

## ТЕМА НОМЕРА

Саморегулирование: фармрынок справится... с самим собой ▶ 5

## ФАРМРЫНОК

**Государственное регулирование**  
Государственное регулирование против потребностей рынка... ▶ 10

## Мониторинг

Лекарственные средства: наибольший спрос в III кв. 2014 г. ▶ 4  
Аптечные продажи средств для лечения рефлюкс-эзофагита ▶ 4

## Тенденции развития

Фармрынок в опасности, но по-прежнему привлекателен ▶ 11

## Отечественная промышленность

Как, чем и зачем: еще раз о сложностях импортозамещения ▶ 12

## Лицо фармации

Марина Велданова: «Наша задача – быть сотворцами фармрынка» ▶ 2

## Бизнес-портрет

Александр Хромов: «Стадию развития Китая мы уже прошли» ▶ 2

## Продвижение ЛС

Фармацевт, влияющий на решение о покупке ▶ 13

Розница и производитель: как взаимодействовать? ▶ 13

## АПТЕКА

### Консультации

Лекарственные средства для снижения артериального давления ▶ 18

### Визитная карточка

Нас любят потому, что мы искренне стараемся помочь ▶ 23

## Фактор успеха

Исследование аптек района Отрадное. Множество аптек еще не гарантирует качество обслуживания ▶ 16

## Тренинг

Перезагрузка для профессионала: как выжить на работе ▶ 16

## ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

Сезонные заболевания: профилактика и лечение ▶ 22

МА №10/14 примет участие в 9 мероприятиях

## САМОРЕГУЛИРОВАНИЕ: ФАРМРЫНОК СПРАВИТСЯ... С САМИМ СОБОЙ

Критика государственного регулирования – привычное дело для любой отрасли. В случае с фармацевтическим сектором эта критика конструктивна: профессиональное сообщество постоянно предлагает регулятору способы решения «наболевших» проблем. Однако с учетом возобновившейся дискуссии о продажах лекарств в продовольственных магазинах стоит говорить уже не о «рабочих вопросах», а о спасении профессии фармацевта. Наиболее очевидная альтернатива – саморегулирование.

На первый взгляд, российский фармацевтический рынок уверенно, пусть и не очень быстро, движется к «самоуправлению». В статусе саморегулируемых уже находятся две организации – «Фармацевтическое единство» и «Стандарты фармацевтического рынка». На Всероссийском съезде фармацевтов, прошедшем в апреле 2014 г., было принято решение создать общероссийскую профессиональную организацию фармацевтических работников, и многие полагают, что со временем эта ассоциация обязательно станет саморегулируемой. К сожалению, статус саморегулируемой организации (СРО) в настоящее время мало что меняет как для этой организации, так и для фармацевтического рынка – членство в таких организациях не предоставляет каких-либо полномочий. По словам эксперта Темы «МА» Николая Беспалова: «Фактически это обычные общественные объединения, которые занимаются консультационной деятельностью, формируют какие-то требования к своим членам в отношении ведения отдельных видов деятельности. Для других участников рынка эти требования обязательными не являются».

Специалисты фармацевтического рынка обращаются к опыту давно саморегулируемой отрасли – к строительству. Несмотря на очевидные достижения саморегуляции в строительстве – СРО решают допустить или нет компанию к определенным видам деятельности, т.е. занимаются вопросами лицензирования, рынок строительства продолжает быть стихийным и опасным. Маленькие компании беззащитны и легко поглощаются крупными, а закон из отрасли, увы, самоустранился. «Зарегулированный» рынок лекарств все же безопаснее, чем рынок, где вместо норм и правил действует лишь «право сильного». По этой причине руководитель Санкт-Петербургской фармацевтической ассоциации Татьяна Зайченко уверена: саморегулирование в его юридическом понимании – преждевременный шаг для отрасли. В настоящее время фармацевтам необходима лишь консолидация существующих фармацевтических ассоциаций, способная защитить интересы каждого представителя отрасли.

С мнением Татьяны Зайченко согласен и директор по развитию RNC Pharma Николай Беспалов. С его точки зрения, единственный результат, к которому приведет саморегулирование, – сокращение числа игроков на рынке. Вот только вместо бюрократического барьера будет финансовый: членские взносы.

Необходимость таких платежей недобросовестных игроков вряд ли остановит и вряд ли сможет защитить пациента от некачественных и опасных для жизни лекарств. С другой стороны, если регулятор сложит с себя хотя бы часть финансовых обязательств перед фармсектором, он очень серьезно «облегчит себе жизнь». Расходы на здравоохранение и так снижаются с каждым годом, и продолжают уменьшаться до 2016 г. включительно. Но регулятор может лишиться рычагов воздействия на фармрынок, к тому же финансовые потоки от регуляторных функций пройдут мимо него.

Генеральный директор фармпредприятия «Оболенское» Андрей Младенцев убежден: в наших условиях саморегулирование не сможет воплотиться в жизнь в качестве инициативы участников фармрынка. Единственный способ внедрить «самоуправление» в фармацевтическом секторе – директивное указание регулятора. Поэтому любые дискуссии и предположения о характере будущего саморегулирования не имеют смысла: какие функции передать фармпрому, решит законодатель. И, вполне возможно, сделает это из финансовых соображений.

Финансовый вопрос – один из решающих для будущего саморегулирования. Некоторые участники рынка уверены: если организация будет САМОрегулируемой, то и определять размер взносов ее члены будут САМИ. Следовательно, никаких проблем возникнуть не должно. Другие опасаются: если на фармацевтическом рынке будет создана единственная общероссийская саморегулируемая организация, рядовые представители фармсектора, в особенности руководство небольших единичных аптек, вряд ли получат «право голоса». К тому же, такая крупная организация неизбежно «примет в наследство» все недостатки государственной регуляторной системы. В первую очередь, бюрократию и закрытость для диалога. В чем тогда будет смысл саморегулирования для провизора или заведующего аптекой?

НП «Фармацевтическое единство» предлагает альтернативный вариант саморегулирования. Саморегулируемых организаций на фармацевтическом рынке должно быть несколько, однако необходимо учредить структуру, которая контролировала бы деятельность «самоуправлений» в фармацевтическом секторе. Этот вариант – компромиссный. С одной стороны, государственный регулятор передает про-

фессиональному сообществу часть функций и обязательств, с другой – оставляет за собой контроль над отраслью. При таком раскладе единичные аптеки и небольшие фармкомпании можно защитить: достаточно закрепить на законодательном уровне символический размер взносов, необременительный для любого малого предприятия. Тогда «налог на саморегулирование» не закроет двери фармацевтического рынка для не самых сильных его участников. Только вот, будут ли с этим согласны крупные игроки фармрынка, – одинаковые права и у мелких, и у крупных участников фармы?

Возможен и третий вариант, который предлагает исполнительный директор Российской ассоциации аптечных сетей Нелли Игнатьева: контроль качества лекарственных средств остается прерогативой Росздравнадзора, а надзор за деятельностью участников фармацевтического рынка осуществляют саморегулируемые организации. При этом никакие полномочия государственного регулятора не «урезаются», и фармсообщество фактически оказывается под двойным контролем. Предпосылки к такому усилению контролю уже есть: стандарты Надлежащей аптечной практики, которые разрабатывает РААС, инспекторат, над проектом которого работает та же ассоциация, уже существующий Кодекс АИРМ... И проверки, которые проводит на предприятиях своих участников НП «Фармацевтическое единство».

Как отмечает юрист Александр Спиридонов, в нынешних условиях проще всего воплотить в жизнь третий вариант саморегулирования. Специфика фармацевтической отрасли такова, что о «самоуправлении» можно говорить с большой натяжкой. Передачу контрольно-надзорных функций профессиональному сообществу строго ограничивает закон «Об обращении лекарственных средств». В результате все значимые функции остаются в ведении регулятора. Правда, ситуацию можно частично изменить, если передать саморегулируемым организациям полномочия и обязанности региональных властей. Эксперт Николай Беспалов частично согласен с юристом и полагает, что в свете сегодняшнего законодательства создание саморегулируемых организаций в нашей стране лишено всякого смысла.

Однако против «полноценного» саморегулирования около трех лет назад уже выступило фармацевтическое сообщество. «Самоуправление без ограничений» означает, что и лицензии на фармдеятельность будет выдавать не регулятор, а, допустим, какая-нибудь профессиональная ассоциация. В случае если будущая саморегулируемая организация пострадает от коррупционного элемента, жаловаться будет некому. Добросовестный участник рынка может остаться без лицензии, а нечестный игрок наводнит аптеки некачественными препаратами.

## Александр Хромов: «СТАДИЮ РАЗВИТИЯ КИТАЯ МЫ УЖЕ ПРОШЛИ»



Медико-биологический научно-производственный комплекс «Цитомед» – одна из первых отечественных фармацевтических компаний-производителей, известная на рынке с 1989 г. На протяжении 25 лет компания создает инновационные лекарственные препараты, работает в соответствии с высокими стандартами GMP, имеет собственное производство Citomed OY на европейском рынке и строит новый фармацевтический завод в особой экономической зоне «Новоорловская» в Санкт-Петербурге.

«Наша фирма может по праву считаться «бабушкой» российской рыночной фармацевтики. Нас никто не поглощал, мы никого не поглощали, живем без подобных трансформаций уже 25 лет, и живем неплохо» – так на праздновании юбилея охарактеризовал нынешнее состояние компании «Цитомед» ее генеральный директор Александр Николаевич Хромов.

В беседе же с корреспондентом «МА» он был пессимистичен в своих оценках положения российских фармпроизводителей.

**Александр Николаевич, Вы отмечаете, что никогда не пользовались помощью государства в виде заемных средств, дотаций или грантов. Могли бы Вы рассказать, как удается обходиться без всего этого?**

Да, никакой помощи от государства никогда не получали, вот только вступили в особую экономическую зону «Новоорловская», а это подразумевает предоставление преференций. Но наш опыт строительства на этой территории завода очень тяжелый. Чем ближе сдача завода, тем больше возникает проблем. Нас задерживают госприемка и другие службы. Все обещают помочь, но пока результата нет. Никто не говорит, сколько это стоит. Надо уже вводить мощности, а ничего еще не подключено. Эта проблема бюрократии – общая для нашей страны. Чем больше заинтересованность что-то построить или реализовать проект, тем дороже становится процесс.

**Получается, что нахождение в особой экономической зоне не освобождает от бюрократических проблем?**

Все наши государственные программы, в т.ч. в области фармацевтической промышленности, вроде

бы в цифрах финансируются очень мощно, но на самом деле денег не хватает, видимо, они где-то лежат. Каждый раз сроки ввода переносятся, а деньги где-то лежат. Ходили слухи, что они размещаются в банках. При высоких ставках на кредиты, которые тяжелым грузом ложатся на бизнес, эти деньги являются хорошим дивидендом для банков. Это просто методика зарабатывания денег бюрократией. Но никто не хочет слышать об этом. А разве это не является преступлением?

Компания «Цитомед» получила под строительство в Новоорловской участок земли с лесом. Вырубить этот лес стоит 2 млн руб. А всего компании на выполнение технических работ выделено государством 100 тыс. руб. Подрядчика не найти, никто за такие деньги выполнить необходимую работу не может. Это просто невозможно. Хотя из бюджета по статье «особые экономические зоны», которую курирует Минэкономразвития России, денег выделяется на Новоорловскую очень много.

Вводить сейчас объекты на завершающем этапе очень трудно. Пока мы согласились на график, по кото-

рому окончательный ввод предприятия планируется на март 2015 г. Но это уже 10-й график с 2010 г. – с момента вхождения «Цитомеда» в проект.

**Почему Вы согласились на участие в особой экономической зоне? Вы не предполагали, что будут серьезные проблемы?**

Обаятельнейшие люди из министерства предложили нам строиться в Новоорловской, обещали все предоставить, говорили, что никаких «заграниц» нам не нужно, все дома построим, за два месяца все согласуем. В результате два года согласовываем документы, еще два года будет приемка.

**Вы разочарованы?**

Да, в политике государства разочарован. С прошлого года, как только компания «Цитомед» начала экспортировать в Европу субстанцию глутамил-триптофана, она оказалась в числе первой тридцатки экспортеров субстанций в Европу. Компания давно работает по стандартам GMP, которые Минпромторг России провозгласил обязательными для российских фармпроизводителей с 1 января 2014 г.

Финское медицинское агентство требует сегодня от меня как от руководителя компании стандартный документ на поставку субстанций. Я тщательно добиваюсь от Минпромторга России подписи под документом о соответствии всем нормативам. Министерство юстиции РФ указывает на юридическое различие: у нас обязательная проверка предприятия проводится раз в три года, а в Европе – раз в два года. Поэтому документ и не подписывают, а предприятие работает: нужна субстанция, люди задействованы. Вот все говорят, что надо экспортировать собственную продукцию, не только нефть и газ. Субстанция – это пример высоких технологий. Наша производственная площадка полностью и легально аттестована, но она сегодня под угрозой. Что делать?



## Марина Велданова: «НАША ЗАДАЧА – БЫТЬ СОТВОРЦАМИ ФАРМРЫНКА»



Даже лучший в мире врач не сможет помочь больному, если вовремя не узнает о спасительном для него лекарстве. Поэтому очень важно, чтобы в штате фармкомпаний всегда были те, кто знает, как сложно вылечить человека. Такие люди найдут общий язык и с доктором, и с фармацевтом, и с пациентом.

Сегодня в гостях у «МА» именно такой человек. Профессионал, работающий на отечественном фармацевтическом рынке с первых дней его рождения. О кризисах и достижениях фармсектора рассказывает старший вице-президент IPSEN по странам России и СНГ Марина Велданова.

**Марина Владимировна, почему Вы изначально выбрали специальность врача-педиатра? Как случилось, что из медицины перешли в фармацию?**

Медицина – мое призвание и, сколько себя помню, я всегда хотела быть только врачом. Причем – хирургом. Для «проверки» себя до института я два года работала на кафедре хирургии. Но поняла, что хирургия – не моя специальность, и мне интереснее терапия. Причем терапия сложных, хронических заболеваний, а не острых состояний. Мне было важно знать, что я могу серьезно помочь пациенту в его жизни. Так я стала педиатром-эндокринологом и до сих пор считаю мою специальность одной из самых интересных (и редких) специальностей в медицине.

Для профессионального развития защитила кандидатскую и докторскую диссертации, посвященные проблемам заболеваний щитовидной железы. Однако в начале 90-х сложно было понять возможные перспективы развития медицины и науки в целом. А фармацевтические компании, пришедшие в это время, предлагали новые и интересные горизонты медицинского развития. Так я приняла решение попробовать себя в медицинском маркетинге. Решение оказалось правильным: моя карьера сложилась, и я смогла принести, возможно, больше пользы пациентам, чем если бы оставалась только клиницистом.

**Сложно ли было делать первые шаги в новой профессиональной сфере? Что больше всего запомнилось Вам в этот период?**

Это был интереснейший период в становлении российской фармацевтической отрасли. Многие вещи мы разрабатывали сами. Учились «в полях», а главное, оказывали огромное влияние на то, как эта индустрия развивалась. Больше всего запомнились первые конгрессы, которые мы проводили по всей стране. Мы впервые рассказывали о новых методах лечения, которые не существовали в СССР. Невероятно интересно было участвовать в общении наших и зарубежных выдающихся специа-

листов. Ведь они до этого практически не общались! И конечно, было очень интересно учиться маркетингу, менеджменту, общению. Это уникальный опыт, которым я очень дорожу и горжусь.

**А как можете оценить сегодняшний отечественный фармрынок?**

Он похож на мальчика-подростка. Все мы знаем, как проявляет себя переходный возраст: заброшены уроки, в комнате хаос, утренняя зарядка благополучно забыта, просьбы родителей остаются без внимания... Не самые мудрые мамы и папы скандалят с детьми и пытаются решить проблему путем угроз и оскорблений. Более понимающие и вдумчивые – находят «ключик» к подростовому чаду и, преодолевая трудности, учат его все делать правильно. И тем самым обеспечивают дочери или сыну счастливую, спокойную и успешную взрослую жизнь.

Так и на фармрынке сегодня – «детские» болезни преодолены, но еще нет «взрослых» правил поведения, не понятны перспективы. Но будучи активными и терпеливыми, мы все можем помочь ему сформироваться по оптимальным законам и стать процветающим.

**Наверное, наш рынок напоминал бунтующего тинейджера и в кризис 1998 года...**

Согласна с вами. И очень интересно было наблюдать, как реагировали на этот «подростковый бунт» различные фармацевтические компании. Мне кажется, в 1998 г. наступил своеобразный «момент истины», и он во многом определил сегодняшнее положение игроков нашего рынка.

Фармпроизводители реагировали на события 17 августа по-разному. Кто-то перестал инвестировать и сбежал с тонущего рынка. Время показало: эта стратегия была проигрышной. Кто-то решил затаиться и выждать – и на всякий случай сделал паузу в инвестициях. Такие не проиграли, но и не выиграли. Самые смелые и дальновидные посчитали, что даже самый страшный кризис – это не только опасность, но и уникальная возможность. Они приложили все усилия, чтобы увеличить свою долю на рынке, и действительно вырвались вперед. Уже в 2003 г. позиции этих решительных игроков рынка оказались на тех высотах, где их никто не ожидал увидеть. Тем, кто испугался и покинул «поле битвы», пришлось очень трудно. Нелегко возвращаться, когда твое место уже заняли и не собираются освобождать. Сложно решиться на инвестиции, если в прошлый раз они привели к отрицательному результату.

**Были ли у кризиса 1998 года положительные результаты?**

В конечном счете, благодаря этому кризису в нашей стране сложилась более упорядоченная картина фармацевтического рынка. Государство заявило о себе как о крупном игроке, располагающем большими финансами: в 2005 г. стартовала программа ДЛО (в наше время – ОНЛС). Вспомнили о списке жизненно необходимых и важных лекарственных препаратов. Начала создаваться система государственных

Бог с ними, с убытками. Наверное, надо повернуться в сторону Китая. Но мне уже поздно, скоро 60 лет, боюсь, на Китай сил не хватит. Мы поверили Дмитрию Медведеву, нашим министрам, призывам, что нам надо следовать европейским стандартам. А как экспортировать, если чиновник не может подписать бумажку?! И кто может заставить чиновника подписать бумагу?! К президенту обращаться?

А Китай находится на среднем уровне, они пока только стремятся к стандартам развитых стран. А мы работаем по стандартам европейским, мы не хотим понижать планку. Стадию развития Китая мы уже прошли.

#### Каков Ваш прогноз развития отечественного фармрынка?

У меня невеселый прогноз. Приведу такой пример. В России начинают закупать американскую вакцину Превенар 13 (13-валентная пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная для профилактики заболеваний, вызываемых *Streptococcus pneumoniae*) для детей. На ее закупку выделяется Минздравом России на 2015 г. 16 млрд руб. Но в России можно выпускать отечественную вакцину на предприятии в Оболенске. Для этого есть все условия. И стоимость составит... 300 млн руб. Но никто не хочет это реализовывать. Выгоднее покупать у американцев, но не дать возможности отечественным производителям работать в этом направлении.

#### Представители фармотрасли постоянно отмечают одну из главных своих проблем – нехватку квалифицированных кадров. Как решается кадровый вопрос в Вашей компании?

Стране не хватает высоких инструментальных технологий и мозгов, чтобы их освоить. Высшее образование просело, современные вузы – это пустышка. Молодежь приходит «нулевая» после так называемого «обучения» в вузах. Образование тем, кто хочет его получить, мы еще можем дать, но высшая школа в

целом по России отсутствует, что бы ни говорили об МГУ и МГИМО. Это исключения.

Мы посылаем сотрудников учиться на лучшие производства Европы, тратим на это большие средства. Например, отправляли сотрудников ознакомиться с производством фармацевтического сахара во Францию, где выращивают свеклу по определенным стандартам. К сожалению, налоговое законодательство не делает поблажек в этом отношении. На территории особой экономической зоны «Новоорловская» «Цитомед» планирует открыть Школу пептидной фармакологии и делиться с врачами-клиницистами и фармацевтами обширными теоретическими знаниями, подкрепленными 25-летним опытом применения пептидов. Мы максимально открыты и для сотрудничества, и для передачи опыта.

#### В 2011 г. компанией был построен завод Cytomed OY в Финляндии. Почему именно там?

Мы вынуждены были построить этот завод. Это безумно дорогой полигон для обучения валидированных специалистов. Выпускники Петербургской химико-фармацевтической академии проходят там стажировку, становятся специалистами европейского уровня, которые смогут в дальнейшем проводить сквозной инспекторат на производствах, работающих по правилам GMP.

#### Влияют ли на деятельность возглавляемой Вами компании политические события последнего времени?

Мы не «Валио», которой в одночасье обрубили поставки продукции в Россию, но из-за последних событий, вызвавших в т.ч. колебания курса рубля, боюсь, что в стране кончится валюта, которую мы подкупили. Опасения есть, боюсь, не успеем оснастить площадку в Новоорловской и запустить производство.

#### Как ведется научно-исследовательская работа в компании? Где берете кадры для нее?

входит в число «льготников». Вместо того чтобы собирать документы в надежде приобрести дорогостоящий препарат по льготной цене, люди смогут лечиться. Таким образом, лекарственное страхование сэкономит не только деньги пациентов, но и их драгоценное время. Время, которое слишком часто оказывается упущенным.

#### Может быть, стоит отказаться от долгих обсуждений и перенять одну из существующих зарубежных моделей? Например, модель, действующую во Франции?

К сожалению, регулятор не может просто «скопировать» уже действующую модель, принятую в каком-либо государстве. Необходимо проанализировать все сведения о том, какие системы лекарственного страхования работают в мире, оценить их положительные стороны, сопоставить их с сегодняшней ситуацией в отечественном здравоохранении и разработать способ внедрения позитивного зарубежного опыта в российскую реальность. И самое главное – нужно не откладывать, а действовать. И внедрять пилотные проекты лекарственного страхования в назначенные сроки.

#### Столь детальная работа невозможна без активного взаимодействия регулятора и фармсообщества... Довольны ли игроки фармацевтического рынка диалогом с властью?

К счастью, нас слышат и даже стараются понять. Это очень хорошо, но понимание еще должно развиваться. На мой взгляд, руководитель комитета по коммуникациям АИРМ, государственный регулятор с каждым годом становится все более открытым, и степень его доступности действительно растет. В исправленных версиях нормативных документов мы читаем, что услышаны.

Но в диалоге профессионального сообщества с регулятором есть и свои проблемы. Во-первых, ни в одной профессии нет и не может быть всезнающего и всегда правого эксперта. Мнение фармсектора – «коллективный разум» личностей и организаций. Иногда у этих личностей и организаций бывают взаимоисключающие интересы.

Да и государству очень сложно одновременно учесть и проанализировать интересы всех и каждого. В таких условиях задача фармацевтических компаний – быть соавторами новой модели фармацевтического рынка. Чтобы сохранять активность и волю к действию, несмотря на возникающее недопонимание с регулятором, необходимо исключительное упорство. И недюжинный оптимизм.

#### Даже в фармацевтическом секторе женщине-руководителю приходится значительно труднее, чем мужчине. Что, несмотря на изначально неравные условия, помогает Вам побеждать?

Самая главная ошибка женщины на высокой должности – стремление копировать поведение мужчины. У женского стиля руководства есть свои серьезные преимущества. Современный бизнес требует от нас не только умения анализировать цифры и факты, но и принимать решения, руководствуясь интуицией. Успешный руководитель – это не только высокий IQ. Топ-менеджер вряд ли избежит провала, если у него не очень хорошо с другими, не менее важными, видами интеллекта: эмоциональным и социальным.

А исключительную способность развивать свой эмоциональный интеллект природа подарила именно женщинам. Благодаря этому мы можем слышать не только рассудок, а прислушиваемся одновременно и к разуму, и к чувствам. Мы ощущаем настроение наших сотрудников, передаем коллегам свои положительные эмоции, формируем комфортную атмосферу в коллективе. Все это помогает нам и нашим командам становиться успешнее и... счастливее.

Продолжение на стр. 5 ►



## ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА: НАИБОЛЬШИЙ СПРОС В III кв. 2014 г.

Наибольший спрос на лекарственные средства изучался по данным ArtekaMos.ru – количество обращений составило 4 261 126.

Анализ потребительского спроса в III 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 – II кварталах 2014 г. лидируют биологически активные добавки к пище (23%), далее средства, стимулирующие регенерацию, и антисептические средства (по 13%).

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

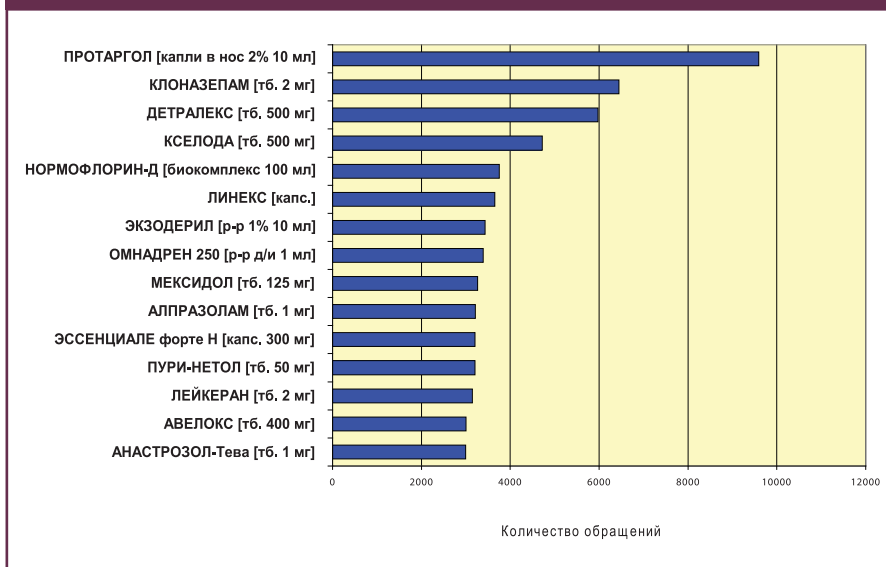


Рис. 2 НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА ЛС ПО ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ГРУППАМ В III КВАРТАЛЕ 2014 Г.



«АСофт XXI»



## АПТЕЧНЫЕ ПРОДАЖИ СРЕДСТВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА

Рефлюкс-эзофагит – это заболевание, которое характеризуется ретроградным продвижением содержимого желудка (кишечника) через нижний пищеводный сфинктер в пищевод, приводящее к повреждению и воспалению его нижнего отдела, возникновению в нем чувства жжения (изжоги), а также нарушению переваривания пищи.

Проявления рефлюкс-эзофагита выявляют почти у половины взрослого населения, эндоскопические признаки – более чем у 10% лиц, подвергшихся эндоскопическому исследованию. Необходимо отметить, что 20% больных рефлюкс-эзофагитом (0,4% населения) подвержены развитию осложнений, представляющих собой изменение структуры клеток слизистой оболочки пищевода по типу метаплазии или дисплазии (пищевод Барретта). При отсутствии лечения в дальнейшем может развиваться злокачественная опухоль (рак пищевода).

Медикаментозная терапия рефлюкс-эзофагита включает:

- антациды;
- препараты, снижающие уровень кислоты в желудке;
- прокинетики.

На сегодняшний день рынок данных препаратов в РФ включает 117 брендов или 374 полных наименований. Рассмотрим аптечный ассортимент средств для лечения рефлюкс-эзофагита за период с сентября 2013 г. по август 2014 г. (МАТ'13–14) в сравнении с аналогичным периодом предыдущего года (МАТ'12–13) в ценах оптовой аптечной закупки.

Стоимостный объем рынка за указанный период (МАТ'13–14) составил 10,6 млрд руб. (+16,0%), а натуральный – 86,1 млн упаковок (+5,3%).

На TOP-10 брендов по объему в руб. приходится 75,2% от емкости группы. Безусловным лидером рейтинга с долей 12,4% является бренд Омез (Dr. Reddy's Laboratories Ltd), при этом наблюдается падение его продаж (–5,3%). На втором месте препарат Ренни, выпускаемый Bayer AG (9,9%) и с небольшим отрывом от него, на третьей позиции, с долей продаж в сегменте

9,7%, расположился препарат Париет (Johnson & Johnson). Наибольший прирост продаж (+65,9%) среди TOP-10 продемонстрировал бренд Маалокс (Sanofi-Aventis) – табл. 1.

Первую строчку в рейтинге брендов по натуральному объему (табл. 2) занимает Омепразол, выпускаемый разными производителями (19,7%). За ним следует Ранитидин, его доля в сегменте составила 12,6% (разные производители). Замыкает тройку лидеров бренд Омез (Dr. Reddy's Laboratories Ltd), доля продаж которого за рассматриваемый период составила 10,9%. На TOP-10 брендов по объему в упаковках приходится 80,8% от сегмента группы.

За рассмотренный период рынок препаратов, применяемых при рефлюкс-эзофагите, характеризуется положительной динамикой, как и в стоимостном выражении (+4,1%), так и в натуральном (+5,3%). При этом падение продаж в упаковках наблюдается у 5 брендов из 10.

DSM Group

Табл. 1 TOP-10 брендов ЛС, применяемых для лечения рефлюкс-эзофагита, по объему в руб. за период с сентября 2013 г. по август 2014 г. (МАТ'13–14)

| Рейтинг, руб. | Бренд     | Фирма-производитель                | Прирост МАТ'13–14 к МАТ'12–13, % | Доля от продаж сегмента, руб., % |
|---------------|-----------|------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 1.            | ОМЕЗ      | DR.REDDY'S LABORATORIES LTD        | –5,3                             | 12,4                             |
| 2.            | РЕННИ     | BAYER AG                           | 9,8                              | 9,9                              |
| 3.            | ПАРИЕТ    | JOHNSON & JOHNSON                  | 14,3                             | 9,7                              |
| 4.            | АЛМАГЕЛЬ  | ACTAVIS GROUP HF.                  | 10,8                             | 6,9                              |
| 5.            | НЕКСИУМ   | ASTRAZENECA UK LTD                 | 24,4                             | 7,8                              |
| 6.            | МОТИЛИУМ  | JOHNSON & JOHNSON                  | 13,3                             | 6,8                              |
| 7.            | ГАСТАЛ    | TEVA PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LTD | 1,6                              | 6,1                              |
| 8.            | МААЛОКС   | SANOFI-AVENTIS                     | 65,9                             | 7,0                              |
| 9.            | НОЛЬПАЗА  | KRKA                               | 36,5                             | 4,1                              |
| 10.           | ОМЕПРАЗОЛ | Разные производители               | 52,7                             | 4,5                              |

Данные розничного аудита DSM Group

Табл. 2 TOP-10 брендов ЛС, применяемых для лечения рефлюкс-эзофагита, по объему в упаковках за период с сентября 2013 г. по август 2014 г. (МАТ'13–14)

| Рейтинг, руб. | Бренд     | Фирма-производитель                | Прирост МАТ'13–14 к МАТ'12–13, % | Доля от продаж сегмента, руб., % |
|---------------|-----------|------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 1.            | ОМЕПРАЗОЛ | Разные производители               | 32,4                             | 19,7                             |
| 2.            | РАНТИДИН  | Разные производители               | –12,1                            | 12,6                             |
| 3.            | ОМЕЗ      | DR.REDDY'S LABORATORIES LTD        | –12,4                            | 10,9                             |
| 4.            | РЕННИ     | BAYER AG                           | –4,8                             | 9,3                              |
| 5.            | АЛМАГЕЛЬ  | ACTAVIS GROUP HF.                  | –2,5                             | 8,1                              |
| 6.            | ГАСТАЛ    | TEVA PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LTD | –4,6                             | 6,1                              |
| 7.            | МААЛОКС   | SANOFI-AVENTIS                     | 62,8                             | 5,1                              |
| 8.            | ГЕВИСКОН  | RECKITT BENCKISER                  | 13,6                             | 3,6                              |
| 9.            | МОТИЛИУМ  | JOHNSON & JOHNSON                  | 4,6                              | 2,7                              |
| 10.           | НОЛЬПАЗА  | KRKA                               | 33,6                             | 2,7                              |

Данные розничного аудита DSM Group

◀ начало на стр. 1

Получается, что на сегодняшний день, вопрос о саморегулировании на фармацевтическом рынке – преждевременен? Слишком на многие организационные вопросы нет однозначного ответа ни у регулятора, ни у профессионального сообщества. Сколько будет саморегулируемых организаций? Сохранятся ли профессиональные ассоциации в их сегодняшнем виде? Продолжится ли государственный надзор над отраслью или же у фармы останется только самоконтроль? Какие функции регулятор передаст фармсектору?

И все же нельзя исключать, что в ближайшие недели или месяцы может оказаться опубликованным новый закон, расширяющий полномочия саморегулируемых фармацевтических организаций. Если подобное произойдет, профессиональное сообщество ждет серье-

## ПРИ СЕГОДНЯШНИХ ЗАКОНАХ СОЗДАВАТЬ СРО НЕ ИМЕЕТ СМЫСЛА:

### САМОРЕГУЛИРОВАНИЕ ЗАМЕНИТ БЮРОКРАТИЮ НА ПЛАТЕЖИ

**Беспалов Николай Владимирович**  
Директор по развитию RNC Pharma

В настоящее время вопрос функционирования саморегулирующихся организаций на фармацевтическом рынке в известном смысле номинален. В качестве СРО на фармацевтическом рынке зарегистрированы только две организации – НП «Стандарты фармацевтического рынка» и НП «Фармацевтическое единство». Первая структура была внесена в реестр в 2010 г., вторая – в 2011 г. Проблема саморегулирования на фармацевтическом рынке сейчас в том, что членство в подобных структурах по большому счету не предоставляет никаких полномочий. Фактически это обычные общественные объединения, которые занимаются консультационной деятельностью, формируют какие-то требования к своим членам в отношении ведения отдельных видов деятельности. Для других участников рынка эти требования обязательными не являются. И в этом основное отличие фармацевтического рынка от иных рынков (скажем, от таких сфер деятельности, как строительство), где наличие членства в той или иной СРО фактически предполагает получение допуска к тому или иному виду деятельности.

Так что сегодня членство в СРО для фармкомпаний ничего не меняет. Более того, в НП «Стандарты фармацевтического рынка», например, объединены столь разные компании (производители, дистрибуторы, логистические компании и т.д.), что говорить о совпадении интересов этих структур довольно сложно.

Внедрению СРО в фармсекторе мешает отсутствие готовности регуляторов предоставлять таким структурам реальные полномочия по регулированию фармацевтического рынка. Государство в настоящее время регламентирует и контролирует практически все процессы, связанные с оборотом лекарств, начиная от вопросов производства и транспортировки и заканчивая вопросами отпуска лекарственных средств населению. В таких условиях функционирование СРО фактически бессмысленно.

Саморегулирование позволяет ограничить спектр компаний на конкретном рынке. Отчасти это заменяет вопросы лицензирования. Фактически получается, что для того, чтобы компания имела возможность работать

## И все-таки, как стоит реагировать на сложившееся неравенство?

Давайте воспринимать это неравенство как стимул для развития. Оно заставляет нас двигаться вперед. Быть быстрее, выше, сильнее, умнее, активнее. С этой точки зрения, дискриминация – явление даже положительное.

**Но есть и другая сторона этой дискриминации – хрупкое равновесие между домом и работой. Подчас успешная бизнес-леди слышит обвинения в том, что она «плохая жена»...**

Вопрос «хорошая ли я жена и мама?» долгое время терзал и меня. Я даже проходила специальный учебный курс под названием Work&Life balance (в переводе – «равновесие между работой и жизнью»). И решила задать этот трудный вопрос своему коучу. Он ответил: «Всегда считайте, что Вы достаточно хороши».

Что значит «достаточно хороши»? Можно сколько угодно считать себя плохой матерью и в душе бранить себя за это, но вы всегда остаетесь единственной мамой для своего ребенка. И достаточно хорошей мамой, потому что другой мамы у него нет. Если вы будете себя мучить, малыш будет каждый день видеть нервную, истеричную, постоянно недовольную собой даму. А это очень вредно.

езные потрясения. Как заметил исполнительный директор Ассоциации аптечных учреждений «СоюзФарма» Дмитрий Целоусов, даже в работе над проектом общероссийской фармацевтической ассоциации (решение о создании которой 28 апреля 2014 г. принял первый Всероссийский съезд фармработников) возникают значительные трудности. И стоит ожидать, что процесс перехода фармрынка на «самоуправление» будет не только долгим, но и мучительным. Учесть интересы всех представителей фармацевтического рынка, порой исключая друг друга, крайне сложно...

Но никто из участников фармацевтического рынка не отрицает того, что в процессе этом нужна консолидация имеющихся сил и идей. Как говорил поэт: «Возьмемся за руки друзья, чтоб не пропасть по одиночке...»

на рынке, необходимо, чтобы она стала членом того или иного СРО. Членство предполагает платежи, часто довольно существенные. Таким образом, с одной стороны, государство отказывается от отдельных контрольных функций, с другой стороны, ограничивается уровень конкуренции в отрасли и повышается стоимость выхода на рынок. Бюрократические процедуры заменяются финансовым платежом. На уровень качества оказываемых услуг это фактически не влияет. Недобросовестные игроки получают точно такую же возможность выхода на рынок.

Вопрос функционирования СРО связан с неизбежным процессом монополизации рынка, ведь СРО будут формироваться вокруг крупных рыночных игроков. Плюс устанавливается финансовая планка по выходу на рынок, и это дополнительно сокращает количество участников на рынке. Таким образом, единственной задачей, с которой бесспорно справятся СРО, – сокращение числа участников на рынке. Для фармрынка такие процессы актуальны разве что в сфере оптовой торговли ЛП и медицинскими изделиями на рынках, связанных с государственным финансированием. В остальных случаях СРО окажутся малоэффективны и даже вредны.

Регуляторная политика государства должна развиваться по пути отказа от дополнительных административных барьеров, упрощения и автоматизации отдельных процедур. Одновременно должны активно развиваться функции контроля, в том числе контроля общественного. И это, на мой взгляд, наиболее эффективный путь развития фармацевтического рынка.

## ФАРМСООБЩЕСТВО

### К САМОРЕГУЛИРОВАНИЮ ГОТОВО

**Снакин Сергей**

Генеральный директор НП «Фармацевтическое единство»

Главными задачами нашей организации мы видим обучение персонала наших участников и обеспечение контроля над их деятельностью. Банально, но ни один государственный орган не имеет достаточных ресурсов, чтобы осуществлять постоянный эффективный надзор за деятельностью всех субъектов фармацевтического рынка, а существующие интервалы плановых проверок, по современным меркам, слишком велики. За время, прошедшее от одной до другой проверки, требования к профессиональной деятельности успевают поменяться многократно.

Дорогие женщины! Помните: вы ДОСТАТОЧНО ХОРОШИ для ваших детей. Главное – любовь, которой вы делитесь, а не процент времени, который вы проводите дома. У меня дочь и взрослый сын, есть уже и невестка, и муж замечательный – мне кажется, мой рецепт работает.

Совет коуча был мне очень полезен. По натуре я – перфекционист. А стремление к совершенству не только заставляет развиваться и с честью разрешать самые, казалось бы, неразрешимые проблемы. У перфекционизма есть очень серьезный минус – постоянная неудовлетворенность собой. Какой бы успех ни был достигнут, в душу всегда закрадывается сомнение: а можно было сделать и лучше...

Спасение для перфекциониста – понять, что нельзя быть совершенным абсолютно во всем, и при этом сохранить стремление развиваться. Просто скажите себе: «все достаточно хорошо. Я достаточно соответствую требованиям ситуации и ожиданиям окружающих». И вы сразу же почувствуете, что жить стало проще.

И все же расставьте внутренние приоритеты. Близкие люди – самое главное и самое ценное. И если возникают сразу две проблемы – в семье и на работе, всегда начинайте с первой. Я всегда поступаю именно так.

Екатерина ДРОБНАЯ

## PHARM НОВОСТИ

### Лекарства в России станут дешевле...

Государство может принять участие в ценообразовании на все лекарственные препараты, которые продаются на территории России.

Закрепить это на законодательном уровне планируют правительство и комитет Госдумы по охране здоровья. В законопроект «Об обращении лекарственных средств» готовятся соответствующие поправки.

Предлагается, что правительство будет анализировать стоимость лекарств за рубежом и затем устанавливать ценовой потолок для препаратов в стране, пишут «Известия». Это позволит избежать искусственного завышения цен.

В законе, вероятно, будут прописаны только принципы ценообразования. Разработать же методику должно правительство. Предлагается заимствовать зарубежный опыт. Есть два основных метода.

В первом случае проводится анализ стоимости лекарства на основании данных из группы стран. Во втором – государство может установить ценовой «потолок» для конкретных препаратов.

«Поставщик, превысивший этот барьер, автоматически не будет допущен к распространению на российском рынке», – пояснил председатель комитета Госдумы по охране здоровья Сергей Калашников.

Эксперты отмечают, что сейчас в России государством регулируется только стоимость жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов. Их список утверждается правительством. В перечне чуть более 500 наименований.

По правилам, поставщики препаратов из списка указывают в специальном документе цену производителя, затем государство регулирует размер наценки в зависимости от региона распространения. Таким образом, под ценообразование с участием государства попадает примерно треть лекарств на рынке, остальные продаются по свободным ценам.

Между тем, согласно данным Федеральной антимонопольной службы, в России цены на наиболее потребляемые в рознице рецептурные лекарства выше, чем в странах СНГ, БРИКС и ЕС. В 2013 г. в Москве было выявлено 237 случаев, содержащих признаки нарушения правил ценообразования даже на лекарства из списка жизненно необходимых.

Источник: <http://www.rg.ru>

### Госдума: о ввозе незарегистрированных ЛС для личных целей

Депутаты внесли существенную поправку в законопроект о запрете на ввоз незарегистрированных лекарств в Россию. Ко второму чтению в Госдуме в документе планируется прописать, что ввоз незарегистрированных лекарств для личных целей не запрещен.

Один из авторов законопроекта, глава комитета по безопасности Ирина Яровая в четверг заявила журналистам, что депутаты Госдумы решили внести ряд поправок ко второму чтению законопроекта об уголовной ответственности за ввоз незарегистрированных лекарств. В частности, в документе пропишут, что наказание будет грозить лишь за ввоз незарегистрированных препаратов с целью сбыта.

Проект, который разрабатывали депутаты Ирина Яровая, Александр Прокопьев и Эрнест Валеев, был принят в первом чтении 1 июля 2014 г. Он подразумевает уголовную ответственность за ввоз в Россию фальсифицированных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарств. Согласно этой редакции, подобные нарушения наказываются принудительными работами на срок от 3 до 5 лет либо лишением свободы на срок от 3 до 5 лет и штрафом от 500 тыс. до 2 млн руб. При этом в законопроекте оговаривается объем крупной партии: речь идет о стоимости, превышающей 100 тыс. руб.

В частности, там говорится, что запрещено «незаконное производство, продажа, ввоз на территорию Российской Федерации незарегистрированных лекарственных средств или медицинских изделий».

«В первой редакции законопроекта формулировка была немного размытой, и мы решили внести уточнения: никто не накажет за покупку незарегистрированных лекарств за границей для личного пользования», – объяснил РБК Александр Жестков, помощник депутата Александра Прокопьева, другого автора законопроекта. По его словам, проект закона «неправильно поняли» некоторые благотворительные фонды и СМИ, и поэтому потребовалась корректировка.

Сам депутат утверждает, что цель законопроекта – препятствовать незаконному ввозу незарегистрированных лекарственных средств с целью дальнейшего сбыта. По его словам, такой же позиции придерживается Минздрав, Росздравнадзор и Роспотребнадзор.

В числе критиков законопроекта оказались благотворительные организации. Как сказала РБК на условиях анонимности руководитель крупного российского благотворительного фонда, который занимается помощью онкобольным, прежняя формулировка документа могла создать проблемы с властями.

«Если формулировка настолько размыта, что многие ее не так понимают, нет никаких гарантий, что ее правильно поймут правоохранительные органы, – сказала она. – Незарегистрированные лекарства ввозятся

## PHARM НОВОСТИ

в Россию по решению больниц. Больницы имеют право выписать лекарства, но им, как правило, не до этого. Доктор часто говорит: вот хороший препарат, его в наших аптеках нет, делайте что хотите».

В качестве примера собеседник РБК привел препарат для эпилептиков «Сабрил». «Человек может попросить друзей привезти ему этот препарат. Если это будет запрещено, ему уже никто не поможет, и он автоматически станет преступником», – пояснила она.

Автор: *Елизавета Антонова*  
Источник: *top.rbc.ru*

#### Коммерческий сегмент ограничения на госзакупки не коснется

Планируемые ограничения на госзакупки лекарственных препаратов зарубежного производства не затронут розничный сегмент фармрынка. Об этом заявил в телевизионном интервью министр промышленности и торговли Денис Мантуров.

«Никаких ограничений по аптечному сектору вводить не планируется. Поэтому эта мера не коснется потребителя, который пришел в аптеку и хочет купить лекарство по рецепту, либо безрецептурную форму препарата», – сказал министр.

Что касается госпитального сегмента, то, по словам Д. Мантурова, в результате масштабной государственной поддержки отечественного фармпрома ряд отечественных компаний уже начали производить конкурентоспособные препараты – они и обеспечат замещение импортных аналогов.

Проект постановления Правительства РФ, подготовленный ранее Минпромторгом, предусматривает ограничение доступа к государственным закупкам лекарств для производителей из государств, не входящих в Таможенный союз. По мнению составителей документа, в том случае, если на участие в госзакупках претендуют как минимум две компании-производителя из стран Таможенного союза, они должны получить преимущество перед производителями из дальнего зарубежья.

Также в проект документа было внесено дополнение, согласно которому к иностранным производителям будут отнесены и компании, осуществляющие на территории РФ стадии первичной и вторичной упаковки своей продукции. Предполагается, что это ограничение вступит в силу с 1 января 2016 г.

По данным Минпромторга, объем российского рынка лекарственных средств из перечня ЖНВЛП составляет 356 млрд руб. в оптовых ценах. 173 млрд (48,5%) от общего объема рынка приходится на госзакупки, в том числе 99 млрд – госзакупки в госпитальном сегменте. Доля ЛС отечественного производства в общем объеме рынка ЖНВЛП составляет 23% в денежном выражении, в объеме госзакупок – 22%.

Источник: *remedium*

#### За усиление функций Росздравнадзора, но в составе Минздрава

Как говорится в сообщении Минздрава России, «фармацевтические производители выступают за усиление функций Росздравнадзора, но считают нецелесообразным передачу его в подчинение Правительству».

Как отметил генеральный директор Ассоциации Российских фармацевтических производителей Виктор Дмитриев, «у профессионального сообщества возникают определенные сомнения относительно реализации этого предложения, связанные, в первую очередь, с тем, что у Минздрава, в отличие от подчиняющегося ему Росздравнадзора, нет территориальных органов». «И вот здесь может начаться неразбериха по полномочиям. Поэтому надо взвешивать все эти предложения, обсуждать, смотреть и юридическую подоплеку», – комментирует глава Ассоциации заявлении главы Фонда «Здоровье» Эдуарда Гаврилова о том, что для более объективного контроля за модернизацией здравоохранения Росздравнадзор должен быть выведен из подчинения Минздраву и передан в подчинение Правительству, по аналогии с Роспотребнадзором.

В.А. Дмитриев напомнил, что в рамках закона о регулировании, где четко распределены функции по ведомствам, подобная конфигурация, именно касаемо системы здравоохранения, не прижилась. «Сейчас мы сталкиваемся с тем, что, например, выведение из-под Минздрава контроля над Роспотребнадзором усложнило некоторые вопросы с нормотворчеством. А регистрация лекарственных средств полностью перешла в Минздрав, хотя эту надзорную функцию должны выполнять службы. Поэтому я считаю, что сначала необходимо разобраться в этой схеме, а уже потом принимать решение о разделении», – отметил В. Дмитриев. – Таким образом функционирует система у наших европейских и американских коллег. В нашей системе контроля за фармпроизводством и за бизнесом мы насчитали 7 федеральных ведомств. Поэтому мы за объединение всей этой системы в одних руках, чтобы у одного ведомства была возможность контролировать и российские производственные площадки, и зарубежные, выдавать легитимные документы. А сейчас у нас все это достаточно размыто, раздроблено и создает проблемы для бизнеса, прежде всего», – резюмировал В.А. Дмитриев.

Источник: *пресс-релиз АРФП*

← на стр. 5

Поэтому большую часть времени наши сотрудники уделяют работе с персоналом наших участников. Мы на регулярной основе проводим инструктажи, семинары, а также плановые проверки деятельности участников НП «Фармацевтическое единство», подготавливающие их к прохождению плановых проверок со стороны государственных структур.

Специалисты НП «Фармацевтическое единство» принимают активное участие во всех конфликтах, возникающих у наших участников, начиная с конфликтов в сфере трудового законодательства и заканчивая судебными процессами с участием государственных контрольных органов, вызванными наличием противоречивых норм в современном законодательстве.

В сфере медицины и фармацевтики профорганизации уже давно показали свою готовность к переходу к саморегулированию. Главное, что в этом секторе сосредоточено достаточное количество квалифицированных кадров, способных самостоятельно решать вопросы управления и контроля. Единая отраслевая структура может быть создана в короткие сроки.

За госрегулятором следует сосредоточить функции надзора за деятельностью саморегулируемых организаций. Все функции управления и контроля над субъектами фармацевтического рынка следует делегировать саморегулируемым организациям.

Это обусловлено, прежде всего, тем, что в нашей сфере экономики сосредоточено большое количество организаций малого и среднего бизнеса. Как показывает наш многолетний опыт работы, государственные структуры не располагают достаточным ресурсом для обеспечения постоянного непрерывного контроля над их деятельностью. Еще в меньшей степени госструктуры располагают ресурсами для обеспечения постоянного непрерывного образования, а также информирования субъектов рынка об изменениях в законодательстве.

Также следует расширить полномочия отраслевых организаций в сфере инициирования законов и подзаконных актов и перевести существующий формат «общественного обсуждения» на новый уровень

Главное условие эффективной работы саморегулируемой организации, как и рынка в целом, наличие стабильных и единых для всех правил игры. Действующий сейчас Федеральный закон №315-ФЗ «О саморегулируемых организациях» слишком общий, а отраслевые законы по саморегулированию слишком противоречивы.

Для взаимодействия с участниками фармацевтического рынка и другими общественными институтами не обойтись без единой отраслевой организации, координирующей работу саморегулируемых организаций в фармацевтическом секторе.

## РЫНОК ДОЛЖЕН ПОКАЗАТЬ, ЧТО СПОСОБЕН К САМОКОНТРОЛЮ

**Игнатъева Нелли Валентиновна**

Исполнительный директор Российской ассоциации аптечных сетей (РААС)

Цели и задачи некоммерческих организаций, функционирующих в настоящее время, во многом схожи. Например, наша Ассоциация представляет интересы аптечных организаций, формируя и излагая позицию профессионального сообщества в оценке нормативных актов, регулирующих розничную фармацевтическую деятельность, и их взаимодействия с общими задачами фармацевтического рынка.

В настоящее время над фармацевтическим сектором угрожающе навис вопрос о возможности реализации отдельных лекарственных препаратов в продовольственных магазинах. Данная инициатива Правительства преследует цель обеспечения доступности лекарств. Мы проанализировали эту инициативу совместно с врачебным и пациентским сообществом и пришли к выводу, что она даст противоположный эффект. По нашим оценкам, реализация лекарственных средств в магазинах обеспечит:

- ♦ рост цен на рецептурные лекарственные препараты и препараты безрецептурного отпуска, не входящие в предполагаемый список свободной продажи;
- ♦ неконтролируемое потребление медикаментов;
- ♦ разрушение действующей контрольно-разрешительной системы в сфере обращения ЛС.

В числе наших приоритетных проектов – и вопрос интернет-торговли лекарствами и изделиями медицинского назначения, и этические нормы деятельности фармацевтических работников, и подготовка предложений по совершенствованию нормативных актов.

Вопросы, возникающие при работе аптечных организаций на фармацевтическом рынке (а с ними неизбежно сталкивается каждая профессиональная организация, представляющая интересы аптек), правильнее объединить по нескольким направлениям:

- ♦ взаимодействие с регуляторными структурами;
- ♦ сотрудничество с участниками фармацевтического и медицинского сообщества;
- ♦ разъяснительная работа для самих аптечных организаций.

Названные направления работы некорректно напрямую относить к конфликтам. Скорее, это задачи, которые необходимо разрешать. Например, в связи с поэтапным введением в Москве новых правил установки наружных конструкций, требующих изменений к форматам вывесок, люди испытывают очень серьезные неудобства из-за сложности в поиске аптек: как при замене вывесок и наружных аптечных крестов, так и при уменьшении их размеров (что очень актуально для слабовидящих людей). К кому обращаться за помощью, если все эти неудобства – в рамках законодательства?

Имеются и примеры отсутствия, а порой и отказа в поставках лекарственных препаратов из перечня государственных закупок. Некоторые оптовые компании отказываются поставлять медикаменты пациентам с ВИЧ-заболеваниями. Отдельная боль фармации – «зашкаливание» количества проверок в аптеках...

Приведенные примеры показывают: контроль над выполнением норм участниками профессионального сообщества должны взять на себя фармацевтические саморегулируемые организации. Однако контроль качества ЛС должен остаться функцией Росздравнадзора.

На розничном фармацевтическом рынке уже есть опыт двух саморегулируемых организаций: НП СРО «Стандарты фармацевтического рынка» и НП «Содействие защите прав и интересов фармацевтических предприятий «Фармацевтическое единство». Работают они с 2010 г.

Российская ассоциация аптечных сетей создавалась в 2003 г. с целью введения механизмов саморегулирования на розничном фармацевтическом рынке, но еще при отсутствии законодательной базы по саморегулированию. Позднее был принят ФЗ «О саморегулируемых организациях», что и стало началом для развития института СРО. Например, в 2010 г. рассматривали переход от лицензирования к уведомительному порядку начала осуществления как фармацевтической, так и медицинской деятельности. Но, руководствуясь принципом «Не навреди», и фармацевтическое, и медицинское сообщество активно выступили против отмены лицензирования.

В том же 2010 г. мы на общем собрании РААС приняли решение о подготовке к переходу нашей Ассоциации в статус СРО. И мы аккуратно идем к этому. Недостойный опыт СРО на строительном рынке исказил представление об эффективности и целесообразности института саморегулирования. На нашем фармацевтическом рынке препятствием для развития саморегулирования послужили и объективные, и субъективные причины. Однако рынок регулирует свое развитие, точнее движение, зачастую вопреки всем правилам. А саморегулирование – это стандартизированная деятельность, которая определяется нормативно-правовым полем и закрепляется ответственностью саморегулируемых организаций. СРО контролирует деятельность своих членов согласно принятым ею же стандартам и несет ответственность за их деятельность перед регуляторными структурами. Преимущество статуса СРО, в отличие от статуса ныне работающих некоммерческих профессиональных организаций, в том, что СРО обладает правом представления интересов своих членов в суде. Однако то, что сегодня останавливает активное развитие даже добровольных СРО, – это ответственность. Включая финансовые обязательства за участников, которые обеспечиваются компенсационным фондом. Нести финансовую ответственность за других в условиях экономической нестабильности – это серьезный риск, на который сложно согласиться. Но при принятии саморегулирования как обязательной нормы это станет уже неизбежной необходимостью для всех. Каждая аптечная организация должна будет стать членом СРО – или же, в противном случае, прекратить свою деятельность. Как позитивная сторона внедрения саморегулирования может рассматриваться то, что саморегулируемая организация, контролируя деятельность своих членов, будет исключать из своего состава недобросовестных участников рынка. Это в хорошем смысле saniрует наш теряющий профессиональное лицо аптечный рынок. Речь идет о членстве в СРО по юридическому статусу.

Есть и другой мировой опыт саморегулирования – по физическому членству. Этот вариант считаю уместным, если совместно с ним будет внедрен институт персональной ответственности. В настоящее время нормативно-правовое поле обращения лекарственных средств в Российской Федерации регулирует деятельность и ответственность юридических лиц, в связи с чем СРО – логич-

ное продолжение регулирования по юридическому принципу членства.

Единой может быть некоммерческая организация, выражающая мнение профессионального сообщества (а не несколько ассоциаций, как в настоящее время). Проблемы, которые поднимают некоммерческие организации, – едины. Возможно, формы их изложения различны, но это отчасти лирика. А вот саморегулируемая организация единственной для нашего рынка быть не может. Никому не по силам управлять качеством работы всех аптек в масштабах нашей страны. Единственная на всю Россию СРО – это утопия, даже если предусмотреть изменения в законодательстве. Вариант единственной саморегулируемой организации с региональными филиалами – это уже копирование структуры Росздравнадзора. А саморегулируемые организации должны выступать как бренд качества работы своих членов. Наш путь в настоящее время – путь добровольного саморегулирования. Прежде чем вводить саморегулирование обязательное или даже претендовать на него, рынку нужно показать и доказать, что он умеет контролировать себя не на словах, а на деле.

За государственным регулятором уже закреплены функции, которые и должны за ним сохраняться. Саморегулируемые организации – это регулятор профессионального сообщества. Я расцениваю его как усиление контроля над фармацевтической деятельностью. СРО – это посредник между рынком и государственными структурами с большими полномочиями, чем некоммерческие партнерства и организации. В качестве примера приведу утверждение нормативных актов с обязательным одобрением со стороны СРО.

Нормы деятельности СРО определены законом 315-ФЗ «О саморегулируемых организациях». Выполнение норм законодательства и активная позиция самих участников рынка и есть условия для эффективной работы. Взаимодействие саморегулируемых организаций должно проходить в виде совместных обсуждений общих задач, формирования консолидированного мнения и принятия конструктивных решений. Полагаю, что сегодняшние формы сотрудничества сохранятся, но их эффективность возрастет при наличии инструментов воздействия на участников у самого профессионального сообщества. Эти инструменты воздействия и обеспечит саморегулирование.

РААС занимается вопросами саморегулирования в общей сложности 11 лет. У нас накоплен богатый опыт, есть значимые наработки. Уверена, что нет никакой необходимости полностью перенимать опыт иностранных коллег. Наша страна имеет свои особенности, которые нельзя не учитывать. У нас, на площадке Ассоциации, создано много механизмов взаимодействия, проанализирован опыт общения с регуляторными структурами, создавался инспекторат (хотя на сегодняшний день он находится не в активном режиме). Основные функции инспектората – предлицензионная оценка и последующий контроль выполнения лицензионных норм. Это означает, что аптека перед подачей документов в Росздравнадзор должна пройти внутреннюю оценку наших специалистов на соответствие лицензионным требованиям. Опыт у нас есть – и это дает возможность включить механизм такого инспектирования в стандарты саморегулирования на фармацевтическом рынке.

Саморегулирование и стандарт надлежащей аптечной практики (НАП) – это два различных механизма, которые должны дополнять друг друга. Над НАП наша ассоциация давно работает. В настоящее время к стандарту Належащей аптечной практики уже необходим более масштабный подход – как к стандарту GPP Таможенного союза.

## ДИСТРИБУТОР-МАШИНА: НЕСКОЛЬКО СЛОВ О САМОРЕГУЛИРОВАНИИ

**Бойко Илларион**

Директор по коммерции и логистике Takeda Russia

Вопрос, «возможно ли саморегулирование в фармацевтическом секторе», возникает довольно часто. Полагаю, что компании-производители, дистрибуторы и аптеки должны адекватно подстраиваться под регламентирующие правила и законы, установленные государством и органами здравоохранения. В этом смысле регулирование или изменения должны в большей степени находиться внутри самих организаций. Деятельность профессиональных ассоциаций заметна и важна. Но, на мой взгляд, она пока не достигла должного уровня. Взаимные цели и желания государственных органов и профессиональных ассоциаций, их взаимодействие и взаимодополнение – тот путь, который позволит с разных точек зрения увидеть существующие в здравоохранении проблемы и найти пути их решения с учетом интересов всех сто-

рон, в т.ч. с учетом интересов пациентов. Фармацевтические ассоциации должны быть более активно вовлечены в разработку законов, подзаконных актов, других ответственных решений – с правом не только совещательного, но и решающего голоса. Движение в этом направлении уже идет. Однако вовлечение профессионального сообщества в процесс регулирования должно быть более динамичным.

Иногда спрашивают: может быть, есть смысл создать новую ассоциацию с нуля? Мне кажется, разумнее придать силу существующим организациям и процессам.

Тема саморегуляции фармацевтического сектора и различных его компонентов созвучна с еще несколькими серьезными темами: изменений и инноваций, процессов и технологий, «жестких» и «гибких» процедур, используемых сейчас и имеющих перспективы развития в будущем. От того, как будет выстроено взаимодействие участников фармсообщества, зависят и принципы его саморегулирования. Очень важно понимать, что в сегодняшних условиях окажет большее влияние на отрасль: технология или человеческий фактор, математический расчет, моделирование или профессиональный индивидуальный подход.

Хочу подчеркнуть, что все, о чем пойдет речь ниже, не касается той или иной компании-производителя, а описывает общие тенденции, наметившиеся в последнее время.

Один из французских философов, Ж.О. Ламетри, в XVIII в. написал скандальное произведение под названием «Человек-машина». Он писал, что «человеческое тело – это заводящая сама себя машина, живое олицетворение беспрерывного движения и развития». Продолжая эту аллерию, мы можем сказать, что дистрибутор-машина может и должен оказаться более эффективным, чем традиционный дистрибутор, и по этой причине упорядочит многие процессы на фармацевтическом рынке. Математический компьютерно-выстроенный подход в ценообразовании, сборке и отпуске, минимизация человеческого фактора и связанное с этим снижение затрат обеспечат в будущем качественно значимое конкурентное преимущество «дистрибутора-машины».

Вероятность ошибок в технологической конкуренции, как правило, меньше, чем когда на технологию влияют представление, профессионализм и личная точка зрения сотрудников, менеджеров.

«Саморегулирование» на самих предприятиях и в фармацевтической индустрии, и в других направлениях коммерческой деятельности, всегда ориентировано на максимальный результат, лучшее качество, низкие издержки и быстрый процесс. Например, электронный документооборот между производителем и дистрибутором давно используется лидирующими партнерами, и с большим опозданием становится востребованным другими игроками фармрынка.

Технологически выстроенное управление процессами «дистрибутора-машины» позволяет практически мгновенно вносить нужные корректировки и изменения. В частности, при управлении ценой отпуская товаров важно иметь возможность таких настроек при игре на большом количестве электронных площадок. Важен и учет индивидуального портфеля конкретного клиента, его предпочтений, специфики.

Если говорить о больших мультинациональных компаниях-производителях, работающих в России, то необходимость стандартизированных операционных процедур (независимо от того, есть ли в российской фармотрасли саморегулируемые организации) приобретает не желательное, а обязательное значение. Ведь результаты продаж важны не сами по себе, а как сочетание и последовательность правильно выстроенных действий, информационных процессов, их оценки и корректировки на центральном и региональных уровнях. Юридическая и комплаентная составляющая порой приводят к отказу от спорных активностей, с фокусом на качество, надежность, высокие этические стандарты. Предсказуемость, возможность получения обратной связи, быстрая реактивность – вот сильные стороны саморегулируемого процесса, который в сегодняшних условиях действительно необходим фармацевтическим компаниям.

В тех случаях, когда менеджеры, сотрудники, руководители маркетинга, коммерции и логистики одинаково ясно и отчетливо координируют и сочетают свои действия, достигается синергический эффект саморегулирования. Напомню, речь идет о саморегулировании внутри самих организаций.

Подчеркну еще раз, государственное регулирование должно приводить к соответствующим адаптационным процессам всех игроков фармрынка. Тут не может быть двух мнений. Что касается саморегулирования на предприятиях, то оно может быть направлено как на внутренние процессы и процедуры, так и на взаимоотношения компаний с внешними контрагентами, партнерами, профессиональными организациями.

► Стр. 8

## PHARM НОВОСТИ

ТЕМА НОМЕРА

### Пациент должен знать о недорогих аналогах ЛС

Депутат Госдумы РФ Александр Старовойтов обратился в Минздрав России с предложением попросить врачей, чтобы те рассказывали пациентам о существовании дешевых аналогов лекарств, которые продаются в аптеках. Он уверен, если утвердить на законодательном уровне дополнительные рекомендации для врачей, то можно будет избежать манипуляций с выбором лекарства.

«Проводя встречи с населением, я регулярно получаю множество жалоб на высокие цены на лекарства, которые людям прописывают в поликлиниках. Занявшись этим вопросом, я выяснил, что есть аналоги, которые стоят в 5–8 раз дешевле, чем то, что прописывают врачи. Они состоят из тех же компонентов, что и дорогие лекарства, но почему-то бюджетное лечение остается роскошью. А ответственность за то, что граждан вводят в заблуждение, судя по всему, не предусмотрена», – рассказал А. Старовойтов.

Депутат уверен, что некоторые врачи спекулируют на здоровье граждан, и остановить их может только серьезное наказание за подобные действия. По его мнению, медики должны отвечать не только за цену выписанного лекарства, но и за качество. В пример он привел «Арбидол» – российский препарат, который регулярно выписывают терапевты, не забывая о том, что его клиническая эффективность не доказана.

Директор некоммерческого партнерства «Аптечная гильдия» Елена Неволлина считает, что не все можно измерить дешевой лекарством. «Есть более дешевые препараты, которые не обладают терапевтической активностью, потому что разные вспомогательные вещества, разная форма выпуска. Мы обычно говорим о том, что лекарства можно заменить на более дешевый аналог, но это не всегда так», – пояснила она.

Председатель комитета Госдумы по охране здоровья Сергей Калашников напомнил, что сейчас врачи не могут указывать торговое название лекарственного средства в рецепте. Вместо этого они должны писать лишь международное непатентованное наименование (МНН), чтобы пациент сам выбрал в аптеке то, что ему подходит. Однако в действительности оборот дорогих лекарств почти не изменился. Либо врачи, либо работники аптек устно рекомендуют пациенту конкретный (и часто недешевый) препарат.

В Минздраве России пообещали рассмотреть обращение Старовойтова и дать на него ответ в установленный срок.

Источник: Медпортал

### Пора за антидепрессантами... или Об угрозах фармрынку

Такое ощущение создалось после выступлений экспертов на прошедшей в Москве конференции «Что происходит на фармрынке? Ключевые вопросы стратегии на 2015 год». В рамках сессии «Обзоры здоровья индустрии: показатели деятельности компаний» они рассказали не только об основных трендах и направлениях развития отечественного рынка, наметившихся угрозах, но и отметили, что информация информации разрознь. И неплохо было бы не просто брать на веру поступающие из разных источников данные, но и пересмысливать их.

На этот раз аналитики отошли от привычного стиля изложения. Они говорили не столько о количестве проданных упаковок лекарственных препаратов, их стоимости, долларовой изменении индекса цен и сравнении показателей с аналогичным периодом прошлого года, сколько о состоянии российской экономики в целом. А состояние это плачевно. Рубль по отношению к доллару и евро падает, динамика ВВП уже в этом году может достигнуть отрицательной величины, за этим последует рецессия. Несмотря на оптимистичные заявления и прогнозы Минэкономразвития России, по словам генерального директора компании IMS Health Николая Демидова, «мы не дети, чтобы верить, что в новогоднюю ночь российская экономика вдруг поскачет вперед, как лошадь-победитель». И чтобы предвосхитить события, достаточно прибегнуть к простому и дешевому способу – посмотреть, что происходит с динамикой доходов населения. Компенсируются ли инфляционные процессы за счет роста реального дохода? Будет ли в состоянии население и дальше приобретать все более дорогие дорожающие товары? «С этим будут явные затруднения, – уверен Н.В. Демидов. – Все эти факторы складываются в пеструю нездоровую смесь ожиданий, что завтра все будет только хуже». Тем не менее, Н. Демидов считает, что отечественный фармрынок становится все более зрелым и достаточно стрессоустойчивым, чтобы не прогнозировать его просадку.

По данным возглавляемой им компании, в I полугодии 2014 г. розничный рынок вырос на 10%, его поддержали госпитальный сектор. В натуральных показателях наблюдается выправление тенденций на розничном рынке в сравнении с прошлыми годами, снижение было чисто символическим, что связано не со снижением общего потребления лекарственных препаратов, а с сильным смещением спроса в сторону дорогостоящих ЛС. Н.В. Демидов отметил тенденцию, при которой безрецептурные препараты не растут быстрее рецептурных. Структура продаж по основным категориям в аптеках выглядит так: продажи БАД выросли на 16%, обогнав рецептурные препараты, которые показали более высокий темпа роста, чем безрецептурные (7,5%).

## PHARM НОВОСТИ

## Экономическая война

Генеральный директор компании DSM Group Сергей Шуляк считает, что за предсказания о будущем российской экономики сегодня уже никто не берется, так же как и за прогнозы, что будет дальше с валютной корзиной. «Идет экономическая война, чтобы ослабить Россию, нарушить ее экономику. Помимо официальных, против нас вводятся и неофициальные санкции, связанные с задержкой средств в американских банках, которые приводят к кризису валютных платежей», – сказал С. Шуляк. К тому же он убежден, что экономических факторов для такого «непомерно высокого, спекулятивного соотношения рубля и доллара сегодня просто нет». Хотя государство и теряет доходы от продажи нефти и газа, цены на которые падают. К бюджетным потерям привели, по словам С. Шуляка, «и присоединение Крыма, и военная операция на Украине». Денег у государства на старые и новые социальные проекты не хватает.

Индекс покупательской способности в первом полугодии этого года как никогда низок – всего 2,4%. Например, выручка магазинов-арендаторов в таком благополучном и денежном регионе, как Москва, в первом полугодии упала на 25%. За 8 месяцев 2014 г. цены на лекарства выросли на 6,3% (население даже в кризисные годы предпочитает более дорогие препараты). Рынок в упаковках упал на 15% за 7 месяцев этого года относительно аналогичного периода в прошлом году, потеряв 136 млн упаковок.

С.А. Шуляк видит две основные угрозы российскому фармрынку. Первая – разрешение торговать ЛС в супермаркетах. Предлагается небольшой список лекарств, составляющий в рублях 1,9% от розничного рынка ЛС. Но цель ритейлеров, по сведениям эксперта, все ОТС-препараты, а это 49% оборота в рублях и 79% оборота в упаковках. Как следствие, до 30% аптек в небольших городах и поселках страны могут закрыться.

Вторая – запрет для иностранных компаний на участие в тендерных закупках, если есть два локализованных производителя (всего участвуют 50 МНН). По подсчетам аналитика, иностранцы могут потерять всего лишь 38% в руб. и 17% – в упаковках. При этом государственный бюджет ничего не выиграет, потому что цены локализованного производителя такие же, как и у нелокализованного. По прогнозу DSM Group, в целом рост российского фармрынка составит 9%, в государственном сегменте – 5% в руб., 10% – в розничной торговле ЛС и парафармацевтике.

Автор: Анна Гончарова

## Стартовал Всероссийский конкурс «Платиновая унция 2014»

21 октября с.г. состоялась пресс-конференция, посвященная открытому конкурсу профессионалов фармацевтической отрасли «Платиновая унция 2014». О нововведениях 15-й, Юбилейной, церемонии рассказал председатель организационного комитета Юрий Крестинский, партнеры конкурса. «Платиновая унция» является одной из самых престижных наград, за которую будут бороться аптечные сети, дистрибуторы, российские и зарубежные производители лекарств.

В этом году изменения в организации конкурса коснутся списка отдельных номинаций. Оргкомитет принял решение объединить подноминации «Региональная аптечная сеть» и «Аптечная сеть» в единую номинацию «Аптечная сеть года». В номинации «Компания года» объединены подноминации «Иностранная компания-производитель ЛС» и «Российский производитель ЛС» в номинацию «Производитель ЛС».

## В преддверии сделок на фармрынке

Сеть аптек «Доктор Столетов» ведет переговоры о покупке сети «А5», тогда как группа A.v.e. возможно, приобретет российский бизнес финской компании Oriola-KD, включающий в себя сети аптек «Старый лекар» и «О3», а также фармдистрибутора «Ориола».

Если обе сделки состоятся, оборот каждой из компаний («Доктор Столетов» и A.v.e) составит около 30 млрд руб. При этом они сместят с лидирующих позиций сеть «Ригла», которая занимала первое место в рейтинге аптечных сетей VM по итогам 2013 г.

Так, источник, близкий к петербургскому фармдистрибутору «Империя-фарма», которая считается связанной с владельцами сети «Доктор Столетов», подтвердил, что переговоры с «А5» ведутся уже около двух месяцев и сейчас начался due diligence. «По его итогам, я думаю, к концу года мы будем готовы выйти на финальную стадию сделки, если сочтем ее целесообразной», – подчеркнул собеседник газеты. По его словам, оценка «А5» пока не проводилась, но в компании полагают, что бизнес сети без учета долговых обязательств может стоить около 2 млрд руб. Источник также отмечает, что в сделке с «А5» покупатель заинтересован в покупке 100% компании, включая долю ее миноритарного акционера X5 Retail Group, которой принадлежит 8,45% сети.

Кроме того, A.v.e. после слияния с «36,6» планирует купить российский розничный бизнес финской фармацевтической компании Oriola-KD, продажи которой в розничном сегменте упали на 5,6% – до 140,3 млн евро. При этом операционный убыток Oriola-KD в России вырос в 3,5 раза – до 8 млн евро, а показатель EBITDA, снизившись на 195,8%, показал отрицательное значение в 3 млн евро. В июне текущего года Oriola-KD объявила, что ее российский оптовый бизнес обесценился на 74 млн евро.

Источник: vademec

◀ на стр. 7

## ВСЕ ЗАВИСИТ ОТ ВОЛИ РЕГУЛЯТОРА И... ОТ ЕГО БЮДЖЕТА

## Младенцев Андрей Леонидович

Генеральный директор ФП «Оболенское»

Саморегулирование – проблема не только и не столько фармацевтического сектора. Этот вопрос можно поставить и в любой другой отрасли. Ведь государство очень серьезно вмешивается в деятельность всех объектов народного хозяйства. И чтобы выполнить все задачи, связанные с контролем и регулированием, необходимо увеличивать госаппарат. Чем больше людей приходит в бизнес, тем больше людей появляется и в области государственного управления. Это приводит уже к другим вопросам – финансовым. Ведь административные штаты не могут расти бесконечно – такого не выдержит ни один бюджет!

К тому же, далеко не все вопросы коммерческой деятельности государство в состоянии эффективно регулировать. Например, в фармации можно регламентировать абсолютно все: вплоть до того, как должен выглядеть интерьер аптеки и какие препараты на каких полках должны стоять. Но представьте, сколько сил и ресурсов потребуется для контроля над соблюдением всех этих правил! Возможен и другой путь: профессиональная фармацевтическая организация разрабатывает стандарты обустройства аптек и в дальнейшем следит за соблюдением этих стандартов.

Приведу еще один пример – уже из области фармпроизводства. Всем известная процедура: производитель регистрирует препарат, а Минздрав направляет документы на это лекарство в Научный центр экспертизы средств медицинского применения, где происходит определенная независимая экспертиза. Но... в действительности НЦЭСМП находится в ведении Минздрава. Если бы этот центр перевели на саморегулирование, его работу могла бы финансировать сама фармацевтическая отрасль.

Если фармкомпания подготовила некачественные документы для регистрации своих препаратов, то почему государство должно заниматься исправлением этих некачественных документов за свой счет? Как только таких бумаг станет слишком много, регулятор попросту не справится и теоретически может сказать: «Хватит! Не хочу содержать институт, который занимается экспертизой для производителей!» Но подобное решение не может принять никто, кроме государственных органов. Инициатива фармсообщества в данном случае ничего не решит.

Единственный вопрос, на который мы можем попытаться найти ответ, – вопрос, какие функции государство действительно хочет отдать на саморегулирование. Все, что остается фармотрасли, – как следует подготовиться к выполнению этих функций. Повторюсь: сферу деятельности саморегулируемых организаций – в фарме или в какой-либо другой области – может определить только регулятор. Но если отрасль получает ответственность – она должна получить и полномочия. По закону управления, полномочия и ответственность должны быть равными, т.е. у саморегулируемой организации должна быть определенная степень свободы. Конечно, регулятор не сможет сказать фармотрасли: «Делайте что хотите!» Но он обязан наделить саморегулируемую организацию правом самостоятельно решать, как упорядочить жизнь фармацевтического рынка. Один из примеров этого – саморегулирование в строительстве.

Что касается фармацевтического рынка... Если честно, я не проверял, какие профессиональные ассоциации соответствуют критериям Федерального закона «О саморегулируемых организациях». На бытовом уровне все мы саморегулируемые, но это еще не означает, что мы таквы и в юридическом смысле.

Наше предприятие готово стать членом СРО и, более того, готово активно там работать. Бояться вступать туда из-за «неподъемных» расходов на участие в них, на мой взгляд, не имеет оснований. На то и саморегулируемая организация, чтобы ее участники сами определяли размеры взносов.

Если фармацевтический сектор действительно перейдет на саморегулирование, то, скорее всего, вначале саморегулируемых организаций будет несколько, но со временем они объединятся в одну крупную, общероссийскую. Так возникнет альтернативный управленческий орган. Но еще раз повторюсь: не может быть такого понятия «общество хочет саморегулирования». Хотеть или не хотеть в наших условиях может только государство. И если у него будет не хватать денег, то оно и предложит обществу саморегулирование, чтобы общество обеспечивало фармдеятельность самостоятельно.

## ПЕРЕХОД К САМОРЕГУЛИРОВАНИЮ БУДЕТ ДЛИТЕЛЬНЫМ И МУЧИТЕЛЬНЫМ

## Целоусов Дмитрий Геннадьевич,

Исполнительный директор ААУ «СоюзФарма»

Нашей главной задачей были, есть и будут представление и защита интересов участников, входящих в состав Ассоциации. Это уставные цели некоммерческой организации. А вот направления ее деятельности, которые в значительной степени определяются временным периодом, внешней средой и потребностями аптек, могут и корректироваться.

На современном этапе, когда разрабатывается стратегия развития фармпромышленности, импортозамещения, лекарственного обеспечения, вносятся поправки в 61-й Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств», формируются новые правила регулирования фармацевтического рынка, как никогда важно участвовать в обсуждении зарождающихся законодательных и нормативных документов. Как положительный факт следует отметить, что последние два года профильное министерство открыто к сотрудничеству с профессиональными сообществами и активно вовлекает их в обсуждение готовящихся правовых актов.

Один из последних примеров такой деятельности – наше совместное с НП «Аптечная гильдия» предложение по внесению изменений в Правила торговли лекарственными средствами, которыми предусмотрено право аптечных организаций на доставку препаратов потребителям. Еще один пример – наши письменные обращения в Госдуму (Нарышкину С.Е.) и в Минздрав РФ (Скворцовой В.И.) в поддержку проекта Федерального закона «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».

Кроме того, являясь членом некоммерческого партнерства по поддержке малого и среднего предпринимательства «ОПОРА РОССИИ», мы регулярно получаем проекты документов для проведения оценки регулирующего воздействия. Они касаются не только нашей отрасли, но и законопроектов, касающихся налоговой сферы, социального страхования, тарифов, нормы трудового законодательства и др.

Летом 2014 г. в «ОПОРЕ» был создан Совет по законодательству, в который вошел и я как исполнительный директор ААУ «СоюзФарма». На этой площадке обсуждаются наиболее острые вопросы, и вырабатывается консолидированная позиция сообщества. В дальнейшем единое мнение профессионального сообщества доводится до глав соответствующих министерств и транслируется руководству страны. Одним из таких «горячих» вопросов стало обсуждение законодательных инициатив Минфина России по повышению бюджетных доходов: за счет введения налога с продаж, увеличения налоговой ставки НДС, отмены (для целей уплаты страховых взносов в ФОМС) предельной величины базы для начисления страховых взносов.

Тернистый путь мы проходим в очередной раз, борясь за то, чтобы не допустить продажи безрецептурных лекарственных препаратов в продовольственных сетях. Сначала мы действовали объединенными усилиями разных профессиональных ассоциаций на фармацевтическом рынке, а затем обратились за поддержкой в «ОПОРУ». Инициировали первую встречу на их площадке с участием представителей фармы и продуктового ритейла, маркетинговых компаний, чтобы выяснить позиции сторон. Затем последовали круглый стол и совещание с регуляторами: Минздравом, Минпромторгом и Минэкономразвития. Выслушав разные точки зрения, получив расчетные показатели экономических последствий подобного шага для фармацевтической отрасли, «ОПОРА» поддержала нашу позицию. Соответствующее письмо с просьбой отказаться от разработки нормативной правовой базы, разрешающей свободную продажу безрецептурных лекарственных средств, отправлено замминистра промышленности и торговли РФ.

По-прежнему актуальна защита конкретных участников Ассоциации. Так, в результате двухлетней переписки с Минздравом Московской обл., а позже и с ее губернатором, подавляющему большинству наших аптечных организаций погасили задолженность за льготное лекарственное обеспечение граждан лекарственными средствами.

Среди конфликтов на фармацевтическом рынке «пальму первенства» уже не первый год держит вопрос об отстаивании прав аптечных организаций и индивидуальных предпринимателей на уплату пониженных тари-



фов страховых взносов. Учитывая массовость запросов, юридическая служба Ассоциации подготовила очень конкретные Методические указания для аптек (вплоть до формы написания жалобы) с указанием последовательности дальнейших действий. Затем снабжали примерами положительной судебной практики в арбитражных судах различных инстанций (1-я инстанция, апелляционная, кассационная). Дошли даже до Высшего Арбитражного суда РФ. На счету Ассоциации – более 50 выигранных дел.

Учитывая, что зачастую конфликты возникают во время проверок аптек разными организациями, юридическая служба Ассоциации даже включила в свое издание «Правовой навигатор» приложение: «Аптека в суде». Это судебная практика арбитражных судов по вопросам, возникающим в ходе проведения проверок в аптечных организациях.

После Всероссийского съезда фармацевтических работников, когда приехавшие из разных уголков России специалисты выразили свое положительное отношение к созданию единой профессиональной организации, мы приступили к ее оформлению. Естественно, встретили немало трудностей и в самой организации регистрационного процесса, и в определении концептуальных основ нового конгломерата. Ведь в составе учредителей – некоммерческие объединения с большим практическим опытом работы на разных территориях и с разными целевыми аудиториями. Но это хорошая школа и проверка на прочность. Надо суметь подняться над интересами своих объединений (не ущемляя интересы своих участников) и определить суть работы с представителями профессии как с физическими лицами. Пока мы в процессе...

Следует подчеркнуть, что саморегулирование не наступит по мановению волшебной палочки. Надо отдавать себе отчет в том, что это будет длительный и, я бы даже сказал, мучительный процесс. Руководители государственных органов неоднократно подчеркивали, что сфера лекарственного обеспечения является важной составляющей национальной безопасности страны, а потому решение по передаче органами здравоохранения ряда полномочий профессиональным организациям будет происходить поэтапно.

Мы считаем, что лицензирование фармацевтической деятельности еще долгое время должно оставаться за государством. А саморегулированию могли бы быть переданы функции:

- ♦ экспертов по разработке нормативных документов;
- ♦ формирование реестра фармацевтических работников;
- ♦ допуск фармспециалиста к работе в аптеке – сертификации, аккредитации;
- ♦ повышение квалификации, непрерывных форм обучения;
- ♦ разработка стандартов профессиональной деятельности.

Говорить о прописных истинах, которые концептуально определены Законом №315-ФЗ о саморегулируемых организациях, не хотелось бы. Все равно, это пока – теория. А практика начнется, когда мы вплотную подойдем к созданию стандартов профессиональной деятельности, обязательных для исполнения, обсуждению мер дисциплинарного воздействия за их несоблюдение и т.д.

Хочется надеяться, что «болезни роста» совместными усилиями мы все-таки сумеем преодолеть!

## КОДЕКС AIPM – МЕХАНИЗМ САМОРЕГУЛИРОВАНИЯ

### Шипков Владимир Григорьевич

Исполнительный директор Ассоциации международных фармацевтических производителей (AIPM)

Круг задач Ассоциации международных фармацевтических производителей (AIPM), в этом году отмечающей свое 20-летие, крайне многообразен. Об этом можно судить хотя бы по составу и функционалу комитетов и постоянно действующих рабочих групп в рамках AIPM. На сегодняшний день их двенадцать, в т.ч. комитет по этическим вопросам.

Каждая вступающая в ряды AIPM компания обязуется придерживаться этических стандартов, предусмотренных Кодексом надлежащей практики Ассоциации. Впервые Кодекс был принят в 1998 г. и с тех пор выдержал уже несколько редакций. При этом его требования зачастую даже строже действующего законодательства и касаются таких вопросов, как взаимодействие со специалистами здравоохранения,

пациентскими организациями, аптеками/аптечными сетями, пострегистрационные клинические, наблюдательные, эпидемиологические и маркетинговые исследования, распространение информации, имеющей отношение к здоровью и заболеваниям человека, продвижение фармацевтических продуктов для специалистов здравоохранения, использование Интернета и других цифровых каналов связи для продвижения и т.д.

Последняя редакция Кодекса от 4 декабря 2013 г. вводит новые требования по раскрытию информации о платежах, характере и уровне взаимодействия компаний со специалистами и организациями здравоохранения. В соответствии с данной нормой каждая компания – член AIPM будет обязана ежегодно публиковать отчет о платежах, которые осуществляются в пользу специалистов и организаций здравоохранения. Первое подобное раскрытие информации планируется в 2016 г. за отчетный 2015 г. Данные требования созвучны международной практике – в настоящий момент аналогичные нормы этического поведения внедряются Европейской федерацией ассоциаций фармацевтических производителей (EFPIA).

Мы убеждены, что такой механизм саморегулирования в части этического поведения компаний на рынке, как Кодекс надлежащей практики AIPM, достаточно эффективен. Его положения являются, помимо всего прочего, безусловным свидетельством приверженности членов Ассоциации принципам социальной ответственности в своей деятельности на территории РФ.

## ФАРМСЕКТОРУ ПОМОЖЕТ НЕ САМОРЕГУЛИРОВАНИЕ, А КОНСОЛИДАЦИЯ

### Зайченко Татьяна

Председатель Санкт-Петербургской Профессиональной ассоциации фармацевтических работников

Известно, что хорошее вино получается тогда, когда оно хорошо выбродится и отстоится, а для этого нужны время и определенные условия. Так и в нашем деле!

Действительно, разговор о саморегулируемых организациях в фармации ведется очень давно, но не случайно, что до сих пор таковых не существует. Просто еще не пришло время и не сформированы необходимые условия. Фармацевтический рынок сегодня находится в стадии становления (т.е. вино еще бродит), поэтому какие-то резкие изменения ему только повредят. Съезд фармацевтов, прошедший в апреле 2014 г., действительно проголосовал за создание саморегулируемой профессиональной ассоциации.

Но были и те, кто проголосовал против. И это не значит, что они против создания ассоциации. Уверена, что таких среди профессионалов нет, – все мы хотим консолидации. Просто специалисты очень ответственно подошли к слову «саморегулируемая». Все знают, что образование саморегулируемых организаций в строительстве привело к тому, что крупные строительные конторы поглотили мелкие, порядка в этой сфере нет, а злоупотреблений масса. Именно этого боятся те, кто проголосовал против.

В то же время в принятой Съездом резолюции речь идет о другом – о решении наболевших отраслевых вопросов. Можно ли назвать это саморегулированием? Вряд ли. Скорее, это хороший план взаимодействия фармацевтического сообщества с регулятором. Думается, что на современном этапе необходим именно он.

А общероссийская Ассоциация нам, безусловно, нужна. Выступая на Съезде, я высказывала свою позицию по структуре будущей организации. На мой взгляд, она должна состоять из региональных ассоциаций. Россия – огромная страна. Она имеет федеративное устройство и поэтому логично, если в каждом регионе станет функционировать своя региональная профессиональная ассоциация. На мой взгляд, главная задача таких организаций – решать региональные проблемы лекарственного обеспечения. Они везде разные. Нельзя сравнивать, например, Москву с Псковской обл. или с Сахалином. А все вместе мы создадим Всероссийскую ассоциацию, которая будет решать вопросы, общие для всех регионов.

В Санкт-Петербурге уже 10 лет работает наша профессиональная ассоциация фармацевтических работников, в которую входят только провизоры и фармацевты (такие ассоциации есть и в других регионах страны). Наша ассоциация решает следующие задачи:

- ♦ взаимодействие с органами управления регионом (правительство, Законодательное собрание, Комитет По здравоохранению, Росздравнадзор, Роспотреб-

надзор и т.п.) по вопросам профессиональной деятельности. Эта работа требует времени, компетентности и авторитета общественной организации в глазах власти;

- ♦ подготовка обращений в органы исполнительной и законодательной власти, выражающих консолидированную позицию членов Ассоциации по различным вопросам профессиональной деятельности;

- ♦ участие в экспертизе проектов новых нормативных актов, предложенных законодателем фармацевтическому сообществу для обсуждения, подготовка экспертных заключений;

- ♦ оперативная организация различных конференций в случае изменения нормативной базы. Как только выходит закон, постановление, приказ – мы собираем конференцию. Проводим и плановые семинары, вебинары, ежедневные консультации (очные и по телефону) по вопросам, требующим срочного разрешения;

- ♦ организация и проведение профессиональных конкурсов ко Дню медицинского работника, выявление и награждение лучших;

- ♦ взаимодействие со СМИ (радио, телевидение, пресса). Сегодня чиновники очень неохотно идут на контакты со СМИ, поэтому по любому вопросу, касающемуся изменений на лекарственном рынке, СМИ обращаются в нашу Ассоциацию.

Полагаю, что объединение усилий всех региональных ассоциаций (уже существующих или созданных впоследствии) в единую российскую поможет решить многие наши проблемы и создаст такую необходимую нам вертикаль в общественном самоуправлении.

## ФАРМРЫНОК СМОЖЕТ «РЕГУЛИРОВАТЬ СЕБЯ» ЛИШЬ В СТРОГИХ РАМКАХ

### Спиридонов Александр

Юрист Европейской юридической службы

Федеральный закон от 01.12.07 №315-ФЗ «О саморегулируемых организациях» регулирует деятельность саморегулируемых организаций (СРО), объединяющих субъекты предпринимательской или профессиональной деятельности, их взаимодействие друг с другом и их членов, потребителей произведенных ими товаров (работ, услуг), а также федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления.

Каждая СРО устанавливает обязательные для своих членов правила осуществления профессиональной деятельности, стандарты и проводит контроль над их соблюдением. В отличие от других сфер, в фармацевтическом секторе саморегулирование должно осуществляться в соответствии с ранее установленными требованиями федерального законодательства. В частности, с требованиями Федерального закона от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств». Этот закон оставляет за федеральными органами государственной власти:

- ♦ полномочия по регистрации лекарственных средств и изделий медицинского назначения;
- ♦ лицензирование фармацевтической деятельности и деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ;
- ♦ регулирование цен на лекарственные средства;
- ♦ контроль качества лекарственных средств, находящихся в обращении на фармацевтическом рынке РФ;
- ♦ выдачу разрешений на ввоз и вывоз лекарственных средств из РФ и т.д.

За региональными органами власти на законодательном уровне тоже закреплены некоторые полномочия, такие как формирование торговых надбавок к ценам на лекарственные средства, формирование системы льготного лекарственного обеспечения и др.

Указанное обстоятельство усиливает роль федеральных и региональных органов власти и снижает уровень свободы, так необходимый для полноценного саморегулирования, – хотя и не исключает его. Выходом из данного положения могла быть законодательная инициатива о полной или частичной передаче СРО полномочий региональных органов государственной власти, таких как формирование торговых надбавок к ценам на лекарственные средства и формирование системы льготного лекарственного обеспечения.

Саморегулируемые организации в фармацевтической отрасли позволят сократить количество институтов сертификации, лицензирования и даже штат чиновников надзорных ведомств. И, возможно, в будущем отпадет необходимость законодательного регулирования вопросов в фармсекторе.

# Государственное регулирование против потребностей рынка...

## ПЕРВЫЕ ЛИЦА О БУДУЩЕМ ФАРМИНДУСТРИИ

Генеральные директора крупнейших российских и зарубежных фармкомпаний обсудили будущее индустрии в рамках прошедшей в октябре с.г. конференции «Фармацевтический рынок: государственное регулирование против потребностей рынка», организованной The Moscow Times.

**Марина Велданова**, глава представительства в России компании «Ипсен Фарма», уверена, что сегодня российский фармрынок – это рынок производителя, при этом 70% присутствующего на нем продукта произведено за рубежом. В качестве драйверов развития рынка в следующем году она видит возможное введение лекарственного страхования и связанные с ним пилотные проекты в нескольких российских регионах.

«Приведет ли лекарственное страхование к росту рынка? И рынок будет хорошо, он вырастет, и пациенту тоже будет хорошо», – считает М. Велданова. Но под вопросом остается позиция государства: еще нет определенности, сколько потребуется средств, чтобы ввести механизм лекарственного страхования; до сих пор идут дискуссии, какими будут пилотные проекты, как повлияют на них рецессия в экономике и геополитическая ситуация. Нет ответов на множество частных вопросов, например, возможно ли погружение ДЛО в систему лекстрахования? Главной интригой, по словам главы представительства иностранной компании в России, остается вопрос, когда лекарственное страхование станет в нашей стране реальностью.

**Андрей Слепко**, заместитель председателя совета директоров ЗАО «ПрофитМед», не сомневается, что рост фармацевтического рынка в 2015 г. продолжится. Упомянув о рецессии и других негативных тенденциях в российской экономике, он предположил, что на ситуацию в общем будут в значительной мере влиять политики. А. Слепко напомнил, что последние пять лет у его компании-дистрибутора были и взлеты (до 70% роста), и падения. Компания устойчиво наращивала объемы продаж на 30% ежегодно. Несмотря на такие оптимистичные данные, компания готова к трудным временам. «Мы активно работаем над эффективностью бизнес-процессов, щепетильно относимся к структуре доходов и расходов, не беремся за проекты, несущие в себе большую долю риска», – отметил А. Слепко.

**Виктор Феркович**, генеральный директор компании «Селджен Россия» (Celgene), отметил и положительные моменты на фармрынке. Прежде всего, это подъем отечественного производителя, который делает лекарства более доступными для потребителей; повышение прозрачности в сегменте льготного лекарственного обеспечения; гармонизация российского фармрынка с рынками европейских стран. Несмотря на снижение региональных бюджетов, В. Феркович видит положительный тренд для системы лекарственного обеспечения в ближайшее время.

**Андрей Гусев**, генеральный директор аптечной сети «А5», предположил, что в дальнейшем влияние розницы на фармацевтический рынок будет только усиливаться.

Несмотря на опасения розницы потерять часть рынка и доходов из-за приближения вывода в продуктовой ритейл ОТС-препаратов, для себя компания «А5» оценивает эту угрозу как одну из перспектив. «Это даст толчок к интеграции рынка, когда его мелкие и неэффективные участники уступят место крупным, что приведет к снижению цен и повышению доступности лекарств для населения», – уверен А. Гусев. – Небольшая революция будет, но при этом мы видим правильный тренд с точки зрения усиления конкуренции».

Среди трендов он отметил крупные сделки в фармотрасле, например, «А.в.е» и «36,6». Сегодня первые 15 игроков розничного фармацевтического бизнеса занимают 24% рынка.

Развитие аптек-дискаунтеров, преимуществом которых являются минимальный уровень цен на лекарственные препараты и большой поток покупателей (примерно 1 тыс. человек в день). По данным А. Гусева, 50% выручки всей сети «А5» приносят аптеки-дискаунтеры. Средний чек в одной такой аптеке составляет 1 тыс. руб.

Еще один тренд, заслуживающий внимания, – наращивание эффективности. Розница сокращает количество препаратов в так называемом кластере МНН: выбираются дженерики МНН (максимум 4–5), которые в целом повышают эффективность кластера, остальные выводятся из работы.

По прогнозу руководителя крупной розничной сети, переживет трансформацию такой тренд, как private label. Производители, которые или не могут себе позволить больших бюджетов на рекламную деятельность, или сокращают расходы на рекламу, приходят в розницу, давая ей возможность получать повышенную норму доходности от продажи своих товаров в обмен на приоритет в рекомендациях от первостольника.

А. Гусев уверен, что главный на сегодня фактор развития фармрынка – доступность медицинских услуг. Рынок коммерческих медицинских услуг – самый динамично растущий. Подтверждение тому – интерес крупнейших международных инвестиционных фондов, вкладывающих огромные средства в российские частные клиники (успешное публичное размещение на бирже акций медицинского центра «Мать и дитя»). Лекарственное же страхование как элемент роста для фармрынка возможно, по мнению А. Гусева, но уж точно не в ближайшие год-два. Он рассказал, что прототип лекарственного страхования в их сети реализуется, но полноценного развития программа не получила, например, для включения в нее страховых компаний до сих пор нет законодательных основ.

## ФАРМА: РИСКИ И ВОЗНАГРАЖДЕНИЯ ВЫСОКИ

Одна из сессий конференции была посвящена актуальным правовым, финансовым и налоговым вопросам фармацевтической и медицинской деятельности.

**Гелена Лифшиц**, руководитель направления «Новые методы терапии внутренних болезней» Кластера биологических и медицинских технологий Фонда «Сколково», рассказала об инновационной фармацевтике, об основных трендах современного биотехнологического рынка, о поддержке фондом малого инновационного предпринимательства. В «Сколково», по словам Г. Лифшиц, принято собственное понятие «инновационность». Это все то, что создает существенное преимущество для пациента, будь то фармпрепарат, новая молекула, защищенная патентом, или новый способ доставки этой молекулы. «Фарма является высокорискованной. Привлечь инвестиции на раннем этапе всегда достаточно сложно, но в случае успеха вас ждет высокое вознаграждение», – отметила сотрудник фонда. «Сколково» помогает, в основном, уже сформированным компаниям, готовым предложить продукт, который возможно вывести на рынок и получить прибыль.

**Владимир Лопатин**, директор Республиканского НИИ интеллектуальной собственности (РНИИИС), д.юр.н., проф., государственный советник юстиции 3-го класса, посвятил свой доклад теме управления рисками интеллектуальной собственности в фармацевтическом бизнесе. Интеллектуальная собственность (ИС) – сама по себе инвестиционный ресурс, и в России есть, что продавать, и к чему привлекать инвестиции. Например, в Финляндии каждый пятый евро ВВП создается за счет оборота интеллектуальной собственности. В России это менее 1% (0,3–0,5%).

Вопросы ИС в нашей стране до конца не урегулированы. Например, в европейских странах документация является объектом продажи (информация на материальном носителе), а в России с 1 января 2008 г. это запрещено.

Объектом оборота ИС являются в т.ч. имущественные права. По мнению В.Н. Лопатина, «головная боль для наших организаций и институтов, как распределить эти права при бюджетном финансировании (сегодня 805 исследований финансируются из госбюджета)». Одним из рисков в сфере интеллектуальной собственности докладчик назвал экономику знаний. «В угоду иностранному сегменту нам навязали систему, когда государственные контракты оцениваются не по числу внедренных результатов и выходу на рынок, а по количеству публикаций, семинаров, диссертаций, патентов», – считает профессор. Он также уверен, что мировая патентная система переживает кризис, патенты – это вчерашний век для системы интеллектуальной собственности. И если мы в стране хотим снижать риски, надо искать новые способы правовой охраны ИС.

**Татьяна Нор**, руководитель отдела по обеспечению доступа препаратов на рынок компании Merck (немецкая компания, локализованная на территории РФ. – Прим. ред.), рассмотрела тему государственной закупки лекарственных средств.

Напомним, что стратегической целью РФ является обеспечение доступности лекарственных средств для населения, их качества и рационального применения в соответствии с клиническими показаниями и экономической целесообразностью. Т. Нор задалась вопросом, а кто есть государство? Кто должен обеспечить достижение всех этих целей? В какой-то мере Минздрав, в какой-то ФАС, но ни в коем случае не прокуратура, не пациенты и производители. «А кто же этот несчастный, вынужденный метаться между всеми этими монстрами фармрынка? Это региональные чиновники, отвечающие за лекарственное обеспечение», – резюмировала представитель компании. Чиновнику в своей работе приходится опираться в своих действиях на федеральные законы, которые несут во многом ограничительный и иногда запутанный характер. Например, в Федеральном законе от 05.04.13 №44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» оговаривается, что «если объектом закупки является лекарственное средство, то никаких качественных, функциональных и прочих характеристик, кроме МНН, в заявку включить нельзя».

Или же запрет, или ограничение закупок товаров иностранного происхождения. До 31 декабря 2015 г. для локального фармпроизводителя действует 15% ценовой преференции. При этом страной происхождения товара считается та, где товары произведены полностью или подвергнуты достаточной степени переработки. По словам Татьяны Нор, недавно юристы подвергли сомнению ее уверенность в том, что первичная, а также вторичная упаковка лекарственного препарата считается признаком локального производства.

«Представьте теперь себе несчастного регионального чиновника, который должен всем этим руководствоваться, и при этом исполнить все заветы министерств и ведомств?» – предложила Т. Нор. Она надеется, что после доработок текст закона будет в результате отредактирован во избежание разночтений.

**Снежана Шарова**, юрист компании Dentons, продолжила конференцию своим докладом об отношениях между медицинскими работниками и фармацевтическими компаниями после вступления в силу Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. №323 (ред. от 28.12.13, с изменениями от 04.06.14). Говоря о визитах представителей организаций к медицинским и фармацевтическим работникам, спикер объяснила, что подарки и сувениры в любой форме строго запрещены изменениями, внесенными в закон в этом году. Тем не менее, закон не накладывает запрет на информационные материалы и образцы препаратов. Перейдя к сфере конференций, семинаров и иных мероприятий, целью которых является повышение профессионального уровня медицинских и фармацевтических работников, юрист пояснила, что законом запрещаются подарки в любых формах (включая сувениры), гонорары или вознаграждения за сам факт участия, развлекательные мероприятия/отдых. Однако необходимые транспортные затраты, затраты на размещение, необходимые затраты на питание, информационные материалы не подпадают под категорию запрета.

По материалам конференции «Фармацевтический рынок: государственное регулирование против потребностей рынка», The Moscow Times

# Фармрынок в опасности, но по-прежнему привлекателен

**Мнения о будущем отечественной фармы неопределенны и противоречивы. За рубежом считают, что наш рынок переживет даже падение темпов роста и к 2017 г. войдет в первую десятку мировых рынков. В нашей же стране опасаются, что фарма (как и вся экономика) не выдержит падения цен на нефть и уменьшения доходов россиян. Кто прав – покажет время.**

## Рынок России: взгляд глобального игрока

Для международных фармацевтических компаний наша страна по-прежнему привлекательна. По сравнению с рынками других государств БРИК, в России сохраняется доминирование крупных мультинациональных фармпроизводителей. В 2014 г. в десятке лидеров отечественного фармрынка оказались Novartis, Sanofi, Roche, J&J, Bayer, Teva, Servier, Takeda, Merck & Co, Menarini. На российских пациентов приходится в среднем 1,2% продаж глобальных фармкомпаний. Транснациональным корпорациям рынок нашей страны становится все интереснее.

По признаниям зарубежных экспертов, Россия остается одним из ключевых государств для «большой фармы». Даже перед лицом сокращения роста рынка страна проявляет устойчивость. По ряду прогнозов, к 2017 г. отечественный фармацевтический рынок войдет в TOP-10 мировых рынков. Позиции мультинациональных компаний на нашей территории достаточно сильны, и крупные корпорации не собираются останавливаться на отметке в 1,2% мировых продаж. В хорошем положении находятся и инновационные препараты, среди которых лидируют лекарства от онкологических заболеваний. Увы, распространенность рака в нашей стране становится одним из драйверов рынка лекарств. Благодаря всему этому производители дорогостоящих оригинальных ЛС по-прежнему в выигрыше.

Однако 2 из 4 последних успешных лончей в России – лончи препаратов отечественного производства. Для мультинациональных корпораций это, конечно же, минус. Для российского фармпрома, оказавшегося под влиянием сложной политической обстановки, – огромный плюс. Локальные игроки набирают силу. Конкуренция с отечественной промышленностью «большая фарма» пока что не боится: рынок огромен, потенциал его велик. А на вопрос, как повлияет локализация зарубежных компаний на развитие отечественной промышленности, однозначно ответа пока что нет.

## И снова о кризисе...

Какое будущее ждет отечественную экономику – сегодня неизвестно. Политики творят историю, а аналитики лишили возможности прогнозировать. Как неотъемлемая часть отечественного народного хозяйства, в неопределенности оказался и фармацевтический рынок. Место экспертных заключений заняли предположения, и теперь эксперты фармрынка могут лишь надеяться или опасаться.

Опасаться в нынешних условиях следует многого. Война санкций способна усилиться. ВВП, скорее всего, уменьшится. Девальвацию национальной валюты уже нельзя не заметить: с начала 2014 г. она составила 15%. Падение цен на нефть может оказаться не кратковременным, а долгосрочным. Бюджеты здравоохранения (частью которого является и рынок лекарств) сокращаются с каждым годом и начнут расти не раньше 2016–2017 гг. Вероятен и дефицит государственного бюджета в целом. В такой ситуации главный «фактор роста» фармацевтического рынка – инфляция. Подобный «драйвер» вряд ли будет полезен для экономики страны, поэтому стоит ждать усиления регулирования цен: в период кризиса это единственный способ спасти пациента, оплачивающего лекарства из собственного кармана.

Можно возразить: в сложной экономической обстановке не поможет и «замораживание цен». Гораздо проще воплотить в жизнь долгожданные проекты лекарственного возмещения. Однако при дефиците государственного бюджета «замораживаются» не только цены, но и реформы, в том числе действительно необходимые. По этой причине потребление некоторых лекарств все равно снизится, и в проигрыше окажутся дистрибуторы. Многие из них, скорее всего, станут банкротами. Меньше будет и лончей новых препаратов.

Как поясняет директор IMS Health Russia & CIS Николай Демидов, сейчас россияне «проедают» средства, заготовленные заранее, а вовсе не деньги, заработанные в этом году. Данные Госкомстата России о располагаемом доходе наших соотечественников весьма неутешительны, а темпы роста безрецептурного рынка по-прежнему сокращаются. Ведь лекарст-

ва без рецепта – это то, в чем пациент может себе отказать. Таким образом, главным драйвером рынка остается переключение спроса с дешевых препаратов на дорогие. И темпы «вымывания» доступных лекарств из аптек увеличиваются...

## Факторы влияния

Как и в кризис 2008–2009 гг., фармацевтическому рынку способна помочь... заболеваемость. Поднимут доходы фармы и старение населения, и растущие требования пациентов к лечению и лекарствам. В госпитальном секторе и ДЛО главным драйвером рынка останется врач. Что может помешать развитию фармрынка, тоже всем известно: ограничения для зарубежных производителей, строгие правила продвижения препаратов, ужесточение регулирования цен. Но еще непонятно, какую роль сыграет решающий фактор – внешнеполитическая обстановка. Сейчас ничего прогнозировать нельзя: ни в сфере международных отношений, ни на рынке лекарств в одной отдельно взятой стране. И все же попробуем предположить.

## Доллар растет, нефть падает

Доллар и евро обогнали самые пессимистичные прогнозы: по ожиданиям экспертов, к концу 2014 г. американская валюта должна была стоить 39 руб. 40 коп., европейская – 50 руб. Но уже в октябре цифры оказались значительно выше: в настоящий момент курс евро и доллара зависит не от притока и оттока капиталов, а от экономической войны против России. Стоимость барреля нефти стремительно падает, хотя для этого нет никаких объективных причин. Правда, эксперты находят много общего между снижением цен в 2014-м и снижением цен в 1980-е, когда подешевевшая нефть фактически обрушила экономику Советского Союза.

В нашей стране уже есть негативный сценарий развития экономики – на тот случай, если цена на нефть упадет до 80 долларов за баррель. Есть сведения, что Саудовская Аравия разрабатывает еще более жесткий сценарий – для отметки в 60 долларов. Но какова цена одного барреля нефти и каков курс доллара по отношению к рублю – по большому счету, не имеет значения. Главное для российской экономики – стоимость барреля нефти в рублях. В этом году цена барреля в рублях уже стала на 1% меньше. Напомним: на долю топливно-энергетических товаров приходится 72% российского экспорта.

Как сообщает генеральный директор DSM Group Сергей Шуляк, реальные располагаемые денежные доходы россиян в 2013 г. выросли только на 0,7%. В то же время в период с декабря 2013 г. по август 2014-го значительно поднялись цены на различные товары:

- ♦ на 5,6% – на потребительские;
- ♦ на 7,3% – на продовольственные;
- ♦ на 3,8% – на непродовольственные;
- ♦ на 6,7% – на услуги;
- ♦ на 11,1% – на алкоголь;
- ♦ на 6,8% – на бензин;
- ♦ на 5,0% – на ЖКУ;
- ♦ на 16,8% – на зарубежный туризм.

За 8 месяцев 2014 г. цены в нашей стране выросли на 6,3%. Главный вклад в рост фармацевтического рынка внесла инфляция. А вот продажи упали на 136 млн упаковок. Столь значительное сокращение объяснить нетрудно: достаточно проанализировать прирост в упаковках по различным ценовым сегментам. Для наиболее доступных и популярных лекарств стоимостью не более 50 руб., этот прирост оказался отрицательным и составил 12%. Следующая ценовая категория – 50–150 руб. за упаковку – тоже «ушла в минус» и потеряла 6%. Препараты стоимостью от 150 до 500 руб. прибавили 11%. Медикаменты по цене свыше 500 руб. выросли на 19%!

## Лекарства в магазинах – драйвер роста для отдаленных регионов

Спор о возможности продажи безрецептурных ЛС в супермаркетах начинается вновь. Продуктовые ритейлеры намерены продавать весь ассортимент ОТС-препаратов, а Минздрав предлагает им всего лишь 2% зарегистрированных «препаратов без рецепта». Станут ли лекарства в магазинах более доступными и востребованными? И да, и нет.

Фармацевтический рынок – это рынок вынужденного спроса. Трудно представить себе покупателя, который идет по супермаркету и думает: «Вот, сейчас выпью колдрекс и закушу витаминкой». Наличие товара на полке еще не означает, что этот товар действительно купят. В крупных городах могут и не заметить появившиеся в магазинах лекарства...

Однако в Сахалинской обл., например, ближайшая аптека находится в 100 километрах от населенного пункта. И таких уголков на карте России немало. В подобных местах продажа лекарств в сельмагах и прочих торговых точках – не преступление, а спасение жизни.

Но если продавать в магазинах разрешат абсолютно все препараты без рецепта, то оборот ОТС-препаратов сократится на 40%. Объем продаж парафармацевтических товаров – и вовсе на 50%. А очень многие аптеки, в первую очередь, учреждения с оборотом меньше 1 млн руб. – закроются. По прогнозам DSM Group, с рынка в такой ситуации уйдут почти 30% фармацевтических организаций.

Кстати, в Польше уже разрешили продажу лекарств в магазинах. И фармацевтический рынок этой страны почему-то не увеличился.

## Главный «драйвер роста»: штрихи к портрету

Рынок, в основе которого лежат деньги пациентов, обязан досконально знать психологию своего потребителя. Сделаем небольшой экскурс в историю: в 2008 г. в аптеках падали продажи поливитаминов и гормональных контрацептивов. С витаминными комплексами все понятно: от того, что необходимо для профилактики, наш человек отказывается в первую очередь. С противозачаточными средствами ситуация не так однозначна: гормональные контрацептивы действительно стоят дорого, но... Когда в государстве усугубляется социально-экономическая ситуация, в нем повышается рождаемость. Люди как будто руководствуются принципом: «денег все равно не заработаешь, так что лучше родить ребенка». Утверждение весьма противоречивое, но, тем не менее, оно постоянно применяется на практике.

Кризис 2014 г. добавил еще один «штрих»: пациенты стали все чаще обращаться в поликлиники. Особенно ярко это проявилось в Москве, где полным ходом идет реформа здравоохранения. Больницы объединяют, коек и докторов становится меньше. Людям отказывают в помощи, и они вынуждены идти в поликлиники. Неудивительно, что доля пожилых пациентов, обратившихся к врачу и получивших рекомендации, в нашей стране падает. Одни не в состоянии самостоятельно добраться до поликлиники и просидеть несколько часов в очереди к терапевту, другие гибнут из-за неоказанной медицинской помощи. Тем временем в странах Европы пациенты в возрасте, напротив, становятся больше. В нашем же государстве увеличивается число больных от 5 до 19 лет. Самые юные на проверку оказываются не самыми здоровыми. Быть может, дети ведут неправильный образ жизни по примеру своих родителей? По данным исследования, проведенного компанией Synovate Comcon, в 2014 г. 41% россиян вообще не занимается спортом. В предыдущие годы эта цифра была еще выше.

## Пациенты в цифрах

Глава подразделения Healthcare компании Synovate Comcon Олег Фельдман представил весьма интересные данные. Наши соотечественники стали больше доверять врачам. Однако лишь 57% жителей России готовы сразу же обратиться к доктору, если заболеют. Остальные надеются, что недомогание пройдет само, и брать больничный не придется. Но все это – на уровне слов, мнений и намерений. Современный ритм жизни и привычка откладывать заботу о здоровье «на потом» вносят свои коррективы. В реальности людей, отказывающихся от медицинской помощи, значительно больше – 48%. И все же каждый пятый россиянин посещает врача в целях профилактики и регулярно проходит медицинский осмотр.

Кстати, по данным компании, доходы российских аптек ежегодно растут. Больше всего в нашей стране платят за лекарства женщины, пожилые люди и жители городов-миллионников.

Меняющееся отношение россиян к медицине и требование о выписке рецептов по МНН увеличивает роль врача как драйвера выбора лекарств. При этом все больше людей готовы пробовать новые препараты. Еще один источник роста рынка? Возможно, но все зависит от других, решающих, факторов...

По материалам заседания РАФМ 09.10.14 «Фармацевтический рынок России: итоги первого полугодия и прогноз на второе полугодие 2014»

# Как, чем и зачем: еще раз о сложностях импортозамещения

Чем больше разговоров о санкциях, тем больше разговоров о состоянии отечественной фармпромышленности. Однако работоспособность российских фармпредприятий – далеко не единственное условие для импортозамещения. Если на складе у производителя достаточно лекарств, это еще не означает, что их будет достаточно в больницах и аптеках. Что может помешать импортозамещающим препаратам попасть к врачу и пациенту?

## Может ли импортозамещение быть стопроцентным?

Есть мнение, что идея замещения импорта изначально обречена на провал. Произвести все необходимые лекарства «в одной отдельно взятой стране» вряд ли возможно. На налаживание такого производства – в особенности производства фармсубстанций – потребуются десятилетия. По этой причине отечественному фармрынку не советуют даже пытаться «стопроцентно поддержать» национального производителя.

С другой стороны, признать импортозамещение несбыточным проектом – значит, лишить российскую фармпромышленность стимулов к развитию. На этом основан другой взгляд на импортозамещение: национальная фарма сможет стать лидером, но не на всем национальном фармрынке, а лишь в его определенных сегментах. И в число этих сегментов вряд ли попадет коммерческая розница. Отказ от разнообразия в аптечном ассортименте нарушит законы рынка, поэтому вряд ли стоит ждать «импортозамещения» на витринах крупных аптечных сетей. Однако и в сфере льготного лекарственного обеспечения, и в госпитальном сегменте препараты выбирает не пациент, а государство. Да и закупить отечественные препараты для стационаров значительно проще, чем убедить тысячи россиян в необходимости «покупать свое, родное». Правда, приобрести достаточное количество медикаментов – непростая задача для отечественного государственного бюджета. Ведь он уже давно не «работает на лекарства».

## Экономии на здоровье...

Медицинские расходы федерального бюджета продолжают снижаться. Обратимся к заключению, сделанному Комитетом по охране здоровья Госдумы еще в октябре 2012 г. Два года назад парламентарии предупреждали: ассигнования федерального бюджета по разделу «Здравоохранение» в 2015 г. сократятся на 40% по сравнению с 2012 г. В 2012 г. отечественное здравоохранение получило от государства 615,1 млрд руб., а через 3 года получит только 373,1 млрд. Тем временем доля расходов федерального бюджета на здравоохранение уменьшится вдвое: вместо 4,8% в 2012 г. российскую медицину ждет лишь 2,4% в 2015-м.

Прогнозы депутатов оправдались: медицинские бюджеты нашей страны с каждым годом все меньше и меньше. «Коренной перелом» намечен на 2016 г. Только через два года график государственных «вливаний» в здравоохранение, может быть, пойдет вверх...

Ситуация осложняется еще и тем, что финансирование здравоохранения постепенно переходит в Фонд ОМС. Сегодня 62% денежных средств, которыми располагает система медицинской помощи, поступают из этого Фонда. По прогнозам экспертов, в 2015 г. цифра станет еще больше, и охрана здоровья в нашей стране будет зависеть от системы обязательного медицинского страхования уже не на 62%, а на целых 80.

Понять, чем грозит перевод медицины на финансирование из Фонда ОМС, несложно. Хотя бы по признаниям врачей «скорой помощи», которым после перехода службы «ОЗ» на обязательное медицинское страхование регулярно «забывают» платить за спасение пациентов без полисов. Хотя бы потому, что за больного без полиса ОМС «скорой» платит не федеральный, а региональный бюджет, у которого денег может и не быть. Хотя бы по уровню зарплат все на той же «скорой»: кое-где они снизились на треть.

## ... и не оставили на лекарства

Итак, отечественная медицина пытается выжить в условиях строгой экономии. Год назад в Минздраве сообщали: главная задача системы здравоохранения – максимальное качество медицинской помощи при минимальных расходах на нее. К счастью, российским врачам все же увеличивают зарплату, однако курс на сокращение медицинских бюджетов пока что остается прежним. Это приводит к очень странной диспропорции: на питание больных в стационарах, лекарства для них, ремонт больниц и т.д. остается лишь 20% всего медицинского бюджета. По некоторым данным, для покупки медикаментов предназначено 10% из этих 20, а на достойное содержание пациентов – и того меньше. Вот и получается, что в ближайшем будущем бес-

печенные доктора станут лечить голодных больных самыми дешевыми лекарствами.

По меткому замечанию коммерческого директора НПФФ «Полисан» **Дмитрия Борисова**, отечественный врач превращается в... богатыря на распутье. Медику предстоит справиться сразу с несколькими задачами. Во-первых, доктор должен вылечить пациента. Во-вторых, он обязан показать, что лечит пациента отечественными препаратами, и тем самым действует в русле стратегии импортозамещения. В-третьих, врачу необходимо работать в рамках имеющихся бюджетов. Как совместить все это?

Ведь если на всю сумму, отпущенную на лекарства, приобрести раствор хлорида натрия, у медучреждения будет полное право заявить: в нашей больнице национального производителя поддерживают на 100%. Однако при этом большинство больных останутся без лекарств.

## Чем локализованнее, тем лучше

Как бы то ни было, стимулировать отечественного производителя должно государство. О том, какими должны быть преференции для национальной фармы, спорят много. Так много, что вопросом уже занимается рабочая группа, специально созданная при вице-премьере Ольге Голодец. Как сообщил один из участников этой рабочей группы, генеральный директор компании «Генериум» **Дмитрий Кудлай**, схема преференций может стать примерно такой: 15% – для лекарств, упакованных в России, 30% – для готовых форм, 40% – для препаратов, сделанных на территории нашей страны из отечественных субстанций. Предполагается, что к середине 2015 г. преференции за упаковку отменят, а преференции за российские фармсубстанции могут увеличить до 50%.

Таким образом, благополучие фармпроизводителя может оказаться в зависимости от степени его локализации. В одной из схем, которые сейчас рассматривает рабочая группа по преференциям, локализовать свое производство обязаны даже те, кто выпускает уникальные и защищенные патентами препараты.

Тем, кто откажется локализоваться, «светит» принудительное лицензирование. Сегодня оно особенно популярно на развивающихся фармацевтических рынках. Например, в Индии. Суть его в том, что производством запатентованных препаратов (чаще всего это лекарства для лечения рака и других серьезных заболеваний) разрешают заниматься местным фармацевтическим компаниям. Международные компании протестуют и пытаются защитить свои права интеллектуальной собственности, но... В ситуации с уникальными лекарствами отстоять интеллектуальную собственность – значит, лишить тяжелобольных людей эффективного метода лечения. К счастью, возможен и промежуточный вариант: в Канаде, например, дженериковые компании могут производить любой патентованный препарат, однако платят владельцем патентов роялти в размере 4%. Вот и решение проблемы зависимости от зарубежных лекарств. Нетрудно заметить, что проблема эта не является специфически российской...



В долгосрочной перспективе замещение импорта – выгодное дело. Первоначальные вложения окупают себя, и, как отметил заместитель генерального директора «Биокад» **Алексей Торгов**, через какое-то время оборачиваются ощутимой экономией бюджетов. Причем на всех уровнях.



## «Не просите денег там, где их нет»

К сожалению, курс на импортозамещение еще не означает, что отечественный производитель получит так необходимую ему финансовую поддержку. Как констатирует директор Центра социальной экономики **Давид Мелик-Гусейнов**, фармацевтическому бизнесу нельзя не понимать, какую именно систему медицинской помощи строит государство. Ведь фармацевтический рынок не существует сам по себе. Он – часть того самого здравоохранения, на которое с каждым годом «оптимизируют» расходы. Поэтому фармбизнес должен понять: просить дополнительные деньги там, где их не могут выделить, не имеет смысла. Тем более что большинство регионов России – депрессивные. А в депрессивных регионах надо не просить деньги, а находить их.

Одна из важнейших современных тенденций – сокращение расходов на медицинскую помощь в стационарах и рост финансирования амбулаторно-поликлинического звена. А это значит, что на фармацевтическом рынке будут весьма востребованы стационарозамещающие амбулаторные ЛС – качественные препараты с медицинской доказательной базой, которые пациент может успешно принимать, не ложась при этом в больницу. Разумеется, не последнюю роль сыграет и фармакоэкономика. Если же производство лекарств, о которых идет речь, будет еще и локализованным, их производитель окажется в огромном выигрыше.

Что касается «7 нозологий» и льготного лекарственного обеспечения, то эти секторы фармацевтического рынка вряд ли будут ощутимо расти. Из 17 миллионов льготников в нашей стране только 3 миллиона человек выбирают лекарства. Все остальные предпочитают получать деньги, пусть и совсем небольшие. Найти финансовые средства значительно проще, чем разывать средства лекарственные...

Впрочем, у «7 нозологий» есть возможности роста. Конечно, число этих нозологий в ближайшее время вряд ли увеличат, но вот количество лекарств для лечения заболеваний, попавших в список, можно и «вырастить». Чем тяжелее болезнь, тем более востребованы новые препараты.

Тяжелее всего перенесет сокращение медицинских бюджетов рынок государственных закупок – часть фармрынка, наиболее тесно связанная с системой здравоохранения. Ожидается, что в 2016 г. тендерная часть фармацевтического бизнеса, как и финансирование отечественной медицинской помощи, «упадет на дно» и лишь с 2017 г. начнет потихоньку «выплывать». Да и 2015 г. будет очень сложным для тех, кто работает в тендерном бизнесе. С рынка никто не уйдет, но на рынке будет тесно...

Вернемся к импортозамещению. Попробуем отвлечься от возможностей государственного бюджета и ответить на главный вопрос «Можно ли замещать импорт, и насколько это необходимо?» «Можно и нужно, но не все и не сразу», – уверен **Дмитрий Борисов**. При условии, что и регулятор, и производитель подойдут к замещению импорта со всей ответственностью. А пока что даже стандарты GMP в нашей стране есть только на бумаге.

Как поддержать отечественную фарму в условиях ограниченных бюджетов и где российские предприятия могут найти необходимые финансовые средства – вопрос пока что открытый. «Отвлекаться» от «оптимизации» расходов на здравоохранение почему-то никак не получается... С чего бы это?

По материалам саммита Pharmastrategies-2015

# Фармацевт, влияющий на решение о покупке

О роли фармацевта в реализации концепции ответственного самолечения и о типах сотрудников аптек, способных повлиять на решение потребителя о покупке, рассказывает руководитель отдела потребительского маркетинга компании НПФ «Материя Медика Холдинг» Оксана Красных.

В Россию понятие «самолечение» пришло еще в 70-х гг. прошлого века. До этого времени государство жестко регламентировало процесс лечения посредством обращения к врачу, который назначал пациенту необходимое лекарство. Населению принцип самолечения пришелся по душе: не надо было тратить время в бесконечных очередях в поликлиниках, да и вопрос экономии денег не последний. Исследования показали, что, если с точки зрения человека заболевание не опасно, он не пойдет к врачу, даже если речь идет о здоровье ребенка, считая, что «самостоятельное лечение обходится в 30 руб., а лечение с рецептом врача – в 30 долл.». Государству система самостоятельного лечения позволила уменьшить бремя расходов системы здравоохранения за счет расходования средств населения на покупку препаратов безрецептурного отпуска. Понятие «ответственное самолечение», провозглашенное Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в 1979 г., подразумевает распределение ответственности между человеком – потребителем безрецептурных препаратов, врачом и аптечным работником. И последний является ключевой фигурой в этой цепочке, принимая на себя функции оказания первичной медицинской помощи при выборе безрецептурного препарата и консультировании потребителя.

По данным, которые привела Оксана Красных, 85% посетителей аптек выступают за ответственное самолечение. Исследования 2013 г. показывают, что 43% опрошенных покупают лекарства по рекомендации врача, 12% – по рекомендации фармацевта, 5% – самостоятельно выбирают лекарства в аптеке или по рекомендации знакомых. Маркетолог привела в пример данные исследования, проведенного ее компанией: 50% мам детей от 3 до 10 лет, выходя от врача с рекомендацией, идут

не в аптеку, а советоваться с подружкой на интернет-форуме. Плохо это или хорошо, вопрос другой, но нельзя не учитывать грамотность и подкованность современного потребителя, который, все чаще минуя кабинет врача, идет за лекарственными препаратами в аптеку.

## Фармацевты разные бывают...

Маркетолог отметила, что процесс принятия решения о покупке, в т.ч. и ОТС-препаратов, всегда и везде одинаков. Потребитель осознает проблему, потом ищет информацию о путях ее решения и оценивает возможные варианты. В случае с лекарственными препаратами оценка этих вариантов происходит непосредственно в аптеке. Именно в этот момент важно подключиться фармацевту. «От грамотной рекомендации хорошо будет всем: и потребителю, и производителю. От того, как правильно сработал фармацевт и не подвел ли производитель, зависит в дальнейшем лояльность покупателя к бренду и аптеке», – считает Красных.

В «Материя Медика Холдинг» разделяют фармацевтов на несколько типов. Первый – «впариватель» или хапуга. Такой сотрудник не испытывает мук совести, у него одна цель – продать побольше и подороже. Он ничем не рискует, даже если покупатель просто обидится, когда поймет, что купил самый дорогой, в общем-то, ненужный ему препарат, и потребует возврата денег. Фармацевт абсолютно защищен: возврат ЛС нашим законодательством запрещен.

Второй – пофигист. Такой тип фармацевта обычно встречается в аптеках, где мотивация сотрудника не является сильной стороной. Или же сотрудник собирается в декрет или на пенсию и ему уже не до продаж.

Третий – сердобольный, «жилетка» (при наличии высоких личностных качеств такие сотрудники, к сожалению,

коммерчески не успешны). Обычно это женщина средних лет, готовая поддерживать разговор, испытывающая жалость не только к людям, но и к их кошелькам, предлагающая самые дешевые варианты лекарственных препаратов.

Четвертый, самый интересный вариант для маркетологов, – мастер, профи. Такой фармацевт отлично сочетает баланс финансовой выгоды и личностных качеств. Он знает, как убедить покупателя. Работа доставляет ему удовольствие. Компании-производители хотят, чтобы подавляющее число первостольников были именно такими, но и тип хапуги, по словам маркетолога, не стоит сбрасывать со счетов. При правильном подходе они также смогут сделать высокими продажи продукции компании.

## С другой стороны

Посмотрели в компании на проблему продажи препаратов определенного бренда и со стороны фармацевта, зададим вопрос, какие факторы помогают продавать лекарственные препараты. Прежде всего, это знание ОТС-препаратов и доверие к ним, лояльность к компании или медпредставителю, владение навыками продаж, маркетинговая поддержка лекарственного препарата.

С введением концепции ответственного самолечения у фармацевтов появилась новая роль – вносить культуру в процесс самолечения путем информирования и консультирования. «Все есть для этого у фармацевтов, а они побаиваются давать рекомендации из-за отсутствия знаний, в т.ч. по физиологии, психологии, конфликтологии, фармпорядку», – отметила О. Красных. По наблюдению маркетолога, многие фармацевты не владеют навыками продаж. Они просто выслушивают просьбы покупателей, не делая над собой усилий, чтобы самим что-то предложить покупателю.

Посетители аптек ждут от первостольника прежде всего компетентно-

сти, оперативности в обслуживании, коммуникабельности и внешней аккуратности. И отмечают, что у первостольника отсутствует профессиональный такт (более 50% опрошенных), они не умеют слушать посетителя, не знают основ психологии.

Тем не менее, рекомендация первостольника остается важным моментом для покупателя при выборе лекарственного препарата в аптеке. Если в 2009 г. на первом месте для покупателя стояла рекомендация врача, далее – скидки и купоны, потом – соотношение цены и эффективности и только после – рекомендация первостольника, то в 2013 г. рекомендации уже заняли первое место.

По данным представителя компании «Материя Медика», 34% опрошенных покупателей аптек всегда задают вопрос фармацевту, более того, доверяют этой рекомендации. Именно от первостольника все больше зависит, какой препарат и производителя выберет покупатель в аптеке.

Первостольник может запомнить до 40 препаратов, не больше, пришли к выводу специалисты. И здесь на первый план выходят медпредставители компании-производителя. О. Красных призвала увеличивать качество визитов медпредов, а не их количество. В средней аптеке насчитывается до 10 тыс. наименований ЛС, держать все названия в голове просто невозможно. Лояльности первостольника к бренду компании будет способствовать более вдумчивая работа медпредов, направленная не столько на запоминание первостольником названий препаратов, сколько на предложение ему неких алгоритмов, а также тренингов и обучения на специализированных интернет-порталах.

По материалам сессии «Фармбренды: маркетинг@PR. Влияние бренда на выбор потребителя» конференции «Что происходит на фармрынке? Ключевые вопросы стратегии на 2015 год».

Анна ГОНЧАРОВА

## Розница и производитель: как взаимодействовать?

Представители розницы и компаний-производителей обсудили свои взаимоотношения в рамках сессии «Маркетинг розничных брендов» на конференции «Что происходит на фармрынке? Ключевые вопросы стратегии на 2015 год». Среди поднятых тем – сегментация розницы, эффективное взаимодействие розницы и производителя, специализированный аптечный филдфорс.

Руководитель отдела розничного маркетинга компании «Такеда Фармасьютикалс» Андрей Абрикин рассказал о сегментации розницы как одном из ключевых факторов для торгового маркетинга. «Если вы не мыслите сегментами, вы не мыслите вообще», – процитировал он известное изречение, отметив, что данная фраза очень четко отражает то, как должен думать современный маркетолог. Особенно в условиях замедляющегося рынка и сокращающихся ресурсов при необходимости рационального их распределения. А. Абрикин также процитировал представителя компании Reebok: «Сегментация – это связующее звено между потребностями покупателей и маркетинговыми действиями компании».

А потребности одного и того же покупателя могут серьезно отличаться в зависимости от времени, обстановки и других факторов. Маркетолог предложил разделить эти потребности на несколько однородных групп.

1. Лечение. Покупатель знает о своем недуге и приходит в аптеку за конкретным препаратом. Такие потребители плохо переключаются с бренда на бренд.

2. Профилактика. Потребитель этой группы не так привержен к определенному бренду. Здесь у маркетологов есть много методов для воздействия на покупателя.

3. Красота. «Здоровье – это новая сексуальность», – напомнил аудитории А. Абрикин новый лозунг современности. Эта категория потребителей еще меньше привержена к конкретному бренду, более чувствительна к маркетинговым действиям. По данным исследований, приведенных маркетологом, до 53% покупателей витаминов готовы в аптеке к незапланированной покупке, 27% рассматривали возможность покупки препарата другого бренда, оставшиеся вообще не планируют, препарат какого именно бренда они готовы приобрести. Это говорит о том, что при работе с этой группой у маркетологов появляются серьезные возможности для переключения покупателя с бренда на бренд.

4. Случай. Потребители этой группы обычно приобретают в аптеке предметы гигиены и другие подобные товары в зависимости от ситуации: поездки, встречи и т.д.

Данные другого исследования показали, что вообще возможностей для переключения с одного бренда на другой в аптеке немного. При этом формат аптеки определяется потребностями покупателей. Задача трейд-маркетологов компании-производителя – точно понимать, где точки соприкосновения с покупателем работают, а где нет, и правильно распределить имеющиеся

ресурсы. То есть надо сегментировать: трейд-маркетолог должен ответить на вопрос, в аптеках какого формата работать с определенным препаратом?

«Невозможно, чтобы было все (лекарственные препараты) во всех аптеках разного формата», – отметил А. Абрикин. Даже аптеки, объединенные в сеть, не все одинаковы, одинаковыми остаются лишь действия маркетологов. При замедлении роста рынка маркетологам важно определиться, куда вкладывать средства с максимальной отдачей. Формат аптеки и тип клиента ответят на многие вопросы специалистов. «Маркетологи знают, что 50% денег они тратят впустую, но не знают, какие именно, – напомнил А. Абрикин. – Это не устраивает, цифру неплохо было снизить хотя бы до 30–20%».

## Покупателю не нужен огромный выбор

Директор по коммерции аптечной сети «Ригла» Евгения Ламина поделилась примером эффективного взаимодействия розницы и производителя. Сейчас в отрасли наблюдается снижение доходности, но и аптечные сети, и фармпроизводители хотят расти. Согласно опросу, проведенному «Риглой» на одной из конференций среди участников фармрынка, 56,3% ответили, что следующий год будет не хуже и не лучше нынешнего для ведения бизнеса.

62,2% компаний (а сегодня в нашей стране 120 компаний-производителей фармпродукции) планируют расти быстрее рынка. 22% компаний считают, что их ассортимент существенно увеличится, 30% – что возрастет на несколько позиций, столько же уверены – останется примерно на том же уровне, 7% ответили – сократится.

«Что нужно производителю от аптечной сети, а сети от производителя?» – задалась вопросом Е. Ламина. Сетям нужна промоция, прибыльный ассортимент. Нужны бестселлеры и, конечно, потребитель. ▶ Стр. 14

# Перезагрузка для профессионала: как выжить на работе

Представители фармсектора – от первостольника до гендиректора крупной компании – очень часто «горят на работе». Кажется, эта ежедневная гонка никогда не завершится, но рано или поздно иссякают силы. Кто-то заболевает, кто-то «всего лишь» перестает радоваться жизни. Такое состояние называется эмоциональным выгоранием и «само по себе» не проходит.

Как восстановить жизненные силы и не сжигать их понапрасну, рассказывает бизнес-тренер, автор книги «Персонал от А до Я» Александр Белановский.

## Пять слагаемых успеха

Каждый из нас очень хочет быть успешным. Точнее, не имеет права не быть им. Но на пути к избранной цели мы не всегда понимаем, что мешает добиваться хороших результатов. Слишком многое кажется сложным и нерешаемым. Однако наш успех определяют несколько простых факторов:

- ♦ наше окружение (близкие, друзья, коллеги, знакомые);
- ♦ финансы и материальные блага;
- ♦ время и наше умение им распоряжаться;
- ♦ свобода (речь пойдет о свободе принятия и исполнения решений);
- ♦ энергия, силы и здоровье.

Составить свой «портрет успеха» нетрудно: проанализируйте вашу жизнь по пяти параметрам, названным выше, – и поставьте оценки всем «факторам успеха». Если у вас прекрасное здоровье, оцените его на «отлично» (или на 100%). Тем, кто страдает от разногласий в семье и на работе, придется поставить своему окружению «единицу» (20%) или «двойку» (40%). Отметки необходимы, чтобы понять, над чем работать в первую очередь.

Если ваши оценки ниже «четверки» по нескольким факторам сразу, начните со здоровья. Как только оно начнет улучшаться, вслед за ним «подтянутся» и остальные сферы вашей жизни. К сожалению, многие уверены: результатов на работе нужно добиваться любой ценой, а забота о себе может и подождать.

Вспоминается случай: девушка приходила на тренинг, активно работала несколько первых дней, а потом исчезла. Неожиданно и очень надолго. И после очередного такого исчезновения пояснила: вот, снова попала в больницу на три недели...

Три дня продуктивной работы и три недели на больничной койке. Чувствуете разницу?

## Мы выбираем, нас выбирают

Главная беда российских руководителей – неумение подобрать себе окружение. И на работе, и в личной жизни мы приближаем к себе тех людей, общение с которыми не помогает нам становиться лучше, а иногда и вовсе лишает стимулов чего-либо добиваться. Такова особенность

человеческой психики: мы очень хотим почувствовать себя уважаемыми и значимыми. По этой причине большинство из нас стремится общаться с теми, кого можно поучать и наставлять. С теми, на чьем фоне можно выглядеть более «выигрышно». И, к сожалению, нас совсем не смущает, что в таком окружении будет не у кого учиться и не с кем советоваться. Поднять самооценку оказывается важнее, чем достичь настоящих результатов.

Правда, самооценка поднимается лишь на время: волей-неволей каждый человек берет пример со своих друзей и близких. И даже с коллег по работе. Постоянно общаясь с менее активными и ответственными людьми, мы постепенно... скатываемся до их уровня. А то и ниже. Если учиться не у кого, то и стремиться не к чему. Стимулы что-то изменить появляются лишь тогда, когда мы «не дотягиваем» до уровня окружающих.

Если все вокруг экономит на самом необходимом и махнули на себя рукой, вы не сможете ни думать, ни действовать иначе. И будете считать, что полноценное питание и хорошие врачи – несбыточная мечта из другой жизни. Но если вы вдруг попадете в общество, где считаются нормальными достойная зарплата и ежедневные занятия спортом, вы и сами не заметите, как «ни с того ни с сего» выросли ваши доходы и «откуда-то» появилось время плавать в бассейне и заниматься в тренажерном зале.

Это не значит, что нужно срочно перестать разговаривать с людьми, с которых нельзя брать пример. Продолжайте общаться с ними, но ни в коем случае не назначайте их на роль «учителей жизни». Не принимайте их взгляд на мир как образцовый и единственно правильный. Ищите учителей и наставников: с ними вы сможете говорить о том, как стать лучше. Это могут быть и более опытные коллеги, и преподаватели на различных курсах, и тренеры в спортивном зале (особенно если ваша сила воли и ваше здоровье оставляют желать лучшего). Обязательно говорите с теми, кто сильнее, добрее, умнее, энергичнее вас. С теми, кто добился успеха в избранном деле. С теми, кто стремится к подлинному успеху, а не сосредоточен на том, как во что бы то ни стало поднять свою самооценку.

## «Вперед, за мной!»

О лидерах и лидерских качествах сегодня говорят постоянно. Все мы слышали о том, что нужно уметь вести других за собой, причем вести куда угодно. Однако истинное лидерство начинается с понимания. Задача любого руководителя – создать команду, в которой каждый участник действительно «горит» общим делом и искренне болеет за своего «капитана». В основе правильного выбора должно лежать совпадение. С человеком, система ценностей которого похожа на вашу, проще наладить эффективное сотрудничество. Особенно, если вы оба увлечены одним и тем же делом. Подлинный интерес виден всегда. Главное – поддержать и укрепить его. Мотивация может быть самой различной: иногда нужна похвала, иногда – премия, иногда – серьезное ответственное задание. Для каждого человека, в каждой ситуации она своя (подробнее об этом рассказывается в книге «Персонал от А до Я»).

Если вы специалист и выбираете новое место работы, ищите руководителя, за которого «пойдете в огонь и в воду». Человека, чьи идеи и устремления будут созвучны вашим. Тогда вам не придется «тянуть лямку», и вы избежите от одной из главных причин эмоционального выгорания.

Запомните: любое окружение – и дома, и на работе – должно приносить положительные эмоции. Когда вас искренне любят и принимают, вы сами почувствуете это – и будете достигать больших успехов, прилагая значительно меньшие усилия.

## Ни минуты покоя, то одно, то другое

Вопрос времени – один из самых важных и самых болезненных в современном мире. Сегодня выигрывают не те, кто делает свою работу на «отлично», а те, кто успевает раньше всех, – пусть даже и на «четыре с минусом». Побеждают не самые умные, не самые сильные, не самые лучшие, а самые первые. Поэтому мы просто обязаны научиться распоряжаться нашим временем.

Главный враг современного профессионала – прерывания. Вы готовите годовой отчет, и вдруг вам звонят с требованием срочно ответить на вопрос, относящийся совершенно к другой сфере деятельности. Или того хуже – с требованием в ближайшие два часа оформить справку в каком-либо государственном учреждении. Вы отвлеклись, потеряли мысль, и теперь вам вновь нужно сосредоточиться. Пока вы входите в рабочий режим, проходит время.

Оставаться собранными и справляться с заданиями в срок поможет система блочного распределения времени.

← на стр. 13

Производителю нужны от сети дистрибуция, продвижение ассортимента, лояльность к бренду и тоже потребитель. В результате переговоров и построения планов все эти пожелания дробятся: производителю нужен рост продаж, много места на полке, отсутствие конкурентов. Сеть просит производителя сформировать спрос на продукцию. Если у компании в портфеле 10 бестселлеров, а рынок жестко конкурентный, сеть вынуждена держать цену, диктуемую рынком, а не собственной доходностью. Производитель хочет, чтобы закупка его товара стремилась к бесконечности. «Но мы не готовы брать на себя обязательства, закупки мы делаем по потребности. Потребитель пришел и купил, мы пополнили запас», – подчеркнула Е. Ламина.

Она рассказала также, что в конце прошлого года в аптечной сети «Ригла» ассортимент состоял из 60 тыс. SKU. На сегодня их меньше 40 тыс. Сокращение порядка 20 тыс. SKU, по словам Е. Ламиной, ни сеть, ни потребитель не заметили.

«Покупателю не нужен такой выбор, такой объем продукции в аптеках, он путается, как и провизор, которому уже негде размещать товар», – заметила Е. Ламина. К тому же новые товары мало чем отличаются друг от друга, разве что цветом и формой упаковки.

Директор по коммерции сети «Ригла» отметила, что компания переходит на

трехлетние контракты с производителем, что позволит понимать обеим сторонам, куда движется их партнерство.

«Взаимодействие, конечно, важно, но оно должно быть здоровым и взвешенным, ни в коем случае не должно переходить в ранг сугубо финансовых цифр. «Ригла» – дорогостоящая сеть для продвижения, но мы никогда не возьмемся за контракт, который невыгоден потребителю. Давайте взаимодействовать, чтобы выгодно было всем и, главное, потребителю», – заключила Е. Ламина.

## Аптечные представители

Директор по стратегическому планированию бизнеса компании Pfizer Н.С.Р. Corporation **Дмитрий Щуров** дал ответ на вопрос, быть или не быть аптечному филдфорсу. Он подробно остановился на различиях работы медицинских представителей с аптеками и с врачами. Это особенно актуально для фармпроизводителей с портфелем рецептурных препаратов.

Сегодня потребитель приходит в аптеку с выпиской по МНН, и уже фармацевт помогает ему выбрать конкретный препарат. В таком случае процент переключения с бренда на бренд составляет от 20 до 40%.

По мнению Д. Щурова, 4 фактора влияют на этот процент переключения.

1. Названия препарата в рецепте нет, выбор остается за фармацевтом. Это первый мощный фактор, который заставляет компании с рецептурным ассортиментом задуматься о работе с аптеками.

2. Нужного препарата может не быть на полке, аптека не успела, к примеру, его закупить.

3. Фармацевт имеет подсказки, что порекомендовать покупателю при запросе определенного препарата. Это могут быть несколько брендов.

4. Пациент может попросить лекарственный препарат подешевле.

Проанализировав работу медпредставителей, компания Pfizer пришла к выводу, что у нескольких команд, занимающихся продвижением разного ассортимента, не было согласованной ритейл-стратегии. В результате менеджмент компании два года назад запустил новый проект – аптечные команды медпредставителей, которые помогли компании повысить продажи препаратов бренда Pfizer, сфокусироваться на точках продаж, существенно увеличить покрытие аптек, повысить удовлетворенность клиентов компании (аптек), оптимизировать ресурсы.

«Главным открытием для компании с рецептурными препаратами стало понимание, что взаимодействие с врачом и фармацевтом – это две совершенно разные работы», – сказал Д. Щуров. Медпредставитель, приходящий в аптеку, работает не с конкретным препаратом, а с портфелем препаратов, не с отдельным сотрудником, а со всем персоналом аптеки.

Сообщения аптечного медпредставителя очень короткие, четкие (все запомнить фармацевту невозможно), фарма-

цевторированные. Визит в аптеку длится долго, до 30–40 мин. Медпред должен подумать о наличии препарата в аптеке, о размещении информации о нем, о способах рекомендации его первостольником, о наглядной рекламе, понимать вопросы ценообразования и донести их до фармацевта, продемонстрировать выгодность цены препарата для конкретной аптеки. Важен и вопрос имиджа представителя компании, который работает с аптекой. Он должен создать образ представителя инновационной команды, имеющей отличную подготовку, свою структуру визита, маркетинговую поддержку.

Со стороны компании ключевым моментом становится вопрос взаимодействия между командами, работающими с врачами и с аптеками. Необходимо избежать конфликтов на определенной территории, следить, чтобы команды не пересекались в аптеках.

Аптечные представители могут давать врачам сигнал, что препарат необходимо реализовать, а мониторинг аптечных продаж и отслеживание динамики развития аптек помогают компании выстраивать планы для работы представителей.

«Безусловно, это смена парадигмы продвижения. Маркетолог должен доверить трейд-маркетологу всю работу в аптечной точке. А любая реструктуризация всегда болезненна», – подытожил Д. Щуров.

### Время размышлять и время исполнять

В первую очередь, поделите свое расписание на несколько категорий: творческие дни, дни заработка, буферные дни и дни отдыха.

Творческие дни посвящают совещаниям, образованию и долгосрочному планированию. Именно в это время лучше поработать над концепцией отдела или компании, посетить семинар по новым лекарственным препаратам или общению с клиентами, заняться обучением сотрудников, проконсультироваться с экспертами, обсудить с коллегами вопросы, по которым хотелось бы улучшить знания. О мобильном телефоне и оформлении «бумаг» на это время постарайтесь забыть. Если вы пока что никем не руководите, посвятите такие дни собственному образованию.

В дни заработка воплощайте задуманное в жизнь. Например, применяйте освоенные на тренинге навыки общения с клиентами в общении с сегодняшними посетителями аптеки. Проводите переговоры. Оформляйте сделки. Договаривайтесь с партнерами о рекламных акциях по тем или иным лекарственным препаратам. Добивайтесь поставок востребованного товара.

Буферные дни... Именно они преобладают у тех, кто еще не научился составлять свое расписание. Это время работы, которая не требует «мозгового штурма», но сделать ее за вас не может никто. Иными словами, рутина. Обзвон партнеров, оформление документов, получение товара, составление отчетов – вот далеко не полный список организационных вопросов, которыми следует заниматься в этой части графика.

### «Дайте кораблю минутный отдых...»

Когда на работе «аврал», возникает очень большое желание вычеркнуть из расписания дни отдыха. Делать такое ни в коем случае нельзя. Но даже если в вашем графике достаточно выходных, это еще не значит, что вы полноценно отдыхаете. Не зря у нас любят поговорки: «а теперь необходим отдых от отдыха», «это были такие выходные, после которых нужны еще выходные» и т.д. Отдых отдыху рознь. Поэтому хотя бы раз в два месяца проводите один день наедине с собой. Предупредите родных и близких, что уезжаете до вечера, и отправьтесь на экскурсию в другой город. В теплое время года можно провести день отдыха в лесу или в парке. Главное условие – чтобы рядом с вами не было тех, кто вам знаком. Погуляйте, побродите по историческим улицам, послушайте рассказы экскурсовода. Примерно через час отдыха вам захочется срочно кому-нибудь позвонить. Во что бы то ни стало. Все равно кому из знакомых. Это – признак того, что в организме действительно накопилась усталость. Пересильте желание поговорить с кем бы то ни было, и продолжайте уединенный отдых. Совсем скоро вам станет легче, и вы действительно освободитесь от мучившего вас напряжения. А заодно – предупредите многие болезни.

Вторая жизненно необходимая нам разновидность отдыха – отдых с родными, близкими и друзьями. Неважно, отправитесь вы в театр, на концерт или просто соберетесь у кого-то в гостях – главное, чтобы это при-

носило вам положительные эмоции. Забудьте разговоры о плохом и прочие «скандалы, интриги, расследования». Проживайте свои выходные на волне радости и понимания.

### О школьниках и не только

Как вы думаете, почему уроки в школе длятся по 40–45 мин., а пары в институте – по полтора часа и очень часто с перерывом? Полтора часа – это именно то время, в течение которого может эффективно работать взрослый человек. А ребенок и вовсе устает вдвое быстрее – за 40–45 мин. Нашему мозгу необходимы и паузы для отдыха, и смена деятельности: чем дольше мы занимаемся одним и тем же, тем быстрее мы устаем. Отсюда и наши жалобы на то, что не получается ничего успеть ни дома, ни на работе. Чем дольше забываем отдохнуть, тем хуже и медленнее справляемся с повседневными задачами.

Чтобы не сбиваться с ног от усталости, достаточно разбить рабочий день на блоки по два часа. В каждом таком блоке будет полтора часа активного труда и полчаса полезного отдыха. Если сидели за компьютером – пройдитесь и сделайте небольшую гимнастику. Если стояли за первым столом и консультировали посетителей – посидите и тоже сделайте маленькую разминку. Если были заняты уборкой, стиркой и прочими домашними хлопотами – скорее всего, будет лучше отдохнуть на диване и послушать приятную спокойную музыку.

В одной из аптек Москвы есть хорошая традиция: если врачи приходят в аптеку рассказывать о новых лекарствах, они лично беседуют с каждым сотрудником. Пока один фармацевт получает знания, другой заменяет его у прилавка. Затем специалисты меняются. В результате каждый из них... отдыхает. Напомним: переключение деятельности – жизненно необходимый способ восстановить силы.

Придерживайтесь правила: каждые полтора часа работы должны быть посвящены одному виду дел. Если попытаться выполнить несколько разнотипных задач в очень короткий срок – ваш мозг устанет быстрее, чем вы того ожидали. И потребует дополнительного отдыха. Времени на который действительно может не быть. Если нужно обзвонить коллег – не пытайтесь совмещать обзвон с написанием отчета или посещением семинара. Единственным результатом такой «экономии времени» останется переутомление.

### Это сладкое слово «свобода»

Одна из причин эмоционального выгорания – однообразие. Как говорят во Франции, жизнь многих людей можно описать всего тремя словами «метро – работа – спать». Живя в таком режиме, человек не получает ни новых впечатлений, ни новых знаний. Мозг постепенно привыкает к этому пагубному положению дел, начинает отвергать все непознанное и неизвестное и... отучается думать. А это значит, что на положительные изменения в жизни (например, на улучшение отношений с близкими или повышение зарплаты) не стоит рассчитывать. Ведь они тоже относятся к категории «нового и непривычно-

го». Однако приучать себя к новому следует постепенно: психике тоже нужна тренировка.

### Зарядка для мозга

Начните с новых мест. Ваше первое упражнение продлится не дольше 15 мин: отправьтесь на работу новым маршрутом или сделайте покупки в магазине, в котором еще никогда не были. Второе задание будет более продолжительным – на два-три часа. Посетите музей, театр, погуляйте по незнакомой улице, зайдите в гости к людям, к которым пока ни разу не приходили с визитом. Когда справитесь со второй задачей – переходите к третьей: отправьтесь в «новые края» на целый день. Это может быть и конференция, и экскурсия в соседний город, и поездка на спортивные соревнования.

Все три упражнения повторяйте хотя бы раз в месяц. Мозг перестанет работать на автопилоте и ограничивать себя рамками привычного. И вскоре вы с удивлением обнаружите, что некоторые профессиональные задачи стали даваться легче.

Обязательно откройте себя для новых знакомств и новых знаний. Схема упражнений та же: вначале – всего лишь 15 мин., затем – три часа и целый день. С информацией будет немного проще, чем с новыми людьми: прочитать интересующую статью в профессиональном журнале совсем не сложно – и, самое главное, недолго. Чтобы посетить лекцию или семинар, тоже можно выкроить время. Необходимые часы и минуты найдутся и на то, чтобы освоить вождение автомобиля или изучить новый иностранный язык. Главное – сделать первый шаг и позволить себе 15 мин. чтения.

Может возникнуть вопрос: а можно ли познакомиться с новыми людьми всего за 15 мин. и при этом успеть пообщаться с ними? Можно. Для начала попросите у знакомого телефон или электронную почту интересующего вас человека и просто позвоните или напишите ему. Упражнение на три часа будет несложным: среди участников образовательных семинаров по вашей профессии вы обязательно встретите новых людей. Третье, завершающее задание, нетрудно выполнить на крупной конференции, которая продолжается целый день или даже несколько дней. Можно выбрать лекцию или тренинг, непосредственно не связанные с вашей работой.

Важное уточнение: посетив незнакомое место и познакомившись там с новыми людьми, не считайте, что сэкономили время и сделали сразу два упражнения. Обязательно выполните задание еще раз. Вашему мозгу так необходимы новые впечатления и новые задачи!

Кстати, «гимнастикой для мозга» необходимо заниматься каждый месяц. Это поможет вам сотворить невозможное: заняться собственным здоровьем. Переходите к здоровому образу жизни постепенно: каждый день – одно пятнадцатиминутное упражнение (например, сделать разминку или пройти по лестнице), каждую неделю – одно трехчасовое (посетить бассейн или прогуляться на стадион), каждый месяц – одно большое задание на целый день (косметические процедуры, массаж, поход в парк). Тогда избавление от стрессов не будет стрессом для организма.

## 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](http://www.RabotaMedikam.ru)

| Вакансия   | Компания                           | Зарплата, мес., тыс. руб. | Опыт работы        | Требования к соискателю  | Город, ближайшая ст. метро, ж/д                                |
|--|------------------------------------|---------------------------|--------------------|--|--|
| Провизор/фармацевт<br>Вакансия №6189                     | «Айпара и ко»                      | по договоренности         | от 1 года до 3 лет | в/о или сред./спец. фарм., мед.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; доброжелательность  | разные районы Москвы, г. Реутов, ст. Румянцево, ст. Чкаловская |
| Заведующий аптекой<br>Вакансия №6096                     | «Айпара и ко»                      | по договоренности         | от 3 до 6 лет      | в/о фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; опыт работы в должности; опыт управления персоналом, ведения документооборота; уверенный ПК-пользователь; дисциплинированность, коммуникабельность, творческий подход к работе                 |  |
| Фармацевт/провизор<br>Вакансия №13866                    | «МК-Фарма» в аптеку «Фарма-Группа» | от 35                     | от 1 года до 3 лет | 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, ст. м. «Преображенская Площадь», «Шоссе Энтузиастов»   |
| Фармацевт/провизор<br>Вакансия №13935                    | «МК-Фарма» в аптеку «Фарма-Группа» | от 35                     | от 1 года до 3 лет | в/о или сред./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; опыт работы приветствуется; знание ассортимента и навыки мерчандайзинга; уверенный ПК-пользователь; соблюдение фармпорядка и санрежима; честность, работа с наличностью        | Москва, ст. м. «Новые Черемушки» и «Бабушкинская»              |
| Фармацевт/провизор<br>Вакансия №13949<br>Вакансия №14074 | «Аптека А.в.е.»                    | от 40 от 45               | нет опыта          | в/о или сред./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; опыт работы приветствуется; знание ассортимента и навыки мерчандайзинга; уверенный ПК-пользователь; коммуникабельность, ответственность, владение принципами фарм. деонтологии | Москва, разные районы  |
| Консультант справочной службы<br>Вакансия №7989          | Петербургский колл-центр           | от 17 600 до 26           | нет опыта          | в/о или сред./спец. фарм., мед. (возм. студенты с 4-го курса); уверенный ПК-пользователь; доброжелательность, грамотность и четкая дикция; знание ЛП   | Петербург, ст. м. «Академическая»/«Политехническая»            |
| Фармацевт/провизор<br>Вакансия №14063                    | «Здоровье»                         | по договоренности         | нет опыта          | гр. РФ; в/о или сред./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; ответственность, активная жизненная позиция   | Краснодарский край   |

# Множество аптек еще не гарантирует качества обслуживания



Только лишь в списках населенных мест Российской империи за 1862 г. появляется упоминание о деревни Отрада и указывается ее прежнее название Корызино, хотя историю этих мест можно проследить начиная с первой половины XVI в. и связана она с именем князя Василия Васильевича Вельяминова, впоследствии монаха Богоявленского монастыря. Потомки

Василия Вельяминова постоянно оспаривали с церковью права на здешние земли. Дабы покончить с вечными спорами, московский патриарх всея Руси Никон в 1653 г. переименовал Вельяминово в село Владыкино. В 1918 г. право на название деревни перешло к организованному на ее месте совхозу, чуть позднее получившему имя учхоза Отрадное. Официально свое название на карте Москвы район получил в 1978 г.

По числу населения Отрадное занимает четвертое место в Москве, чуть менее половины из него – трудоспособное (87 тыс. человек).

## ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

### Месторасположение

Важно для 221 человек.

Согласно опросу жителей района не устраивает месторасположение аптечных предприятий. Развивается район, увеличивается площадь жилой застройки, а потребности жителей учитываются в последнюю очередь. На самой протяженной магистрали Отрадного – Алтуфьевском ш., в основном, на его четной стороне работают 7 аптечных предприятий, на ул. Декабристов – 10. Юрловский, хоть и проезд, но достаточно протяженный, а аптечных предприятий там только 2. «Ранее у нас было четыре аптеки, а теперь две закрыли, а жителей не спросили. Приходится темными дворами добираться до ул. Мусоргского», – жаловались две местные бабушки-пенсионерки.

Большинство аптечных предприятий района расположены в его центральной части, недалеко от ст. метро, там лучше всего развита инфраструктура, часто по одному и тому же адресу располагаются два аптечных предприятия. «У нас, в непосредственной близости

Исследовано 45 аптечных предприятий:

АС «Горздрав» – аптеки ООО «Аптека А.в.е.» (ул. Хачатуряна, д. 20), «Отрадное» (пр-д Отрадный, д. 3А), ЗАО «Аптеки 36,6» (ш. Алтуфьевское, д. 8), ООО «А-Фарм» (ул. Декабристов, д. 17) и АП №492 (пр-д Сигнальный, д. 17); АС «А5» ЗАО «Торговая сеть «Аптечка» – аптеки №206 (ул. Хачатуряна, д. 16), №381 (ш. Алтуфьевское, д. 9), АП №158 (ш. Алтуфьевское, д. 40) и АП №218 (пр-д Юрловский, д. 13), №147 (ул. Хачатуряна, д. 7);

ООО «Ригла» – аптека №134 АС «Будь здоров» (ул. Декабристов, д. 21) и АП №1073 АС «Ригла» (ул. Декабристов, д. 216); аптека №136 АС «Старый лекарь» ООО «Витим и К» (ул. Отрадная, вл. 11), «Аптека на Римского-Корсакова» ЗАО (ул. Римского-Корсакова, д. 12), аптека ООО «Арма-Фарм» (пр-д Юрловский, д. 14, к. 2), аптека ООО «ИФК Аптеки» (бульв. Северный, д. 10), аптека ОАО «Столичные аптеки» (ул. Мусоргского, д. 9), аптека ЗАО «Продимпорт» (ул. Декабристов, д. 17г), аптека ООО «Астера мед» (ул. Каргопольская, д. 14, к. 1), аптека ООО «Злата» (ул. Декабристов, д. 10, к. 2), аптека ЗАО «Социальные аптеки» (пр-д Якушкина, д. 10), аптека ООО «ТЭК-Фарм» (ул. Декабристов, д. 156), аптека ООО «Аптека-Сити» (пр-д Сигнальный, д. 6а), «Аптека на Березовой аллее» ОАО (Березовая аллея, д. 5), аптека ООО «Формоза» (ул. Пестеля, д. 6).

АП ООО «Нео-фарм» – №48 (ул. Декабристов д. 20, к. 2) №86 (пр-д Высоковольтный, д. 1, к. 2), АП ООО «Фармсистем» (ул. Декабристов, д. 2Б), АП ЗАО «Сесана» (ш. Алтуфьевское, д. 34, к. 2), АП ООО «Светоплюс» (ул. Римского-Корсакова, д. 18), АП ООО «Мастер Компани» (ул. Римского-Корсакова, д. 20), АП ООО «Бестфарм» (ул. Бестужевых, д. 14а), АП ООО «МК-Фарма» (бульв. Северный, д. 15), АП ООО «Бизнес-холл» (ул. Декабристов, д. 15, стр. 2), АП №359 ЗАО «Первая помощь» (ш. Алтуфьевское, д. 226), АП ООО «Малина» (ш. Алтуфьевское, д. 22), АП ООО «Фрегат» (ш. Алтуфьевское, д. 12), АП ООО «03 аптека» (ул. Каргопольская, д. 11), АП ООО «Партнер» (ул. Каргопольская, д. 14, к. 1), АП ООО «МФК-помощь» (ул. Санникова, д. 17), АП ООО «Мицар-Н» (ул. Санникова, д. 17, стр. 2), АП ООО «Фармадент» (ул. Декабристов, д. 12), АП ООО «Август» (бульв. Северный, д. 2), АП ООО «Эверест» (ул. Отрадная, д. 16), АП ООО «Алалия» (пр-д Сигнальный, д. 16).

Опрошено 446 человек, в т.ч. 271 женщина и 175 мужчин, из них людей молодого возраста (12–28 лет) – 19%, среднего возраста (28–50) – 34%, людей пожилого возраста (старше 55 лет) – 47%.

сти от станции метро Отрадное, 10 аптек. Задаю себе вопрос: зачем? Цены высокие, для кого старались? Мне здоровье позволяет прогуляться до каждой из них, а как другим быть?» – вопрошает 76-летний пенсионер Валерий Федорович.

### Ассортимент

Важно для 189 человек.

Непривередливые жители района рады и не слишком большому разнообразию в аптечном ассортименте. «Я по всему району ходила, искала Протаргол. Такое востребованное средство от детского насморка, а купить, оказалось, можно только в двух аптеках в районе», – рассказала молодая мама Наталья М.

Приятное дополнение к традиционному аптечному ассортименту имеется в аптечном пункте на Северном бульваре, д.15. «У нас в продаже всегда есть израильская косметика, основанная на методах гирудотерапии. Знающие люди разбирают ее с большой охотой, а тем, кто еще не знаком с ней, мы объясняем, что при повреждении костей и мягких тканей пиявочные мази, гели незаменимы», – поведала заведующая АП «МК-Фарма» Ольга Николаевна.

А инвалид II группы Юрий Степанович поделился своей радостью от посещения аптеки: «Я лет пять

страдаю хроническим гайморитом. Знающие люди мне посоветовали попробовать физиотерапию. На соседней улице Каргопольской в аптеке большой выбор различных приборов физиотерапевтического действия. Я попробовал один прибор в действии, и вскоре забыл о лекарствах».

### Цены

Важны для 312 человек.

В аптечных предприятиях района разброс цен достаточно большой (табл.). В нелегкое время большинство людей привыкли экономить. «Для моей неполной семьи стоимость лекарственного препарата имеет огромное значение. Дети, у меня их двое, 11 и 5 лет, часто болеют. Ради экономии я прихожу с Северного бульв. к метро на улицу Декабристов, где есть аптеки эконом-класса», – рассказала Марина Г. 34 лет.

В аптеке ЗАО «Продимпорт» цену на лекарственные препараты можно узнать только при совершении покупки, на витринах нет ни одного (!) ценника. В АП ООО «Август» сети «Медицина для вас» цены отказываются разглашать, лишь только видят тетрадку и пишущую ручку. «Мне стыдно за таких коллег. Они, вероятнее всего, торгуют контрафактной

## ВОПРОС – ОТВЕТ

ЗАО занимается фармацевтической деятельностью и производством лекарственных средств, имеются соответствующие лицензии. В ближайшее время планируется привести наименование организации в соответствие с нормами гл. 4 ч. I Гражданского кодекса РФ (далее – ГК РФ) в редакции Федерального закона от 05.05.14 №99-ФЗ «О внесении изменений в главу 4 части первой ГК РФ и о признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов РФ». При этом предполагается, что организация продолжит свою деятельность в форме ЗАО.

**Потребуется ли в этом случае переоформлять имеющиеся лицензии на производство лекарственных средств для медицинского применения и фармацевтическую деятельность, так как формально наименование организации будет изменено?**

Законодательством не предусмотрена необходимость проведения реорганизации, ликвидации или «перерегистрации» юридических лиц в связи с вступлением в силу Федерального закона от 05.05.14 №99-ФЗ «О внесении изменений в гл. 4 ч. I ГК РФ и о признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов РФ» (далее – Закон от 05.05.14 №99-ФЗ) (ч. 10 ст. 3 Закона от 05.05.14 №99-ФЗ). В связи с этим закрытые акционерные общества просто должны будут внести изменения в свои уставы (в том числе и в свои наименования) для приведения их в соответствие с требованиями Закона от 05.05.14 №99-ФЗ. Поскольку, как следует из абз. 2 п. 2 ст. 39 Федерального закона от 26.12.95 №208-ФЗ «Об акционерных обществах», закрытые акционерные общества не вправе производить открытую подписку, то они будут относиться к непубличным обществам. Требования о включении в фирменное наименование указания на то, что общество является непубличным, закон не содержит.

В силу ч. 1 ст. 18 Федерального закона от 04.05.11 №99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (далее – Закон от 04.05.11 №99-ФЗ) лицензия подлежит переоформлению в том числе в случае изменения наименования юридического лица. При этом до переоформления лицензии лицензиат вправе осуществлять лицензируемый вид деятельности, за исключением его осуществления по адресу, не указанному в лицензии, или по истечении срока, определенного ч. 5 ст. 18 Закона от 04.05.11 №99-ФЗ, и (или) выполнения работ, оказания услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, но не указанных в лицензии (ч. 2 ст. 18 Закона от 04.05.11 №99-ФЗ).

Согласно п. 1 ст. 54 ГК РФ (как в действующей, так и в будущей редакции) юридическое лицо имеет свое наименование, содержащее указание на его организационно-правовую форму. Таким образом, указание в учредительных документах юридического лица организационно-правовой формы в соответствии с новой редакцией главы 4 ГК РФ будет изменением его наименования.

Однако, как указано в ч. 7 ст. 3 Закона от 05.05.14 №99-ФЗ, изменение наименования юридического лица в связи с приведением его в соответствие с нормами гл. 4 ГК РФ (в редакции Закона от 05.05.14 №99-ФЗ) не требует внесения изменений в правоустанавливающие и иные документы, содержащие его прежнее наименование. Учредительные документы таких юридических лиц до приведения их в соответствие с нормами главы 4 ГК РФ (в редакции Закона от 05.05.14 №99-ФЗ) действуют в части, не противоречащей указанным нормам. При этом в Законе от 05.05.14 №99-ФЗ отсутствуют сроки внесения изменений в устав и фирменное наименование общества.

В соответствии с п. 2 ст. 3 Закона от 04.05.11 №99-ФЗ лицензией является специальное разрешение на право осуществления юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем конкретного вида деятельности (выполнения работ, оказания услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности), которое подтверждается документом, выданным лицензирующим органом на бумажном носителе или в форме электронного документа, подписанного электронной подписью, в случае, если в заявлении о предоставлении лицензии указывалось на необходимость выдачи такого документа в форме электронного документа.

Закон от 05.05.14 №99-ФЗ не уточняет, что понимается под «иными документами, содержащими его прежнее наименование». Следовательно, на наш взгляд, речь идет о любых документах. Лицензию можно отнести к «иным документам, содержащим прежнее наименование организации». Таким образом, полагаем, в случае исключения из наименования указания на тип общества («закрытое») в целях приведения его в соответствие с требованиями Закона от 05.05.14 №99-ФЗ переоформление лицензии не требуется.

Эксперты службы Правового консалтинга ГАРАНТ  
Валерия СЧЕТЧИКОВА, Артем БАРСЕГЯН



продукцией», – резюмировала Надежда Алексеевна, заведующая аптекой с большим опытом работы.

Табл.

| Аптечное предприятие                          | Но-шпа 40 мг табл. №60 (руб.) | Эссенциале форте 300 мг №30 (руб.) |
|---|-------------------------------|------------------------------------|
| Аптека ООО «ТЭК-Фарм»                         | 185                           | 365                                |
| АС «Горздрав» – «Отрадное»<br>«Аптека А.В.Е.» | 189                           | 478                                |
| АП ООО «Нео-фарм»                             | 195                           | 437                                |
| АП ООО «Малина»                               | 199                           | 477                                |
| ООО «Аптека-Сити»                             | 201-60                        | 495                                |
| Аптека ООО «Злата»                            | 210-40                        | 462                                |
| АП ООО «Фрегат»                               | 208                           | 502                                |
| Аптека ООО «Астера мед»                       | 217                           | 528                                |
| АП ООО «Партнер»                              | 215                           | 525                                |
| Аптека ЗАО «Социальные аптеки»                | 218                           | 465                                |
| ООО «ИФК-аптеки»                              | 212-40                        | 498                                |
| «Аптека на Римского-Корсакова» ЗАО            | 210                           | 519                                |
| АП ООО «МФК-помощь»                           | 215                           | 539                                |
| АП ООО «Ригла» №1073                          | 230                           | 483                                |
| Аптека ОАО «Столичные аптеки»                 | 217                           | 550                                |
| АП ООО «Сесана»                               | 220                           | 588                                |
| Аптека ООО «Формоза»                          | 215                           | 595                                |
| АП ООО «Фармсистем»                           | 215                           | 600                                |
| АП АС «А5» №158, №218                         | 214                           | 627                                |
| ООО «Арма-Фарм»                               | 214                           | 635                                |
| Аптека АС «А5» №206                           | 216                           | 679                                |
| АП ООО «Светоплюс»                            | 218                           | 696                                |

#### Скидки

Важны для 162 человек.

Аптечные предприятия ведут негласное сражение за кошелек покупателей, козырем в этой игре являются скидки. Самое дорогое по стоимости ЛС предприятие – АП ООО «Светоплюс» – предоставляют скидки при покупке лекарств на сумму до 1000 руб. – 7%, от 1000 руб. – 10% (со слов фармацевта, местные жители сей факт не подтверждают). Скидки не предоставляют в аптеках: ЗАО «Продимпорт», ЗАО «Социальные аптеки», ООО «ТЭК-Фарм», «Горздрав» и в АП ООО «Алалия».

По «Социальной карте москвича» (СКМ) скидка варьируется от 2% в предприятиях аптечной сети «А5» ЗАО «ТС «Аптека» до 7,5% – в аптеках ОАО «Столичные аптеки» и аптеке ООО «Астера мед». В большинстве оставшихся аптечных предприятий скидка по СКМ – от 3 до 5%.

#### Профессионализм работников аптеки, дополнительные услуги

Важны для 296 человек.

Почти во всех аптечных предприятиях Отрадного работают вежливые и предупредительные сотрудни-

ки, которые могут не только объяснить, как правильно применять тот или иной лекарственный препарат, но и пояснить посетителю аптеки, в чем заключается проблема его здоровья. Нелюбезная, откровенно скупающая женщина-фармацевт работает в аптечном пункте АС «А5» на Юрловском пр-де, д. 13. В АП ООО «Август», в АП ООО «Эверест» (оба входят в сеть «Медицина о вас») невежливо разговаривают с посетителями аптек, откровенно их торопят, в свою защиту они проводят следующий аргумент: «Товар пришел, некогда». «Нашу аптеку в супермаркете «Виктория» обожу из-за того, что там устраивают «технические перерывы», когда им удобно, вместо заявленного с полтретьего до трех часов дня. Девчонка там молодая есть, слова от нее не услышишь, постоянно бегают курить на улицу», – жаловался Евгений Львович, пенсионер с Отрадной ул.

Возможность померить давление предоставляется в аптеках ООО «Астера мед», ООО «Злата», ООО «ТЭК-Фарм» и в аптечных пунктах №48 и №86 ООО «Неофарм», ООО «Мицар-Н». «Услуга достаточно востребована. Объясняется это тем, что районная поликлиника расположена недалеко от нас, на улице Пестеля. Большинство пожилых людей начинают бережно относиться к своему здоровью, потому местные жители частенько заходят к нам не просто за лекарствами, но и для того, чтобы проверить свое давление», – рассказала фармацевт из АП «Нео-Фарм» на Высоковольном пр-де.

В большинстве аптечных предприятий к оплате принимаются электронные карты. Исключение: аптека ЗАО «Социальные аптеки», аптечные пункты – ООО «Алалия», ООО «Партнер», ООО «Светоплюс» и ООО «Мастер Компани». Услуга весьма востребована среди молодых людей, удобно и нет необходимости носить с собой наличность.

Распространена в аптечных предприятиях такая услуга, как заказ лекарств по телефону или Интернету, который обычно выполняется на следующий день, это – «Аптека на Римского-Корсакова» ООО «Нео-Фарм», №492 ЗАО «Аптеки 36,6». В АС «Нео-Фарм» при заказе ЛС нам сумму свыше 1000 руб. – доставка производится бесплатно.

#### График работы

Важен для 175 человек.

Большинство аптечных предприятий района Отрадное работают ежедневно с 9 до 21.00.

Аптека ЗАО «Продимпорт» открыта с 8.00 до 23.00, аптека ООО «Аптека-Сити», подстраиваясь под покупательский спрос, ждет своих покупателей с 6 часов утра и до 23.00 ежедневно. Маленький аптечный пункт на посещаемом местными пенсионерами рынке в Сигнальном пр-де открыт с 8.00 до 19.00.

Отраднo, что в Отраднoм 7 аптечных предприятий работают круглосуточно, но распределены они по территории района неравномерно, и получается что 5 из них конкурируют друг с другом круглосуточно у ст. метро, еще два работают на Высоковольном пр-де (АП

№86 ООО «Нео-Фарм») и на ул. Каргопольской (аптека ООО «03»).

И можно понять возмущение молодой мамы Ольги В., 31 год: «У меня большая семья из 7 человек, трое детей, мы с мужем, бабушка с дедушкой, и часто возникает потребность то в болеутоляющих, ранозаживляющих, то в сердечно-сосудистых средствах, и крайне неудобно ловить ночью маршрутку или частного, чтобы отправиться с нашего Отрадного проезда к метро. Второй вариант – превратить квартиру в склад лекарств – для меня неприемлем, когда дети отличаются любопытством». «Неужели сложно учесть потребности людей и думать не только о выгоде аптек?» – вопрошает она, но не получает ответа...

#### Интерьер

Важен для 88 человек.

Внутреннее убранство аптечных предприятий – это чистые, не всегда просторные помещения, где посетители в лучшем случае могут рассчитывать лишь на стул или лавочку для отдыха, но есть и исключение. «Наша аптека самая лучшая. Там есть такая красивая старинная кукла, а еще чучело рыбы-еж, перышки страуса, разные водоросли, фарфоровые чашечки, свечка в виде манго и бутылки с лекарствами, которые существовали очень-очень давно. А еще там много растений, мы с мамой подарили любимой аптеке сансивиерию», – поделилась впечатлением об аптеке на ул. Мусоргского школьница Юлия, 12 лет.

Прекрасный интерьер имеет АП №48 АС «Нео-Фарм». Здесь и удобно расположенные витрины, и детский уголок, где, кроме игрушек, развлекают детишек показом мультфильмов. О потребностях людей с ограниченными возможностями позаботились почти во всех аптечных учреждениях района, пандус отсутствует только в аптечных пунктах ООО «Фармсистем», ООО «МК-Фарма», ООО «Фрегат», ООО «03 аптека», ООО «Август» и в аптеке ООО «Аптека-Сити».

#### РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

| Место | Фактор   | Кол-во набранных голосов |
|-------|--|--------------------------|
| 1.    | Цена   | 312                      |
| 2.    | Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги | 296                      |
| 3.    | Месторасположение  | 221                      |
| 4.    | Ассортимент  | 189                      |
| 5.    | График работы  | 175                      |
| 6.    | Скидки   | 162                      |
| 7.    | Интерьер   | 88                       |

О рейтинге популярности аптечных предприятий – в МА № 11/2014

Ольга ДАНЧЕНКО

#### ВОПРОС – ОТВЕТ

**Индивидуальный предприниматель владеет сетью аптек и планирует принять сотрудника на должность заведующего аптекой.**

**Какие требования устанавливаются действующим законодательством к лицам, претендующим на должность заведующего аптекой?**

**Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:**

Заведующим аптекой может быть лицо, имеющее высшее фармацевтическое образование и стаж работы по специальности не менее 3 лет либо среднее фармацевтическое образование и стаж работы по специальности не менее 5 лет, при наличии сертификата специалиста.

#### Обоснование вывода:

Трудовой кодекс РФ не устанавливает каких-либо специальных требований к работникам, претендующим на должность заведующего аптекой.

В п. 8.2 ранее действовавшего Отраслевого стандарта «Правила отпуска (реализации) лекарственных средств в аптечных организациях. Основные положения» ОСТ 91500.05.0007-2003, утвержденного приказом Минздрава РФ от 04.03.03 №80 (далее – Правила), установлено, что руководство аптечной организацией осуществляет провизор, имеющий сертификат специалиста и стаж работы по специальности не менее 3 лет; в аптечных организациях, расположенных вне города, руководство аптечной организацией может осуществлять фармацевт, имеющий сертификат специалиста.

Согласно приказу Минздрава России от 09.01.14 №1н эти Правила утратили силу, вместо них разработан, но еще не утвержден проект приказа Минздрава России «Об утверждении Правил розничной торговли и отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения аптечными организациями» (с текстом документа можно ознакомиться перейдя по ссылке: [http://gaec.ru/upload/files/proekt\\_ost\\_1.5.pdf](http://gaec.ru/upload/files/proekt_ost_1.5.pdf)). При этом специальных требований к руководителю аптечной организации в нем не содержится.

Из изложенного следует, что на сегодняшний день руководителем аптечной организации может быть лицо, которое соответствует требованиям Положения о лицензировании фармацевтической деятельности, утвержденного постановлением Правительства РФ от 22.12.11 №1081 (далее – Положение о лицензировании).

Так, согласно пп. «в» п. 4, п.п. «и» п. 5 Положения о лицензировании для осуществления фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения необходимо наличие у руководителя организации (за исключением медицинских организаций), деятельность которого непосредственно связана с оптовой торговлей лекарственными средствами, их хранением, перевозкой и (или) розничной торговлей лекарственными препаратами, их отпуск, хранением, перевозкой и изготовлением, высшего фармацевтического образования и стажа работы по специальности не менее 3 лет либо среднего фармацевтического образования и стажа работы по специальности не менее 5 лет, сертификата специалиста.

Таким образом, исходя из положений ч. 2 ст. 52 Федерального закона от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», п. 2 ч. 1 ст. 100 Федерального закона от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также пп. «в» п. 4, п.п. «и» п. 5 Положения о лицензировании заведующим аптекой может быть лицо, имеющее высшее фармацевтическое образование и стаж работы по специальности не менее 3 лет либо среднее фармацевтическое образование и стаж работы по специальности не менее 5 лет, при наличии сертификата специалиста.

Эксперты службы Правового консалтинга ГАРАНТ  
Наталья МИХАЙЛОВА, Максим КУДРЯШОВ ■  
[www.garant.ru](http://www.garant.ru)



## Лекарственные средства для снижения артериального давления

Важную роль в регуляции артериального давления (АД), сердечной деятельности и водно-электролитного баланса в организме человека играют прессорные (повышающие АД) и депрессорные (понижающие АД) факторы. К прессорным факторам относят: симпатико-адреналовую систему, ренин-ангиотензиновую систему (РАС), систему прессорных простагландинов (ПГ А<sub>2</sub>, ПГ F<sub>2α</sub>) и гормонов (вазопрессин, эндотелин).

### Преферанская Нина Германовна

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



Повышение АД может возникать и при снижении депрессорных факторов: эндотелиального релаксирующего (NO), предсердного натрийуретического, калликреин-кининовой системы, депрессорных простагландинов (ПГ I<sub>2</sub>, ПГ E<sub>2</sub>) и др. При артериальной гипертензии (АГ) происходит дисбаланс этих систем на тканевом и клеточном уровне. В организме преобладают биологически активные вещества прессорных систем, при низком уровне депрессорных. Антигипертензивными (гипотензивными) называются лекарственные средства, понижающие артериальное давление и применяемые для лечения артериальной гипертензии. Антигипертензивные ЛС действуют на патологически измененные физиологические механизмы регуляции АД и нормализуют одно или несколько звеньев, участвующих в контроле поддержания нормального артериального давления. Наиболее часто для лечения АГ применяются следующие базовые фармакологические группы лекарственных средств: нейротропные средства, действующие на вегетативную нервную систему; влияющие на гуморальную регуляцию сосудистого тонуса; расслабляющие мышечный тонус сосудистой стенки (миотропные) и изменяющие объем циркулирующей крови.

Из препаратов, действующих на вегетативную нервную систему, наиболее часто используют бета-адреноблокаторы. **Бета-адреноблокаторы** (β-АБ), – большая группа лекарств, различающихся по степени их селективности связывания с β<sub>1</sub>-адренорецепторами, локализованными в сердце, юктагломерулярном аппарате почек, тромбоцитах. β-АБ классифицируются на:

- Неселективные блокаторы β<sub>1</sub>-, β<sub>2</sub>-адренорецепторов:**
  - Пропранолол (Анаприлин, Обзидан).
- Кардиоселективные блокаторы β<sub>1</sub>-адренорецепторов:**
  - Атенолол (Атенолол-Акри, Бетакард, Принорм, Тенормин);
  - Бетаксол (Бетак, Локрен);

- Бисопролол (Арител, Бипрол, Бисогамма, Бисокард);
- Метопролол (Беталок, Беталок-Зок, Карвитол 50/100, Эгилок Ретард);
- Небиволол (Бинелол, Небилет).

### 3. Блокаторы α<sub>1</sub>- и β<sub>1,2</sub>-адренорецепторов:

- Карведилол (Акридиллол, Дилатренд, Ведикардол).

Блокируя β-адренорецепторы сердца, они проявляют антиадренергические свойства. Препараты уменьшают силу и частоту сердечных сокращений, уменьшают приток венозной крови к сердцу, тормозят секрецию ренина в почках, за счет ауторегуляторных механизмов понижают тонус сосудов, угнетают СА- и АВ-проводимость и в совокупности всех эффектов понижают артериальное давление. Особенно эффективны при АГ, сопровождающейся тахикардией, аритмиями или стенокардией. При применении этих препаратов уменьшается частота тяжелых осложнений гипертонии – инфаркт миокарда и внезапная смерть.

Для лечения АГ чаще используют кардиоселективные бета-блокаторы длительного действия и обладающие вазодилатирующими свойствами. Наивысшая селективностью к β<sub>1</sub>-адренорецепторам проявляется у **Бисопролола** и **Небиволола**. Селективность наблюдается только при использовании терапевтических доз препаратов и пропадает при использовании в высоких дозах.

**Пропранолол** высоколипофилен, проникает ГЭБ, плаценту, T<sub>1/2</sub> 3–5 ч, однако при курсовом введении его действие удлиняется до 12 ч. Препарат оказывает отрицательное инотропное и хронотропное действие, снижает потребность миокарда в кислороде, снижает систолическое и диастолическое АД как в положении стоя, так и лежа, уменьшают симпатическую стимуляцию тонуса периферических сосудов, понижает артериальное давление. Гипотензивный эффект обусловлен не только снижением сердечного выброса, но торможением высвобождения протеолитического фермента ренина из юктагломерулярных клеток почек (~60%). Кроме того, гипотензивное действие связывают с угнетающим влиянием на ЦНС и снижением чувствительности барорецепторов каротидного синуса и дуги аорты. Оказывает антиангиальное и антиаритмическое действие, проявляет антитреморный и анксиолитический эффекты. Мембраностабилизирующий эффект Пропранолола обусловлен влиянием на мембраны натриевых и калиевых каналов и в стабилизации содержания ионов калия в миокарде.

**Небиволол** блокирует β<sub>1</sub>-адренорецепторы, уменьшает силу сердечных сокращений, снижает, понижая сердечный выброс, и снижает периферическое сопротивление сосудов, усиливая эффект за счет модуляции высвобождения эндотелиального вазодилатирующего фактора (NO). По эффективности антигипертензивного действия, по переносимости и снижению АД 5 мг/сут. Небиволола эквивалентно 50 мг/сут. Атенололу и 80 мг/сут. Телмисартану.

**Карведилол** обладает вазодилатирующей, антиоксидантной активностью. Препарат в большей степени обратимо блокирует β<sub>1,2</sub>, чем α<sub>1</sub>-адренорецепторы, снижает общее периферическое сопротивление сосудов, уменьшает пред- и постнагрузку на сердце. При его применении возникает длительный фармакологический эффект более 15 ч, наблюдается регрессия гипертрофии левого желудочка и не возникает рефлекторной тахикардии.

12–14 ноября, Москва  
**IX Национальный конгресс терапевтов**  
www.congress.rnmot.ru

Подробности на сайте www.congress.rnmot.ru



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

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

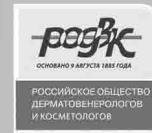
165  
лет  
со дня рождения  
В.П. Образцова

2014

### НОВОСИБИРСК

13–14 ноября 2014 г.

IV Конференция дерматовенерологов и косметологов  
Сибирского федерального округа, заседание Профильной  
комиссии по дерматовенерологии и косметологии Экспертного  
совета в сфере здравоохранения Минздрава России

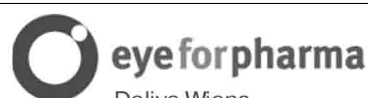
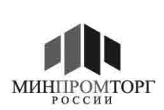


107076, г. Москва, ул. Короленко,  
д. 3, стр. 6, каб. 403  
Тел: +7 (499) 785-20-42,  
факс: (499) 785-20-21  
E-mail: congress@cnikvi.ru,  
ershova@cnikvi.ru,  
glebova@cnikvi.ru, sobolevae@cnikvi.ru  
www.rodv.ru



### IV ЕЖЕГОДНЫЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ПАРТНЕРИНГ-ФОРУМ

«Life Sciences Invest. Partnering Russia»  
17-18 ноября 2014, Санкт-Петербург, Талион Империял Отель



Daliya Wiens  
Head of Russian Market  
Vice President KAM Europe eye for pharma  
+44 (0) 207 375 7591  
www.eyeforpharma.com

## Продажи и Мультиканальный Маркетинг Россия 2014

19-20 ноября, Москва, Рэдиссон Блу Белорусская



20 – 21 НОЯБРЯ 2014 ГОДА  
**XIII МОСКОВСКАЯ АССАМБЛЕЯ  
«ЗДОРОВЬЕ СТОЛИЦЫ»**  
Москва, Здание Правительства Москвы (Новый Арбат, 36/9)

### Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»

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



При применении препаратов из группы  $\beta$ -адреноблокаторов наблюдаются следующие побочные эффекты: брадикардия, головокружение, слабость, желудочно-кишечные расстройства (тошнота, рвота, диарея), бессонница, кожная сыпь и сексуальные дисфункции. Пропранолол, Бетаксолол и другие липофильные  $\beta$ -адреноблокаторы легко проникают через ГЭБ и оказывают влияние на ЦНС. При этом нарушается концентрация внимания, сон, появляются головокружения, заторможенность, чувство усталости, часто возникает депрессия. Это следует учитывать при назначении лицам, работа которых требует повышенного внимания, быстрой двигательной и психической активности, например, водителям транспортных средств, авиадиспетчерам и др.

Неселективные  $\beta$ -адреноблокаторы могут оказывать стимулирующее влияние на сократительную функцию матки за счет влияния на  $\beta_2$ -адренорецепторы матки, поэтому не рекомендуются их применение беременным. С блокадой  $\beta_2$ -адренорецепторов связано и повышение тонуса бронхов.

ЛС, понижающие активность ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС), понижают тонус гладких мышц резистивных сосудов, уменьшают ОПСС, мало влияя на величину МО и ЧСС. Препараты этой группы ослабляют периферическую симпатическую активность, уменьшают секрецию альдостерона, повышают натрийурез и снижают отеки. Не изменяя липидный состав плазмы крови, оказывают протективное действие на сосуды (устраняют эндотелиальную дисфункцию, повышают эластичность, снимают воспаление, понижают агрегацию тромбоцитов). К этой группе относятся препараты, которые нарушают конверсию ангиотензина-I в ангиотензин-II и препятствуют действию ангиотензина-II на ангиотензиновые рецепторы.

Ренин является протеолитическим ферментом (одноцепочечной аспартиловой протеазой, Мм 40 кД), продуцируемый эпителиоидными клетками юкстагломерулярного аппарата почек (ЮГАП), расположенного в области сосудистого полюса (принносящих артериол) почечного клубочка. Активная форма ренина транспортируется к апикальному полюсу гранул, накапливается в гранулах ЮГАП и по почечным лимфатическим сосудам поступает в кровоток. В крови постоянно присутствует неактивный проренин, концентрация которого отражает интенсивность синтеза активного ренина под действием протеолитических стимуляторов. Ренин высвобождается в кровь в ответ на повышение активности  $\beta_1$ -адренорецепторов на мембранах клеток ЮГАП, на снижение давления в афферентных артериолах почечных клубочков, на уменьшение содержания ионов натрия и хлора в клубочковом ультрафильтрате, а также при увеличении прессорных простагландинов и гормонов. Секреция ренина и активация РААС происходит при снижении объема циркулирующей крови, почечного кровотока по механизму обратной отрицательной связи. Установлено, что увеличение активности ренина плазмы на 2 единицы приводит к увеличению риска развития инфаркта миокарда на 25%.

В крови ренин взаимодействует с неактивным белком  $\alpha$ -глобулином, называемым ангиотензиногеном (гликопротеин). Ангиотензиноген синтезируется в печени, его синтез стимулируется глюкокортикоидами и эстрогенами и далее поступает в плазму крови и лимфу. Именно ренин, образовавшийся протеолитическим путем, разрывает в молекуле ангиотензиногена пептидную связь, образованную двумя остатками лейцина.

Активация ренина – это начальный этап запуска РААС, а гидролиз молекулы ангиотензиногена становится ключевым в модуляции этой системы. При этом высвобождается ангиотензин I – биологически неактивный декапептид. В эндотелиальных клетках и плазме крови действует другой фермент – депептидилкарбокси-пептидаза (киназа II или ангиотензинпревращающий фермент (АПФ)), который

удаляет с С-конца ангиотензина I две аминокислоты и превращает его в октапептид. Под действием АПФ последний превращается в мощный сосудосуживающий фактор – ангиотензин-II (АТ II). Под влиянием АТ II возрастает тонус гладких мышц артерий, артериол и вен, повышается венозный возврат крови к сердцу, увеличивается систолический объем, что приводит к повышению артериального давления. Одновременно АТ II повышает продукцию альдостерона в клетках клубочковой зоны коры надпочечников, который увеличивает реабсорбцию натрия и воды и повышает объем циркулирующей крови, что увеличивает артериальное давление.

Фермент АПФ (ангиотензинконвертируемый/АКФ) – металлоорганический, содержащий ион цинка ( $Zn^{2+}$ ), секретируется клетками эндотелия сосудов и прикреплен к клеточной мембране. Действие его проявляется в среде, близкой к нейтральной. Он не отличается высокой специфичностью и наряду с превращениями ангиотензиновых пептидов катализирует расщепление брадикининов, нейрокина А, нейротензина, энкефалинов, субстанции Р, некоторых гормонов (люлиберина, АКТГ,  $\beta$ -цепи инсулина). Конверсия АТ I в АТ II в тканях катализируется с участием сериновых протеаз: в основном химаза, катепсина G, тонина и др. Химазы хранятся в виде макромолекулярного комплекса в секреторных гранулах тучных, эндотелиальных и мезенхимальных клеток. В миокарде человека под действием химаз образуется более 90% АТ II, в стенке артерий – до 70% и до 40% – в корковом слое почек. В кровяном русле большая часть АТ II образуется под действием АПФ, локализованного на люминальной поверхности эндотелиальных клеток. Образовавшийся АТ II обнаружен практически во всех тканях, наибольшее его количество имеется в лимфе, плазме крови, легких, почках и в отличие от своего предшественника обладает значительно более выраженной биологической активностью.

Препараты, относящиеся к группе ингибиторов АПФ, различаются по их связыванию с активным центром АПФ на три группы.

#### 1. ЛС, содержащие сульфгидрильную группу (-SH):

- ♦ Каптоприл $\diamond$  (Капотен, Капофарм, Ацетен);
- ♦ Зофеноприл\*\* (Зокардис 7,5; Зокардис 30).

#### 2. ЛС, содержащие карбоксиалькильную группу (-COOR):

- ♦ Эналаприл\*\* (Берлиприл, Ренитек, Эднит, Энап, Энам);
- ♦ Эналаприлат $\diamond$  (Энап Р);
- ♦ Лизиноприл $\diamond$  (Диротон, Лизигамма, Лизоприл, Синоприл, Ирумед);
- ♦ Моэксиприл\*\* (Моэкс 7,5, Моэкс 15);
- ♦ Хинаприл\*\* (Аккупро, Квинафар);
- ♦ Цилазаприл\*\* (Инхибейс);
- ♦ Периндоприл\*\* (Коверекс, Перликор, Престариум);
- ♦ Трандолаприл\*\* (Гоптен);
- ♦ Рамиприл\*\* (Амприлан, Тритаце, Хартил);
- ♦ Спираприл\*\* (Квадроприл);
- ♦ Беназеприл\*\* (Лотензин).

#### 3. ЛС, содержащие фосфинильную группу (-OP(=O)-R):

- ♦ Фозиноприл\*\* (Моноприл, Фозикард).

**Примечание:** ЛС, обозначенные знаком  $\diamond$ , являются препаратами прямого действия, а обозначенные знаком \*\* – пролекарствами.



Продолжение в МА №11/14



### Научно-практическая конференция ЗАБОЛЕВАНИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ В ПЕДИАТРИИ

27 ноября 2014  
Здание Правительства Москвы,  
Москва, Новый Арбат 36/9



---

8-11  
ДЕКАБРЯ

Москва  
ЦВК «Экспоцентр»

21-я Международная специализированная выставка

# аптека

www.aptekaexpo.ru

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ  
МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ

ОРГАНИЗАТОР:  
МОСКВА РОССИЯ  
ЕВРОЭКСПО

VIENNA AUSTRIA  
EUROEXPO  
Exhibitions and Congress Development GmbH

РОССИЙСКАЯ  
НЕДЕЛЯ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ufi  
Approved  
Event

16+


---

реклама

## РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

8-12 декабря 2014

Россия, Москва,  
ЦВК «Экспоцентр»



## ЭКСПОЦЕНТР

МОСКВА

---

Общероссийская конференция  
с международным участием

9-11 декабря 2014  
Санкт-Петербург



### ПЕРИНАТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА:

от прегравидарной подготовки  
к здоровому материнству и детству



StatusPraxens

---



Союз педиатров  
России

XVIII КОНГРЕСС ПЕДИАТРОВ РОССИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ  
«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕДИАТРИИ»  
IV ЕВРАЗИЙСКИЙ ФОРУМ ПО РЕДКИМ БОЛЕЗНЯМ, V ФОРУМ ДЕТСКИХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР  
13 - 15 февраля 2015 года  
г. Москва, Краснопресненская набережная, 12, Центр международной торговли, 4-й подъезд

Информацию по вопросам участия в Конгрессе, Форумах и выставке, школах специалистов и публикации тезисов можно получить по телефонам в Москве: 8 (499) 134-13-08, 134-30-83, 783-27-93; 8 (495) 967-15-66, 681-76-65 и на веб-сайтах: www.pediatr-russia.ru, www.nczd.ru, www.kdcenter.ru, www.spr-journal.ru  
Адрес оргкомитета Конгресса: 119991, г. Москва, Ломоносовский проспект, 2, стр. 1, Научный центр здоровья детей, e-mail: orgkomitet@nczd.ru

22-я МЕЖДУНАРОДНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА  
«ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА – 2015»  
13 - 15 февраля 2015 года  
г. Москва, Краснопресненская набережная, 12,  
Центр международной торговли, 4-й подъезд  
Дополнительную информацию по вопросам  
участия в Конгрессе и выставке можно получить  
по телефонам: 8 (495) 631-14-12,  
681-76-65, e-mail: zmir@sumail.ru

## О здоровом питании замолвите слово

Анализируя результаты продолжительного (на протяжении 20 лет) исследования, был сделан вывод, что на частоту развития сердечно-сосудистых заболеваний оказывают влияние правильные привычки. Если говорить конкретно, то это – потребление фруктов хотя бы 1 раз в день, введение в ежедневный рацион питания рыбы, молока и соблюдение времени последнего приема пищи не позднее, чем за 2 часа до сна. Кроме того, большое внимание необходимо уделить нормированной физической нагрузке (не менее 5 час. в неделю), полноценному сну продолжительностью не менее 5,5–7,5 час. в день, отказаться от пристрастия к курению, алкоголю (не более 45 г в день). Казалось бы, все так просто, многие это знают – слышали, читали, но не могут помочь своему организму быть здоровым. А ведь согласно проведенным опросам, среди тех, кто соблюдал почти все перечисленные рекомендации, заболеваемость инсультом была ниже на 64% – у мужчин и на 72% – у женщин.

### СЕКРЕТЫ ДОЛГОЛЕТИЯ – В ПРИСТРАСТИЯХ К ЗДОРОВОЙ ПИЩЕ

**Никитина Елена Александровна**

Врач-диетолог, доцент кафедры клинической нутрициологии факультета повышения квалификации медработников РУДН, к.м.н.

В документе под названием «Государственная политика Российской Федерации в области здорового питания на период до 2020 года» констатируется как факт, что питание большинства населения РФ не соответствует принципам здорового питания. И как результат, за последнее десятилетие в стране отмечается большой рост алиментарно-зависимых заболеваний, к которым относятся: ишемическая болезнь сердца, атеросклероз, гипертоническая болезнь, нарушение жирового обмена в организме, сахарный диабет, остеопороз, рахит, подагра, эндемический зоб, мочекаменная болезнь, злокачественные новообразования. Россия значительно опережает в процентном отношении по алиментарно-зависимым заболеваниям даже такие слаборазвитые в экономическом плане страны, как Демократическую Республику Конго, Анголу, соседний Узбекистан; в стране избыточной массой тела страдают 56,2% мужчин и 62,8% женщин. Каждый второй житель (52%) имеет повышенный уровень холестерина; артериальная гипертония у 47% населения. По показателям смертности от неинфекционных болезней итоги еще более удручающие – 1008 чел. на 100 000 населения (для сравнения – в Японии таковая смертность в 4 раза ниже).

В настоящий момент питание здорового человека должно складываться из 4 компонентов: традиционные пищевые продукты, генетически модифицированные продукты, продукты с заданным химическим составом и БАД.

#### Вопрос – ответ

**От чего современному человеку стоит отказаться ради долголетия?**

*Во-первых*, от выпечки, кондитерских изделий, или хотя бы ограничить их потребление, т.к. любая выпечка содержит вредный маргарин и сахар, опасный в избыточном количестве.

*Вторая рекомендация* – необходимо уменьшить потребление соли. Для людей старше 40 лет соль – продукт вредный. Всем известный хлорид натрия повышает давление, снижает сосудистый тонус. Кроме того, соль задерживает жидкость в тканях, тем самым, вызывая отеки, как следствие, начинают болеть суставы.

*В третьих* – с возрастом желательнее ограничивать потребление красного мяса, содержащего много железа (т.к. оно легко окисляется), курятины и картофеля, содержащего много крахмала.

*Также стоит* себя ограничить в потреблении фастфуда, колбас, сала, топленого масла (содержит холестерин больше, чем обычное сливочное), субпродуктов (печени, почек, языка).

#### А что употреблять в больших количествах?

Не стоит себя ограничивать в яйцах, сыре. Несмотря на то, что в них много холестерина, эта его форма не влияет на жировой обмен. Чтобы не быть голословной, могу привести пример данных исследования, в котором сравнивали изменение жирового обмена у людей, потребляющих в пищу масло, яйца и сыр. Выяснилось, что сыр снижает уровень холестерина. Потребление яиц, приготовленных в «мешочек», до 7 штук в неделю, снижает риск геморрагического инсульта. В желтке много лецитина, который хорошо влияет на мозговую деятельность, улучшает память и снижает уровень жирных кислот. Единственно, кому стоит ограничивать потребление яиц – больным сахарным диабетом. Очень полезны молочные продукты в любом виде (молоко, кефир, ряженка, йогурты) и орехи (грецкие, миндальные, кедровые). В орехах много полезного для организма жира, пищевых волокон, антиоксидантов, витаминов и магния.

Установлено, что потребление орехов (150 г в неделю) снижает риск развития ишемической болезни сердца на 40–50%, а также уменьшает уровень холестерина в крови.

В рацион каждого человека, особенно в работоспособном и пожилом возрасте, должно входить достаточное количество рыбы и морепродуктов, которые содержат много полиненасыщенных омега-3 жирных кислот. Их потребление улучшает работу сердечно-сосудистой системы. Диеты, содержащей все вышеперечисленные продукты, следует придерживаться постоянно, только тогда она принесет тот эффект, который от нее ожидали.

#### Почему с возрастом следует ограничивать себя в потреблении мяса?

Россияне обычно потребляют говядину и курятину, реже свинину.

Свинина сама по себе жирная, а в корм курам, кроме незаменимых аминокислот, витаминов и минеральных веществ, добавляется много соли, соды. Коровы также получают много лишнего, отсюда неудивительно, что потребление мяса в большом количестве может вызвать аллергические реакции у людей пожилого возраста.

#### Чем полезны пищевые волокна, что является их источником?

Пищевые волокна снижают риск развития ишемической болезни сердца и гипертонии, они незаменимы для нормального функционирования желудочно-кишечного тракта. Их много содержится в овощах, ягодах, фруктах (особенно в яблоках, цитрусовых), хлебе грубого помола, орехах, крупах и овсянке.

#### Как можно управлять артериальным давлением?

Норма артериального давления (АД) сегодня – 120/70. Не следует забывать, что любое повышение артериального давления может спровоцировать инсульт. Существует несколько версий, объясняющих механизм повышения АД. Нарушение работы сосудосуживающего и сосудорасширяющего центров влияет на сосудистый тонус в целом, что чаще всего бывает вызвано постоянным нервным стрессом. В этом случае показаны витамины группы В, магний, можно использовать лекарственные растения с успокаивающим эффектом: валерьяну, мелиссу, пустырник или принимать лекарственный препарат Глицин.

Основной механизм, объясняющий повышение АД, – состояние сосудистого русла. На его работу влияет оксид азота, высвобождение которого обеспечивают боярышник, черника, виноградные зерна, ягоды как источники биофлавоноидов. На АД влияют присутствующие в пище антиоксиданты, способные уберечь человека и от онкологических заболеваний. По мнению японских ученых, антиоксидантов больше всего в зеленом чае, луке и ягодах.

Еще один фактор, приводящий к повышению АД, – задержка жидкости в организме и плохая работа почек. В этом случае показаны кукурузные рыльца, толокнянка. И, наконец, последний фактор, вызывающий скачок АД – сгущение крови. К веществам, способным разжижать кровь, относят витамин Е, Д, бромелайн (фермент, расщепляющий сложные белки на составляющие аминокислоты), из растений – женьшень, имбирь, чеснок.

Из минеральных веществ на сосудистый тонус оказывают влияние кальций, магний. Прием препаратов магния в дозе 500 мг в день способствует снижению систолического давления на 5,6 мм рт.ст., диастолическое снижается еще меньше – на 2,8 мм рт.ст. Магний лучше действует в паре с кальцием, а для лучшей усвояемости кальция необходим витамин Д. Если человек потребляет менее 500 мг кальция в день, на 50% увеличивается риск развития артериальной гипертонии. Употребление поливитаминных комплексов снижает риск развития инфаркта миокарда на 34% – у мужчин и на 21% – у женщин. Витамин С в 500 мг в день способен незначительно снизить АД.

#### Что помогает поддержанию иммунитета?

В первую очередь, это витамины А и Д, – они регулируют размножение и дифференцировку всех клеток в организме; из микроэлементов чрезвычайно важен цинк, который в паре с витамином А отвечает за деление всех клеток. Цинк вместе с витаминами также оказывает противовирусное действие.

Селен, железо и медь, витамины С и Е также важны для иммунной системы, если их количество недостаточно. Полиненасыщенные жирные кислоты, например, крайне важны для поддержания иммунитета детей 1-го года жизни.

Ключевыми кислотами для иммунной системы являются глютамин и аргинин. Потребление витамина С ежедневно необходимо людям, выполняющим тяжелую физическую работу, спортсменам, студентам и детям. Лучше всего употреблять витамин С в форме клюквенного или малинового сока (в них витамин С комбинируется с биофлавоноидами). Однако витамин В и железо не стоит давать во время болезни, т.к. они в это период будут стимулировать рост патогенных микроорганизмов, которые быстрее размножаются, чем клетки нашего организма. Напоследок хочется пожелать всем не болеть и не нервничать.

#### КАК ОЧИЩАТЬ ОРГАНИЗМ – НЕ СЕКРЕТ

**Овсянникова Мария Васильевна**

Врач первой квалификационной категории, главный специалист медуправления «ЛЕОВИТ нутрио», к.м.н.

Многие проблемы напрямую связаны с тем, что лежит на тарелке. Разобраться в том, что мы едим правильно, а что нет, зачастую самому не просто. Для этого и существуют врачи, чья цель не просто донести нужную информацию, но и показать, что вести здоровый образ гораздо проще, чем кажется.

С питанием переключается и тема очищения (детоксикации) организма. Наши граждане почему-то считают, что в организме человека много шлаков, токсинов, и выдумывают себе всевозможные несуществующие болезни. Так вот, лечить надо не болезнь, лечить надо больного. В первую очередь, выслушать, что его волнует, и успокоить. Нет в человеческом организме шлаков, имеются в небольшом количестве токсические вещества, проникшие извне. Мы живем в неблагоприятных условиях, вызванных факторами внешней (экология, производственные факторы) и внутренней среды организма (определяется питанием и образом жизни человека). По статистике, люди старше 40 лет имеют по четыре хронических заболевания. Все это нередко провоцирует людей заниматься самолечением: сами себе назначают лекарства, бесконтрольно их принимают, а потом удивляются, почему им не стало лучше. Народ у нас считает эффективными способами очищения прием слабительных, мочегонных препаратов, энтеросорбентов, постановку клизм, гидроклолотерапию. Все эти способы самолечения способны вызвать нарушения работы печени, почек, кишечника, снизить защитные функции организма. Правильной чистки организма, с точки зрения физиологии, можно достичь, активировав работу органов выведения токсических веществ. Этого можно достичь, посещая баню, осуществляя лимфодренаж, обертывание. Не стоит забывать, что процедура очищения организма имеет противопоказания. Ее нельзя осуществлять людям с хроническими заболеваниями, беременным, пожилым людям, людям с сахарным диабетом, с сердечно-сосудистыми заболеваниями и тем, чей индекс тела меньше 18 кг/м<sup>2</sup>. К природным детоксикантам относят лавровый лист, барбарис, сельдерей, кориандр, зеленый чай. Идеально обеспечивают очищающий эффект биологически активные добавки (БАД). Их прием позволяет индивидуализировать рацион питания в зависимости от возраста, физиологического состояния и уровня физической активности, сезона и места проживания человека. В Японии биологически активные добавки регулярно используют 90% населения, в США по данным разных источников – от 45 до 80%, в Австралии – 48% мужчин и 61% женщин, в Южной Корее – 54%, в Германии – 43%. В России развитие производства пищевых продуктов, обогащенных незаменимыми компонентами, специализированных продуктов детского питания, продуктов функционального назначения, диетических пищевых продуктов и биологически активных добавок к пище относится к основным задачам Государственной политики в области здорового питания в период до 2020 года. Питаясь полноценно и сбалансировано, ведя правильный образ жизни, мы, тем самым, оберегаем себя от последствий воздействия неблагоприятных факторов.

По материалам мероприятия НПП БАД

# ПРОДАЖИ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК

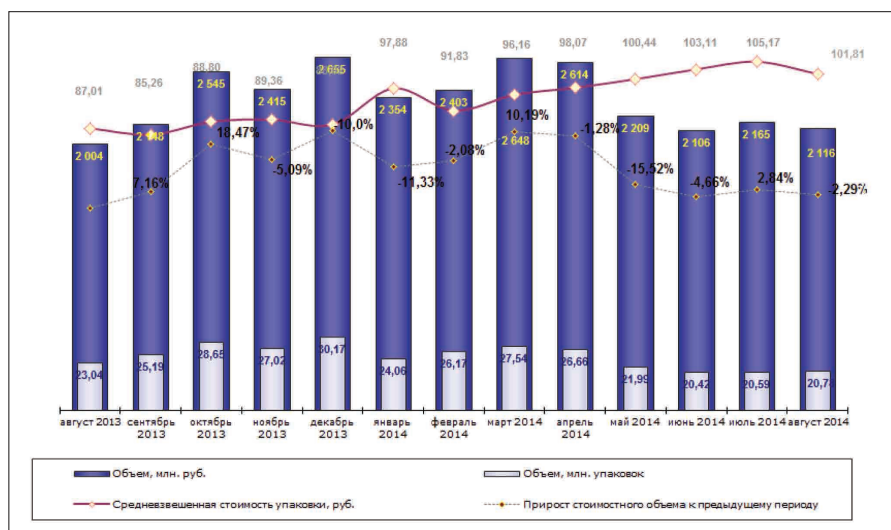
Одним из сегментов розничного фармацевтического рынка являются продажи биологически активных добавок (БАД). Люди обращаются именно в сторону здорового образа жизни, профилактики заболеваний, а это предполагает достаточное количество минералов и витаминов, т.е. всего того, что может дать одна таблетка, капсула или фитосбор, принимаемые человек ежедневно, которые могут заменить килограммы съеденных продуктов, не всегда экологически чистых.

По данным аналитической компании DSM Group, в августе 2014 г. в аптечных учреждениях России продавалось 3752 торговых наименования БАД, которые представляют 693 производителя.

На рис. 1 представлена динамика объема коммерческого рынка БАД России с августа 2013 г. по август 2014 г.

В августе 2014 г. емкость российского рынка БАД уменьшилась в стоимостном выражении по сравнению с августом 2013 г. на 2,29% и составила 2,1 млрд руб. В натуральных единицах измерения рынок, напротив, вырос почти на 1,0% и составил 20,8 млн упаковок.

Рис. 1 Коммерческий рынок БАД в августе 2013 г. – августе 2014 г.



Источник: «Ежемесячный розничный аудит фармацевтического рынка РФ» DSM Group. СМК соответствует требованиям ISO 9001:2008

В августе 2014 г. средняя цена упаковки БАД была равна 101,8 руб. Это на 3,2% ниже цены июля и на 17,0% дороже, чем в августе 2013 г.

За первые восемь месяцев 2014 г. коммерческий рынок БАД увеличился в рублях на 11,1% по сравнению с аналогичным периодом прошлого года, в упаковках рынок за период январь – август сократился на 6,1%.

В табл. 1 представлены производители БАД с наибольшим объемом аптечных продаж в России в августе 2014 г.

Табл. 1 TOP-10 фирм-производителей БАД по объему аптечных продаж (в стоимостном выражении) в России в июле – августе 2014 г.

| Рейтинг | Торговое наименование |                                 | Производитель                   | Доля в стоимостном объеме продаж, руб., % |                |
|---------|-----------------------|---------------------------------|---------------------------------|---|----------------|
|         | Июль 2014 г.          | Август 2014 г.                  |                                 | Июль 2014 г.                              | Август 2014 г. |
| 1       | 1                     | СЕАЛЕКС ФОРТЕ                   | РИА ПАНДА                       | 6,28%                                     | 6,40%          |
| 2       | 2                     | АЛИ КАПС                        | РИА ПАНДА                       | 3,99%                                     | 4,13%          |
| 4       | 3                     | ТОНГКАТ АЛИ ПЛАТИНУМ            | POLENS (M) SDN BHD              | 2,71%                                     | 2,86%          |
| 3       | 4                     | ФИТОЛАКС                        | ЭВАЛАР ЗАО                      | 2,75%                                     | 2,61%          |
| 5       | 5                     | ИНДИНОЛ                         | ЭКОФАРМИНВЕСТ ООО               | 1,34%                                     | 1,22%          |
| 8       | 6                     | ДОППЕЛЬГЕРЦ АКТИВ ОМЕГА-3       | QUEISSER PHARMA GMBH & CO.KG    | 1,16%                                     | 1,21%          |
| 19      | 7                     | МАКСИЛАК                        | GENEXO SP. Z.O.O                | 0,72%                                     | 1,16%          |
| 13      | 8                     | ЛИНЕКС ДЛЯ ДЕТЕЙ                | LEK D.D.                        | 0,82%                                     | 1,11%          |
| 14      | 9                     | СУПРАДИН КИДС ЮНИОР             | BAYER AG                        | 0,79%                                     | 1,09%          |
| 9       | 10                    | ФЕМИБИОН НАТАЛКЕР II            | MERK SELBSTMEDIKATION           | 1,07%                                     | 1,09%          |
| 7       | 11                    | ЛОВЕЛАС                         | POLENS (M) SDN BHD              | 1,18%                                     | 1,04%          |
| 11      | 12                    | НОРМОБАКТ                       | MEDANA PHARMA TERPOL GROUP S.A. | 1,01%                                     | 1,03%          |
| 6       | 13                    | РЕДУКСИН ЛАЙТ                   | ПОЛЯРИС ООО                     | 1,20%                                     | 0,85%          |
| 16      | 14                    | ОКУВАЙТ ЛЮТЕИН                  | DR. MANN PHARMA                 | 0,75%                                     | 0,77%          |
| 24      | 15                    | БИФИФОРМ БЭБИ                   | FERROSAN AG                     | 0,66%                                     | 0,76%          |
| 21      | 16                    | ФЕМИБИОН НАТАЛКЕР I             | MERK SELBSTMEDIKATION           | 0,69%                                     | 0,74%          |
| 10      | 17                    | РЕДУКСИН ЛАЙТ УСИЛЕННАЯ ФОРМУЛА | ПОЛЯРИС ООО                     | 1,04%                                     | 0,73%          |
| 12      | 18                    | ТУРБОСЛИМ-НОЧЬ                  | ЭВАЛАР ЗАО                      | 0,84%                                     | 0,73%          |
| 15      | 19                    | КАПИЛАР                         | ДИОД ОАО                        | 0,79%                                     | 0,71%          |
| 17      | 20                    | ЭСТРОВЭЛ                        | ЭКОМИР ЗАО                      | 0,75%                                     | 0,71%          |
| Итого:  |                       |                                 |                                 | 30,54%                                    | 30,94%         |

Источник: «Ежемесячный розничный аудит фармацевтического рынка РФ» DSM Group. СМК соответствует требованиям ISO 9001:2008

В августе 2014 г. состав рейтинга производителей на аптечном рынке БАД немного изменился по сравнению с июлем – покинула рейтинг компания «Полярис», «новичком» стала компания Ferrosan. Немного изменилось расположение компаний-участниц

– компания Natur Produkt благодаря 14%-ному росту продаж поднялась с 8-го места на 7-е, тем самым способствуя снижению на одну ступеньку позиции компании «Диод». Увеличение продаж БАД компании Ferrosan в августе составило почти 7,5%, как результат – подъем в рейтинге этого производителя на две позиции вверх.

Самые заметные сокращения аптечных продаж были зафиксированы у компаний «Эвалар» и «Диод» – в августе 2014 г. спрос на БАД этих производителей снизился на 10,5 и 12,6% соответственно.

В табл. 2 представлен TOP-20 БАД по объему аптечных продаж в России.

Табл. 2 TOP-20 торговых наименований БАД по объему аптечных продаж (в стоимостном выражении) в России в июле – августе 2014 г.

| Рейтинг | Фирма-производитель | Доля в стоимостном объеме продаж, руб., % |                | Доля в натуральном объеме продаж, уп., % |                |        |
|---------|---------------------|---|----------------|--|----------------|--------|
|         |                     | Июль 2014 г.                              | Август 2014 г. | Июль 2014 г.                             | Август 2014 г. |        |
| 1       | 1                   | ЭВАЛАР ЗАО                                | 16,81%         | 16,96%                                   | 12,01%         | 11,86% |
| 2       | 2                   | РИА ПАНДА                                 | 11,80%         | 11,37%                                   | 2,34%          | 2,27%  |
| 3       | 3                   | POLENS (M) SDN BHD                        | 3,96%          | 3,37%                                    | 0,41%          | 0,34%  |
| 5       | 4                   | PHARMA-MED INC                            | 3,28%          | 3,27%                                    | 0,84%          | 0,24%  |
| 4       | 5                   | SOLGAR VITAMIN AND HERB                   | 3,46%          | 3,24%                                    | 0,38%          | 0,36%  |
| 6       | 6                   | QUEISSER PHARMA GMBH & CO.KG              | 2,70%          | 3,21%                                    | 1,01%          | 0,80%  |
| 8       | 7                   | NATUR PRODUKT                             | 2,28%          | 2,85%                                    | 6,19%          | 1,06%  |
| 7       | 8                   | ДИОД ОАО                                  | 2,49%          | 2,45%                                    | 1,56%          | 1,52%  |
| 11      | 9                   | FERROSAN AG                               | 1,93%          | 2,25%                                    | 0,52%          | 5,60%  |
| 10      | 10                  | RECORDATI S.P.A.                          | 1,99%          | 2,05%                                    | 1,00%          | 0,56%  |
| Итого:  |                     |   | 50,70%         | 51,02%                                   | 26,26%         | 24,61% |

Источник: «Ежемесячный розничный аудит фармацевтического рынка РФ» DSM Group. СМК соответствует требованиям ISO 9001:2008

Перечень торговых наименований БАД, вошедших по итогам августа 2014 г. в TOP-20, не сильно изменился по сравнению с июлем. Покинули рейтинг БАД Турбослим альфа-липоевая кислота и L-карнитин и Пустырник форте, «новичками» стали Бибиформ бэби и Фемибион наталкер I.

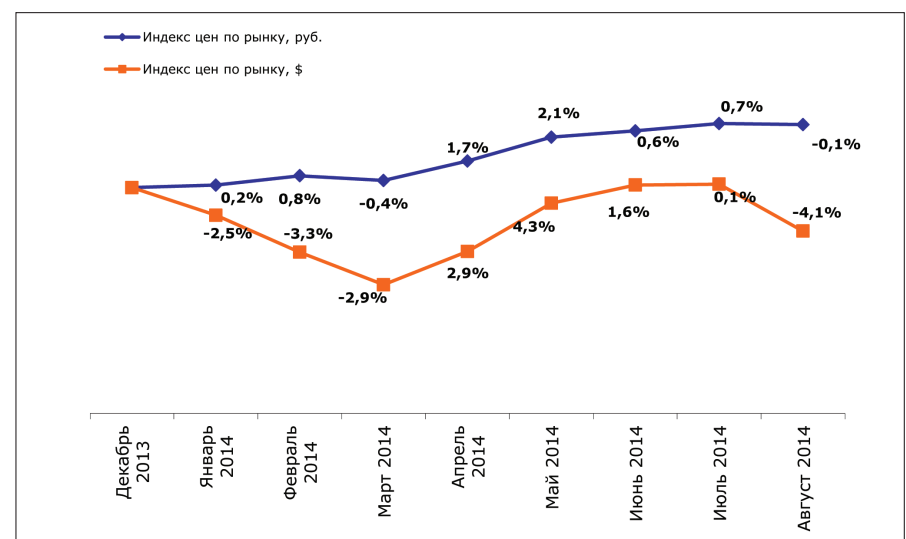
Состав и расположение марок в первой четверке торговых наименований БАД в августе 2014 г. немного изменилось – Фитолак опустился на 4-е место, чему способствовало сокращение продаж на 7,2%. Тонгкат али платинум, напротив, отметился ростом продаж на 3,3%, что позволило данному БАД войти в тройку лидеров. Объем аптечной реализации Али-капс также увеличился на 1,3%. А спрос на лидирующее ТН БАД – Сеалекс форте, снизился за месяц на 0,5%, что никак не повлияло на положение этого препарата в TOP-20.

Заметные сокращения продаж в августе 2014 г были зафиксированы у Редуксин лайт (-30,5% – к уровню продаж июля), Редуксин лайт усиленная формула (-31,7%), Ловелас (-13,9%), Турбослим-ночь (-15,7%) и др.

Что касается «растущих» торговых наименований БАД, то довольно заметные приросты продаж наблюдались у БАД следующих наименований: Максилак (+58,9%), Линекс для детей (+31,8%), Супрадин кидс юниор (+33,7%) и др.

Представленность компании «Эвалар» в рейтинге в августе 2014 г. впервые за долгое время не была максимальной – по два бренда в TOP-20 было также у компаний «РИА Панда», Merk и Polens (M) SDN BHD.

Рис. 2 Изменение цен на БАД на коммерческом аптечном рынке России за декабрь 2013 г. – август 2014 г.



Источник: «Ежемесячный розничный аудит фармацевтического рынка РФ» DSM Group. СМК соответствует требованиям ISO 9001:2008

Динамика цен на БАД была проанализирована с помощью индекса цен Ласпейреса. Согласно индексу Ласпейреса, в августе 2014 г. по сравнению с июлем цены на БАД в руб. уменьшились на 0,1%. В долл. США цены снизились на 4,1%.

С начала 2014 г. биологически активные добавки в среднем подорожали на 5,6% в руб. и подешевели на 3,8% в долл. США.



### ОСЕННИЕ ПРОСТУДЫ И ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Дождь, сильный ветер и переменчивая влажность воздуха – вот факторы, которые снижают защиту иммунной системы.

Самый эффективный способ предотвращения гриппа состоит в своевременной вакцинации, но есть и другие стратегии, которые работают не менее успешно.

♦ Одна из главных причин заражения – несоблюдение элементарных правил гигиены.

Вот почему так важно мыть руки теплой водой с мылом как можно чаще, особенно после посещения общественных мест (транспорт, туалет и т.д.). Эта легкая процедура также важна, если кто-то из членов семьи, друзей, знакомых болен простудой или гриппом.

**Если вода и мыло недоступны, держите при себе антисептические влажные салфетки или специальный гель для рук.**

♦ При кашле и чихании не закрывайте рот руками, пользуйтесь разовыми носовыми платочками (их лучше выкидывать после каждого использования), что гораздо удобнее, чем прикрывать рот тканевым носовым платком.

♦ Не притрагивайтесь к глазам, носу, рту – это главные источники передачи простуды и различных вирусов. Именно так простужаются дети, а потом передают инфекцию.

♦ Регулярно занимайтесь аэробными нагрузками. Они укрепляют сердце, качают кровь, ускоряется дыхание и улучшают транспортировку кислорода через легкие в кровь. Таким образом, вырабатываются естественные клетки, убивающие вирусы.

♦ Вводите в рацион больше темно-зеленых, красных и желтых овощей и фруктов, а также принимайте мультивитаминные комплексы. Особое ударение стоит сделать на приеме витамина С. При первых симптомах заболевания рекомендуется принимать 500–1000 мг каждый час в течение нескольких часов. Благодаря этому активизируются защитные силы организма, и он быстрее избавляется от инфекции.

♦ Бросайте курить. Сигаретный дым сушит носовые ходы и парализует реснички (тонкие волоски), которые выполняют функцию фильтров, защищая организм от проникновения инфекции.

♦ Сократите потребление алкоголя. Спиртное в больших количествах губительно действует на иммунитет. И, кроме того, алкоголь очень сильно обезвоживает организм.

♦ Релаксируйте. Научитесь расслабляться, тем самым вы повысите производство интерлейкинов (гормоноподобные белки, активизирующие иммунноподобные клетки) в организме.

### МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ СПОСОБЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПРОСТУД

Фармацевтический рынок для лечения и профилактики простуды и гриппа состоит из 4 сегментов – комбинированные, иммуностимулирующие, противовирусные и гомеопатические лекарственные средства.

♦ В профилактических целях перед выходом на улицу можно закладывать в нос оксолиновую мазь, по возвращении делать промывания солевым раствором современных препаратов или обычным физиологическим раствором.

♦ Для повышения иммунитета используются настойки эхинацеи, женьшеня, элеутерококка, китайского лимонника. Потушить первые признаки заболевания можно с помощью противовирусных, иммуностимулирующих средств, иммуноглобулинов и интерферонов.

♦ Для лечения простуд применяются лекарственные препараты:

**Противовирусные препараты** борются с причиной заболевания и, таким образом, ускоряют выздоровление и облегчают его ход, снижают риск осложнений, обострений хронических заболеваний, являются профилактической мерой у здоровых людей.

## СЕЗОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ: ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Наступила осень – бесспорно, красивое время года, но многих людей этот период межсезонья заставляет страдать от сильных погодных колебаний, вызванных температурой и влажностью воздуха, а также перепадами атмосферного давления. Так или иначе, организм начинает реагировать простудами, проявляются хронические заболевания, поэтому, зная уязвимые места своего организма, лучше вовремя принять профилактические меры.

**Обезболивающие и жаропонижающие** снижают температуру, избавляют от головной и мышечной боли, а также боли в горле.

Самыми безопасными считаются парацетамолсодержащие средства в виде обычных или шипучих таблеток, сиропов, суспензий, ректальных свечей и пр.

Ацетилсалициловая кислота применяется при лечении простуды и гриппа (снимает жар и боль).

Ибупрофен снижает температуру и уменьшает боль. От кашля выделяют несколько групп препаратов, способствующих откашливанию мокроты (разжижению и отделению):

- ♦ средства, подавляющие кашель;
- ♦ муколитики, имеющие обволакивающее и смягчающее действие.

**Для лечения насморка** назначают сосудосуживающие средства, они снимают отек, облегчая носовое дыхание и уменьшая насморк. Данные препараты выпускают в виде капель, спреев, мазей и даже в таблетках.

Антисептики и смягчающие средства при боли в горле часто обладают местным анестезирующим, а также антисептическим и противовоспалительным эффектом (аэрозоли, пастилки, драже, леденцы/таблетки для рассасывания).

Комбинированные препараты пользуются огромным спросом у потребителей благодаря своему комплексному воздействию на симптомы простуды: обладают сосудосуживающим, общестимулирующим свойствами, облегчают носовое дыхание, снижают отечность носа, устраняют чихание, боль в горле, уменьшают слезоточивость глаз.



### ОБОСТРЕНИЕ ГАСТРИТА

Как показывает практика, осенние обострения гастрита связаны с похолоданием, вследствие которого сужаются кровеносные сосуды. Поэтому внутренние органы недополучают питания, меняется секреция желудочного сока.

Всем, кто знает о своих проблемах, полезно в этот период соблюдать диету, питьевой режим, применять лекарственные препараты для снижения кислотности, сократить количество выкуренных сигарет, не злоупотреблять алкоголем, провести санацию ротовой полости и обследовать другие органы пищеварения. Кроме того, важно регулярно наблюдаться у гастроэнтеролога и диетолога.

Натошак полезно выпивать полстакана свежесваренного картофельного сока, который снимает болевые ощущения, тормозит секрецию желудочных желез. Также для профилактики обострения полезен настой из семян льна.

**Лечение больных хроническим гастритом** определяется морфологией заболевания и уровнем кислотности, должно быть комплексным (лекарственные препараты и диета), а при необходимости использовать стационарное/санаторное лечение.

Во время обострения гастрита с характерными усиливающимися болями и диспепсией важно соблюдать 5–6-разовое дробное питание с умеренно горячей, тщательно обработанной (механическим путем) пищей. Диета, в первую очередь, зависит от уровня кислотности желудка.

Лечение лекарственными препаратами также определяется уровнем кислотности.

♦ Больным, страдающим хроническим гастритом с сохраненной и повышенной секрецией соляной кислоты, показано назначение антацидных, адсорбирующих и обволакивающих препаратов.

♦ При болевом синдроме с сохраненной и повышенной секрецией соляной кислоты – холинолитики периферического действия.

♦ Если боли обусловлены усилением моторики желудка, применяют спазмолитики миотропного ряда.

♦ При эрозивном гастрите используются цитопротективные препараты.

При хроническом гастрите со сниженной секреторной функцией желудка назначают препараты, усиливающие секрецию соляной кислоты: сок подорожника, травяные настойки (горькой полыни, корня одуванчика, специальные аппетитные чаи и т.д.).

♦ При сильном метеоризме эффективен настой цветков ромашки (альтернатива: препарат из цветков ромашки – ромазулон), настои из ветрогонных сборов.

♦ Для лечения больных ахилическими гастритами прибегают к заместительной терапии: натуральный желудочный сок, полиферментные препараты, содержащие набор различных ферментов поджелудочной железы и экстракт желчи.

### УКРЕПЛЯЕМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ В ОСЕННИЙ ПЕРИОД

Организм изо всех сил пытается приспособиться к осенним климатическим изменениям, тем самым происходит перегрузка сердечно-легочной системы. Чтобы подготовиться к переходному периоду, важно вести здоровый образ жизни, контролировать артериальное давление, уровень холестерина и т.д.

♦ **Артериальное давление.** Если оно нестабильное, следует измерять его не реже двух раз в день (лучше в одно и то же время), особенно при неблагоприятных атмосферных явлениях, а результаты каждого замера заносить в специальный дневник. Например, в смартфоне и показывать записи лечащему врачу с тем, чтобы он проанализировал показания и сделал соответствующие выводы.

♦ **Следим за холестерином.** Повышенный уровень холестерина – одна из самых распространенных причин сердечно-сосудистых заболеваний. Холестерин откладывается на стенках сосудов и приводит к атеросклеротическим изменениям.

Уровень холестерина можно нормализовать при соблюдении правильного питания и подобрав соответствующие физические нагрузки.

Недостаток свежих овощей и фруктов можно заменить свежеморожеными полуфабрикатами (плоды, готовые смеси). Полезно включать в рацион творог, рыбу и другие продукты, в которых невысокое содержание триглицеридов и холестерина. Морковь, бобы, сладкий перец и овсянка снижают содержание плохого холестерина.

Полезны умеренные физические нагрузки: ходьба, плавание, езда на велосипеде и медленный бег трусцой. Во время занятий не должно быть одышки, при ее появлении следует снизить нагрузку, которую потом будет легко наверстать.

♦ Восполняем недостаток необходимых организму витаминов, микроэлементов и др. биологически активных веществ, необходимых для нормального функционирования сердечно-сосудистой системы, не забывая о лекарственных растениях и сборах.

К таковым относятся **боярышник, шиповник и калина.**

♦ Придерживайтесь здоровых привычек: старайтесь меньше курить, ограничьте употребление алкоголя, контролируйте уровень сахара в крови, научитесь управлять своими эмоциями, избегайте стрессовых ситуаций.

# НАС ЛЮБЯТ ПОТОМУ, ЧТО МЫ ИСКРЕННО СТАРАЕМСЯ ПОМОЧЬ

«Аптека-тека на Тимирязевской» открыла свои двери посетителям в 2011 г. и за относительно короткий срок выстояла, заняла свою нишу в аптечном бизнесе, заслужила доверие местного населения, несмотря на кажущееся неудачное месторасположение (от станции метро удаленность – десять минут пешком) и небольшие размеры помещения под торговый зал на первом этаже жилого дома.

Заведующая аптекой Оксана Вячеславовна Меркулова в разговоре с корреспондентом «МА» делится своими мыслями о том, что помогает предприятию быть успешным, конкурентоспособным, получать прибыль, не забывая о терпении и терпимости, внимании к потребностям посетителей, не теряя при этом человеческого лица.

## Оксана Вячеславовна, Вы – молодой специалист и уже заведуете аптекой! Почему выбрали фармацию?

Я окончила московское фармацевтическое училище №10 в 2003 г. Моя мама мечтала, чтобы я стала фармацевтом. А когда я начала учиться, то поняла, что это мое призвание! После учебы работала в аптечной сети «36,6», где мы сначала проходили обучение в офисе и только после этого начинали стажироваться в аптеке: изучали ассортимент, психологию продаж, навыки общения с посетителями, и все это невероятно пригодилось мне в дальнейшей работе. Безусловно, первый опыт запомнился навсегда, тем более, когда попадаешь в крупную аптечную сеть, где сначала я трудилась фармацевтом, а затем и администратором. Через некоторое время я перешла в аптечную сеть «Фармател», где были первые навыки работы заведующей, потом работала в сети «А5» и уже после этого пришла в аптечную сеть «Аптека-тека».

## А как давно работает Ваша сеть?

Сеть «Аптека-тека» начала свою деятельность в 2009 г. Когда я пришла в эту сеть, то работала в аптеке на Теплом Стане, а уже после декрета вернулась сюда. На сегодняшний день сеть насчитывает 4 розничных предприятия – на Тимирязевской, Бауманской, Калужской и в Теплом Стане.

## По Вашему мнению, в составе сети легче строить бизнес?

Я думаю, что самостоятельной аптеке сейчас сложно выжить. Работая в сети, мы в решении любых возникающих вопросов и проблем чувствуем поддержку руководства, в первую очередь, основателя нашей сети и генерального директора ООО «Формула здоровья», которому, собственно, она и принадлежит, Ханунову Игорю Годовичу.

Мы поддерживаем связь с аптеками внутри сети, в случае необходимости можем подменить друг друга, у нас очень сплоченный коллектив. По своему опыту могу сказать, что население доверяет сетевым аптекам, потому что знает: мы работаем только с крупными проверенными поставщиками, фальсификата или некачественного лекарственного средства у нас не может быть, что немаловажно!

## Не могли бы Вы более подробно рассказать о том, в каких вопросах Вам предоставлен карт-бланш, а какие действия требуют одобрения руководства сети?

До сентября этого года наши аптеки работали независимо друг от друга, а сейчас мы переходим на централизованную закупку. Раньше я сама занималась заказами, изучала спрос, дефектуру. А вот цены на товары, которые участвуют в акциях, определял офис. Конечно, и сейчас руководство советуется с нами, спрашивает мнение заведующих, так как понимает, – только находясь непосредственно в аптеке, можно понимать, что действительно пользуется спросом. Мы позиционируем себя как аптека низких цен и должны соответствовать этому статусу. Думаю, в конечном итоге цены все-таки будут зависеть от того, где находится аптечная точка, так как в разных районах различен и контингент посетителей, и их проходимость, и разнообразие ассортимента в зависимости от этого.

## Проводите ли Вы анализ покупательского спроса?

Конечно! Как я уже отметила, ассортимент в наших аптеках отличается, это связано с месторасположением и проходимостью.

Если в нашей небольшой аптеке, к примеру, насчитывается около 3000 наименований, то в аптеке в Теплом Стане – уже 6000. Объясню подробнее. Наши посетители – жители района, в большинстве своем уже преклонного возраста, с которыми уже успели подружиться сотрудники аптеки, учитываются их потребности при формировании ассортимента. У нас пользуется спросом лекарственные средства, применяемые в лечении сердечно-сосудистых заболеваний, диабетические препараты, трости и другая продукция ортопедии. А вот гинекологические препараты мало востребованы, может быть, потому, что рядом нет профильных клиник. Косметика здесь также не пользуется большим спросом. Очень популярно спортивное питание, и мы даже оформили большую, красивую витрину с товарами!

Хочу также отметить, что мы представлены на различных сайтах по поиску лекарств, это также помогает в нашей работе – иногда за каким-то препаратом к нам приезжают из других районов города, пользуясь метро и монорельсовой дорогой (рядом с аптекой – станция «Улица Милашенкова»).

## Интересно ли Вам сотрудничество с компаниями непосредственно через их медицинских представителей?

Да, конечно. Медицинские представители доносят квалифицированную информацию, мы узнаем что-то о новинках того или иного производителя, постоянно обучаемся. То есть получаем много полезной и действительно нужной информации, которую применяем в своей работе. Могут заметить, что раньше приходило слишком много медпредставителей, это и отвлекало от работы, и раздражало. А сейчас их посещения регулируются, они делятся по округам, и сотрудничество получается более плодотворным.

## Конкуренция на фармрынке очень сильна. Как Вы думаете, по каким критериям посетитель выбирает аптеку?

Мы удалены от метро, но это совсем не сказывается на нашей работе. У нас сложилась спокойная, комфортная обстановка, практически всех своих посетителей мы знаем в лицо. Если препарата нет в наличии, его можно заказать и получить уже на следующий день – эта услуга пользуется большим спросом у населения! Люди с удовольствием возвращаются к нам, так как понимают, что цены у нас невысокие, и им нет смысла куда-то ехать, тратить время и средства на дорогу. Немаловажно, что они доверяют нашей аптеке, уверены в качестве препаратов. Мне кажется, посетители обращают внимание на то, как фармацевт относится к ним, как консультирует, насколько он вежлив и внимателен. Почти все наши постоянные клиенты знают нас по именам, так как мы очень часто видимся и у нас есть возможность каждому уделить достаточно времени. В наше суетное время люди это очень ценят! Если в аптеке собирается небольшая очередь, все терпеливо ждут и относятся к работе фармацевта с пониманием.

Очень трогательно, когда люди приносят нам небольшие подарки, конфеты, в нынешнее время такое внимание дорогого стоит. Например, один посетитель подарил нашему фармацевту Алексею, к которому постоянно ходит за лекарствами, свой диск, на котором написал ему очень теплые пожелания.

В нашем торговом зале стоит прибор для измерения давления, и эта простая услуга также востребована. Например, к нам регулярно ходит один дедушка, который просит девочек измерить давление, ведь пожилым людям зачастую не хватает просто заботы и доброго слова. Многие даже по дороге из магазина заходят к нам поздороваться, посидеть, отдохнуть, если нужно, купить лекарство. Нам любят потому, что мы искренне стараемся помочь, а это огромный позитив – как для самих посетителей, так и для нас!

## Наверняка существуют дисконт-программы?

Цены у нас невысокие, и на некоторые препараты скидка не распространяется, так как наценка и так минимальна. При открытии аптеки мы выдавали населению дисконтные карты, по которым можно получить скидку в размере 5%. Мы предоставляем скидку по «Социальной карте москвича» в размере 3%.

## На что, в первую очередь, Вы обращаете внимание при подборе персонала?

Я думаю, что основные качества фармацевта – это грамотность, вежливость, опрятный внешний вид, который тоже немаловажен, ведь мы работаем с людьми! В нашей аптеке кроме меня работают еще три специалиста – провизор Светлана Ренчковская, фармацевты Наталия Саввина и Алексей Есин. Так сложилось, что мы работаем сообща – вместе разбираем товар, стоим у первого стола, и я не исключение! Мы всегда можем подменить друг друга, у нас очень доверительные отношения! Коллектив у нас дружный, стабильный и текучки кадров нет.

## По Вашему мнению, фармацевт – это продавец или все-таки социальный работник?

Конечно, фармацевт – это социальный работник. Может быть, люди на подсознательном уровне выбирают другую формулировку, так как фармацевт имеет отношение к кассе. Если говорить обо мне, с такими случаями я не сталкивалась. Наши посетители, в основном, люди старшего поколения – интеллигенция: учителя, профессора, директора школ. Они грамотны и понимают различия между продавцом и фармацевтом. Поэтому, как мне кажется, все зависит от мировоззрения человека. Мы не просто продаем, мы консультируем, обращая внимание на все, уточняя, какая дозировка препарата рекомендована больному, ведь зачастую пожилые люди не помнят, что им назначал врач, – приходится разбираться вместе! А некоторые могут просто перепутать название препарата. И в этом случае мы просим принести рецепт либо список препаратов, которые человек принимает постоянно. Так как со многими постоянными клиентами мы знакомы уже не один месяц, то зачастую знаем, какой препарат принимает человек. Конечно, нам хотелось бы, чтобы сотрудничество врача и провизора было более тесным, это очень помогло бы в нашей работе!

## Стремление постоянно учиться – качество настоящего профессионала. Насколько важно, по Вашему мнению, расширение кругозора?

Невероятно важно! Мы проходим курсы повышения квалификации, ездим на семинары, изучаем технологии продаж и ассортимент. Очень много узнаем и от наших посетителей – на фармацевтическом рынке сейчас столько новинок, нужно быть в курсе происходящего! Поэтому мы занимаемся и самообразованием – читаем фармацевтическую периодику, используем материалы из Интернета.

## Какое напутствие Вы бы дали молодому специалисту, который пришел работать в аптеку?

Нужно в первую очередь быть ответственным, отзывчивым, добрым, имея устойчивую психику, внимательно слушать старших коллег, впитывать информацию. Если чего-то не знаешь, лучше не стесняться переспросить, чем допустить ошибку. Мы всегда помогаем друг другу, советуемся. Самое главное – это желание! По своему опыту могу сказать, если искренне относиться к людям, они будут возвращаться в аптеку, ждать твоей смены.

## Расскажите о планах по развитию аптечной сети на 2014 год.

В планах – открытие новых точек аптечной сети «Аптека-тека». И как я уже отметила, на данный момент – объединение уже существующих. Думаю, наша работа улучшится, офису будет видна аналитика, соответственно, можно будет что-то прогнозировать, проводить сезонные акции, следить за тем, чтобы товар не залеживался в аптеке, и в случае необходимости переводить его в те точки, где он действительно пользуется спросом.

Елена ПИГАРЕВА



**IV КОНФЕРЕНЦИЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ И КОСМЕТОЛОГОВ**  
Сибирского федерального округа,  
заседание Профильной комиссии по дерматовенерологии и косметологии  
Экспертного совета в сфере здравоохранения Минздрава России



**НОВОСИБИРСК**  
13–14 ноября 2014 г.

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

**Общероссийская конференция  
с международным участием**  
**9–11 декабря 2014**  
**Санкт-Петербург**



**ПЕРИНАТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА:**  
от прегравидарной подготовки  
к здоровому материнству и детству

StatusPraesens  
Professional

**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@exposentr.ru  
www.exposentr.ru,  
экспоцентр.рф

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+

РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР  
«ЗДОРОВЬЕ»  
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  
**ЕВРОЭКСПО** VIENNA AUSTRIA  
**EUROEXPO**  
Exhibitions and Congress Development GmbH

[www.aptekaexpo.ru](http://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.