью препарата, обзвонив не одну аптеку. А что вы думаете? Разница в цене составляла как минимум 1000 рублей, а иногда и выше, – вот, с чем это связано?»

Наиболее осведомленные покупатели готовы сэкономить на оригинальных препаратах, сделав выбор в пользу дженериков или недорогих отечественных аналогов. Разумеется, такая покупка предполагает проведение некоторых подготовительных изысканий, включая консультации врачей и фармацевтов. И разница в стоимости, например, Витрума, составляет 122 руб. Преднизолон в ампулах кто-то приобретет в аптеке ООО «Таурус» за 30-00, а кто-то и за 55-70 в сети «Старый Лекарь». Вот такой выбор (см. табл.):

Аптека	Цена на препарат		
	Витрум (Vitrum), 30 капс.	Гастал, 30 тб.	Преднизолон Nicomed №3, амп.
Аптека №234 «Старый Лекарь»	487-80	169-00	55-70
АП ООО «ФармаЛюкс»	469-00	189-00	52-40
Аптека №1119 ООО «Ригла»	474-00	169-00	55-00
Аптека ЗАО «Аптека №31 «Суцевская»	434-00	188-00	52-00
Аптека №20 «Аптеки столицы»	нет в наличии	175-00	51-40
Аптека ООО «Докафарм»	434-00	123-00	52-80
Аптека «Витаминка»	425-00	153-40	50-00
Аптека ООО «Таурус»	395-00	185-00	30-00
АП ООО «Аптека на Стрелецкой»	390-00	155-00	48-00
АП №699 АС «Хорошая аптека»	425-00	140-00	нет в наличии
Аптека №454 АС «Норма»	365-00	137-00	48-00
Аптека-оптика ООО «Фармлент-Tdh»	379-50	175-00	50-00

Исследовано 20 аптечных предприятий:

аптеки ООО «Аптека А.в.е.» – АС «36,6» (ул. Суцевский Вал, д. 5, стр. 1), №356 (ул. Октябрьская, д. 60, к. 1), АС «А.в.е.» (ул. Шереметьевская, д. 6, к. 1); аптеки ООО «Ригла» – №1119 (ул. Суцевский Вал, д. 12), №1048 (ул. Шереметьевская, д. 20), аптеки АС «Старый Лекарь» ООО «Витим и Ко» (на ул. Суцевский Вал, д. 2 и на ул. Трифоновской, д. 4); аптеки ЗАО «Торговая сеть «Аптечка» – №454 АС «Норма» (ул. Суцевский Вал, д. 5, стр. 2), аптека №148 АС «А5» (ул. Шереметьевская, д. 35); аптека №699 АС «Хорошая аптека» ЗАО «Эркафарм» (ул. Суцевский Вал, д. 14/22, к. 7), аптека №20 АС «Аптеки столицы» ГБУЗ «ЦЛО и КК ДЗ г. Москвы» (ул. Советской Армии, д. 17/52), аптека ООО «Фармакио» АСНА (ул. Октябрьская, д. 36), аптека «Витаминка» ООО «Фармлайн» (ул. Тихвинская, д. 4), аптека ООО «Докафарм» АС «Димфарм» (ул. Октябрьская, д. 89), аптека ЗАО «Аптека №31 «Суцевская» (ул. Октябрьская, д. 33), аптека ООО «Таурус» (ул. Октябрьская, д. 38, к. 2), аптека ООО «Олл-фарма» (1-й Стрелецкий пр-д, д. 3), аптека-оптика ООО «Фармлент-Tdh» (ш. Старомарьинское, д. 15); АП ООО «Аптека на Стрелецкой» (ул. Стрелецкая, д. 18), АП ООО «ФармаЛюкс» (ул. Шереметьевская, д. 13, к. 1).

Опрошено 200 человек (67% – женщины), из которых 55% – местные жители (большинство проживает в северной части района), в южной части района среди опрошенных было много служащих офисов бизнес-центров. Из них людей молодого возраста (15–29 лет) – 30%, среднего возраста (30–50 лет) – 40%, людей пожилого возраста (старше 55 лет) – 30%.

Скидки

Важны для 15 человек.

Почти во всех аптеках окажется полезной «Социальная карта москвича». Если раньше самый высокий процент скидки по СКМ в среднем по Москве давали в государственных аптеках (7,5% – в аптеке №20 АС «Аптеки столицы»), то теперь пальму первенства конкретно в этом районе перехватили небольшие частные аптеки. Аптека «Докафарм» АС «Димфарм» предлагает лекарства для льготных слоев населения со скидкой 8%, а семейная аптека «Витаминка» укреплает здоровье и поднимает дух пенсионеров, предлагая при покупке ЛС на сумму свыше 100 руб. скидку в 10%.

В остальных аптеках скидка по СКМ составляет, как правило, 5%, а в уже отмеченной нами своими ценами аптеке «Таурус» размер скидки меняется в зависимости от наименования препарата (от 1 до 3%).

Помимо скидок по СКМ в ряде аптек, в основном, сетевых, скидку можно получить по карте постоянного покупателя («Старый Лекарь»), собственной дисконтной карте (аптека «ФармаЛюкс») или приняв участие в бонусной программе «Спасибо от Сбербанка» и «Связной клуб» (в аптеках ООО «Ригла»).

Скидки по СКМ не предоставляются только в аптеке «Суцевская».

Профессионализм работников аптеки, дополнительные услуги

Важны для 21 человека.

Что касается профессионализма первостольников (а именно с ними общается любой посетитель), то впервые за многие годы, пока проводится исследование редакцией, мы не услышали от респондентов жалоб на грубость или некомпетентность фармацевтов и провизоров. Наоборот, выражались слова благодарности, особенно от людей пожилого возраста, которые приходят в аптеку не только за лекарством, но за добрым словом, которое, как все знают, «и кошке приятно».

Пожилая женщина отметила: «Недавно в одной из аптек наблюдала такую картину. К окошку фармацевта скопилось небольшая очередь, но специалист спокойно и компетентно отвечал на вопросы посетителя, и все отнеслось к этому с пониманием, обстановка в очереди не была нервной. Даже когда молодой человек, выбирающий средства от простуды, очень тщательно отбирал препараты, спрашивал о побочных эффектах, просил предложить что-то новенькое! Спокойный, вежливый и знающий специалист нынче в цене!»

Особенно радуют посетителей фармацевты-мужчины. Раньше аптечный прилавок был уделом исключительно женщин, но теперь мужчины все прочнее занимают место у первого стола. Больше всех этому радуются именно женщины, что вполне объяснимо.

В плане дополнительных услуг стоит отметить аптеку ООО «Докафарм», где, помимо измерения давления, посетители могут бесплатно пройти диагностику

состояния волос в отделе лечебной косметики, а также получить консультацию специалиста в отделе ортопедии, пройти диагностику и массаж стопы, подобрать удобную ортопедическую обувь. В этой же аптеке функционирует отдел оптики.

В остальных, в лучшем случае, посетителям предлагается возможность предварительного заказа препаратов и бесплатное измерение давления (ООО «Фармлент-Tdh», ООО «Фармакио», ООО «Аптека на Стрелецкой», ООО «Докафарм», ООО «Ригла» №1048).

Оказалось, посетители обращают внимание и на такие мелочи, как отсутствие пакетиков для упаковки препаратов.

«Недавно была в одной очень известной аптечной сети и попросила положить мне лекарства в пакет. Что вы думаете? Фармацевт мне ответила, что в их аптеках это не предусмотрено», – возмутилась молодая мама с ребенком.

Интерьер

Не важен!

Удивительно, но в ходе опроса выяснилось полное безразличие респондентов к интерьеру аптек. Разумеется, это замечание не касается общепринятых понятий о чистоте и опрятности торгового зала, свежем воздухе в помещении (особенно небольших). Общая картина хорошо устроенных торговых залов с витринами, спокойной цветовой гаммой уже никого не удивляет и поэтому никем не выделяется как фактор успеха в аптечных предприятиях района Марьино Роща. Наверное, это хорошо. Приятно подтверждать сей факт – в аптеке приятно находиться, изъяны в интерьере не отвлекают покупателя от основной миссии – приобрести товар.

Еще одна примечательная деталь, но уже подмеченная корреспондентом «МА». Ни одна из исследованных аптек не имеет специально оборудованных пандусов для пациентов на инвалидных колясках, хотя товары для инвалидов в продаже найти можно.

График работы

Важен для 8 человек.

В районе Марьино Роща функционируют три круглосуточные аптеки: южнее ТТК – «Хорошая аптека» на Сущевском Валу и аптека ООО «Фармакио» АСНА; севернее – аптека «Фармлент-Tdh». Остальные аптечные предприятия работают без перерыва на обед, с утра и до позднего вечера, как правило, до 20–21 час.

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор	Кол-во набранных голосов
1.	Ассортимент	66
2.	Цена	52
3.	Месторасположение	38
4.	Профессионализм работников аптеки, дополнительные услуги	21
5.	Скидки	15
6.	График работы	8
7.	Интерьер	0

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

АП ООО «Фармалюкс» 4

Занимает небольшое помещение в торце здания. Скидка по СКМ до 5%, обладателям дисконтных карт – до 10%. В ассортименте много лекарств, товаров для здоровья, лечебной косметики.

Аптека №148 АС «А5» «ТС «Аптечка» 4

Расположена в помещении универсама «Пятерочка», поэтому удобна именно для постоянных посетителей предприятия торговли. В ассортименте широкий выбор популярных препаратов от простуды и гриппа, обезболивающие средства, гигиена, витамины. Скидка по СКМ – 5%.

Аптека ООО «Олл-фарма» 4

Несмотря на скромные размеры аптеки, занимающей отдельное помещение недалеко от касс универсама «Дикси», ассортимент она предлагает достаточно широкий. Посетители обслуживаются через закрытое окошко, скидка по СКМ – 5%.

Аптека ООО «Таурис» 5

Аптека в небольшом помещении, но при этом открытой формы торговли, расположена на первом этаже 6-этажного жилого дома рядом с салоном цветов. На полках бросается в глаза много средств гигиены и косметики. Скидка по СКМ – 1–3% (в зависимости от наименования препарата).



Аптека АС «36,6» ООО «Аптека А.в.е.» 5

В аптеку, расположенную в одном из корпусов рынка «Савеловский», можно попасть как с улицы (под. 17), так и с галереи торгового центра (напротив салона оптики «Линзмастер»). Помещение небольшое, форма торговли открытая. Обслуживают посетителей два фармацевта.

Аптека №1119 ООО «Ригла» 5

Небольшой киоск установлен в вестибюле медицинской клиники «Будь здоров», работающей для сотрудников компании «Ингосстрах» и членов их семей. Посетителей обслуживают через одно окно. В ассортименте большой выбор безрецептурных и противогрибковых препаратов, а также витаминов.

Аптека ООО «Аптека А.в.е.» 6

Аптека занимает небольшое помещение на нулевом уровне ТЦ «Райкин плаза», торговый зал почти полностью занят стильными стеллажами со средствами гигиены. Форма торговли открытая, обслуживают посетителей один фармацевт через открытый прилавок. Скидка владельцам СКМ составляет в среднем 4%.

Аптека ООО «Фармакио» АСНА 6

В аптеке, занимающей две комнаты на 1-м этаже 7-этажного кирпичного дома рядом с магазином бытовой химии, кроме отдела готовых форм функционируют отделы ортопедии и оптики. В ассортименте много лечебной косметики, средств гигиены, а также лекарственные препараты, БАД и витамины. Форма торговли закрытая, покупателей обслуживают через окно. Скидки по СКМ. Работает круглосуточно.

Аптека № 234 АС «Старый Лекарь» ООО «Витим и Ко» 6

Отмечаем удобное месторасположение аптеки на первом этаже 9-этажного кирпичного дома у перекрестка с Октябрьской ул., потому что рядом расположены парковка, кафе и продуктовый магазин, работающий круглосуточно. Цены выше средних на ассортимент лекарственных препаратов, лечебной косметики, медтехники и медицинских изделий, но богатство ассортимента привлекает постоянных посетителей в аптеку. Каждый день предоставляются скидки: 5% – пенсионерам, 5% – по картам постоянного покупателя, 9% – при покупке 2 препаратов дороже 200 руб. каждый, 10% – при покупке 3 препаратов дороже 200 руб. каждый и 50% – на ряд товаров по акции.

Аптека «Старый Лекарь» ООО «Витим и Ко» 6

Как раз у выхода из универсама «Оливье» в торговом центре функционирует и второе предприятие сети «Старый Лекарь» с традиционной открытой формой торговли. Женщины обращают внимание на тот факт, что один из двух фармацевтов – мужчина. Это всегда выглядит привлекательно для женского глаза. Скидка по СКМ – 5%.

АП №699 АС «Хорошая аптека» ЗАО «Эркафарм» 6

Аптечный пункт занимает небольшое помещение на первом этаже 5-этажного жилого дома в непосредственной близости от проезжей части ТТК, и ввиду этого факта, наверное, работает круглосуточно, имея в ассортименте все самое необходимое как для жителей дома, так и проезжающих автомобилистов, будь то лекарственные препараты, гигиена, косметика или разнобразные товары для здоровья.

Аптека ЗАО «Аптека №31 «Сущевская» 7

Давно известная в районе аптека работает на первом этаже 12-этажного панельного дома рядом с гипермаркетом товаров для ремонта и универсамом «7Я». Респонденты отмечали широкий выбор лекарств и товаров для здоровья по доступным ценам, получив профессиональные консультации от фармацевтов, работающих через два окна. Практикующим гирудотерапию можно приобрести пиявки.

Аптека №356 АС «36,6» ООО «Аптека А.в.е.» 7

Вход в аптеку с торца здания – 5-этажного жилого дома у перекрестка с 3-м пр-дом Марьино Роща. При открытой форме торговли посетителям поможет с выбором ЛС один работающий фармацевт. Скидка по СКМ – 5%.

Аптека «Витаминка» ООО «ФармЛайн» 7

Вход в аптеку с таким вкусным названием – правого торца 7-этажного жилого дома. В ассортименте лекарства, медицинская техника, гигиена, другая парафармацевтика, особое внимание – средства ортопедии. В небольшом торговом зале установлен холодильник с минеральной водой и соками. Принимается оплата картами, что как дополнительный плюс отмечают респонденты. При входе установлен платежный терминал. Владельцам СКМ предоставляется скидка в размере 10%.

Аптека № 1048 ООО «Ригла» 7

Аптека этой крупной сети и помещение занимает просторное – на первом этаже ТЦ «Капитолий» «Ашан сити» (бывший ТЦ «Рамстор»). В открытой выкладке товары для здоровья, средства гигиены, безрецептурные препараты всех фармгрупп. Обслуживают посетителей два фармацевта. В аптеке действуют программы «Связной клуб» и «Спасибо от Сбербанка», с которыми можно ознакомиться на сайте сети. Предлагается услуга – бесплатно измерить давление, которая особенно приветствуется посетителями пожилого возраста, можно и присесть просто отдохнуть.

Аптека №454 АС «Норма» ЗАО «ТС «Аптечка» 8

Аптека занимает небольшое помещение на первом этаже 3-этажного административного здания как раз у съезда с ТТК на рынок «Савеловский», поэтому посетители, в основном, из числа офисных сотрудников и посетителей рынка, которые отмечают профессиональное обслуживание со стороны фармацевтов, ведущих отпуск через два окна и цены на ЛП – одни из самых низких в районе.

АП ООО «Аптека на Стрелецкой» 9

Вход в аптеку со двора с торца 16-этажного жилого дома со стороны 1-й Ямской ул. Как ориентир – рядом на первом этаже расположились продуктовый магазин и ателье. Помещение небольшое, из двух комнат. Форма торговли закрытая, покупателей обслуживают через одно окно. Аптека предлагает посетителям широкий выбор ассортимента при невысоких ценах. Скидки по СКМ – 5%. Есть возможность присесть, перевести дух, измерить давление. В продаже имеются трости и биомороженое.

Аптека №20 АС «Аптеки столицы» ГБУЗ «ЦЛО и КК ДЗ г. Москвы» 10

Прямо у автобусной остановки, по соседству с салоном оптики, функционирует аптека государственной сети (бывший знаменитый аптечный склад №1, причем об этом знают большинство респондентов). В аптеке два просторных изолированных друг от друга торговых зала с отдельными входами в каждый. В правом осуществляется отпуск препаратов без рецепта и продажа товаров парафармацевтики. Слева – отпуск препаратов по льготным рецептам. В обоих залах чистота, работает кондиционер. Скидка по СКМ – 7,5%. Ассортимент очень богатый и цены низкие.

Аптека-оптика ООО «Фармлент-Tdh» 11

Круглосуточно работающая аптека расположена на первом этаже 5-этажного жилого дома, вход с торца здания. В аптеке функционирует отдел оптики, где можно приобрести готовые медицинские и солнцезащитные очки, очковые оправы для взрослых и детей, а также контактные линзы и средства для ухода за ними. Широко представлены рецептурные и безрецептурные лекарственные препараты, лечебная косметика, медицинская техника, витамины, лекарственные травы. Обслуживают покупателей через два окна при закрытой форме торговли. Посетители могут бесплатно проверить давление.

Аптека ООО «Докафарм» АС «Димфарм» 12

Аптека с самым большим набором дополнительных услуг расположена в небольшом отдельно стоящем здании у перекрестка, рядом с ветеринарной клиникой. Есть отдел оптики, ортопедии. Цены на лекарства невысокие, вдобавок предоставляется скидка 8% по СКМ. Здесь можно бесплатно измерить давление, провести диагностику состояния волос, диагностику и массаж стопы, подобрать ортопедическую обувь, что очень нравится посетителям в купе с приятной атмосферой торгового зала и вежливыми фармацевтами.

Лечение и профилактика остеопороза: препараты выбора

Продолжение, начало в МА №6/14

Преферанская Нина Германовна

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



Ибандроновая кислота 150 мг (в виде ибандроната натрия моногидрата 168,80 мг) является действующим веществом лекарственных средств Бондронат и Бонвива. Следует обратить внимание, что одновременный прием пищи или напитков (кроме чистой воды) с препаратом снижает биодоступность ибандроновой кислоты на 90%! Примерно 40–50%

препарата, циркулирующего в крови, хорошо проникает в костную ткань и накапливается в ней. Период полувыведения варьирует от 10 до 72 ч. Специфическое действие Ибандроната на костную ткань основано на его сродстве к гидроксипатиту, который составляет минеральную основу костной матрицы. Ибандроновая кислота снижает резорбцию костной ткани, но не оказывает прямого влияния на формирование кости. У женщин в постменопаузе она снижает скорость деструкции костной ткани до уровня репродуктивного возраста, что приводит к прогрессирующему увеличению массы костной ткани. Это подтверждается снижением уровня биохимических маркеров костной резорбции как в плазме крови, так и в моче, повышением минеральной плотности ткани и снижением частоты переломов. Препарат (тб. 2,5 мг, тб., покр. обол. 150 мг, шприц-тюбик содержит раствор для в/в введения 3 мг) очень удобен при длительном использовании, т.к. для достижения терапевтического эффекта принимают внутрь всего 1 таблетку один раз в месяц (желательно в один и тот же день каждого месяца), за 60 мин до первого в данный день приема пищи, жидкости (кроме воды) или других ЛС и пищевых добавок. Таблетки нельзя жевать или рассасывать из-за возможного изъязвления верхних отделов ЖКТ. Лечение постменопаузального остеопороза в течение 3 лет препаратом Бонвива способствовало сокращению риска развития переломов позвонков на 62%. Препарат отличается чрезвычайно удобной пролонгированной формой действия, достаточно принять 1 тб. один раз в месяц или сделать одну инъекцию раз в три месяца.

Этидроновая кислота (Ксидифон) – ингибитор остеокластной костной резорбции, предупреждает выход Ca^{2+} из костей, патологическую кальцификацию мягких тканей, кристаллообразование, рост и агрегацию кристаллов кальция оксалата и кальция фосфата в моче. Поддерживая Ca^{2+} в стабильном состоянии, уменьшает возможность образования нерастворимых соединений Ca^{2+} с оксалатами, мукополисахаридами и фосфатами, предупреждая тем самым рецидивы образования камней. При интерстициальном нефрите оказывает умеренное противовоспалительное действие. Подобно другим комплексонам, ускоряет выведение тяжелых металлов – Pb, Sn, сурьмы, стронция, Mg, кремния, не нарушая баланса микроэлементов.

Применяют внутрь в виде 2% раствора, который получают добавлением к 1 части концентрированного 20% раствора 9 частей дистиллированной или кипяченой

воды (50 мл + 450 мл воды соответственно), за 30 мин до еды. Первичный курс лечения – 14 дней. Взрослым и детям старше 10 лет – по 1 стл. (0,3 г) 2–3 раза в день. Детям в возрасте 3–10 лет – по 1 десл. (0,2 г) 2–3 раза в день, до 3 лет – по 1 чл. (0,01 г/кг) 2–3 раза в день.

Если учесть перечень побочных действий, которые возникают при терапии бисфосфонатами при остеопорозе, то можно с уверенностью сказать, что лечение должно проводиться под строгим наблюдением врача с четким соблюдением предписанной дозировки и под обязательным лабораторным контролем. Перед введением препарата и после необходим постоянный контроль за концентрацией кальция и магния, фосфора, калия и креатинина в сыворотке крови, развернутый полный анализ крови, гематокрита.

Некоторые препараты этой группы принимают в основном при гиперкальциемии, обусловленной злокачественными опухолями или литическими опухолями в костях.

Клодроновая кислота (Бонифос, Клобир). Активное вещество – клодронат динатрия. Формы выпуска – капсулы по 0,4 г и раствор в ампулах (1 мл раствора содержит 0,06 г клодроната динатрия) по 5 мл. Клодроновая кислота препятствует остеолиту и вызванной остеолитом гиперкальциемии. Она образует сложные соединения с гидроксипатитом кости, изменяя кристаллическую структуру, и, тем самым, препятствует разрушению кристаллов фосфата кальция. Препарат уменьшает боли у больных с метастазами в кости, задерживает прогрессию последних, предупреждает развитие новых метастазов. Применяется при проведении поддерживающей терапии у пациентов со злокачественными опухолями. При использовании пероральных форм препарата принимают по 2 капс. 2 раза в день. Внутривенно вводится 1 ампл. препарата капельно в течение не менее 2 часов ежедневно. Продолжительность лечения не должна превышать 10 дн., независимо от используемой формы препарата.

Памидроновая кислота (Аредиа, Памидронат медак, Помега) ингибирует костную резорбцию, осуществляемую остеокластами. Взаимодействует с кристаллами гидроксипатита костной ткани, тормозит их растворение. Препятствует поступлению предшественников остеокластов в костную ткань и ингибирует их превращение в зрелые остеокласты. Противостоит остеолиту, индуцируемому злокачественными опухолями, снижает выраженность гиперкальциемии у онкологических больных и обусловленных ею клинических проявлений. В комбинации со стандартной противоопухолевой терапией замедляет прогрессирование костных метастазов, стабилизирует имеющиеся изменения, способствует развитию в этих областях остеосклероза. Вводится только внутривенно капельно, медленно, заранее приготовленный инфузионный раствор.

Группа кальцитонин

Кальцитонин – антагонист паратиреоидного гормона, регулирующий кальциево-фосфорный гомеостаз. Гормон кальцитонин продуцируется С-клетками фолликулов щитовидной железы, его инкретия усиливается при повышении кальция в плазме крови. В отличие от паратгормона, кальцитонин снижает концентрацию кальция в плазме крови. Кальцитонин повышает концентрацию цАМФ, угнетает транспорт ионов кальция через мембрану остеокластов, снижает активность щелочной фосфатазы и скорость костного метаболизма,

уменьшает резорбцию костной ткани, способствует переходу Ca^{2+} и фосфатов из крови в костную ткань. Стимулирует специфические рецепторы остеокластов и снижает их активность. Все эти эффекты препятствуют дальнейшему развитию и прогрессированию остеопороза. Препарат был одобрен для лечения остеопороза и гиперкальциемии различного генеза. Производят препарат кальцитонина из нескольких видов животных образцов, существуют и его синтетические аналоги. Терапевтическая ценность данного препарата заключается в способности подавлять декальцификацию костей. Было доказано, что кальцитонин предотвращает потерю костной ткани у постменопаузальных женщин. У женщин с установленным остеопорозом было доказано, что кальцитонин увеличивает костную плотность и силу только в позвоночнике. Кальцитонин не так эффективен в увеличении костной плотности и силы кости, как эстрогены и другие антирезорбционные агенты. Кроме того, он не так эффективен в уменьшении риска перелома позвоночника, и не было доказано, что он эффективен при сокращении риска перелома бедра. При лечении женщин с установленным остеопорозом он не является препаратом выбора. Кальцитонин является препаратом второго выбора после бисфосфонатов, обладает выраженным болеутоляющим действием, которое реализуется через ЦНС. При болях в костях назначают ежедневно по 200–400 МЕ/сутки в течение нескольких дней. Выпускается **Кальцитонин (Кальсинар, Салкатонин, Сибакальцин), Кальцитонин свиной, Кальцитонин человеческий** в ампл. 1 мл, содержащих 50 МЕ или 100 МЕ; во фл. 2 мл, содержащих 100 МЕ или 400 МЕ (для капельных вливаний); во фл./аэрозоль, содержащих 14 однократных доз по 50 МЕ или 100 МЕ. Назначают в небольшой дозе в вену (внутривенно, в/в), под кожу (подкожно, п/к), в мышцу (внутримышечно, в/м). Длительность гипокальциемического действия однократной дозы составляет 6–10 час.

Распространенными побочными эффектами как инъекционного, так и назального спрея, являются тошнота и приливы. Инъекционный кальцитонин может вызвать локальное кожное покраснение в области инъекции, кожную сыпь и прилив крови. Являясь полипептидом (состоит из 32 аминокислотных остатка), препарат способен вызвать индукцию антител в организме.

Кальцитонин лосося выпускается под ТН «Миакальцик», спрей интраназальный 1 мл/200 МЕ и раствор д/инъек. 1 мл/100 МЕ. Необходимо помнить, что при длительном применении этого препарата увеличивается риск развития рака. Для длительной терапии может быть использован человеческий кальцитонин, т.к. он в меньшей степени вызывает аллергические реакции. При проведении длительной терапии начальную суточную дозу уменьшают и/или увеличивают интервалы между введениями.

Антипаратиреоидный препарат **Цинакалцет (Мимпара)** при остеопорозе не применяется, но применяется при гиперкальциемии и вторичном гиперпаратиреозе.

Другие средства

Деносумаб (Пролиа, Эксджива) – корректор метаболизма костной и хрящевой ткани. Новый препарат для лечения остеопороза представляет собой человеческое моноклональное антитело (TNFSF11), обладающее высокой аффинностью и специфичностью к лиганду рецептора активатора ядерного фактора каппа В и препятствующее активации единственного рецептора RANKL (Receptor activator of nuclear factor kappa-B ligand), расположенного на поверхности остеокластов и их предшественников. Лиганд RANK представляет собой белок, присутствующий в организме в виде мембранно-связанной и растворимой форм. Играет важную роль в метаболизме костной ткани, активирует остеокласты. RANKL является основным медиатором метаболического пути, необходимого для формирования, функционирования и выживания остеокластов – единственного типа клеток, ответственных за резорбцию кости. Повышенная активность остеокластов, индуцированная RANKL, является основной причиной деструкции костной ткани при метастазах солидных опухолей в костную ткань и при множественной миеломе. Предотвращение взаимодействия RANKL/RANK ингибирует образование, активацию и выживаемость остеокластов. Рекомендованная доза препарата – одна п/к инъекция 120 мг каждые 4 недели в область бедра, плеча или абдоминальную область. В течение курса лечения рекомендуется дополнительно принимать препараты кальция в дозе не менее 500 мг и витамин D 400 МЕ.

Продолжение в МА №8/14

НОВИНКИ АССОРТИМЕНТА

«НОРМАВЕН» расширили до серии продуктов

С июня в аптечную розницу поступил тоник для ног «Нормавен» (объем флакона – 100 мл), в IV квартале 2014 г. ожидается выход на рынок одноименной биологически активной добавки. Таким образом, в серии будут три продукта, действие которых направлено на повышение венозного тонуса, устранение отеков и воспалений ног. В основу средств серии «Нормавен» входят растительные экстракты, эфирные масла и витамины. Ее разработали специалисты фармацевтической компании «ВЕРТЕКС».

Тоник «Нормавен» выпускается в виде спрея. Его можно распылять прямо на нейлоновые колготки или чулки. Наиболее ощутим эффект от применения средства во время перелетов или при сидячей работе, когда ноги в течение нескольких часов практически неподвижны, и активная циркуляция крови в них невозможна.

Активные компоненты тоника «Нормавен»:

Экстракт конского каштана укрепляет стенки сосудов, поддерживает их эластичность и препятствует образованию тромбов. Каждое из этих действий усилено остальными составляющими продукта.

Экстракт гаммелиса вместе с компонентами экстракта конского каштана образует мощный комплекс, направленный на укрепление стенок сосудов. Способствует уменьшению отеков ног и сосудистой сетки, а также эффективен при профилактике варикоза.

Экстракт иголки снижает вероятность образования тромбов, укрепляет капилляры и эффективен при тяжести в ногах.

Ментол оказывает тонизирующее, охлаждающее действие. Улучшает трофику (кровоснабжение и питание) тканей, устраняет раздражение и покраснение, смягчает и защищает кожу.

Пантенол способствует всасыванию действующих веществ, обладая регенерирующим действием.

Показания к применению:

- Профилактика варикозного расширения вен
- Начальная стадия варикозного расширения вен
- Длительная статическая нагрузка на ноги
- Наследственная предрасположенность к венозной недостаточности
- Отеки и их профилактика
- Вынужденное ограничение в движении (сидячая работа, перелеты и т.д.)

По материалам пресс-релиза компании «ВЕРТЕКС»

Умеренность и аккуратность в принятии дозы

Лекарственные препараты (ЛП) воздействуют на организм в зависимости от дозы и длительности их приема. Под дозировкой лекарств понимают назначение препарата в необходимом количестве либо в определенной концентрации.

Назначая дозу, врач принимает во внимание следующие параметры: пол, вес, возраст больного; тяжесть заболевания; взаимодействие препарата с другими принимаемыми лекарствами. Мужчинам обычно требуется большая доза, чем женщине, а подросткам и пожилым – меньшая. Важен и вес пациента: если норма превышена, то необходимо учитывать и этот фактор при назначении препарата.

От аккуратного и точного дозирования зависит эффективность лечения. Так что две добродетели швейцарского педантизма – умеренность и аккуратность – можно признать основой основ аптекарского искусства, а понятия «риск» и «риска» считать синонимами.

Компания «Сандоз» – один из мировых лидеров в производстве дженериков и биоаналогов, на очередном образовательном семинаре «Сандоз пресс-клуб» также обратилась к теме «Вопросы правильной дозировки препаратов. «Умные» решения от фармацевтической компании».

Залогом успешной терапии является своевременная диагностика заболевания, а также положительная комплаентность (от англ. patient compliance) пациента, т.е. приверженность лечению, степень соответствия между поведением пациента и рекомендациями врача. Чаще этот термин используется именно по отношению к фармацевтическим препаратам. Если пациент не считает свое заболевание достойным внимания, излечимым и т.д., то и принимать лекарства не будет. Здесь не менее важно удобство при приеме препарата. Чем меньше приемов в сутки и комбинаций (сочетаний), тем проще соблюдать режим лечения.

Индивидуальный подход способствует достижению оптимальных результатов и может увеличить мотивацию пациента к соблюдению режима лечения. Важно, чтобы врач учитывал различные факторы при подборе дозировки препарата, руководствовался полученными первичными сведениями и корректировал схему лечения при необходимости.

Эти постулаты подтвердил д.м.н., проф. кафедры клинической фармакологии РНИМУ имени Н.И. Пирогова **С.К. Зырянов**:

– Как клинический фармаколог, я отмечаю, что главное в лечении пациента – это правильный выбор дозы с учетом особенностей заболевания и характера пациента. Есть заблуждение: чем меньше доза, тем меньше эффект. Это не так. Правильная доза для конкретного пациента зависит от массы компонентов, целой совокупности факторов, меняющейся ежедневно и ежечасно: путей выведения лекарства, наличия сопутствующих болезней, особенностей обмена веществ, или метаболизма (от греч. metabole – перемена, превращение, спектр химических реакций, протекающих в живых клетках и обеспечивающих организм веществами и энергией для жизнедеятельности). Часто на результативность

лекарственных препаратов влияют пища, потребляемая пациентом, его диетические привычки. Есть такая область фармакологии – хронофармакология, изучающая эффективность приема лекарственных препаратов в зависимости от биоритмов человека.

Проблема подбора необходимого количества лекарственных средств актуальна для большинства терапевтических областей – хронической почечной недостаточности, артериальной гипертензии, бронхиальной астмы, эректильной дисфункции и др. В ходе терапии доза ЛП может меняться от исходных величин. Так, для достижения целевого уровня лечения гипертензии существуют пять классов лекарственных средств, но на деле его достигают не более 40% пациентов.

При неосложненной артериальной гипертензии (АГ) доза одна, если в анамнезе еще и проблема с почками – доза другая. Если присутствует печеночная недостаточность, то начальная доза ЛП вообще должна быть минимальна.

На тактику дозирования серьезно влияют все исходные факторы и составляющие. Лечить надо не болезнь, а больного в целом. Подбор дозы – врачебное искусство, которому учатся всю жизнь, повседневная умственная работа. Достичь желаемого эффекта можно лишь при индивидуализации терапии, заключил профессор Зырянов.

Сегодня на фармрынке появляются инновационные препараты, которые помогают реализовать индивидуальный подход к каждому пациенту. Благодаря инновационным технологиям производства лекарственных средств, становится возможным подбирать необходимое количество действующего вещества в каждом конкретном случае.

Так, для дозированного приема жидких и порошкообразных лекарственных средств в диапазоне от 2,5 до 60 мл, в т.ч. и в домашних условиях, используют медицинские дозаторы – стаканчики, пипетки и ложечки-дозаторы. В лечебных учреждениях применяют куда более сложные системы дозирования, с помощью которых возможно контролировать дозу и скорость введения препарата, и даже продолжительность эффекта (например, современные шприцевые дозаторы, позволяющие непрерывно вводить лекарство, или даже микроципы-имплантаты).

А как быть с дозировкой таблетированных лекарственных форм, которые иногда даже не имеют продоль-

ной риски, крошатся при попытке разделить таблетку на равные доли ножом? Концентрация осколков будет разная, и разное по эффективности получится лекарство.

В качестве современного ноу-хау можно привести таблетку препарата Торнетис® (ингибитор фермента фосфодиэстеразы 5 типа – ФДЭ-5), применяемого при терапии эректильной дисфункции (ЭД), которая легко делится на четыре части одним нажатием.

Доцент кафедры эндокринологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, к.м.н., эндокринолог с большим опытом **А.В. Зилов** рассказал о причинах возникновения, факторах риска ЭД и клинической практике правильно дозирования.

– Современные технологии и инновационные решения уже сейчас позволяют лечить такое распространенное мужское заболевание, как эректильную дисфункцию, просто, безболезненно и с высокой эффективностью. На рынке существует множество препаратов для лечения этой деликатной проблемы. Препараты с возможностью индивидуальной системы дозирования, которая помогает мужчинам по своему усмотрению регулировать количество лекарства, – качественно новый этап в истории лечения эректильной дисфункции. Удобство пользования повысит и пресловутую комплаентность. Действительно, в препарате Торнетис® используется удобная система подбора дозы (от 25 до 100 мг). Одним нажатием пальца эта таблетка делится на четыре части, не крошится и не ломается. При этом равное количество действующего вещества во всех долях гарантировано.

Но поскольку проблема достаточно деликатна, не все мужчины обращаются за помощью к врачу, не осознавая, что эректильная дисфункция может косвенно свидетельствовать о наличии серьезных заболеваний, например, патологии сердечно-сосудистой системы или сахарного диабета. Лет 20–30 назад считалось, что ЭД – заболевание психогенное. Несмотря на то, что это верно, ЭД является еще и проявлением соматических заболеваний сердечно-сосудистой системы, эндокринологии, невропатии и т.д. Лет 10 лет назад в России возникла инициатива борьбы за лучшее мужское здоровье. Тогда уже было понятно, что, к сожалению, классические уролог и андролог – не единственные специалисты, которые должны заниматься этой проблемой, – она гораздо шире, не только за пределами чистой урологии, а также постельных и межличностных отношений – она глобально медицинская.

Следует отметить, что на разных этапах развития той или иной патологии требуются разные дозировки. «Тяжелые» больные начинают с большой стартовой дозы. В зависимости от взаимодействия с другими лекарствами она будет меняться. Новая лекарственная форма помогает легко варьировать дозировку, не меняя ЛС путем легкого дозирования.

Елена МАРТЫНЮК

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

**РЕПРОДУКТИВНЫЙ
ПОТЕНЦИАЛ РОССИИ**
версии и контраверсии

Status Praesens

**9-11
сентября
2014**

ВОЛГОГРАД
Дворец Спорта

XXV специализированная межрегиональная выставка

МЕДИЦИНА и ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

В рамках выставки
специализированная экспозиция **ЗДОРОВЬЕ МАМЫ И МАЛЫША**

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

Генеральный информационный партнер

МЕДИЦИНА

www.zarexpo.ru

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

ЧЕЛЯБИНСК
12 сентября 2014 г.
Конференция дерматовенерологов и косметологов Челябинской области

КАЗАНЬ
16–17 октября 2014 г.
IV Конференция дерматовенерологов и косметологов Приволжского федерального округа

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

PROGRESS
выставочный центр

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

**БАЛТИК-ЭКСПО
BALTIC-EXPO**
г. КАЛИНИНГРАД



XV Всероссийский
научный форум

Мать и Дитя

23-26 сентября, 2014
Москва, МВЦ «Крокус Экспо»



XVI Международная специализированная выставка оборудования, лекарственных препаратов по акушерству, гинекологии и неонатологии «Охрана здоровья матери и ребенка – 2014»

ОРГАНИЗАТОРЫ:



Министерство здравоохранения РФ
ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова»
Минздрава России
Российское общество акушеров-гинекологов
Конгресс-оператор ООО «МЕДИ Экспо»

М-НД МЕДИ Экспо



Тел./факс: +7 (495) 721-88-66
E-mail: expo@medexpo.ru
www.medexpo.ru
www.mother-child.ru



ВТОРОЙ ПАРТНЕРИНГ:

**«Лекарства России —
к междисциплинарному диалогу»**

25 сентября 2014 года, г. Казань

Учебно-методический центр ФАС России (г. Казань, Оренбургский тракт, д. 24)

Со-организаторы:



Регистрация заявок:

АРОП: Лилия Титова, +7 (495) 231-42-53, arp@arfp.ru
117105, Москва, ул. Нагатинская, д. 3А

В рамках конгресса состоится тематическая выставка. Приглашаем фирмы к участию!

Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием
Давиденковские чтения

**30 сентября-
1 октября 2014 г.**

Санкт-Петербург, отель «Парк Инн Пулковская»
(пл. Победы, 1; метро «Московская»)



МОО «Человек и его здоровье»

ОРГКОМИТЕТ:
тел/ф: 380 3152;
380 3153; 380 3154
380 3155; 380 3156; 380 3157
E-mail: ph@peterlink.ru
http://congress-ph.ru

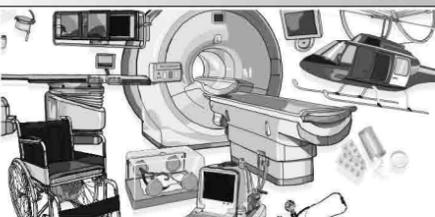


1 – 2 ОКТЯБРЯ 2014 ГОДА
XII Научно-практическая конференция
**«ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ
И АНТИМИКРОБНЫЕ СРЕДСТВА»**

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

Информационно-выставочное агентство
«ИнфоМедФарм Диалог»

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



выставка

**СИБЗДРАВООХРАНЕНИЕ
СТОМАТОЛОГИЯ**

0+

**7-10 октября 2014
СибЭкспоцентр
ИРКУТСК (3952) 352-900**



PHARMA
Saint-Petersburg

«ФАРМАЦИЯ» — международная выставка лекарственных препаратов, пищевых и биологически активных добавок, оборудования и комплектующих для фармацевтического производства

15-17 октября 2014

Место проведения:
Санкт-Петербург
КВЦ «Экспофорум», Павильон 7
pharma.primexpo.ru

Организаторы:

primexpo ITC GROUP LLC
Тел.: +7 (812) 380 6010/00 | Факс: +7 (812) 380 6001
E-mail: med@primexpo.ru

В рамках: ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ ЗДОРОВЬЯ

0+



**15-17
ОКТАБРЯ**

ИНДУСТРИЯ ЗДОРОВЬЯ. Казань, 2014

Тел./факс: (843) 570-51-16, 570-51-11, e-mail: expokazan7@mail.ru, pdv@expokazan.ru
420059, Республика Татарстан, г. Казань, Оренбургский тракт, 8



тел.: (473) 251-20-12 **ВетЦ** сайт: www.veta.ru



37-я межрегиональная специализированная выставка **ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**

**22-24 октября
Воронеж 2014**



В рамках конгресса состоится тематическая выставка. Приглашаем фирмы к участию!

**XIX РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС
ЧЕЛОВЕК И ЕГО ЗДОРОВЬЕ**
ОРТОПЕДИЯ ~ ТРАВМАТОЛОГИЯ ~ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ~ РЕАБИЛИТАЦИЯ

**23-24 октября
2014 г.**

Санкт-Петербург, отель «Парк Инн Пулковская»
(пл. Победы, 1; метро «Московская»)



МОО «Человек и его здоровье»

ОРГКОМИТЕТ:
тел/ф: 380 3152;
380 3153; 380 3154
380 3155; 380 3156; 380 3157
E-mail: ph@peterlink.ru
http://congress-ph.ru

**8-11
ДЕКАБРЯ**

21-я Международная специализированная выставка

аптека

Москва
ЦВК «Экспоцентр»

www.aptekaexpo.ru

реклама

2014

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ
МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ

ОРГАНИЗАТОР:

МОСКВА РОССИЯ

ЕВРОЭКСПО



VIENNA AUSTRIA

EUROEXPO

Exhibitions and Congress Development GmbH



РОССИЙСКАЯ
НЕДЕЛЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



16+

реклама

РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
8-12 декабря 2014

Россия, Москва,
ЦВК «Экспоцентр»

12+

ЭКСПОЦЕНТР
МОСКВА

СОТРУДНИЧЕСТВО ВРАЧА И ПРОВИЗОРА ДОЛЖНО БЫТЬ БОЛЕЕ ТЕСНЫМ



О.М. Чернева

Аптечная сеть «Лекрус», объединяющая под единым брендом 50 аптек учреждений Москвы и Санкт-Петербурга, работает на фармацевтическом рынке более 15 лет. На сегодняшний день в Москве работают 32 аптеки; из них 5 аптек – круглосуточно, в т.ч. и «Аптека Лекрус» на Тверской ул., которая открыла свои двери для посетителей 8 июля 2013 г. Кроме этого, в АС «Лекрус» функционируют 2 ортопедических салона. Корреспондент «МА» пообщался с администратором сети Ольгой Михайловной Черновой и заведующей аптекой на Тверской Анной Николаевной Петровой.



А.Н. Петрова

Какие аптеки стоят за брендом «Лекрус»? В чем их особенность?



А.Н.: Девиз наших аптек «Жизнь продолжается!» выбран не случайно. Наши первостольники не только осуществляют отпуск товаров аптечного ассортимента, к слову, насчитывает более 10 000 позиций лекарственных препаратов, парафармацевтики, изделий медицинского назначения, средств гигиены, косметики и медицинской техники, но и дают грамотные консультации, не забывая о психологической поддержке посетителей. Мы настраиваем людей на позитив, даем им понять, что курс лечения закончится, и жизнь войдет в свое привычное русло.

В сети работает собственная справочная служба, и по телефону можно получить информацию по расположению аптек, наличию и стоимости товара, забронировать товар.

Три аптеки сети «Лекрус» работают в формате «дисконт», когда невысокая цена уже изначально заложена в стоимость препарата, – это наша аптека на Тверской, а также «Лекрус» в Марьино и на Варшавской, которые пользуются огромной популярностью у населения, в первую очередь, из-за низких цен на ЛС.

Мы работаем и с регионами, и странами СНГ; недавно, например, в нашей аптеке волонтеры закупили препараты на Украину, т.к. их заинтересовали цены в сети. Мы работаем только с крупными проверенными дистрибуторами и гарантируем качество наших препаратов. Хочу отметить, что в аптеке на Тверской большой выбор офтальмологических препаратов, т.к. рядом находится НИИ глазных болезней им. Гельмгольца, это обязательно учитывается при формировании ассортимента.

Как вы думаете, сложнее строить бизнес в сети или в рамках самостоятельного аптечного предприятия?

О.М.: Уверена, что сейчас аптеке выжить, а тем более развиваться, можно только в сети! У нас имеются ресурсы, как для открытия новых аптек, так и для восстановления менее рентабельных аптечных предприятий. У нас действует принцип взаимозаменяемости – если сотрудник ушел в отпуск, я могу найти ему замену. И это немаловажно! Работа в сети дает возможность заключения интересных контрактов с поставщиками – как по цене, так и по ассортименту. Мне кажется, будущее за небольшими сетями, в которых можно более мобильно формировать цены, реагировать на акции конкурентов, а в большой сети за этим невозможно уследить!

А.Н.: В сети легче выжить и развиваться за счет общих финансов! Мы легко вводим новые позиции в ассортимент и стараемся полностью и в кратчайшие сроки удовлетворять потребности населения!

Конкуренция в рознице фармынка очень сильна. Каково ваше отношение к конкурентам?

О.М.: К нашим конкурентам мы относимся с уважением.

А как распределяются функции между центральным офисом и аптеками в сети?

О.М.: У нас есть центральный офис, который координирует работу аптек, контактирует с поставщиками. Там работают менеджеры по ценообразованию, администраторы. Если говорить о моих административных функциях, то я слежу за ассортиментом, ценами, смотрю, своевременно ли аптеки выгружают информацию в справочные, веду постоянный диалог с нашими специалистами.

А.Н.: Благодаря нашим администраторам я могу грамотно строить свою работу, у нас постоянно проводятся внутренние проверки, что позволяет контролировать работу аптеки. В мои обязанности входит руковод-

ство коллективом аптеки, контроль ассортимента, поставок, дефектуры, ведение всей документации. Также я слежу за новинками и ввожу их своевременно в наш ассортимент. Нам интересно плодотворное сотрудничество с медицинскими представителями компаний, когда мы узнаем о новинках из первых уст.

Как часто люди приходят за советами к фармацевту? Как вы относитесь к увлечению многих людей самолечением?

А.Н.: Да, сейчас многие пациенты не спешат к врачам по разным причинам, занимаются самолечением, в этом им очень «помогает» Интернет: и диагноз себе поставят, и препараты назначат. Но хочу заметить, что все-таки большая часть посетителей нашей аптеки приходят после посещения врача, и уже на месте просят почитать инструкцию, спрашивают, сочетается ли прием данного препарата с другими, и сотрудники аптеки объясняют, консультируют. Тем более что у нас есть рецептурный отпуск ЛП.

О.М.: Рецептурные препараты должны назначать только врачи. Конечно, что-то может посоветовать и первостольник, но ситуации, когда люди сами себе назначают антибиотики без посещения врача, неприемлемы. И здесь очень важна роль фармацевта, который должен грамотно разъяснить ситуацию. Очень хотелось бы, чтобы врачи были более доступны для населения, не забывали выписывать рецепты. Раньше была такая специальность, как провизор-информатор, который информировал врача обо всех новинках и доводил до их сведения, есть ли в аптеках выписываемые препараты. Эта связь как-то прервалась в реалиях времени. Сотрудничество врача и провизора должно быть более тесным, и нам хотелось бы уделить этому вопросу самое пристальное внимание!

Я с ужасом думаю о том, что препараты могут продаваться в магазинах. Ассортимент очень большой, каждая позиция требует определенных условий хранения и отпуска, и тут без грамотной консультации невозможно обойтись! И снова возникает вопрос о вреде самолечения! Сейчас посетители стали очень грамотными, и часто задают вопросы, на которые может ответить только квалифицированный специалист.

Проводите ли вы анализ покупательского спроса?

О.М.: Конечно. Открывая аптеку, мы загружаем ее основным ассортиментом, а дальше он формируется в зависимости от спроса. Заведующие с первостольниками формируют ассортимент, постоянно его расширяя в каждом конкретном аптечном предприятии.



Что делает аптеку успешным предприятием?

О.М.: Я считаю, что все в комплексе – месторасположение, наличие необходимого ассортимента, в нужном месте, в нужное время и по нужной цене – «Правило трех Н» и, конечно, коллектив.

Если аптека будет находиться в хорошем месте, но в ней не будет необходимого лекарства, либо цена

на него высока, успехом среди населения она пользоваться не будет. А если вместо квалифицированного, лояльно настроенного профессионала, посетителя встретит неграмотный, неопрятно одетый фармацевт, то и первые два фактора не сработают, в такую аптеку потенциальный покупатель больше не зайдет. Конкуренция в рознице сейчас очень сильна, и главный упор руководство сети делает все-таки на личное общение первостольника и клиента. Пропагандируя принципы этики в отношении с клиентами, компания одной из первостепенных своих задач считает достижение лояльности покупателей, установление с ними доверительных и долгосрочных взаимоотношений. Для этого в аптеках сети используются дисконтные карты, скидки на товары, различные промоакции.

Кто ваши покупатели?

А.Н.: Я скажу непосредственно про свою аптеку. В нашей аптеке за такой короткий срок уже появилось много постоянных клиентов, которые любят, уважают и ценят наших сотрудников. Иногда они заходят к нам просто поздороваться, измерить давление (есть и такая бесплатная услуга. – Прим. «МА»). Люди знают, что к каждому у нас индивидуальный подход. Специфика района – центра столицы – такова, что к нам приходят как жители района, так и сотрудники близлежащих офисов, очень много иностранцев. Молодые мамочки также очень любят нашу аптеку и приходят за детским питанием. За время своего существования аптека завоевала любовь и доверие клиентов благодаря квалифицированной помощи специалистов аптеки

Вот мы и подошли к одному из главных факторов успеха аптечного предприятия – его кадрам, которые, говорят, решают все.

А.Н.: На сегодняшний день в штате аптеки трудятся 8 человек, включая меня, среди них два старших провизора, фармацевты и маркировщица. У нас нет предпочтений по возрасту, главное, чтобы человек обладал необходимыми знаниями и грамотно работал с населением. Мы привыкли друг к другу, работаем слаженно и всегда готовы оказать помощь. Молодые специалисты вносят новые идеи, а фармацевты с опытом работы – это настоящий клад знаний.

Ольга Михайловна, а что вы скажете о кадровом менеджменте аптечной сети?

О.М.: Кадровому менеджменту уделяется серьезное внимание. В АС «Лекрус» работают квалифицированные специалисты, предприятия возглавляют заведующие с большим стажем работы. В сотрудниках ценятся такие качества, как целеустремленность, креативность. Безусловно, фармацевт должен обладать глубокими знаниями ассортимента, психологии продаж. Вот, Анна Николаевна работает в нашей сети с 2008 г., пройдя путь от первостольника до заведующей аптекой. Одна из задач головного офиса – дать сотрудникам возможность развиваться, получать новые знания, потому что фармрынок быстро развивается и меняется. Все наши сотрудники посещают внутрисетевые тренинги, изучают ассортимент: медицинскую технику, лечебную косметику, ортопедическую продукцию. Работники первого стола и заведующие получают знания, которые потом применяют в своей работе. Конечно, одно из главных событий года – это «Аптека» – выставка, которую мы с удовольствием посещаем, знакомимся с новинками, налаживаем контакты с интересными производителями и поставщиками.

Хочу отметить, что в нашей сети существуют и свои программы стимулирования сотрудников; всячески поощряя карьерный рост, мы стараемся их заинтересовать, обучить, подготовить кадры внутри компании. Уверена, что стимул работать именно у нас у молодых специалистов есть.

Какие планы у сети на 2014 год?

А.Н.: В этом году планируем активно развиваться, увеличивая количество аптек в сети. Мы думаем над тем, чтобы организовать доставку препаратов на дом, рассматриваем вариант введения ортопедических товаров в ассортимент аптеки на Тверской, планируем расширять ассортимент детского питания, медицинской техники и будем продолжать отслеживать все новинки! Главная задача компании – увеличение числа постоянных клиентов, как с помощью открытия новых торговых точек, так и за счет активной работы с клиентами.

АНТИСЕПТИЧЕСКИЕ И ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА В АССОРТИМЕНТЕ



СРЕДСТВА В АССОРТИМЕНТЕ

Кожа в большей степени, чем остальные органы, подвержена тлетворному воздействию различных внешних факторов. Это и атмосферные явления, и различные травмы, которые подстерегают человека на каждом шагу. Поэтому так важно в экстренной ситуации не растеряться и оказать первую медицинскую помощь, имея под рукой грамотную сформированную медицинскую аптечку или что-то из универсальных средств с антисептическим и дезинфицирующим действием.

ОБ ИСТОРИИ АНТИСЕПТИКИ

Первые сведения о применении простейших антисептических средств нужно искать в древних трактатах, но, к сожалению, они не имеют научного подтверждения.

С уверенностью можно сказать, что лишь с середины XIX в. стали использоваться антисептические вещества, предотвращающие процесс гниения кожных тканей.

В те времена врачи-хирурги обладали определенными навыками и вполне успешно оперировали пациентов, однако заживление ран вызывало массу проблем.

То, что прооперированные больные не выживали после простых операций, мало кого удивляло. Печальная статистика – после операции умирал каждый шестой.

Лишь в 1865 г. произошло исторически значимое событие, когда английский хирург Джозеф Листер первым применил для лечения открытой раны повязку, смоченную в карболовой кислоте. На этот шаг его натолкнуло изучение научных работ Луи Пастера, в основе которых лежало доказательство, что источником заражения ран являются микроорганизмы, а их переносчиком окружающая среда или руки хирурга.

Спустя два года после первого применения антисептической повязки Листер пишет статью, в которой изложен новый способ лечения переломов и гнойников с замечаниями о причинах нагноения. Здесь же он описал основы своей антисептической методики лечения ран. Несмотря на то, что Листер стал настоящим пионером в медицине, особенно в хирургии, его методика, помимо сторонников, приобрела и врагов. Негативное мнение объяснялось тем, что карболовая кислота действует слишком раздражающе на ткани больного человека и на руки хирурга. Плюс ко всему обладает сильным токсичным эффектом.

Известный русский хирург Николай Иванович Пирогов также занимался решением этого вопроса, но научных трудов не составил. Для врачевания ран он применял такие антисептики, как камфорный спирт, хлорная известь, нитрат серебра и др.

Со временем благодаря развитию химической промышленности появились новые антисептические средства, практически безвредные для тканей пациента и его организма.

ЧТО ТАКОЕ КОЖА?

Кожа – самый крупный орган человеческого тела, хотя немногие задумываются об этом. Общая площадь кожи взрослого человека составляет плюс-минус 2 кв. м. Она имеет трехслойное строение: эпидермис, дерма, подкожная клетчатка.

Помимо этого в ней находятся волосяные мешочки, потовые и сальные железы, нервные рецепторы и кровеносные сосуды. И еще она снабжена собственной иммунной системой.

За счет потовых желез кожа способна регулировать температуру тела. Она предохраняет внутренние органы от механических повреждений, защищает организм от болезнетворных микробов, вредного воздействия ультрафиолета, способствует поддержанию необходимого уровня влаги.

Правильные функции кожи целиком зависят от ее здоровья.

Чем может быть вызван дисбаланс? Это:

- ▶ агрессивное воздействие окружающей среды;
- ▶ прием медикаментов;
- ▶ стрессы;
- ▶ использование неподходящей косметики.



ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ КОЖИ

▶ **Защитная.** Кожа защищает организм от внешних механических воздействий: ушибы, разрывы, давления и пр. Степень ее защиты зависит в первую очередь от толщины и прочности рогового слоя. Эпидермис также защищает кожу от радиационного облучения, многих химических раздражителей и т.д.

▶ **Иммунная.** Она содержит Т-лимфоциты, распознающие антигены, доставляемые клетками Ларгенганса в лимфатические узлы. Там они нейтрализуются и уже не представляют опасности для организма.

▶ **Рецепторная функция помогает ощущать** температурные, болевые и тактильные раздражения.

▶ **Терморегулирующая функция включает в себя способность** кожи выделять и поглощать тепло.

▶ **Обменная функция** объединяет между собой несколько отдельных функций: секреторную, дыхательную, экскреторную, которые преобразуются в резорбционную функцию (способность кожи поглощать различные вещества).

▶ **Секреторный процесс происходит при смешивании сала и пота**, которые образуют на поверхности тела тонкую пленку, способствующую поддержанию нормального состояния кожи.

▶ **Экскреторная функция работает** за счет потовых и сальных желез, выделяющих органические и неорганические вещества, а также продукты минерального обмена.

▶ **Дыхательная функция.** Кожа обладает способностью дышать и поглощать кислород, а выделять углекислый газ.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОБРАБОТКЕ

Раны, ссадины и порезы на коже – от их появления никто не застрахован. У кого-то они проходят сами по себе, а кому-то требуется определенное время, чтобы их залечить.

В любом случае важно сразу же принять срочные меры и остановить кровотечение, чтобы в будущем не произошло инфицирования травмированного участка микроорганизмами.

Если повреждение загрязнено, нужно вначале обязательно промыть его чистой проточной водой. Потом обязательно продезинфицировать. Это может быть всем известная перекись водорода, спирт или спиртовые настойки. После этого ранку подсушивают (лучше всего чистым бинтом, чтобы не попали инородные частицы) и наносят антисептик.

Мелкие царапины и ссадины заживают быстрее, если после обработки их оставить открытыми. Просто необходимо избегать повторного травмирования и инфицирования. В первом случае есть смысл на определенное время наклеивать лейкопластырь (например, бактерицидный). Когда царапина, ссадина чуть больше, накладывают стерильную повязку на пораженный участок кожи (вне дома). По возвращении домой повязку снимают.

Если рана глубокая и занимает обширную площадь кожи, очень важно своевременно обратиться к врачу. Это поможет избежать таких осложнений, как попадание вторичной инфекции, открытие старой раны и пр. Все это чревато более длительным лечением вплоть до курса антибиотикотерапии.

Помимо этого, серьезные травмы, в первую очередь, нуждаются в профессиональном осмотре, чтобы провести специальную антисептическую обработку, очистить рану, наложить швы и повязки, а также снять швы после зарубцовывания.

Кроме того, при нападении на человека бездомных животных и птиц важно своевременно провести курс уколов против бешенства.

Термический ожог – не менее частое явление. Для оказания первой помощи в этом случае нужно охладить кожу, подержав место ожога под струей холодной воды в течение 10–20 мин. Можно приложить снег или лед.

Если для ожога характерно только покраснение и боль (повреждение 1-й степени), то поврежденную поверхность обрабатывают левомецетиновой или фурацилиновой мазью, облепиховым маслом. Очень актуальны современные фармацевтические формы спреев, сочетающие заживляющие, антисептические, обезболивающие свойства. При необходимости можно обратиться к врачу.

При ожоге 2-й степени появляются пузыри. Их категорически запрещается вскрывать самостоятельно, трогать руками и пытаться оторвать прилипшую к ожогу одежду. Охладив обожженную поверхность, на этот участок накладывают сухую стерильную повязку (влажную использовать нельзя).

Глубокие и обширные ожоги, а также с образованием пузырей, нагноений нуждаются в срочной хирургической/травматологической помощи (осмотр, антисептическая обработка, лечение).

Ожоги 3–4-й степени, для которых характерны раны, обугливание, потеря чувствительности, требует вызова скорой помощи, лечения в специализированном стационаре и использования оперативного (хирургического) вмешательства.

ЧЕМ ЛЕЧИТЬ?

Антисептики представляют собой **антимикробные средства широкого спектра действия**, которые в основном применяются местно (на кожу, слизистые оболочки) для предупреждения или лечения гнойно-воспалительных процессов. Отдельные препараты данной группы антисептиков, характеризующиеся низкой токсичностью, применяются для химиотерапии инфекционных заболеваний.

В качестве антисептиков используют, как правило, химические соединения, высокоактивные по отношению к большинству микроорганизмов, с малым латентным периодом действия, низкой токсичностью и отсутствием аллергических реакций, раздражающего и угнетающего воздействия на заживление ран.

Среди самых распространенных антисептиков можно выделить: спиртовой раствор йода, хлоргексидин, борную и салициловую кислоты, этиловый спирт, бриллиантовый зеленый, перекись водорода, перманганат калия и мн.др.

Все эти вещества имеют разную степень активности, неодинаковые спектры антимикробного действия, токсичность и влияние на обрабатываемые поверхности. Поэтому для правильного выбора и эффективного применения необходимо знание их свойств и дезинфицирующих особенностей.

Поэтому, если раньше в основном и царапины, и более глубокие ссадины обрабатывали зеленкой, то сегодня это уже выглядит неэстетично. Обработанный подобным образом участок кожи становится заметным, некрасиво выделяется и притягивает ненужное внимание.

Сегодня существуют современные антисептики в виде различных аптечных форм, которые позволяют достаточно быстро и эффективно излечивать мелкие травмы. Большинство из них обладают комплексным действием – антисептическим, антимикробным, противовирусным, противогрибковым, противожоговым.

Одним из таких современных высокоэффективных препаратов является «Октенисепт» – антисептик нового поколения для кожи и слизистых, который начинает проявлять свои свойства уже через 30 секунд после обработки, в настоящее время успешно применяется, в т.ч. и при обработке раневых и ожоговых поверхностей, а также в травматологии и дерматовенерологии.

Для обработки ссадин и ран применяют как метод орошения (препарат распыляется на доступные участки слизистой и кожи), так и метод промывания (при необходимости препарат разводят в воде



schülke →
ОКТЕНИСЕПТ®
современный антисептик

МИКОЗЫ
царапины
ссадины
порезы
ОЖОГИ
маникюр

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

в соотношении 1:1 и более). Для обработки небольшой площади пострадавшей поверхности кожи используют тампонный метод.

Антисептическими и ранозаживляющими свойствами обладают также другие аптечные формы: мази, кремы, бальзамы, аэрозоли, гели.

Из опробованных средств можно выделить мази: серную, цинковую, ихтиоловую, Вишневского, Шостаковского. Большинство препаратов данной группы оказывают быстрое антисептическое и противовоспалительное действие, способствуют регенерации кожи, повышают ее эластичность, улучшают защитные функции. Препятствуют образованию рубцов и шрамов, обладают противозудным эффектом.

Кроме того, они спасают от обморожений, ссадин и порезов, их используют при гнойных ранах, трещинах, укусах насекомых, хронических кожных заболеваниях, фурункулезе, сухой экземе.

Стол широкий спектр действия обусловлен наличием в составе натуральных природных компонентов, которые обладают целебными свойствами. Среди них: сандал, куркума, алоэ, ниим, ветивер, имбирная лилия, экстракты лекарственных растений (эвкалипт, календула, ромашка), растительные масла (оливковое, облепиховое, зародышей пшеницы), эфирные масла (чайного дерева, лаванды, розовое), сульфатиазол серебра, пчелиный воск, нафталанская рафинированная нефть и мн.др.

Благодаря натуральным ингредиентам данные антисептические средства не имеют возрастных ограничений и могут применяться взрослыми и детьми.

БЕЗ НИХ, КАК БЕЗ РУК

Речь о перевязочных материалах – одних из самых востребованных медицинских изделий. К ним относятся предметы, необходимые для поддержания гигиены, обработки ран, лечения ожогов, выполнения хирургических операций и т.д. Наиболее известные: медицинская вата, бинты, марля, салфетки, пластыри.

Большой ассортимент и многофункциональность перевязочных материалов делают их лидерами фармацевтического рынка, поэтому они должны строго соответствовать следующим требованиям: обладать однородной структурой, прочностью, эластичностью, мягкостью, быстро впитывать влагу, ускорять регенерацию, не вызывать аллергии и другие нежелательные реакции, сохранять свои свойства при стерилизации и взаимодействии с лекарственными препаратами.

Перевязочный материал, соответствующий этим условиям, эффективно осушает и очищает раны, защищает от вторичных инфекций и нежелательных внешних воздействий, сокращая восстановительный период.

Перевязочные материалы выпускаются в стерильной форме (индивидуальная упаковка) и нестерильной (в групповой упаковке). При проведении хирургических операций и в процедурных кабинетах пригодны только стерильные изделия.

Бинты – марлевые полоски разной ширины и длины, необходимые для фиксации и удерживания повязки. Обладают хорошей гигроскопичностью, что делает их незаменимыми в хирургии и ожоговой медицине.

Салфетки – прямоугольные отрезки марли, пропитанные противовоспалительными, гемостатическими или антибактериальными препаратами. Медицинские салфетки изготавливаются как из марли, так и из нетканого материала.

Пластыри имеют клеящую пропитку, позволяющую держаться на коже. Изделия применяются как фиксирующий материал, так и в лечебных целях. Терапевтический пластырь имеет марлевую подушечку, которая непосредственно соприкасается с раной.

В зависимости от состава пропитки изделие может оказывать согревающее, бактерицидное, противовоспалительное, рассасывающее действие. Для поступления кислорода в пластыре делается несколько отверстий. Это обеспечивает необходимый антибактериальный эффект и ускоряет заживление раны. Современные влагонепроницаемые пластыри при намокании полностью сохраняют все свои фиксирующие свойства.



Ольга ЛУПАНИНА

ВЕДОМОСТИ 15
THE WALL STREET JOURNAL | FINANCIAL TIMES

30 ОКТЯБРЯ, Москва

VIII ЕЖЕГОДНЫЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ПРОЕКТ

Pharma Russia

www.vedomosti.ru/events
+7 (495) 956-25-36, 232-32-00

Совместно с Financial Times, The Wall Street Journal и Independent Media

X ЕЖЕГОДНАЯ ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

pharm logic
ЛОГИСТИКА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА РОССИИ 2014

31 октября 2014 года, Рэдиссон Блю Белорусская, г.Москва

тел. +7 (495) 648-9159, 507-3824, email: pharmlogic@logicconf.ru, WWW.LOGICCONF.RU

Служба Лекарственного Обеспечения Населения

8 (495) 77 57 9 57

- Поиск лекарств
- Доставка
- Бронирование
- Помощь специалистов

КРУГЛОСУТОЧНО НА САЙТЕ

8 (495) 77-57-9-57 **AptekaMos.ru**
ПО БУДНЯМ С 10 ДО 18

БЕСПЛАТНАЯ СЛУЖБА 8 (495) 77 57 9 57 БЕСПЛАТНАЯ СЛУЖБА

15-17 октября 2014

Место проведения:
Санкт-Петербург
КВЦ «Экспофорум», Павильон 7

PHARMA Saint-Petersburg

«ФАРМАЦИЯ» — международная выставка лекарственных препаратов, пищевых и биологически активных добавок, оборудования и комплектующих для фармацевтического производства

- лекарственные средства
- детское питание, товары для детей и новорожденных
- биологически активные добавки
- витаминно-минеральные комплексы
- диагностические препараты
- вакцины
- фармацевтические ингредиенты и технологии
- оборудование и комплектующие для фармацевтического производства
- лечебная косметика

Организаторы: primexpo, ИТБ, еврофарм

В рамках выставки: ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ ЗДОРОВЬЯ

Тел.: +7 (812) 380 6016/00
Факс: +7 (812) 380 6001
E-mail: med@primexpo.ru

pharma.primexpo.ru

XV Всероссийский научный форум
Мать и Дитя

23–26 сентября, 2014
Москва, МВЦ «Крокус Экспо»

XVI Международная специализированная выставка оборудования, лекарственных препаратов по акушерству, гинекологии и неонатологии «Охрана здоровья матери и ребенка – 2014»

Министерство здравоохранения Российской Федерации
ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова»
Российское общество акушеров-гинекологов
Конгресс-оператор ООО «МЕДИ Экспо»

www.mediexpo.ru www.mother-child.ru

Тел./факс: +7 (495) 721-88-66
E-mail: expo@mediexpo.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

QR-код

StatusPraesens

РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
8–12 декабря 2014

ЗА ЗДОРОВУЮ ЖИЗНЬ
V Международный форум по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ
8-я международная выставка «Средства реабилитации и профилактики, эстетическая медицина, оздоровительные технологии и товары для здорового образа жизни»

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

ЭКСПОЦЕНТР МОСКВА

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

Организаторы:
- Государственная Дума ФС РФ
- Министерство здравоохранения РФ
- ЦВК «Экспоцентр»

При поддержке:
- Совета Федерации ФС РФ
- Министерства промышленности и торговли РФ
- Правительства Москвы
- Российской академии медицинских наук
- Торгово-промышленной палаты РФ
- Представительства Всемирной организации здравоохранения в РФ

реклама

12+

РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

21-я Международная специализированная выставка

аптека
МОСКВА
2014

8–11 ДЕКАБРЯ

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ

Москва
ЦВК «Экспоцентр» павильон № 7

16+

- лекарственные средства • изделия медицинского назначения • средства гигиены • гомеопатия • фитотерапия • лечебная косметика • фармацевтические ингредиенты и сырье • диагностические тест-системы, химические реактивы, лабораторная диагностика • оборудование для контрольно-аналитических лабораторий, фармацевтических предприятий и аптек • биологически активные и пищевые добавки, натурпродукты • детское питание, товары для детей и новорожденных • минеральные воды: лечебные, столовые • медицинская техника • медицинская одежда и обувь, лечебный трикотаж, ортопедические изделия • мебель и оборудование для аптек • информационные технологии и услуги в фармацевтике • автоматизация и роботизация аптек и аптечных складов • фармацевтическая и медицинская упаковка • ветеринария • стоматология

Организатор:
МОСКВА РОССИЯ VIENNA AUSTRIA
ЕВРОЭКСПО **EUROEXPO**
Exhibitions and Congress Development GmbH

www.aptekaexpo.ru

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

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