

## ТЕМА НОМЕРА

Замещаем импорт: какой препарат считать российским? ▶ 5

## ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

**Государственное регулирование**  
Государственное регулирование как спасение от хаоса ▶ 10

Медицина под контролем?! Все зависит от самих врачей ▶ 10

**Медицинское страхование**  
Права приходится отстаивать ▶ 8

## ФАРМРЫНОК

**Прогноз**  
2015: что делать в кризис – жить и работать ▶ 3

**Импортозамещение**  
Локализация: во всем ли виноват импорт? ▶ 14

**Продвижение ЛС**  
Розницу ждет бег с препятствиями ▶ 12  
Лекарства онлайн: запретить нельзя отрегулировать ▶ 13

## Лицо фармации

Николай Беспалов: фармрынок вернет прежние темпы роста ▶ 4

## Мониторинг

Слабительные лекарственные средства ▶ 21  
Язвенная болезнь желудка: аптечные продажи ЛС ▶ 21

## АПТЕКА

**Фактор успеха**  
Исследование аптек района Алексеевский

Жизнь продолжается и ночью, в аптеку доступ круглосуточно ▶ 16

## Визитная карточка

Фармацевт выдает лекарство, слово «продажа» раньше даже не звучало ▶ 22

## ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

Новогодние сюрпризы в аптечном ассортименте ▶ 2

МА №12/14 примет участие в 7 мероприятиях

## ЗАМЕЩАЕМ ИМПОРТ: КАКОЙ ПРЕПАРАТ СЧИТАТЬ РОССИЙСКИМ?

Определения «отечественный лекарственный препарат» до сих пор нет в отечественном законодательстве. Фармпром продолжает бороться за четкость и ясность: как только будет понятно, какое лекарство считать российским, выстроится и система предпочтений, а упаковку и расфасовку перестанут оценивать наравне с производством полного цикла. Поддержка национальной фармы путем предпочтений – одно из направлений стратегии импортозамещения, в успехе которой уверены далеко не все. Каким станет производство ЛС в нашей стране: локальным или все же локализованным?

В фармсообществе есть несколько точек зрения на то, какие препараты считать российскими. Весьма распространено мнение, что отечественное лекарство – это любое ЛС, выпущенное на территории нашего государства. Неважно, каков юридический адрес его производителя. Неважно, каким образом этот производитель обосновался на новом месте – путем строительства заводов «с нуля» или посредством покупки отечественных предприятий. Главное – увеличивать масштабы локализации и поддерживать тех, кто уже локализовался. Такой взгляд на импортозамещение позволяет добиться видимых результатов достаточно быстро. К тому же, страна получает новые рабочие места, а государственный бюджет – новые налоги. Но решается ли проблема конкурентоспособности российской фармотрасли?

На первый взгляд, ситуация развивается в благоприятном для нашей страны направлении. Несмотря на все геополитические сложности и экономические санкции, мировой фармацевтический бизнес решает вопрос о локализации в пользу России. Вот-вот начнет работу завод компании NovoNordisk, готовый покрыть потребности наших соотечественников в инсулине. Планирует локализовать производство

в нашем государстве индийский производитель Ranbaxy: об этом сообщил в интервью министр промышленности и торговли РФ Денис Мантуров. Закрыла сделку по покупке «Верофарма» американская компания Abbott. Уже локализованы AstraZeneca и Takeda. Тем не менее...

«Большинство фармкластеров располагаются в глубинке, где нет развитой инфраструктуры, школ, детских садов, хороших больниц. Построить предприятие, мы не можем найти квалифицированные кадры, которые согласятся туда поехать, вследствие чего возникает их дефицит. О засилье русской бюрократии знают все, кто локализовался в России, к тому же производительность труда в России ниже, чем в Европе. Все эти проблемы приводят к повышению себестоимости произведенной продукции и сопоставимы со стоимостью производства в Германии. По моему мнению, локализация в России вопрос больше политический, чем экономический», – отмечает директор по международному развитию Fresenius Medical Care Юлиус Крюгер.

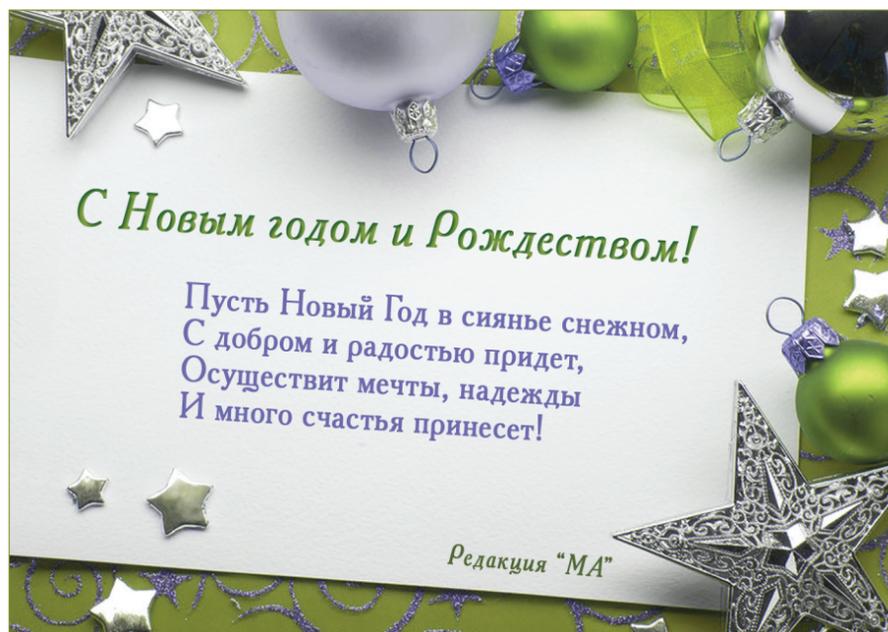
С представителем немецкого концерна во многом согласны и его российские коллеги. Представители отечественной фармы уверены: лучшая предпочтения

для национальной промышленности – это отсутствие административных барьеров. Чем проще правила игры на фармацевтическом рынке, тем больше шансов надеяться на рост конкурентоспособности отечественного фармпрома. На собственной территории национальный производитель принимает решения в два раза быстрее, чем зарубежный: даже на то, чтобы поменять планы производства ЛС, ему требуется всего три месяца. А иностранной или международной фармкомпания – полгода.

Трудности локализации, которые периодически испытывает международный фармпром на территории РФ, затрагивают и наших соотечественников. Если выстроить завод на территории, где существует социальная инфраструктура, кадровый вопрос станет менее острым для инвестора. А люди получат возможность устроиться на работу. Даже представители российских фармкомпаний отмечают, что зарубежные производители располагают внушительным финансовым ресурсом. Этот ресурс может быть направлен и на достойные зарплаты новым сотрудникам. Очевидное преимущество в сегодняшних условиях.

Однако сама по себе локализация решает лишь одну задачу – наличие лекарств, произведенных внутри нашей страны. На конкурентоспособность российского фармпрома она никак не влияет. Лекарства, которые выпускает зарубежная фармкомпания, может быть, и можно считать отечественными, однако технологии производства по-прежнему остаются иностранными. За исключением случаев, когда трансфер фармацевтических знаний и умений не является предметом совместного проекта локальных и локализованных компаний. Поэтому привлечение зарубежного фармпрома на российскую территорию – мера, безусловно, необходимая, но не достаточная. Чтобы добиться результатов, намеченных программой «Фарма-2020» и принятой стратегией импортозамещения, жизненно необходим трансфер технологий. Который еще несколько десятилетий назад называли «обмен опытом».

Другое важное препятствие на пути к росту отечественной фармпромышленности – «плавный» переход на правила GMP. Не все фармацевтические компании одинаково ответственны. В результате одна и та же отрасль вынуждена работать по разным стандартам качества. На первый взгляд, производитель, добросовестно внедривший GMP, получает неоспоримое преимущество перед менее «качественными» конкурентами: логично предположить, что пациент выберет проверенную продукцию. Однако в реальной жизни происходит не совсем так. Внедрение стандартов надлежащей производственной практики приносит свои плоды лишь в отдаленной перспективе. Чтобы достичь результата, необходимы время и финансы: на первых порах новые требования очень дорого обходятся. Процесс производства ЛС по недавно принятым правилам становится более затратным. Положение законопослушной компании пусть и временно, но усложняется, и этим успешно пользуются конкуренты, не желающие спешить с принятием, казалось бы, обязательных, но дорогостоящих стандартов GMP. В результате качество проигрывает экономии. А профессиональные ассоциации отмечают: ситуация с надлежащей производственной практикой остается такой же, какой была 1 января 2014 г.





## НОВОГОДНИЕ СЮРПРИЗЫ В АПТЕЧНОМ АССОРТИМЕНТЕ

Выбор новогоднего подарка – задача не из легких, даже если вы собираетесь сделать приятный сюрприз близкому человеку. Важно хорошо знать вкус того, кому предназначается подарок, и проявить творческий подход. Но теперь, с большим ассортиментом подарочных наборов, которые предлагают аптеки, – это стало намного легче.

### ДЛЯ САМЫХ МАЛЕНЬКИХ

Большинство подарков молодая мама оценит по достоинству и примет с большой благодарностью. Проявив фантазию, можно дополнить подарок мягкой или музыкальной игрушкой, игрушками-раскрасками и пр.

- ▶ Расческа и щетка, изготовленная специально для нежных детских волос.
- ▶ Зубная щетка, привлекающая внимание ребенка художественным оформлением (цвет, веселые изображения, удобная обтекаемая форма и другие нюансы, которые помогут доставить удовольствие при чистке молочных зубов), зубная паста/ополаскиватель с необыкновенными ароматами и вкусами также не оставят малыша равнодушным.
- ▶ Детская губка или мочалка-рукавичка из мягкой махровой ткани, изготовленная в виде забавных зверушек из известных мультфильмов.
- ▶ Наборы для кормления детей (детская посуда: тарелка, ложка, вилка, кружка) с анимационными мотивами.
- ▶ Комплект игрушек для купания в ванной сделает водную процедуру веселой, и время пролетит незаметно как для ребенка, так и для родителей.
- ▶ Косметические наборы – жидкое мыло/пенка/гель для ванной/шампунь (без слез)/твердое мыло/крем/присыпка/масло/молоко – из единичных позиций можно составить прекрасный косметический набор для малыша.
- ▶ Небулайзер (компрессорный ингалятор) для детей – станет бесспорно отличным помощником для лечения заболеваний нижних и средних дыхательных путей. Детские небулайзеры выполнены в виде детских игрушек. Например, веселый паровозик, который издает звуки, как настоящий паровоз. Таким образом, медицинская процедура превратится в игру.
- ▶ Витамины для детей – яркие, красочные жевательные таблетки, пастилки, сиропы с ягодными вкусами и запахом, фруктово-ягодные витаминизированные гели и др. – принесут радость и пользу для здоровья ребенка.

### НОВОГОДНЯЯ ПРОДУКЦИЯ ДЛЯ МУЖЧИН

Сегодня аптеки предлагают как вполне привычные средства, так и не всеми опробованные, но понемногу приживающиеся среди мужчин.

- ▶ Уже давно не редкость **подарочные наборы для мужчин**, в которые включены гели или кремы для век с маркировкой «антистресс», маски для волос, бальзамы для губ. Все это приятные и полезные мелочи.
- ▶ **Средства для и после бритья**, без которых невозможно себе представить ни одного мужчину: гели, пены, кремы, бальзамы, лосьоны. Продукция выпускается как с парфюмированными добавками, так и не содержит спирта и ароматизаторов (создана специально для особо чувствительной кожи).
- ▶ **Различные дезодоранты** имеют более длительную защиту от неприятных запахов (роликовые, кремовые и гелевые стики). Часто они комбинируются производителем с различными средствами для/после бритья, шампунями, гелями для душа.
- ▶ **По уходу за лицом** производятся гели для умывания, кремы увлажняющие, питательные, тонизирующие, от морщин, с лифтинг-эффектом, созданные для дневного и ночного применения.
- ▶ **Гигиеническая продукция для ванной и душа**: пены, гели, заключенные в одну универсальную формулу, – гель для душа + шампунь пользуются особой популярностью среди тех, кто ведет активный образ жизни и предпочитает средства «2 в 1».
- ▶ **Гели** для размягчения кутикулы, прозрачные лаки для ногтей (придают здоровый и ухоженный вид ногтям), омолаживающий скраб для рук, увлажняющий лосьон или крем. Продукты объединены в наборы, а также продаются по отдельности.

### ЛЮБИМЫМ БАБУШКАМ И ДЕДУШКАМ

- ▶ Людям пожилого возраста в качестве новогоднего подарка вполне можно преподнести такие незаменимые в быту вещи, как электроодеяло, электрогрелку, аппликатор Кузнецова, ортопедическую подушку, дыхательный тренажер, медицинский массажер широкого спектра действия.
- ▶ Учитывая особые потребности организма, можно включить в подарок витамины для глаз, специальные витаминно-минеральные комплексы, укрепляющие память, физическую активность и т.д. Дополнить презент БАД с Омега-3 и Омега-6, различными целебными травяными чаями, косметическими средствами от варикозного расширения вен, ревматизма, артрита и т.д.

### МЕДИЦИНСКАЯ ТЕХНИКА ДЛЯ КРАСОТЫ И ЗДОРОВЬЯ

- ▶ **Современные аппараты для дарсонвализации** предназначены для бережного ухода за кожей, а также для эффективного лечения некоторых заболеваний в домашних условиях. Процесс дарсонвализации усиливает локальное кровообращение, улучшает микроциркуляцию, благодаря такому воздействию аппарат может эффективно использоваться в качестве обезболивающего и противовоспалительного средства, бактерицидного и противозудного, улучшающего общий тонус тканей и органов. Данные приборы применяются для улучшения состояния воспаленной и проблемной кожи (экзема, лишай, псориаз, диатез, угревая сыпь и пр.) и при выпадении волос, при различных признаках старения кожи, для подтяжки овала лица, против целлюлита, при варикозном расширении вен, при заболеваниях дыхательной системы (трахеиты, бронхиты, бронхиальная астма), при невралгиях и проблемах с позвоночником и суставами, в стоматологии.

### Идеи по оформлению подарков

Хорошо если подарок уже будет оформлен в яркую праздничную упаковку самим производителем. А если нет, то придется это сделать самим. Подключите к совместному творчеству детей и родственников, вместе будет веселее, быстрее и оригинальнее.

Для украшения можно использовать натуральные атласные или бумажные ленты, подарочную бумагу, коробки, холщовые, льняные мешочки с вышитыми новогодними поздравлениями. Пригодятся бисер, сизалевая веревка или обычный бумажный жгут. Можно шить подарочный новогодний носок и украсить его искусственным мехом, вышивкой и т.д. Для украшения могут пригодиться настоящие еловые шишки, веточки искусственной или натуральной ели, фигурки, олицетворяющие символ наступающего 2015 года – Козу/Овцу.

### МИЛЫЕ ПОДАРКИ ДЛЯ ЖЕНЩИН

В этом сегменте производители развернули всю свою фантазию, предлагая широчайший выбор новогодних подарков, способных приятно удивить прекрасную половину человечества.

- ▶ **Уход за телом** представлен разнообразной гигиенической продукцией для ванной и душа: пены, гели (тонизирующие, расслабляющие, кремообразные, с абразивными частицами – скрабы), мыло ручной работы и т.д.

Сюда же можно отнести уходовую косметику – кремы, лосьоны, масла, гели, молочко, пилинги, маски и др., которые выполняют разные функции: увлажняют, питают, тонизируют, обладают антицеллюлитными, лимфодренажными, лифтинговыми свойствами.

Неизменной популярностью пользуются товары для бани: комплекты полотенец (махровые, льняные, бамбуковые), мочалки, деревянные щетки и массажеры, головные уборы, наборы специального банного мыла с экзотическими ароматами эфирных масел, растительными экстрактами и пр., специальные настои для бани и мн.др.

Стоит обратить внимание на гигиеническую косметику эротического направления (с феромонами): духи, кремы, лосьоны, гели для душа, мыло.

- ▶ **Наборы по уходу за лицом** пользуются неимоверным спросом. Они укомплектованы в соответствии с типом кожи и возрастными проблемами. Подарочный комплект может состоять из питательного и увлажняющего крема, увлажняющей маски, лосьона для удаления макияжа, либо представлен другими вариациями, включающими сыворотку, крем для глаз, тоник для лица, средство для умывания и пр.

- ▶ **Косметика для волос** также стала постоянным атрибутом, а для многих и ежедневным ритуалом по уходу за волосным покровом. Поэтому привычные лидеры – шампуни, бальзамы, кондиционеры в праздничной упаковке будут приятным подарком.

Косметические средства для волос выпускаются по типу волос/кожи головы и по сопутствующим проблемам.

Маски, масла, сыворотки для волос, ампулы и концентраты – вот основной ассортимент существующей косметики для волос.

Сюда же можно отнести особую группу витаминных комплексов (отдельно для женщин/мужчин), которые спасают от выпадения волос, улучшают густоту волос и внешний вид (структуру, возвращают блеск, гладкость, эластичность). Витамины для волос удачно впишутся в подарочный набор для ухода за волосами или комплект по уходу за лицом/телом.

- ▶ **Косметика по уходу за руками** настолько многообразна, что можно не только приобрести уже готовый и красиво оформленный в подарочную упаковку презент, но и придумать собственный вариант.

Косметические продукты по уходу за руками прекрасно сочетаются между собой. Например, комбинация: крем и маска для рук или скраб и крем для рук против старения с лифтинг-эффектом. Любимы многими женщинами препараты по уходу за кутикулой на основе натуральных растительных и эфирных масел, гели для бережного удаления кутикулы, кремы для ее увлажнения и смягчения, кремы и антивозрастные сыворотки для ногтей, средства против сухости и ломкости ногтей, а также их роста. Большинство из этих продуктов позволяют создавать интересные варианты для подарков.

- ▶ **Косметика для ног** имеет большой диапазон действия и справляется со многими проблемами: кремы, которые прекрасно удаляют мозоли, натоптыши, трещинки, снимают усталость и чувство тяжести, питательные, защитные, ароматические ванночки и соли, скрабы, бальзамы, лосьоны, спреи, маски, гели. Широкая гамма косметических средств для ног, представленных в аптечных сетях, позволяет сделать красивый и полезный подарок.

### НЕ УПУСТИТЬ ИЗ ВИДУ

В преддверии нового года и новогодних праздников в аптеках проводятся различные акции и распродажи. Это позволяет сэкономить материальные средства и побаловать себя, родных и близких неожиданным сюрпризом.

- ▶ Что интересного предлагают аптеки?
- ▶ Совершить покупки на определенную сумму и участвовать в розыгрыше призов как медицинского, так и бытового назначения.
- ▶ Большие новогодние скидки на самые востребованные аптечные товары.
- ▶ Можно приобрести несколько лекарственных средств и получить одно в подарок. Либо в комплекте с двумя лекарственными препаратами может быть (по выбору производителя или аптеки) таблетница, соль для ванной и др. полезные мелочи.
- ▶ Стоит обратить внимание, что косметические наборы также бывают укомплектованы аксессуарами косметического назначения (пилки для ногтей, пемза, спонжи и т.д.).
- ▶ Красивые наборы новогодних свечей будут как нельзя кстати.
- ▶ И еще небольшой штрих для тех, кто собирается встречать праздник наедине с любимым человеком. Для создания особой атмосферы подойдут аромалампы и эфирные масла, а также ароматические свечи.
- ▶ Некоторые сетевые аптеки участвуют в совместных проектах с организаторами детских новогодних представлений. Всем желающим сводить малыша на новогоднюю елку предоставляется возможность приобрести пригласительный билет со скидкой и стать участником праздничной лотереи с сюрпризами и подарками. И, кроме того, посетителей мероприятия ждет большой выбор полезных товаров для красоты и здоровья.



# 2015: ЧТО ДЕЛАТЬ В КРИЗИС – ЖИТЬ И РАБОТАТЬ

Уже никто не сомневается, что наступающий 2015 год будет трудным. Много будет зависеть от нашей личной, гражданской, социальной, если угодно, позиции. Суметь отказаться от лишнего и достойно перенести ограничения; расставить приоритеты в своей жизни; продолжать делать то, что умеешь, не теряя профессионализма; не жадничать и оставаться терпимыми, понимая, что многие из окружающих людей лишились каких-то возможностей; увидеть в кризисе новые пути для развития себя и своей семьи – именно этого хотелось бы пожелать читателям нашего издания в 2015 г. К нашим новогодним пожеланиям присоединяются участники российского фармацевтического рынка – эксперты, представители компаний-производителей, профессиональных ассоциаций.

**Давид Валерьевич Мелик-Гусейнов**, к.фарм.н., директор НП «Центр социальной экономики»



2015 год будет сложным и в плане возможностей, которых станет меньше для бизнеса, в первую очередь, и для пациентов, для которых медицинскую помощь будет сложнее получить, и для регулятора с попыткой в режиме «ручного управления» лавировать между возникающими макроэкономическими сложностями. Всем придется много работать, обозначив для себя приоритеты: дела должны быть из разряда «самых срочных и важных».

Всем нужно будет действительно потерпеть. Если будут пересматривать бюджет, то пересмотрят все статьи, включая и здравоохранение. Хотя мне бы хотелось ошибиться в этом прогнозе. Мы должны понимать, что ресурсы в здравоохранении от нерационального использования быстро истощаются, так же как вода и электроэнергия.

Что касается фармацевтического рынка, то вряд ли он упадет в рублях, вряд ли получит проблемы, связанные с дефектурой. Без паники, надо работать.

Если мы не консолидируемся и не поймем ценности общества, не определимся, к чему стремиться и что строить, то в 2016 г. уже поздно будет возвращаться к этим вопросам. Некая точка невозврата уже пройдена, поэтому надо реформировать себя изнутри и реформировать наше общество.

Не только терпения и консолидации могут пожелать в новом году, но и поддержки семьи, близких людей рядом. Проблемы гораздо дешевле и комфортнее пережить с ними. Такие сложные периоды культивируют в наших людях ценности семьи. В следующем году можно пожелать людям обрести семью или ни в коем случае не терять своих близких.

Что поможет нам пережить кризис – это культура, в здравоохранении – это культура лечения и потребления лекарств. У нас есть возможность в этот непростой период не упасть, не заняться дауншифтингом, а поработать над собой и своими потребностями, над своим уровнем культуры, который ни в коем случае не должен опуститься ниже плинтуса.

**Юлия Карловна Дулькис**, директор по маркетингу ЗАО «Московская фармацевтическая фабрика»



Нам всем предстоит непростой год – и российским фармпроизводителям, в частности. Хотелось бы в сложной экономической ситуации, чтобы отечественная промышленность и власть, наконец, услышали и поняли друг друга, чтобы решения, принимаемые законодательными и исполнительными органами, были бы в интересах нации и страны в целом. Давайте помнить, что мы все работаем в общих интересах и на экономику нашей общей страны, в которой еще предстоит жить нашим детям и внукам.

Никто не может на сегодня спрогнозировать перспективы роста валют, проблема импортозамещения будет стоять остро как никогда. При грамотном подходе экономика страны может получить дополнительный импульс к развитию. Будем надеяться, что наше государство сможет использовать сложившуюся ситуацию себе на пользу и поможет развиваться различным секторам экономики.

Я хочу пожелать нашим соотечественникам оптимизма, веры в себя, крепких нервов и умения извлекать из любых обстоятельств уроки, которые пойдут на пользу и самим людям, и государству в целом. Мы сильны своей самобытностью, своими корнями, не стоит это забывать. Давайте же помогать и поддерживать друг друга, и тогда нам никакие кризисы не страшны.

**Петр Петрович Родионов**, глава компании «ГЕРОФАРМ»



Мы ждем, что российский фармрынок в рублях продолжит рост. В отношении регуляторных изменений мы ожидаем, что продолжатся уже инициированные начинания: переход отрасли на стандарты GMP, работа над нормативно-правовыми документами в рамках поправок в ФЗ-61. Мы надеемся, что получит правовое оформление процесс углубления локализации: Минпромторг и Минэкономразвития определяют наполнение преференций в зависимости от ее глубины, что очень актуально в текущих условиях, и полагаю, эти пакеты будут приняты оперативно.

Критического подорожания лекарств, а значит, обострения социальных аспектов, думаю, не произойдет. Иностранцам компаниям работать станет сложнее, поскольку курс валют взлетел.

Вероятно, в 2015 г. мы увидим переключение потребителей на более доступные российские аналоги.

В наших планах – продолжение инвестиционной программы, расширение портфеля препаратов, проведение клинических испытаний новых продуктов, например, биоаналогов инсулинов, которые мы планируем подать на регистрацию уже в следующем году. И конечно, продолжение традиции открытого диалога с врачебным и пациентским сообществами.

К новым непростым обстоятельствам можно относиться по-разному: как к препятствиям и как к возможностям. Я уверен, что наступающий 2015 г. дает прекрасную возможность работать над эффективностью компании, ее процессов. И я хочу пожелать всем успехов!

**Елена Викторовна Неволна**, к.фарм.н., исполнительный директор НП «Аптечная гильдия»



Думаю, все наши регионы в 2015 г. будут развиваться с учетом послания Президента РФ. Чиновники на местах будут внедрять (или хотя бы попытаются это сделать) то, что обозначил Владимир Путин. Обозначим основные направления Послания в отношении развития бизнеса. Глава государства сказал о необходимости снять прессинг с бизнеса в части контроля, о публичности каждой проверки. В 2015 г. запускается специальный реестр, где мы увидим, какой орган и с какой целью инициировал проверку, какие результаты получены, само количество проверок должно сократиться. Президент ввел термин «надзорные каникулы» для малого бизнеса. Если в первые три года не было существенных нареканий к предприятию, то последующие три года оно будет освобождено от проверок.

Опасаясь, что к аптечным организациям это неприменимо: даже незначительные нарушения квалифицируются как «причинение угрозы здоровью граждан». Пример? Нарушение условий хранения в «защищенном от света месте» лекарств, упакованных в первичную и вторичную упаковку производителя.

Что касается налогов, нам обещали их зафиксировать на ближайшие 4 года. Но с 2015 г. лишаются налоговых льгот сотрудники аптек, не имеющие фармобразования. Также в следующем году ожидается введение сборов на торговую площадь, пока что в Москве, Санкт-Петербурге и Севастополе.

«Что касается цен, то ослабление рубля усиливает риски краткосрочного всплеска инфляции», – сказал Президент. Мы ожидаем, что ценовые рейды на розничном фармрынке не только сохранятся, но и приумножатся, а уровень наценок на ЖНВЛП вряд ли повысится.

Президент также в своем Послании отметил, что во всех компаниях, где государству принадлежит более 50% собственности, должны быть внедрены ключевые показатели эффективности, а также требование ежегодно снижать операционные издержки на 2–3%. Это – на заметку аптекам с государственной и муниципальной формами собственности.

Встречать 2015 г. нам приходится в условиях неопределенности, связанной как с самой индустрией, так и с обстановкой в стране в целом. Тем не менее, насколько тяжелые времена ни ждали бы нас впереди, мне хочется пожелать нашим партнерам и коллегам всегда оставаться профессионалами, которым потребители могут доверить самое ценное, что у них есть – свое здоровье. И «Аптечная гильдия», в свою очередь, приложит все силы, чтобы отстаивать интересы профессионального сообщества.

**Дмитрий Геннадьевич Целуосов**, исполнительный директор ААУ «СоюзФарма»



На мой взгляд, настал момент изменить концептуальное отношение к прогнозам, которые в головах специалистов формируют то положение дел, которое мы имеем в настоящее время.

Если говорить о каждом из секторов фармотрасли, то следует отметить, что производственный сектор по-прежнему будет заниматься вопросами локализации предприятий на территории России. Это напрямую связано с инвестиционной привлекательностью страны. Те предприятия, которые уже локализовались, станут более активно отстаивать свое место на рынке. Не обойдется и без повышения цен на лекарственные средства по всей товаропроводящей цепочке, что, в конечном счете, неминуемо ляжет на плечи пациентов.

Дистрибуторы в своей работе будут руководствоваться принципом «лучше меньше да лучше». Это коснется и заключения прямых контрактов с производителями, и предлагаемого ассортимента аптечных товаров, а также минимизации людских ресурсов за счет перехода на электронное взаимодействие с клиентами.

Аптечные организации ждут путь оптимизации, который, в конечном счете, успешно скажется на их деятельности, – сокращение издержек возможно уже только за счет автоматизации всех бизнес-процессов. Предстоит серьезная аналитическая работа над ассортиментной матрицей и, конечно же, с персоналом.

От имени нашей ассоциации «СоюзФарма» я желаю всем специалистам фармацевтической отрасли быть профессионалами на своем месте, доброжелательно, но требовательно относиться к деятельности коллег в каждом сегменте и вместе быть полезными людям!

**Роза Исмаиловна Ягудина**, д.фарм.н., проф., зав. кафедрой организации лекобеспечения и фармакоэкономики Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, председатель правления Московского фармацевтического общества



Для страны год 2015-й, конечно, будет тяжелым. Нам предстоит пройти определенные испытания, но, мне кажется, нет худа без добра. Ситуация приведет к какому-то очищению мышления и подхода к жизни, мобилизует наши силы. Обидно, что придется на протяжении жизни постоянно в такие ситуации попадать. Но страна наша никогда не развалится, и не такое произошло. Как говорят, постоянный тренинг продлевает жизнь.

Фармрынок, как показывает жизнь, последним входит в кризис и первым выходит из него. Фармотрасль защищена государством. Многим аптекам будет тяжело, но без работы они не останутся. Лекарство – это то, что нужно людям в первую очередь, то, от чего нельзя отказаться.

У меня об уходящем 2014 г. двойные впечатления. Весь год шел очень хорошо, активно развивалась законодательная база, были приняты нормативные решения, которые раньше никак не удавалось принять, например, правила формирования перечня лекарств, финансируемых государством; создана Национальная Фармацевтическая палата; сообщество осознало, что нужно развиваться, не только защищая бизнес и его интересы, но и развивая фармацию как следствие укрепления бизнес-позиций аптечного сообщества.

К сожалению, мы не можем повлиять на некоторые процессы. Система лекарственного обеспечения – это некое парящее облако, эта система зависит и от развития здравоохранения, и от развития общества в целом, от макроэкономических показателей и даже от цены на нефть и газ.

Важно, чтобы государство четко заняло позицию по защите интересов пациента. Есть такая древняя мудрость: «Лучше человек без денег, чем деньги без человека». Надо последнее отдать, чтобы поддержать здоровье населения.

И еще!!! Хочу пожелать – не унывать!!! Самое главное – продолжать делать то, что должно, и делать это лучше, чем прежде. И ни в коем случае не бросать начатое.

## Николай Беспалов: ФАРМРЫНОК ВЕРНЕТ ПРЕЖНИЕ ТЕМПЫ РОСТА



Современную фармацию трудно представить без аналитики. Уже не все помнят те времена, когда эксперту лекарственного рынка достаточно было уметь пользоваться Excel, а других знаний и навыков от него и не требовалось. Когда единственным объектом для изучения были продажи лекарств в аптеках, а проанализировать положение дел с медикаментами в стационарах и ДЛО было невозможно. Прошло чуть больше десяти лет...

Сегодня в гостях у «МА» один из первых экспертов в современной фармацевтической аналитике. О прошлом, настоящем и возможном будущем отечественной фармотраслы рассказывает директор по развитию аналитической компании RNC Pharma N.V. Беспалов.

### Николай, как Вы пришли в фармацию?

Моя история, наверное, классическая: в медицинских профессиях вообще очень развита династичность. В фармации работала и до сих пор продолжает работать моя мама. Я с раннего детства видел мамину аптеку, смотрел, как все устроено изнутри. Аптека была производственной: сейчас таких очень мало. Так что успел познакомиться с фармдеятельностью вживую: увидел все процедуры производства лекарств, подержал в руках аптечные инструменты... Сделать выбор помог, наверное, и природный интерес к естественным наукам – химии, биологии.

### Фармсообщество знает Вас как прекрасного аналитика. Как вышло, что первые профессиональные шаги были сделаны в фармкомпаниях?

На работу в Servier я попал случайно. Когда окончил Медицинскую академию им. И.М. Сеченова (в 2002 г. она еще не называлась Первым медицинским университетом), эта компания очень активно набирала персонал. К нам на факультет приходили их сотрудники, искали новых специалистов. Я заполнил какую-то анкету, потом меня пригласили на собеседование. Когда получил диплом, пришел к ним, работа медицинского представителя на тот момент многим представлялась очень успешным этапом профессиональной карьеры. Но я очень быстро понял, что это не мое. Спустя некоторое время я оказался в ЦМИ «Фармэксперт». В то время я еще мало знал об аналитике, но новая сфера деятельности оказалась очень интересной.

### Тогда не могу не спросить Вас о медицинских представителях...

Сейчас медпредставителям значительно сложнее работать, чем в 2002–2003 гг. Сейчас их модно ругать, обвинять, и вообще профессия давно уже не считается престижной. Тем не менее, эта профессия остается нужной. Необходима она не только фармкомпаниям. Социальная роль, которую выполняет медпред, очень важна. Особенно в «глубинке», где приезд этого специалиста – единственный способ доставить врачу хоть какую-то информацию о современных достижениях фармакологии. В регионах институты повышения квалификации зачастую не работают совсем или же «работают» формально. А медицинский представитель, рассказывая о своей продукции, обязан приводить научные данные о заболеваниях и лекарственных препаратах. Доктор, пусть и вместе с рекламой, но получает необходимые сведения, а это дорого стоит. Тем более что иногда нельзя добиться результатов с помощью одних лишь препаратов пятидесятилетней давности. Но бывает так, что и консерватизм врача оправдан. А вот тот факт, что зачастую институт медпредставителей превращается в систему материального стимулирования врачей, совершенно недопустим. Нельзя забывать, что врач несет не только юридическую, но и моральную ответственность за свои действия.

### Сейчас представители фармкомпаний все чаще приходят не к врачам, а в аптеки – и не все фармацевты от этого в восторге...

Есть четкое понимание того, что продвижение лекарств через аптеки с каждым годом становится все более актуальным. Когда ограничивают общение медпредставителя с врачом, то фармкомпания будет все больше смотреть в сторону аптеки. Конечно, надоедливых людей, которые пытаются в чем-то убедить, не любят. Но других способов продвижения в наших условиях фактически нет.

### А почему их нет?

В нашей стране нет страхового покрытия лекарственной помощи, если не считать системы льготного лекарственного обеспечения и стационаров. Пациент сам платит за лекарства. Если бы фармрынок был устроен по аналогии с системой ОМС, как это, кстати, организовано во многих странах Европы, тогда больший в меньшей степени был бы задействован в принятии решения о приеме того или иного препарата, соответственно воздействовать на этот процесс бизнесу было бы сложнее.

Все решения в таких условиях принимает врач. А он связан обязательствами со страховой компанией и должен объяснить ей, почему назначил именно эти препараты.

Внедрить пилотные проекты лекарственного страхования планировали в 2016–2017 гг., но сейчас из-за кризиса, скорее всего, процесс опять отложится. Впрочем, кризис тут не самая большая проблема, есть масса вопросов организационного характера. Например, чтобы врач мог обосновывать свои назначения и отчитываться перед страховщиком, нужны стандарты медицинской помощи. Сейчас эта работа ведется, но темпы очень медленные.

Я уже не говорю о том, что перевод системы на новые механизмы финансирования потребует увеличения отчислений в социальные фонды, а значит, возрастает налоговая нагрузка на бизнес и население. Это всегда процесс неприятный, чреватый ростом напряжения в обществе.

### Как оцениваете состояние нашего фармрынка в целом?

Сейчас российский рынок даже в глобальных масштабах занимает очень серьезную позицию: на него приходится от 2 до 3% мирового рынка. И это весьма значительная доля. Раньше у нас был один из самых высоких процентов темпов роста, сейчас из-за политических и экономических факторов рост замедлился, но в ближайшем будущем отечественный фармрынок вновь наберет скорость. Скорее всего, вернемся к прежним темпам. У нас есть очень большой потенциал, поскольку на рынке присутствует значительное количество устаревших препаратов, которые будут вытесняться, будет совершенствоваться диагностика. Кроме того, появляется много препаратов от болезней, которые раньше не умели лечить. С каждым годом на фармрынке работает все большее количество компаний. В свою очередь и российские производители делают первые шаги по выходу на мировой уровень.

### Что мешает российской фармпромышленности быть успешной на этом уровне?

По сути, основная проблема – в отсутствии исторического опыта. Очень мало людей у нас в стране умеют продвигать лекарства на международных рынках. Сложностей и тонкостей очень много. Но, если раньше наших экспортеров можно было пересчитать по пальцам, и они поставляли лекарства только в страны СНГ (и то, в основном, по старой памяти и благодаря личным связям), то сейчас наши препараты покупают и СНГ, и Китай, и Бразилия, и другие страны Латинской Америки, и прочие государства, которые не поддерживали введение санкций. Но санкции – явление, очевидно, временное. Бизнес найдет решение проблемы.

### Что помогло отечественной фарме совершить этот рывок?

Желание работать на международных рынках. Наши производители поняли, что могут получить дополнительные деньги. Кое в чем у российского фармпрома есть уникальные компетенции: мы создаем и уникальные препараты, и достойные аналоги зарубежных лекарств. Первый случай – вирусология и иммунология, ноотропные препараты, средства лечения отравлений, вакцины и др. Второй – дженерики дорогостоящих ЛС для лечения тяжелых заболеваний, в т.ч. таких, как рассеянный склероз, гепатит С, гемофилия и мн. др. Расхожее заблуждение насчет полного отсутствия конкурентоспособности у отечественного производителя связано с тем, что очень длительный период времени российские компании на экспортном направлении не работали и в основном занимались производством дженериков.

### Сейчас много говорят о поддержке отечественного фармпрома. Какие меры действительно помогли бы нашему производителю?

Главное, чтобы государство реализовало те нормы, которые сейчас есть в виде проектов: о приоритете российских аналогов в рамках госзакупок, о стимули-

ровании развития собственного производства сырья. Сейчас большинство субстанций завозится из-за рубежа, и компаниям, использующим российское сырье, предлагают более серьезные преференции, но пока это предложение не оформлено в виде законодательного акта. Еще одной необходимой мерой назвал бы поддержку экспорта. Очень серьезную помощь российским предприятиям могли бы оказать торговые представительства в разных странах мира: продвигать лекарства на этих рынках, заключать партнерства. Поддержать экспорт можно было бы и на уровне фискальной политики государства с помощью благоприятного налогового режима, льготных тарифов и т.д. Государственные органы понимают, что все это необходимо. Но внедрению идеи на практике мешают и экономическое положение страны, и активное международное лобби. Ни одна международная фармкомпания не заинтересована в усилении конкуренции.

### Есть мнение, что производить фарм субстанции в нашей стране – тоже экономически нецелесообразно...

Это распространенное мнение про субстанции – еще одно заблуждение насчет российской фармы. Многие фарм субстанции химического происхождения действительно выпускают в Китае и Индии – странах, в которых очень дешевая рабочая сила. Конкурировать с супердешевым сырьем и переносить в Россию производство подобных веществ, конечно же, нет смысла. Но есть и биотехнологии, где фармпредприятия очень компактны, а один небольшой цех может покрывать потребности целой страны. Субстанции для таких препаратов можно и нужно производить на территории России и успешно конкурировать не только с другими отечественными производителями, но и на международных рынках. В отношении биотехнологических ЛС импортозамещение субстанций необходимо и оправдано.

### Представители нашей фармы говорят, что лучшая преференция для отечественного производителя – снятие административных барьеров. Какие из них наиболее серьезные?

Барьеров достаточно много. Например, сложная процедура госзакупок, но есть надежда, что в ближайшее время ситуация будет меняться благодаря закону 44-ФЗ «О федеральной контрактной системе». Впрочем, наиболее важные положения этого закона в силу пока не вступили. Многие барьеры связаны с процедурой выведения на рынок новых препаратов. Например, достаточно сложен и длителен процесс государственной регистрации. К счастью, есть определенные подвижки: 9 декабря были приняты поправки в ФЗ «Об обращении лекарственных средств», которые упростили этот процесс. Но хотелось бы более серьезных изменений.

Третий важнейший барьер – лицензирование фармпроизводства при переходе на стандарты GMP. Процедура такого лицензирования до сих пор до конца не определена. Процесс проверок совершенно точно растянется на несколько лет. Да и сам процесс внедрения GMP в российской фарме не имеет смысла без присоединения к системе международного инспектората. Если мы станем участниками этого инспектората, станем сами проверять зарубежные площадки, у наших производителей появится больше экспортных возможностей, и наше присутствие на мировом рынке станет более значимым.

### Вернемся к рынку отечественному: как изменилась профессия аналитика за то время, что Вы работаете в этой сфере?

Если сравнивать работу аналитика 10 лет назад и сейчас, то, безусловно, выросла квалификация специалистов. Раньше умение построить в Excel простейший прогноз считалось высшим пилотажем, и людей брали на работу только за один этот навык. Сейчас это можно воспринимать не иначе как с юмором.

Когда я начинал работать, было меньше инструментов для анализа рынка. Здесь я имею в виду не только умение пользоваться различными способами построения прогнозов и проведения опросов, но и различные информационные базы. Раньше в нашем распоряжении был только розничный аудит – мы могли анализировать лишь то, что происходит в аптеках. Потом появился аудит госпитального сегмента, затем – льготного лекарственного обеспечения.

За десять лет с небольшим рынок увеличился не только с точки зрения объема, но и с точки зрения структуры: появились новые сегменты, например, то же ДЛО.

◀ начало на стр. 1

Часть представителей фармсообщества уверены: одной локализации мало. Считать локализованный препарат российским – все равно, что называть русским американца, который живет и работает в нашей стране, но при этом остается гражданином США. А принадлежность лекарства фармацевтической промышленности той или иной страны следует определять по юридическому адресу компании-производителя. Все остальные критерии слишком ненадежны: можно ли называть национальным препарат, если фармацевтическую субстанцию для него выпустили совсем в другом государстве? Если нельзя, то возникает другой вопрос: о каком отечественном фармпроме может идти речь, если большинство компонентов для ЛС – иностранного происхождения? Заявить о китайском происхождении большей части мировой фармы – тоже не совсем корректно. Оставаясь лидером по производству сырья для фармпрома в самых разных уголках планеты, Китай, тем не менее, очень многие субстанции закупает в Индии. Производство

лекарств выходит за рамки «одной отдельно взятой страны», а необходимость укреплять не только мировую экономику, но и экономику конкретного государства никуда не исчезает. Национального производителя надо поддерживать. Но каким именно образом?

Понять, насколько успешно выполняется программа импортозамещения, невозможно без ответа на вопросы: какой препарат считать российским? Как оценивать конкурентоспособность отечественного фармпрома? Что значит «обеспечить пациентов лекарствами»?

Если объявить отечественным лекарство, только упакованное на территории России, ни к какому прогрессу отечественной промышленности это не приведет. Если назвать национальным препарат, произведенный из российских субстанций, поставленная планка покажется недостижимой. Насколько целесообразно выпускать субстанции в нашей стране – еще один предмет для дискуссий. Эксперты сходятся лишь в

одном: импортозамещение действительно необходимо. Пусть и не на сто процентов.

Если аптеки завалены ЛС с отечественной «пропиской», это еще не значит, что их будут рекомендовать. Если перечень ЖНВЛП становится все более и более «национальным», это еще не значит, что в него попали все действительно необходимые и важные препараты. Совершенно не факт, что теперь врачам не придется назначать эффективные, но не попавшие в список «импортные» лекарства. Количество торговых наименований – тоже не самый достоверный критерий. Пять противопроостудных средств – конечно же, больше, чем один препарат для лечения заболеваний сердца. Ну и что, что этот препарат – уникальный?

Как бы то ни было, первый шаг к успешному импортозамещению – четкое определение отечественного препарата, которого фармсообщество ожидает не первый год. Что ж, фармотрасль с этими ожиданиями вступает в новый год!

## Импортозамещение: главное – взаимопонимание и взаимодействие

Программа импортозамещения чаще всего ассоциируется с отчетами и цифрами, а не с реальными изобретениями. Мы знаем долю отечественных препаратов в перечне ЖНВЛП – однако нам неизвестны многие изобретения в сферах фармацевтики и медицинской техники. На выставке «ФармМедПром 2014», организованной по инициативе Минпромторга, представлены лучшие достижения и разработки 80 отечественных компаний. Более 30 образцов медицинских изделий и оборудования, около 50 лекарственных препаратов и 150 разработок, находящихся на стадии доклинических и клинических испытаний.

### Главное – понимание

На пензенском научно-исследовательском предприятии «Энспиромед», где созданы искусственные суставы, «детали» позвоночника и сердечные клапаны, замечают: разработке очень помогает сотрудничество с врачами. Доктор может прийти к ученым и объяснить им, как должна быть устроена «запчасть» необходимого ему медицинского изделия, и его пожелания достаточно быстро претворяют в жизнь, предварительно показав модель аппарата. Проходит совсем немного времени, и новые разработки уже доступны пензенским пациентам.

К сожалению, для поддержки отечественных ученых в масштабах целой страны сотрудничества с медициной мало – необходимы четкие действия регулятора. Без них даже процедура регистрации медизделий растягивается на достаточно ощутимые сроки.

### Отечественных ЛС стало вдвое больше

«Здоровье – это не все, но все без здоровья – ничто», – сказал первый заместитель председателя комитета по науке и наукоемким технологиям Госдумы РФ Владимир Кононов, открывая выставку «ФармМедПром 2014». В эпоху геополитических перемен это высказывание приобретает особый смысл: чем сильнее страна зависима от импортных лекарств и медицинской аппаратуры, тем в большей опасности жизнь и здоровье ее жителей. Если из-за рубежа не привезут уникальный аппарат...

Министр промышленности и торговли Денис Мантуров отметил: объемы производства лекарств на территории нашей страны удалось за пять лет увеличить вдвое. По оценкам Минпромторга, в этом году доля российских препаратов на рынке составит около 27%. Сейчас в разработке – 600 новых отечественных лекарственных средств и медицинских изделий. Многие из них будут представлены на специализированных выставках уже в следующем году. Министр добавил, что до конца года завершится создание четырех центров разработки новейших лекарственных средств и медицинских изделий на базе высших учебных заведений, финансируемых в рамках государственной программы. Первые разработки отечественных медицинских изделий начали процесс регистрации.

Кстати, 70 российских фармпредприятий уже прошли проверку на соответствие недавно внедренным требованиям GMP. В дальнейшем процедура оценки будет применяться и к фармкомпаниям, импортирующим свою продукцию на наш рынок.

### Десятикратное превосходство

Владимир Кононов сообщил, что в ближайшее время Комитет Госдумы по науке и наукоемким технологиям будет рассматривать проект закона о промышленной

политике, и предположил, что внимание найдет и сектор, связанный с наукоемкими технологиями, в т.ч. с развитием фармацевтической и медицинской промышленности.

Интересно, что за последние несколько лет инвестиции бизнеса в 10 раз превысили вложения государства. На 5 млрд государственных рублей пришлось 50 млрд рублей, вложенных частными инвесторами.

### Фармацевтика – это не только провизоры

В рамках выставки министр промышленности и торговли России Денис Мантуров и ректор Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова Петр Глыбочко подписали соглашение о сотрудничестве. Документ предполагает создание системы подготовки студентов в области промышленной фармацевтики и разработку новых промышленных технологий производства лекарственных средств и медицинских материалов. Одна из задач соглашения – привести всю методологию подготовки кадров в соответствие с потребностями и задачами реального производства. «Университет – это замечательная исследовательская база, которая к тому же готовит кадры для различных направлений медицины», – подчеркнул замминистра промышленности и торговли Сергей Цыб и пояснил, что сейчас выбраны три ключевых направления сотрудничества между университетом и министерством, которые в первую очередь касаются промышленной фармацевтики и промышленных технологий.

Заместитель министра образования и науки Российской Федерации Людмила Огородова отметила: «Фармацевтика – это не только провизоры. Это инженеры-технологи, биотехнологи, качество производства... Словом, все кадры. Не только медицина и биология, но и такие науки, как материаловедение и медицинская физика.

Сейчас мы изучаем, что могут университеты, и как специализируются регионы по фармбизнесу».

### Этапы большого пути

- В соответствии с государственной программой, к 2020 г. должно быть:
- ♦ модернизировано 75 фармпредприятий;
  - ♦ создано 100 инновационных ЛС;
  - ♦ получено 50 лицензий на инновационные ЛС;
  - ♦ открыто 10 центров по разработке инновационных ЛС;
  - ♦ создано 10 тыс. новых высокотехнологичных рабочих мест;
  - ♦ подготовлено 5 тыс. квалифицированных специалистов.

Достижение всех перечисленных целей невозможно без современной качественной системы подготовки молодых фармацевтов – отсюда и необходимость привлечь к участию в программе «Фарма-2020» ведущие университеты страны. Региональные Минпромы подобные соглашения уже заключили...

### Преференции будут разные

Промежуточные итоги реализации программы «Фарма-2020» подвел заместитель министра промышленности и торговли Российской Федерации Сергей Цыб. Среди законодательных результатов госпрограммы – федеральные законы «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» и «Об обращении лекарственных средств» ▶ Стр. 6

Источников информации тоже было мало, и их точность была очень низкой. Но и в наше время эта проблема решена лишь отчасти. Государственные органы либо сознательно скрывают информацию от профессионального сообщества, либо сами обрабатывают и анализируют ее частично. В результате ни у участников рынка, ни у его аналитиков, ни у государства нет полной картины того, что происходит. А на статистике «завязано» абсолютно все.

### А были ли случаи, когда в аналитических отчетах попадались «опечатки»?

Таких историй было очень много. Например, в 2006-м или 2007 г. один аналитик суммировал числа в Excel, а там в строках стояли даты. Все цифры, которые обозначали дату, оказались просуммированными, попали в результаты отчета и вызвали огромное недоумение у заказчика.

Еще одна, классическая история: когда при классификации информации в базах данных аналитики не знали, какому производителю принадлежит препарат, они обозначали такие лекарства пометкой «UM» (unknown manufacturer по-английски означает «неизвестный производитель»). Менеджеры одной зарубежной фармкомпании получили отчет с такими данными и долго пытались понять, что это за производитель «UM», который занимает около 30% рынка...

### Какие качества нужны, чтобы стать действительно хорошим аналитиком?

Как ни банально, аналитический склад ума. А еще – живой интерес к той сфере, которую изучаешь, широкий кругозор, умение анализировать и интерпретировать информацию, которая поступает каждый день и каждый час.

Всему остальному, всем методикам человека можно научить. Но желание работать именно на этом рынке и анализировать, что происходит вокруг, привить сложно.

### Что больше всего нравится Вам в фармацевтическом рынке?

Мне нравится, что наш рынок ориентирован на то, чтобы поддерживать здоровье людей и помогать людям, которые больны. Нужно понимать, что все, что ты делаешь – это не просто «рынок» и «бизнес», это большая ответственность перед всеми, кто получает или не получает лечение.

Кроме этого, открытие новых заводов, появление новых препаратов – не только развитие экономики, но и приобретение новых компетенций, развитие наук, технологий и т.д. Все это мне очень нравится.

Екатерина ДРОБНАЯ

## PHARM НОВОСТИ

**Росздравнадзор: об усилении контроля за ценовой доступностью ЖНВЛП**

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор) направила главам регионов письма с рекомендациями усилить контроль за ценовой доступностью лекарственных средств, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП), ежегодно утверждаемый Правительством России, – сообщает пресс-служба Росздравнадзора.

Согласно существующему законодательству, региональный государственный контроль за применением цен на лекарственные препараты, включенные в перечень ЖНВЛП, входит в компетенцию органов государственной власти субъектов РФ. Проверки Росздравнадзора показали, что не во всех регионах данному вопросу уделяется должное внимание.

В целях обеспечения соблюдения прав граждан на доступную и качественную медицинскую (в т.ч. лекарственную) помощь, Росздравнадзор рекомендовал главам регионов поручить уполномоченным органам исполнительной власти субъектов РФ провести анализ ценовой доступности ЖНВЛП. Особое внимание необходимо обратить на ценообразование со стороны организаций оптовой торговли и государственных заказчиков при закупке лекарств для государственных нужд, а также на достаточность ассортимента препаратов в аптечных организациях региона.

**За выпуск фальсификата – 12 лет тюрьмы**

19 декабря с.г. Госдума приняла во втором и третьем чтении законопроект «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части противодействия обороту фальсифицированных, контрафактных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и фальсифицированных биологически активных добавок».

Комментируя принятие документа, председатель комитета ГД РФ по безопасности и противодействию коррупции Ирина Яровая заявила журналистам, что дельцы не должны зарабатывать на безопасности жизни и здоровья людей.

«Мы полагаем, что фальшивые лекарства – это преступление, которое направлено на причинение вреда жизни и здоровью человека, – сказала депутат, – Это обогащение за счет прямого покушения на жизнь людей».

По ее мнению, так называемые «пустышки» и тем более препараты, содержащие иные вещества, чем заявленные первоначально, причиняют неотвратимый вред жизни и здоровью человека, потому, что человек не получает вовремя медицинскую помощь. «И последствия, в том числе и со смертельным исходом, наступают вследствие основного заболевания, так как человек не получает помощь от лекарства», – подчеркнула она.

«Мы впервые устанавливаем уголовную ответственность за изготовление и распространение фальшивых лекарственных препаратов и БАД. Минимальный срок ответственности – 3 года лишения свободы, максимальный срок ответственности при отягчающих обстоятельствах – 12 лет лишения свободы», – уточнила Ирина Яровая.

Она также отметила, что законопроект поддержан фармацевтической отраслью, профессиональными организациями, «именно потому, что мы создаем поддержку для нашего отечественного производства и защищаем людей от преступников, которые изготавливают вне фармпредприятий препараты и предлагают, кстати, за огромные деньги как чудодейственные средства».

**В 2015 г. в перечень ЖНВЛП войдут 30 новых препаратов**

Список самых необходимых медикаментов расширяют в 2015 году, сообщает телеканал «Москва 24». В него включат тридцать новых позиций. Документ подготовил Минздрав.

В новый перечень вошли несколько инсулинов и сахароснижающих для диабетиков, лекарства от тяжелых заболеваний почек и дыхательной системы, а также костной ткани. Кроме того, в перечень впервые включен ряд дорогостоящих препаратов для лечения орфанных и жизнеугрожающих заболеваний. В этом году список в первый раз составляли из медикаментов с доказанной клинической эффективностью.

Жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты – это перечень лекарственных препаратов, который утверждается Правительством РФ, чтобы регулировать цены на них. В этот перечень входят практически все виды медицинской помощи, предоставляемой гражданам России в рамках государственных гарантий, в частности, скорая медицинская помощь, стационарная помощь, спе-

◀ на стр. 5

в РФ», важнейшие перечни и российские правила GMP. В Минпромторге также разработаны проекты федерального закона «Об обращении медицинских изделий» и других постановлений Правительства, направленных на поддержку инвестиционной активности в производстве ЛС и медизделий. Задача ближайшего будущего – разработка и согласование документов, которые дают дополнительные преференции и возможности локальным производителям. Если инициативы министерства по перечисленным направлениям будут приняты, суммарная доля отечественных лекарств на отечественном фармрынке может вырасти до 50%.

Вопрос о преференциях – один из самых болезненных для фармпроизводителей. Тем, кто действительно производит лекарства, и тем, кто лишь фасует и упаковывает их, закон дает одинаковые преимущества. Сергей Цыб напомнил, что в ближайшем будущем ситуация изменится – лишь до 1 января 2016 г. российским продуктом будет считаться то, что прошло только первичную и вторичную упаковку в нашей стране: «Это было консолидированное решение, согласованное со всеми нашими коллегами, фармсообществом. Учитывая, что многие компании находятся в инвестиционном цикле и активно вкладывают деньги, думаю, большинство из них к 1 января 2016 г. уже как минимум готовую лекарственную форму в России будут производить».

Производство полного цикла лекарственных препаратов и изготовление просто готовой формы из импортной субстанции – два совершенно разных процесса. И по вложенным затратам, и по уровню технологичности, компетенций и знаний. Очевидно, что производители полного цикла должны иметь дополнительные преференции перед теми, кто производит только готовую лекарственную форму, и тем более перед теми, кто просто упаковывает продукцию».

До 1 июня 2015 г. в Минпромторге будет разработан документ, который определит стадии технологического процесса и поможет разработать на их основе комплекс преференций для производителей полного цикла. Дополнительные преференции смогут получить и те фармкомпании, которые выпускают запатентованные инновационные ЛС (в т.ч. иностранные) и заключают долгосрочные контракты при обязательной локализации на территории РФ.

**Медикам – вдвое меньше**

Сегодня соотношение финансирования между фармацевтической и медицинской отраслями составляет два к одному. Как поясняет замминистра промышленности и торговли, «в фарме сейчас более масштабные исследования, учитывая все сроки, риски и проблемы, связанные с разработкой лекарственных препаратов». По мнению Сергея Цыба, госпрограмма фактически заполнила образовавшийся при переходе от плановой экономики к рыночной разрыв финансирования трансфера результатов научных исследований в медицинское применение. При локализации иностранного производства финансового участия со стороны государства не требуется, а переход на инновационную модель – более сложная организационная и научно-техническая задача. В рамках традиционного для плановой экономики выделения средств из бюджетов государственных фондов Российской академии наук и пр. ее не решить. Хотя поддержка создания новых продуктов началась с момента утверждения самой программы, в Минпромторге уверены, что основной пик финансирования придется на 2015–2017 гг: «С наступающего года мы начинаем активно заниматься созданием нового инструментария в рамках государственной программы, которая будет в итоге нацелена на поддержку исследований в области создания новых продуктов: как лекарственных средств, так и медицинских изделий», – заверил Сергей Цыб.

**Кредиты для фармпрома: проценты оплатит государство**

Сегодня Минпромторг России работает по приоритетным направлениям государственной политики в области развития здравоохранения. Из 332 проектов, находящихся в стадии разработки, около четверти – противомикробные препараты для системного использования, еще около четверти – это противоопухолевые иммуномодуляторы. Общая сумма, направленная на обеспечение россиян ЖНВЛП, – 4,5 млрд руб.

**«НЕ ЧИСЛОМ, А УМЕНИЕМ»: У РОССИЙСКОГО ФАРМПРОМА НЕТ ВЫБОРА**

**Младенцев Андрей Леонидович**  
Генеральный директор ФП «Оболенское»

Ярко выраженное положительное качество нашего производителя – способность быстро приспосабливаться к меняющейся конъюнктуре рынка. Чтобы поменять объемы продаж и другие важные показатели, отечественным компаниям нужно значительно меньше времени, чем иностранным. На изменение планов производства российским фармпредприятиям требуется три месяца, зарубежным – шесть, т.е. вдвое больше.

Министерство уже заключило 132 государственных контракта на выполнение НИОКР по разработке технологии и организации производства ЛП из перечня ЖНВЛП, не производимых отечественными предприятиями. По 93 из этих контрактов работы были завершены в ноябре 2014 г.

Важным направлением работы Сергей Цыб считает обеспечение доступа фармпрома к нормальному по стоимости заемному капиталу при реализации инвестпроектов. В частности, за счет выплаты компенсации на большую часть процентной ставки. «Сейчас этот инструмент работает для всех отраслей, и некоторые фармкомпании этим инструментом уже воспользовались. Но мы бы хотели сделать его более точечным», – поясняет замминистра.

**Проблемы решаемы – но их надо решать!**

Руководитель НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи академик **Александр Гинзбург** сказал, что действительно видит «эволюционное, очень положительное развитие всех моментов, связанных с этим направлением» и одновременно призвал быстрее решать возникающие проблемы: «Фарма-2020» построила мост через пропасть. Теперь к этому мосту необходимы, как минимум, перила, чтобы он был аккуратным и хорошо работал. Все сегодняшние вопросы – решаемые, но их надо решать. Необходимо делать отрасль конкурентоспособной не только в стране, но и на всем земном шаре. Наша «Биг Фарма» – еще не «Биг Фарма» в западном понимании этого термина».

Заместитель руководителя ФМБА **Виктор Назаров** отметил, что на уровне государства необходимо создавать систему оценки технологии здравоохранения со стороны практикующих врачей. На уровне ФМБА такая система уже создана и запускается в пилотном режиме совместно со специалистами биофармакластера «Северный». Два пилотных проекта дискуссионных площадок с врачебным сообществом уже проработаны с МФТИ и кластером. «Когда врач начинает работать на этапе разработки, он уже любит и понимает этот продукт и может его объективно критиковать, – пояснил заместитель главы ФМБА. – Но эта площадка должна быть публичной. Поэтому в настоящий момент отрабатывается информационный портал, на котором будет идти дискуссия и оценка технологий здравоохранения».

Как замечает генеральный директор ГК «Герофарм» Петр Родионов, ни одно производство не сможет стать успешным без покупателя: «Хочешь создать индустрию – должен создать рынок. Первые несколько лет – это этап стимулирования предложения».

Председатель правления Союза фармацевтических и биомедицинских кластеров России Захар Голант назвал одним из главных итогов госпрограммы сложившуюся команду фармпроизводителей и предложил называть ее «новой русской фармой»: «Сложилась не только команда компаний-профессионалов, которая сейчас занимается очень серьезной регуляторикой, развитием собственного бизнеса. Сложились целые регионы: Санкт-Петербург, Московская обл., Москва, Ярославль, Калуга (надеюсь, в течение какого-то времени к ним присоединится и Томск)... Сейчас они получили право с гораздо большим основанием, чем несколько лет назад, называться кластерами. Там развиваются не только производственные компании, но и научные институты. Самое главное – развивается кооперация».

«Наши коллеги не верят нам, как всегда. Но ничего, пройдет время, и мы все докажем своим опытом, – уверен генеральный директор ЗАО «Биокад» Дмитрий Морозов. – Но насколько быстро мы будем развиваться, насколько большие будут у нас успехи – зависит только от нашей деятельности, нормально скоординированной со всеми регуляторами, которые сегодня существуют на рынке».

С Дмитрием Морозовым согласятся и представители отечественных фармкомпаний: некоторые из которых, только приехав на выставку, смогли напрямую обратиться к первым лицам государства за помощью в решении обязательных формальностей (например, связанных с процедурой госрегистрации). Тех самых задач, без разрешения которых даже самое качественное медицинское изделие не может попасть к врачу и пациенту.

Переход на стандарты GMP сейчас считается одной из главных трудностей для отечественного фармпрома. Но сам факт внедрения международных правил проблем не вызывает. Сложно переходить к новым требованиям, если ты на своем предприятии внедряешь GMP, а твои конкуренты этого не делают. Конечно, на долгосрочном горизонте стандарты надлежащей производственной практики помогают уменьшить число финансовых и репутационных потерь. Но первое время, в краткосрочном плане, компания несет большие затраты и становится менее конкурентной по сравнению с другими производителями, которые GMP не внедряют. Поэтому очень важна роль государства: если государственная политика одинакова, если она уравни-

нивает всех производителей, если все переходят на новые правила одновременно, то это действительно хорошо.

Еще одна ключевая проблема – персонал. Как водится, кадры решают все, а готовые кадры всегда были дефицитом. Мы привлекаем специалистов не только из фармацевтической промышленности, но и из смежных отраслей. Например, из пищевой и даже из атомной промышленности. Учим их, знакомим с нашей деятельностью. Самое главное, чтобы люди были обучаемые и проактивные. Обучаемость – это свойство мозга, а проактивность – свойство характера, желание действовать, получать знания (человек может быть наделен огромными способностями, но при этом совершенно не хочет учиться).

Зарубежный производитель – один из самых важных наших конкурентов. Его преимущество – финансовые ресурсы: иностранные и международные компании способны вкладывать очень серьезные деньги в продвижение своих продуктов. А возможности российских производителей, как правило, ограничены.

Иностранные фармкомпании можно охарактеризовать как захватчиков, а российские – как партизан. И по вооруженности, и по тактике ведения боя. Зарубежные идут напролом, а отечественные – идут исподтишка. Наша промышленность, как завещал великий полководец Александр Суворов, старается выиграть «не числом, а умением». У нас нет другого выбора.

Какие меры поддержки отечественного производителя необходимы в наше время? Вопрос хороший: об этих мерах фармообщество говорит уже не первый десяток лет. Сейчас на дворе кризис, но это беспокоит значительно меньше, чем административные барьеры. Чтобы поддержать российский фармпром, достаточно уменьшить число этих барьеров. Добиться того, чтобы власть не мешала, а действительно помогала. И чтобы, когда руководитель предприятия приходит в министерство, он знал – ему там помогут. Когда директор предприятия обращается в министерство, ему должны помочь. А не в очередь поставить.

## ОЦЕНИВАТЬ ЛЕКАРСТВА НУЖНО НЕ ПО «ПРОПИСКЕ», А ПО КАЧЕСТВУ

**Глушков Иван Анатольевич**

Заместитель генерального директора холдинга STADA CIS

Меры поддержки отечественного производителя необходимо разделить на два типа. Одни создают рабочие места и дополнительные налоги, другие помогают производить эффективные и при этом недорогие ЛС. Начнем с первого.

Чтобы страна получила новые рабочие места и, соответственно, новые налоги, необходимо, чтобы Минпромторг довел до логического завершения обсуждение системы преференций для национальной фармпромышленности. Обсуждение это идет уже два года, и подведение итогов уже не один раз откладывали. Все мы понимаем, что согласование – вещь тяжелая, но у фармацевтических компаний тоже существуют свои циклы принятия решений. И пока государственный регулятор не определится с выбором, немногие из производителей ЛС будут «играть на опережение». Слишком велик риск.

Перейдем ко второму. Для производства эффективных и доступных по цене препаратов необходим, как ни банально, контроль качества. Нужно признать, что отечественный фармпром сегодня конкурирует вовсе не с «Большой фармой», а с некачественными препаратами из Юго-Восточной Азии. «Отсесть» эти лекарства, удалить их с нашего рынка без жесткого контроля качества невозможно. Только борьба за качество приведет к тому, что национальный производитель станет действительно конкурентным.

Еще один ключевой вопрос – организация доступа на рынок ЛС. Отсутствие четкого спроса со стороны федерального Минздрава и региональных органов власти не позволяет фармкомпаниям вести долгосрочное планирование.

Для пациентов локальное производство препаратов было бы очень интересно: рост цен на отечественные лекарства будет не столь быстрым, как на зарубежные медикаменты. А пациент всегда заинтересован в ценовой доступности, даже если не заявляет об этом открыто. Но чтобы сделать российские ЛС действительно эффективными и безопасными для пациента, необходимо очистить Государственный реестр лекарственных средств от препаратов с недоказанной эффективностью и сомнительным качеством. Когда на полке в аптеке стоят два отечественных лекарства, и одно из них качественное, а другое – нет, производителю достойного ЛС очень тяжело доказать, что он «не верблюд» и не выпустил очередную «пустышку». Большинство посетителей аптеки смогут сказать: «А, я уже когда-то покупал «наш» препарат, он оказался плохим».

Сегодня даже включение лекарств в перечень ЖНВЛП не всегда зависит от их эффективности и безопасности. Достаточно посмотреть трансляцию того, как составляли этот список на 2015 г.: баллы по эффективности и безопасности, которые набирали препараты, часто не принимали в расчет. Иногда оценивали только страну, где был произведен лекарственный препарат. Конечно, увеличение доли

российских ЛС в этом перечне входит в число задач программы импортозамещения, но... Одобряя препараты по их «прописке», Минздрав формирует негативное отношение к национальному фармпрому. Как у врачей, так и у пациентов. И добивается того, что у них возникает отторжение ко всему отечественному.

И российские, и зарубежные производители сегодня имеют одинаковые проблемы в своей работе. Они находятся в одном и том же правовом поле, а регулятор в равной степени взаимодействует и с теми, и с другими. Но когда идет речь о принятии решений, отечественные производители решают все сразу и «на месте». А производители иностранные должны обращаться в свои штаб-квартиры. Локальный офис международной компании, знакомый со страной и ее спецификой, часто ограничен в принятии решений. Однако он обязан проанализировать ситуацию, сделать долгосрочные прогнозы и подробно объяснить руководству компании (не всегда знакомому с нашими реалиями), почему в России так происходит, и к чему ведут сложившиеся обстоятельства.

Иногда объяснить – самая сложная задача.

Национальный же производитель хорошо понимает свою страну и потому принимает решения своевременно. В отличие от иностранца, у него не возникает необходимости кому-то объяснять, почему на нашей территории слова не всегда совпадают с делом.

## ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЕ НУЖНО, НО ВЫТЭСНЯТЬ ИНОСТРАНЦЕВ НЕ СТОИТ

**Беспалов Николай Владимирович**

Директор по развитию аналитической компании RNC Pharma

В настоящее время доля отечественной продукции на российском фармрынке оценивается, по разным данным, в интервале от 22 до 25%. Наибольшая доля национальной продукции представлена в госпитальном сегменте, наименьшая – пока в группе льготных ЛП. Но если оценивать ситуацию с конкретными группами ЛП, то ситуация различается еще в большей степени.

Есть группы, где российские производители не просто занимают существенную долю, но и фактически доминируют, успешно конкурируя с зарубежными предприятиями. Такова, например, ситуация в сфере простых госпитальных растворов. Очень сильные позиции имеют национальные производители в группах противовирусных противогриппозных препаратов. Причем здесь наши компании предлагают оригинальные продукты фактически мирового уровня. Это отчасти обусловлено историческими причинами – отечественная школа вирусологов традиционно сильна.

Существенно слабее представительство российских производителей в таких группах, как, скажем, инсулины. Хотя в ближайшее время ситуация может измениться – как за счет активных локализационных процессов, так и за счет появления на рынке собственных препаратов инсулина. Практически не производятся в нашей стране ЛП для лечения орфанных заболеваний и т.д.

Импортозамещение и локализация, как один из его вариантов, – оправдано во всех отношениях. Этот процесс позволяет повысить капитализацию фармацевтического рынка, повысить уровень компетенций профессионалов в сфере промышленного производства, создавать новые рабочие места. В большинстве случаев процесс импортозамещения и локализации дает возможность сократить расходы системы здравоохранения на ЛП. А это значит, что государство сможет расширить спектр гарантий в сфере здравоохранения. Наконец, по ряду наименований ЛП вопрос наличия внутрироссийского производства продиктован вопросами национальной безопасности.

Импортозамещению способствует желание развивать собственную фармпромышленность и экономить бюджетные средства при сохранении высокого качества лекарственной помощи. Мешает исключительно отсутствие политической воли и тот факт, что в ряде случаев нормы законов сформированы таким образом, что интересы российских производителей фактически игнорируются.

При этом надо отметить, что локализовать абсолютно всю продукцию не нужно – и даже вредно. Процесс импортозамещения и локализации оправдан только в наиболее капиталоемких сегментах, имеющих экспортный потенциал. Нишевые продукты, в случае с которыми воспроизведение технологий производства требует существенных вложений, экономически нецелесообразно производить в России. Их проще импортировать.

Государству необходимо сформулировать принципы преференций для российских препаратов, которые являются аналогами иностранных ЛП. Также важно стимулировать процесс разработки импортозамещающих технологий, предоставлять компаниям, которые такие технологии используют, дополнительные гарантии будущих закупок. Необходимо регулярное обновление списка ЖНВЛП. Также важно стимулировать борьбу с коррупцией и деятельностью, препятствующей развитию конкуренции.

► Стр. 8

## PHARM НОВОСТИ

ТЕМА НОМЕРА

циализированная амбулаторная и стационарная помощь.

В последний раз перечень жизненно необходимых лекарственных препаратов пополнялся в декабре 2011 г. Туда входит более 15 тысяч лекарств. Посмотреть его можно на официальном сайте министерства здравоохранения РФ. Новый список будет опубликован в 2015 г., цены на эти лекарства будут контролировать государство, что особенно важно в условиях ситуации на рынке. Соответствующие поправки планируется внести в законопроект «Об обращении лекарственных средств».

Источник: РИА АМИ ■

### Минздрав России утвердил перечни лекарственных средств

На заседании комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации по формированию перечней лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи, которое прошло 5 декабря, были сформированы перечни лекарственных средств.

Данные перечни лекарственных препаратов в себя включают:

- ♦ Перечень жизненно необходимых важных и необходимых лекарственных препаратов (ЖНВЛП).
- ♦ Перечень лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также лиц после трансплантации органов и (или) тканей (7ВЗН).
- ♦ Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций (ОНЛС).
- ♦ Минимальный ассортимент.

Источник: пресс-служба Минздрава РФ ■

### Минпромторг поддержит производителей лекарств полного цикла

Министерство промышленности и торговли РФ разрабатывает дополнительные преференции для производителей полного цикла лекарственных препаратов. Об этом сообщил заместитель министра промышленности и торговли РФ Сергей Цыб на научно-практической конференции «ФармМедПром 2014: демонстрация результатов ГП «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности» на 2013 – 2020 годы».

«Производство полного цикла лекарственных препаратов и изготовление просто готовой формы из импортной субстанции – это два совершенно разных процесса по затратам, уровню технологичности, компетенций и знаний, которые туда вкладываются. Поэтому абсолютно очевидно, что производители полного цикла должны иметь дополнительные преференции перед теми, кто производит только готовую лекарственную форму и тем более перед теми, кто просто упаковывает продукцию», – отметил Сергей Цыб.

В Минпромторге до 1 июня 2015 г. будет разработан документ, который определяет стадии технологического процесса, чтобы на их основе разработать комплекс преференций для таких производителей. Получить меры поддержки смогут не только российские фармпроизводители, но и зарубежные, при условии локализации производства лекарственных средств в России.

Также дополнительные преференции смогут получить производители запатентованных инновационных ЛП, в том числе и иностранные, заключающие долгосрочные контракты при обязательной локализации на территории РФ. Разработкой таких мер поддержки ведомство планирует заняться в 2015 г.

### Прокуратура подсчитала процент поддельных лекарств

Первый заместитель генерального прокурора Александр Буксан заявил на днях, что до 15% продаваемых в России медикаментов являются подделками и могут быть опасны для жизни людей.

«По-прежнему острой остается проблема наличия в обороте на фармацевтическом рынке некачественной, непроверенной, а нередко и фальсифицированной лекарственной продукции, что создает угрозу для здоровья граждан, а порой и для их жизни», – сказал А. Буксан, добавив, что Генпрокуратура РФ выявила случаи, когда фальсифицированные лекарственные препараты становились предметом государственных закупок.

Ранее генпрокурор РФ Юрий Чайка заявил, что ведомство обнаружило более 8 тысяч нарушений в обороте лекарственных средств.

Источник: «Вести» ■

◀ на стр. 7

По большинству этих направлений в настоящее время проводится масштабная работа.

Отдельно хотелось бы остановиться на том, что не должно быть задачи полного вытеснения иностранных компаний с нашего рынка. Важно, чтобы те зарубежные фармпроизводители, которые локализовали производство в России, имели те же самые права на доступ к госзакупкам, что и отечественные. Но важно, чтобы процесс локализации при этом не был формальным. В противном случае никакого эффекта для развития отрасли он не даст.

## МНЕНИЕ ВРАЧА: ДО ПРОГРЕССА ДАЛЕКО, НО НАЧИНАТЬ НАДО

Даже если сделать перечень ЖНВЛП на 100% отечественным, это еще не значит, что национальный производитель станет первым и в аптеке. И даже если в аптечном ассортименте вдруг «перевесит» доля российских препаратов... Успешно преодолев все административные барьеры, стратегия импортозамещения, скорее всего, столкнется с главным препятствием – сложившимся мнением медицинского сообщества.

Одного производства лекарств мало: самое главное – обеспечить доступ медикаментов к пациенту. А это не только цена и наличие на витрине, но и доверие. Если врач или больная убежден, что национальный препарат не особенно полезен и не совсем безопасен, все усилия, затраченные на замещение импорта, могут оказаться безрезультатными.

### Когда из России – только упаковка

Еще один доктор вспоминает: «Пользовались импортными и отечественными эритропоз-стимулирующими средствами. Соотношение было примерно 50:50. Теперь Аранесп и Мирцеру пакуют у нас – и они стали... отечественными. Но с нового года упаковка вроде бы уже не считается достаточной степенью локализации. Даже посчитать сложно».

Тем временем в дискуссию вступает его более категоричный коллега: «Из российских лекарств мне известны солевые растворы (магния сульфат, хлорид натрия и т.п.) и наркотические анальгетики в ампулах (морфин, фентанил и т.п.). Остальные лекарства фасуются из импортных субстанций: к примеру, тот же адреналин – из китайского сырья».

«Говорят, в нашей стране все же есть инновационные компании, называют «Биокад» и другие», – робко возражает другой врач.

### «ЛС бывают двух видов – отечественные и качественные»

Отечественный доктор далеко не всегда доверяет отечественному же производителю и посему предпочитает не рисковать здоровьем пациентов. В особенности если эти врачи – не терапевты, а узкие специалисты. Для больного – «сердечника» не вполне доказанная взаимозаменяемость препаратов может обойтись слишком дорого. Поэтому держаться за проверенные зарубежные лекарства – значительно проще для врача. И значительно безопаснее для жизни тех, кого он лечит.

«Соотношение «отечественное/зарубежное» зависит не от моих желаний, а от федерального закона, регули-

рующего закупки, – замечает врач-реаниматолог. – Если говорить кратко, то у импортных препаратов недостаток – цена, у наших – качество».

«Я пациентам не рекомендую покупать российские препараты, – соглашается с коллегой доктор-кардиолог. – Либо оригиналы, либо европейские дженерики. Либо «лечиться в поликлинике по месту жительства».

«Не все так однозначно, иногда попадают и наши лекарства с хорошим качеством, но их несравнимо меньше, – включается в разговор еще один врач. – Известная история с препаратом N (название средства не указываем из этических соображений): пока им торговали сами создатели препарата, он был эффективным, как только они продали свое производство другому бизнесмену, то лекарство перестало работать».

### Но начинать – надо!

«Импортозамещение... Мы можем соль в банке разводить, т.е. кристаллоидами мы обеспечены. Другого не будет лет 20. Даже при титанических усилиях. Сами знаете, как это все разрабатывается, тестируется, внедряется, насколько серьезной наукой обростае. Кто у нас это будет делать? – подытоживает новый участник дискуссии. – Ведь свой фармбизнес – это значит, негде будет прочитать, перевести, выдать за свое... Статистику не сфабрикуешь: если все свое, придется говорить правду, отбрасывать сотни вариантов и искать «тот самый». Не вижу готовности в ученых массах. Не вижу и готовности бизнеса инвестировать «длинные деньги». Но начинать надо! Подготовка кадров, производство дженериков и замещение базовых лекарств на 100%. Все это может сделать только государство».

# Права придется отстаивать: «мелочи» решают все

Гражданин РФ, казалось бы, законодательно защищен по всем статьям. Он имеет право на жизнь, на отсутствие дискриминации, неприкосновенность личности и имущества, с недавнего времени избавлен от табачного дыма и нецензурных слов в СМИ. Он также имеет право на бесплатную медицинскую помощь, более того, на доступную и качественную. Но россиянину все равно приходится отстаивать свои права в судах различных инстанций, обращаться с жалобами в многочисленные ведомства. Представители этих ведомств – территориальных Фондов обязательного медицинского страхования и страховых компаний – обсудили свою меру ответственности за соблюдение прав граждан в сфере здравоохранения на одной из секций прошедшей в Москве Всероссийской научно-практической конференции «Медицина и качество 2014».

Недоступность медицинской помощи, оказание ее в неполном объеме или низкого качества, отказ в получении помощи, необоснованные требования медицинских работников оплатить то, что полагается пациентам бесплатно, – вот на что, в основном, жалуются граждане.

В Федеральный фонд ОМС за 11 месяцев этого года поступило 434 письменных обращения. Такие данные привел Константин Кудрин, начальник отдела защиты прав застрахованных лиц в сфере ОМС Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФФОМС). 331 заявление расценено как жалобы. Также обращения в фонд связаны с вопросами выдачи полисов и выбора страховых компаний (10% от всех обращений). В связи с ситуацией на Украине увеличилось количество обращений граждан соседнего государства, оказавшихся в России в статусе беженцев, о возможности получить полисы и медпомощь.

Специалисты фонда обязаны по закону рассмотреть все жалобы и предпринять соответствующие действия. Это могут быть и консультации граждан, и перенаправление их для решения проблемы в другие организации, и проверка медицинских учреждений, экспертиза качества оказанной медпомощи и др. Не всегда изложенные в обращениях факты подтверждаются. Часть расследований по жалобам доходит до выставления штрафов медорганизациям и судебных дел.

Ольга Кутергина, начальник отдела защиты прав застрахованных лиц ТФОМС Самарской обл., рассказала о практике работы мобильных представителей регионального фонда в медицинских учреждениях как одной из форм защиты прав застрахованных. Суть в том, чтобы на месте решать возникающие конфликты между пациентами и медицинским персоналом. В 2014 г. 92% обратившихся в ТФОМС Самарской обл. жаловались на выбор страховых компаний. Качеством медпомощи остались недовольны 60% жителей региона. 79 выездов в медицинские учреждения области совершили мобильные представители фонда в этом году. График работы представителей – это, как правило, утренние, самые загруженные часы в ЛПУ. Всего на местах было получено 517 обращений от пациентов и 126 – от сотрудников лечебных учреждений. По словам О. Кутергиной, практика работы представителей во

многих конфликтных ситуациях помогла снизить накал страстей, в целом повысить качество оказанных медицинских услуг, а анализ обращений и сделанные выводы подстегнули работу страховых компаний.

Фонд активно проводит опросы граждан Самарской обл., пытаясь выяснить уровень их удовлетворенности медицинской помощью. Слабыми местами, как выяснили сотрудники фонда, остаются черствость и неотзывчивость медперсонала, что, в конце концов, сказывается на результате лечения пациента, а значит, и на уровне удовлетворенности всей системой здравоохранения. По данным представителя фонда, в этом году около 50% населения поставили удовлетворительную оценку уровню оказания медпомощи в регионе.

В Самарском государственном медицинском университете в 2006 г. была открыта уникальная кафедра по подготовке специалистов в сфере медицинского страхования. Большое внимание в обучении уделяется умению искать причинно-следственные связи для грамотного обоснования связи дефектов оказания медпомощи и наступивших последствий. Проводится подробный разбор обезличенных случаев, что поможет специалистам понимать суть системных ошибок в работе медицинского учреждения для их предотвращения в будущем.

Мнением граждан о длительности ожидания госпитализации, условиях приема врача, записи к нему, о материально-техническом оснащении клиник активно интересуются сотрудники территориальных ФОМС других регионов. В Пермском крае создан Координационный совет по организации защиты прав застрахованных граждан, сотрудники которого опрашивают людей, анализируют их жалобы, предоставляют данные анкетирования клиникам и в ФОМС, а также занимаются правовым информированием граждан.

В Нижегородской обл. в ТФОМС ведется единая информационно-аналитическая база обращений граждан. По данным Светланы Малышевой, и.о. директора ТФОМС Нижегородской обл., количество обращений в 2014 г. по сравнению с 2012 г. снизилось с 6504 до 4911. Но и эта цифра велика, и поводы для недовольства граждан все те же: качество и условия предоставления медпомощи, получение или замена страхового полиса, организация работы медучреждений, необходимость

приобретения пациентами лекарств за свой счет. В регионе также работают мобильные представительства ФОМС в медицинских организациях. «Мы занимаемся профилактикой жалоб», – отметила С. Малышева.

Владимир Дериглазов, директор Центральной дирекции ОМС ОАО «РОСНО-МС», отметил, что граждану права государство гарантировало, а вот исполнители пытаются снизить свою ответственность за их выполнение. Он уверен, что до тех пор пока сохраняется ситуация, когда медицинская организация ни за что не отвечает, ситуация в здравоохранении и системе ОМС не изменится к лучшему. «Огромные финансовые ресурсы уходят в песок. Медицинские организации просто получают деньги по тарифу, не заботясь о качестве предоставляемых услуг. Где нет ответственности, там не будет и удовлетворенности населения», – подчеркнул В. Дериглазов, добавив, что «сегодня страховая компания один на один с застрахованным пытается решить его проблему, потому что медорганизацию трогать нельзя». Представитель страховой компании прогнозировал, что в скором времени повысится капитализация страховщиков, начнется формирование саморегулируемых медорганизаций, страховая компания будет покупать реальную медицинскую помощь для своих застрахованных клиентов. Это общемировая практика, но такие изменения еще более усложнят жизнь медицинских работников. «Чем меньше мы будем жалеть наших коллег – медицинских работников, тем больше проку будет и для нас, для и государства», – уверен В. Дериглазов.

1 января 2015 г. к российской системе медицинского страхования присоединится наш новый регион – Республика Крым. О проблемах вхождения в систему рассказал Сергей Астанкин, исполнительный директор ООО «Страховая медицинская компания «Крыммедстрах». Компания (сейчас состоит из 63 сотрудников) была создана только в мае этого года, а приступила к работе 31 июля. Сайт компании запущен 1 ноября. То есть времени на подготовку было совсем мало. На сегодняшний день около 550 тыс. полисов уже выданы. Проблемы у граждан возникают разные: кто-то не знает, где можно получить полисы, кто-то не понимает механизма выбора врача и программы лекарственного обеспечения, другие спрашивают, смогут ли они получать специализированную медпомощь в других российских регионах. Но большинство крымчан сомневаются, страховаться или нет, не видя пока преимуществ перехода в систему ОМС. По словам главы крымской страховой компании, при прежней власти люди настолько привыкли платить за все и вся, что уже не верят в другое.

Компания через региональные СМИ информирует население об их правах в сфере здравоохранения, провела порядка 2 тыс. встреч с сотрудниками различных организаций. «Количество жалоб сократилось. Наша задача – оправдать доверие крымчан», – отметил С. Астанкин. После 1 января бесплатная медицинская помощь, за исключением неотложной, будет оказываться в Крыму только при наличии страхового полиса.

## Фармацевтическая служба столицы

Сколько сегодня в Москве льготников, имеющих право на бесплатное лекарственное обеспечение, как Департамент здравоохранения столицы проводит госзакупки, а также какие изменения внесены в закон «О лицензировании отдельных видов деятельности», узнали участники прошедшей в Москве научно-практической конференции «Фармацевтическая служба города Москвы» в рамках XIII Московской ассамблеи «Здоровье столицы».

В последние несколько лет количество федеральных льготников по всей стране уменьшается. Люди в силу разных причин монетизируют свое право на федеральную льготу, получая необходимые лекарства за счет региональных бюджетов. Владимир Кобец, начальник Управления фармации Департамента здравоохранения г. Москвы, привел такие данные: в столице насчитывается 1 млн 571 тыс. льготников (на 42 тыс. меньше, чем в 2013 г.). На обеспечение одного пациента из бюджета тратится 3700 руб. Самые большие категории среди федеральных льготников – это ветераны, дети-инвалиды и инвалиды. Среди региональных – дети и многодетные матери. Самые затратные среди заболеваний: рак молочной железы (10,1%), нарушение обмена веществ (10%), почечная недостаточность (6,6%), сахарный диабет (4,6%). Все пациенты с перечисленными заболеваниями обеспечиваются дорогостоящими и, как правило, оригинальными импортными лекарственными препаратами.

«Динамика численности обратившихся за льготой не сильно меняется из года в год. Есть устойчивая динамика снижения обратившихся за льготой по разным причинам, которые даже сложно определить», – отметил В.В. Кобец, добавив, что за социальной помощью обращается обычно больше женщин из числа всех льготников.

Московскому департаменту здравоохранения с 2011 г. удается экономить бюджетные деньги при закупках лекарств для льготников. На торгах в 2014 г. уже потрачено на 600 млн руб. меньше запланированных, во многом за счет того, что в этом году из-под патентной защиты вышло много лекарственных препаратов, что позволило закупить отечественные препараты-аналоги. Стоимость по некоторым позициям может различаться до 9 раз. Чуть более половины (51%) в структуре закупок Департамента здравоохранения Москвы составляют отечественные лекарственные препараты, а если прибавить локализованных фармпроизводителей, эта цифра возрастает до 75%. В.В. Кобец пояснил, что пока нет четких критериев законодательного понятия «российский производитель», этот показатель так и будет колебаться. Закупаются также фармпродукция из Германии (9,7%), Индии (4,8%), Словении (4,6%), Дании (3,5%), США (2,8%), Франции (3,1%) и Белоруссии (1,5%).

Сэкономленные на торгах при госзакупках деньги идут на дополнительное лекарственное обеспечение пациентов с орфанными заболеваниями по программе «7 нозологий». Средняя стоимость лечения одного больного по этой программе составляет 70 534 руб., а всего в регистре больных дорогостоящими заболеваниями числится 15 869 человек. За 9 месяцев этого года был выписан 54 241 рецепт, отпущено лекарств на 3 млрд 825 млн 811 руб.

Начальник Управления фармации рассказал, что в конце 2014 г. Департамент здравоохранения Москвы уже разместил госзаказ по закупке лекарственных препаратов для льготников на 2015 г. Так что, пообещав он, в первые дни января в московские аптеки поступят все необходимые льготникам лекарства.

### Количество и предпринимателей, и нарушений растет

Елена Ориховская, начальник Управления лицензирования и аккредитации Департамента здравоохранения г. Москвы, рассказала об изменениях в порядке лицензирования фармацевтической деятельности и деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений.

15 ноября 2014 г. вступили в силу изменения в Федеральный закон №99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности». Теперь отпала необходимость при подаче документов на получение лицензии предоставлять нотариально заверенные копии учредительных документов юрлица, копии документов, подтверждающих уплату госпошлины за предоставление дубликата лицензии и предоставление лицензии. Добавлен пункт о возможности предоставления при переоформлении лицензии не только оригинала этого документа, но и его электронного варианта с электронной подписью.

В 2012 г. за переоформлением лицензий обратились 229 аптечных организаций, в 2013 – 284, за 10 месяцев 2014 г. – 373. По словам Е.Н. Ориховской, это указывает на развитие в столице сетевых аптечных организаций. Всего в Москве фармацевтическую деятельность осуществляют около 3500 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей на более чем 7 тыс. объектов. Более 70 юрлиц являются сетевыми аптечными организациями с количеством объектов от 10 до 300 и более.

Переоформление лицензий на деятельность по обороту наркотических средств и психотропных веществ было обусловлено реорганизацией государственных учреждений здравоохранения, подведомственных Департаменту здравоохранения, а также вступившим в силу постановлением Правительства РФ №78. В нем зафиксировано, что в список III психотропных веществ дополнительно включена 21 позиция из препаратов, которые ранее относились к сильнодействующим препаратам и подлежали предметно-количественному учету. Также переоформления лицензий были связаны с оборудованием в медицинских организациях новых помещений для хранения наркотических средств и психотропных веществ.

Елена Николаевна напомнила, что с 2012 по 2014 г. количество аптечных организаций в Москве увеличилось почти в два раза. Увеличилось и количество нарушений лицензионных требований при осуществлении фармдеятельности, в т.ч. и по обороту наркотических средств и психотропных веществ. К основным из них относятся: нарушение приказа Минздрава №706н о правилах хранения лекарственных средств (не соблюдаются требования в части светового, температурного режима) – 69,3% в 2014 г. 10% нарушений связаны с отпуском препаратов специалистами без фармацевтического образования, 7% – с несоблюдением наличия в аптеке минимального ассортимента.

Среди основных нарушений лицензионных требований при осуществлении фармдеятельности по обороту наркотических веществ – несоответствие сейфов по хранению препаратов, неправильное оформление журналов учета, отсутствие в штате аптечной организации работников, имеющих специальную подготовку в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ.

Представитель регуляторного органа видит одним из основных способов воздействия на недобросовестных предпринимателей увеличение штрафов за нарушения требований лицензии, а также расширение полномочий лицензирующих органов в части наделения их самостоятельным рассмотрением дел по административным правонарушениям. Сейчас это право имеет Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения.

Анна ШАРАФАНОВИЧ

## 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 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
Менеджер по продажам Вакансия №7043	«Айпара и ко»	по договоренности	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или сред/спец. фарм.; уверенный ПК-пользователь (офис. пакет, 1С); опыт работы с аптеками; ответственность, коммуникабельность, активная жизненная позиция	
Заведующий аптекой 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 Вакансия №13949 Вакансия №14074	«Аптека А.в.е.»	от 40 до 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
Помощник руководителя Вакансия №6588	«Новые биотехнологии»	от 45	от 3 до 6 лет	в/о; гр. РФ; опыт орг. и кадровой работы; аналит. способности, коммуникабельность, лидерские кач-ва, чувство юмора; наличие з/пасп.	
Зам. директора по орг. работе Вакансия №7776	«Здоровое питание – здоровье нации»	от 65	от 1 года до 3 лет	в/о; организация эффективного взаимодействия; опыт контроля и координации работы отдела; уверенный ПК-пользователь; ответственность, настойчивость	
Менеджер по продажам Вакансия №6171	ЭГИА (проф. косметика)	от 45 до 70	от 1 года до 3 лет	в/о; гр. РФ; опыт работы в качестве активного менеджера, умение вести переговоры; мобильность, коммуникабельность, стрессоустойчивость; знание пр. 1С желательно	

# Медицина под контролем?! Все зависит от самих врачей

Всем нам знакомо словосочетание «контроль качества». Но о контроле качества лекарственных средств мы вспоминаем значительно чаще, чем о контроле качества медицинской помощи и медицинской деятельности. А он бывает не только внешним, но и внутренним: в соответствии с законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», обеспечивать порядок в больницах и учреждениях должны сами медики. Каким именно образом, закон не уточняет.

Отсутствие правовой определенности опасно не только для пациента, но и для врача. Неоднозначные формулировки не гарантируют больному человеку качественного лечения, а медицинскому учреждению – защищенности при общении с контролирующими органами.

**Думайте сами, разбирайтесь сами...**

Ст. 90 «Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности» Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – ФЗ-323) – одна из самых кратких в документе: «Органами, организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения осу-

ществляется внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в порядке, установленном руководителями указанных органов, организаций».

По сути, медицинская организация должна решать сама, каким образом проводить контроль качества. Риск того, что такое самостоятельное решение будет не полностью соответствовать законам и другим нормативным актам, не так уж и мал.

В действующем законодательстве есть и другие проблемы, касающиеся медицины. Что такое качество медицинской деятельности? Определения в документах нет. И качество медицинской деятельности продолжают

путать с качеством медицинской помощи – хотя два этих понятия различны. Закон не дает и ответа на вопрос, что такое безопасность медицинской деятельности и безопасность медицинской помощи. А это вновь разные понятия. Поскольку медицинская помощь и медицинская деятельность – вовсе не одно и то же... В результате каждый житель нашей страны, так или иначе вступающий в контакт с системой здравоохранения, имеет полное право на собственное представление о качестве лечения и его безопасности.

В Росздравнадзоре уверены: одного контроля «по факту» мало, должен быть и контроль профилактический, предупреждающий возможные нарушения и защищающий жизнь и здоровье пациентов. Но инструментами для такой формы надзора законодательство пока что не располагает.

**Пациент всегда прав. Но...**

Ст. 6 «Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи» ФЗ-323 часто обходят вниманием. Однако она содержит очень важные положения:

«1. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи реализуется путем:

1) соблюдения этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения со стороны

## Государственное регулирование как спасение от хаоса

Роль регулятора в решении системных проблем фармацевтической отрасли в реалиях нового времени обсудили участники Международного делового медико-фармацевтического форума в рамках Всероссийской специализированной выставки «Аптека-2014». Правда, представителей регулятора (организаторы пригласили сотрудников Минздрава России и ФАС) на мероприятии не было. Так что ответить на вопросы и претензии фармотрасли было некому.

На рынке постоянно идут деструктивные течения, поэтому для регенерации фармации государственное регулирование необходимо. Без него фармацевтическая деятельность не может и не должна существовать. Регулирование всегда направлено на созидание, на доведение до некоей нормы.

С такого посыла начала Светлана Кононова, председатель Нижегородской ассоциации фармацевтов, декан фармацевтического факультета НГМУ. Но каково качество самого регулирования? Согласно данным исследования, проведенного региональной ассоциацией фармацевтов, 62% аптечных работников не добиваются на практике выполнения закона. Зачастую они просто не могут правильно применить его, а также не умеют пользоваться поиском необходимых нормативных актов, путаются в их многообразии. По словам С.В. Кононовой, до 70% действующих нормативных актов требуют пересмотра. К примеру, приказ Минздрава России о наркотических средствах и психотропных веществах был позже дополнен тремя письмами с разъяснениями. Дополнения и изменения в действующее законодательство вносятся регулярно. С одной стороны, это связано с развитием отрасли, с другой – с несовершенством нормативной базы.

Несовершенство государственного регулирования, по мнению С.В. Кононовой, привело и к неуправляемому росту количества аптек (не секрет, что аптеки открываются по принципу «дверь в дверь»); кадровой близорукости (нарушение лицензионных требований в плане профессионального образования сотрудников не считается сегодня грубым нарушением; позицию руководителя, например, может занимать человек, не имеющий фармацевтического образования); нездоровой конкуренции; доминирующему обвинительному подходу при проверках контролирующими органами аптечных организаций.

В такой ситуации С.В. Кононова винит и самих аптечных работников, которые

не слишком активны, когда на обсуждение общественности выносятся проект того или иного законопроекта. В результате и получают законодательные акты, нормы которого трудновыполнимы. Одни принимают и потом не желают менять законы, другие недовольны, но ничего не делают для их изменения. «Я не допускаю, что документы готовят непрофессионалы, но... чего-то не хватает, общения с общественными институтами, с народом не хватает. Мало выложить на сайте документ, его еще надо с глазу на глаз с общественностью обсудить. Мы живем не в обществе диктата», – сказала С.В. Кононова.

Сегодня регуляторных инициатив и нормативно-правовых документов много, но и нарушений в деятельности аптечных организаций, стоит признать, тоже много. 36% нарушений связаны с организацией аптечного производства, 61% – с отпуском рецептурных лекарственных препаратов без рецепта врача, 31% – с предоставлением неполной информации потребителю. Глава Нижегородской ассоциации фармацевтов отметила, что фармацевты играют с огнем, беря на себя замену одного препарата другим. «Мы консультируем, но это не дает нам права заменять препараты. Мы присваиваем не свою функцию. Это недоработка и сотрудников аптек, и владельцев фармбизнеса. Сначала нормы продаж, а потом качество», – сказала Светлана Кононова, добавив, что, безусловно, экономика важна, но и о социальной функции аптек нельзя забывать. Она привела данные еще одного исследования на тему, что же мешает обеспечению качества фармдеятельности, сравнил показатели 2001 и 2014 гг. За этот период времени посещаемость аптек в стране выросла в три раза. Недостаточную квалификацию специалистов (опрос проводился среди работников розничного сектора фармрынка) отметили в 2001 г. 17%, а в 2014 г. – уже 46% респондентов. Присутствует и недостаточность умений у руководителей

аптечных организаций – 17 и 36% соответственно, качество нормативных документов – соответственно 4 и 66%.

Примером того, что мешает обеспечивать качество фармдеятельности, может быть тот факт, что образовательный стандарт подготовки фармацевтических работников есть, но отсутствует стандарт профессиональный.

Основными препятствиями в деятельности фармацевтических работников С.В. Кононова видит в низком качестве их общения с населением, а также недостаточном знании нормативных документов. Сами фармацевты отмечают, что одним из основных источников сведений о правовой базе были медицинские представители, общение с которыми регулятор существенно ограничил. Сегодня, как выразилась С. Кононова, со слов аптечных специалистов «они с медпредами из-под полы работают, запрещать надо здраво».

Завершая свою речь, она подчеркнула, что главными целями государственного регулирования фармацевтической деятельности являются сохранение здоровья населения, а также организация и контроль самой деятельности. Сегодня получается, что регулятор издает законы и контролирует их выполнение, а про создание условий для их выполнения забывает. Эта функция легла на плечи исполнителей, которые мечутся между регулятором и контролером.

«Эффективность государственного контроля и надзора всегда выше, если в процессе проверки устраняются отмеченные недостатки. Штраф – это не панацея от всего. Регуляторным органам над этим тоже стоит задуматься, тогда наша деятельность будет строиться немного в другом ключе», – заключила председатель Нижегородской ассоциации фармацевтов.

**Чем запомнится 2014 год**

Нелли Игнатъева, исполнительный директор Российской ассоциации аптечных сетей (РААС), напомнила участникам об основных новеллах регулирования розничной фармацевтической деятельности.

В 2014 году ими стали:

> поправки в ФЗ-61 «Об обращении лекарственных средств», принятые Госдумой РФ и дающие право досудебного закрытия интернет-сайтов, которые предлагают потребителю лекарства,

а также их доставку. Эта мера не коснется аптек, имеющих свои сайты, где размещена информация о продаваемых препаратах. Но доставка, вполне возможно, недолго останется в опале. Спрос на эту услугу растет и, возможно, в скором времени она будет легализована. Надо только определиться, какие аптеки будут иметь право доставлять лекарства на дом потребителю, а также обозначить законодательно, что такое «доставка» и «интернет-торговля лекарственными препаратами»;

> кадровый вопрос. Из-за отмены стандарта розничной фармацевтической деятельности в аптеках теперь могут работать люди без специального образования, а нынешние студенты, по наблюдению Н.В. Игнатъевой, не хотят после окончания учебы работать в аптеках, не хотят быть продавцами. Они уже не видят грань между торговлей и социальной функцией аптеки;

> предложение премьера Правительства РФ Дмитрия Медведева разработать поправки в законодательство, которые ужесточат отпуск спиртосодержащих лекарств. Другими словами, такие препараты, возможно, будут отпускать в аптеках только по рецепту. «Получается, и корвалол надо будет отпускать по рецептам? У нас в стране проблемы с суррогатным алкоголем. Там надо искать, а не в аптеке», – сказала Н.В. Игнатъева;

> обсуждение возможности продажи части безрецептурных лекарственных препаратов в продуктовых ритейлах. Уже составлен список таких препаратов. Фармацевтическое и медицинское сообщества категорически против такой инициативы. Во-первых, это негативно скажется на здоровье людей, во-вторых, повлечет дополнительные бюджетные затраты на содержание штата контролирующих служб, а также дополнительные расходы на стационарное лечение пострадавших. По данным НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, третье место по количеству отравлений занимает отравление лекарственными препаратами. К тому же продажа лекарственных препаратов в продуктовых сетях неминуемо вызовет рост цен на них.

Исполнительный директор РААС напомнила, что наша страна вела уголовную ответственность за изготовление и распространение фальсифицированной, недоброкачественной и поддельной лекарственной продукции. Эта мера позволит ратифицировать международную конвенцию «Медикрим» по борьбе с фальсифицированными лекарствами во всем мире.

медицинских работников и иных работников медицинской организации;

2) оказания медицинской помощи пациенту с учетом его физического состояния и с соблюдением по возможности культурных и религиозных традиций пациента;

3) обеспечения ухода при оказании медицинской помощи;

4) организации оказания медицинской помощи пациенту с учетом рационального использования его времени;

5) установления требований к проектированию и размещению медицинских организаций с учетом соблюдения санитарно-гигиенических норм и обеспечения комфортных условий пребывания пациентов в медицинских организациях;

6) создания условий, обеспечивающих возможность посещения пациента и пребывания родственников с ним в медицинской организации с учетом состояния пациента, соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих и (или) находящихся в медицинской организации».

Во многих больницах единственное место, где полностью соблюдаются задачи ухода за больным, т.е. положения пп. 3 п. 1 все той же статьи, – реанимация. В остальных случаях справляются силами родных и близких пациента...

#### Как измерить качество?

Единственный и наиболее очевидный критерий качества медицинской помощи – результат лечения. Правда, он позволяет оценить действия врачей только постфактум: когда здоровью пациента уже нанесен вред. Поэтому государственный регулятор ищет промежуточные показатели, позволяющие вовремя оценить лечение.

Чаще всего прибегают к критериям количественным. Однако бабушкам в деревне абсолютно все равно, какова младенческая смертность на территории области. С врачами, лечащими младенцев, они вряд ли столкнутся. Так что показатели, которые можно выразить цифрами, подходят не всегда и не всем.

Не стоит оценивать качество лечения и по его стандартам. Когда-то предполагалось, что они станут обязательными для врачей шаблонами. Реальная жизнь (заболеваемость на Севере и заболеваемость в Краснодарском крае – не одно и то же) и реальные возможности государственного бюджета внесли свои коррективы. От идеи об обязательности стандартов в данный момент отказались.

#### Как доказать соблюдение прав граждан?

В вопросах внутреннего контроля качества медицинские организации достаточно свободны и достаточно

незащищены. При любой проверке больница или поликлиника должна доказать, что строго соблюдает права граждан. Вопрос в том, как это сделать. Отсутствие жалоб со стороны пациентов и их родственников – веский довод в пользу медучреждения. Но мало какая организация может с уверенностью рассчитывать, что ни один пациент ни на что не пожалуется.

Лучше воспользоваться более надежными методами правовой защиты – четко изучить законы, информировать пациентов об их правах и при необходимости составить локальные нормативные акты для конкретной больницы или поликлиники. Если в законодательстве есть все нормы, регулирующие тот или иной процесс, составлять локальный акт не нужно. В лучшем случае он повторит положения уже действующих документов, в худшем – войдет с ними в противоречие, т.е. станет нарушением закона.

Кто-то сочтет составление приказов и положений для «одной отдельно взятой больницы» ненужной формальностью и тратой времени. Однако от ситуации, когда пациент заявляет о нарушении своих прав, никто не застрахован.

Вместе с теми, кто действительно пострадал от непрофессионализма докторов, жалобы на стол главному врачу кладут и те, у кого не было действительных причин возмущаться действиями медиков. На обращения последних откликаются не реже: сломить сопротивление семьи, ставшей жертвой врачебной ошибки, значительно легче, чем устоять перед напором «борца за справедливость», желающего везде и всюду быть правым.

Главное в подобной ситуации – доказать, что врач не принес вреда пациенту. Измерение роста больного без информированного согласия, возможно, и нарушает «букву закона», но ущерб вряд ли наносит. Разве что моральный...

Другая ситуация: главврач заявляет, что больной не имеет права знакомиться со своей же историей болезни, потому что вся медицинская документация является врачебной тайной. Получается, что диагноз – тайна для пациента... Как лечиться, если знать информацию о собственном же самочувствии строго воспрещается? И как объяснить «грамотному» доктору, что ФЗ-323 дает пациенту полное право на информацию о его физическом состоянии?

#### «Вот что значит запятая!»

Самые сложные вопросы проверяющих, как правило, связаны с неоднозначностью принятых законодательных актов. Пришедший в поликлинику сотрудник контрольно-надзорных органов вполне может спросить: «А реализуется ли у вас право пациента на выбор меди-

цинской организации?» Данная проблема до сих пор не решена – и вовсе не на уровне районного медучреждения, а на более высоком уровне. Однако отвечать на неудобный вопрос все же придется... Что делать? Необходимо представить все государственные нормативные документы, касающиеся этого вопроса. И ссылаться на то, что эти документы уже действуют и нарушать их путем принятия локального акта медицинской организации нельзя.

В других распространенных ситуациях локальный нормативный акт, напротив, необходим. Например, когда очередь на прием к врачу-специалисту длится несколько месяцев.

Важно и правильное оформление документации на медицинскую помощь, включенную в программу госгарантий, и платные услуги врача, находящиеся за рамками этой программы. Например, если пациентка заплатила за роды с индивидуальным медицинским наблюдением, необходимо отразить в документах, что прием родов происходил бесплатно, а вот индивидуальное наблюдение следует отмечать как оплачиваемую «услугу». Если же назвать платным не только наблюдение, но и прием родов, это будет нарушением закона.

Иногда право пациента не может быть реализовано в силу объективных жизненных обстоятельств. Если объявлен карантин, то в палату к больному с инфекцией нельзя пропустить ни адвоката, ни священника...

Отметим, что все вышеперечисленное касается государственных медицинских учреждений. Что касается частной системы здравоохранения, то единственным институтом контроля над ней остается институт лицензирования медицинской деятельности.

#### От врача зависит не все

Сегодня в нашей стране зарегистрировано примерно 18 000 наименований лекарственных средств. Далеко не всегда эти лекарства – самые лучшие. По данным ряда экспертов, только в Перечне ЖНВЛП 15% препаратов имеют недоказанную эффективность, а еще 20% не обладают эффективностью и безопасностью. Расходы же государства на лекарственную помощь очень малы. Но когда пациент за собственные деньги покупает препарат и вместо пользы получает вред, виновным оказывается врач. Поэтому назначение лекарства – сложная ситуация для многих медицинских учреждений.

По материалам круглого стола «Нормативно-правовое обеспечение качества медицинской помощи», («Медицина и Качество – 2014»)

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

## Ввоз и вывоз лекарственных средств: правовые аспекты

Окончание, начало в МА №11/14

**Для осуществления ввоза (вывоза) наркотических средств, психотропных веществ или прекурсоров, внесенных в единый перечень, юридическим лицом должна быть получена разовая лицензия Министерства промышленности и торговли Российской Федерации.**

#### Лицензирование на ввоз (вывоз)

Для получения разовой лицензии на ввоз (вывоз) наркотических средств, психотропных веществ или прекурсоров, внесенных одновременно в перечень и единый перечень, заявителем должны быть получены:

а) разрешение Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков на право ввоза (вывоза) наркотических средств, психотропных веществ или прекурсоров (далее – разрешение);

б) сертификат Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения на право ввоза (вывоза) наркотических средств, психотропных веществ или прекурсоров, если они являются лекарственными средствами (далее – сертификат).

\* Приказ Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 19.08.13 №4221-ПР/13 «Об утверждении формы сертификата на право ввоза (вывоза) наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров» (п.п. 6, 7) гласит:

«6. Ввоз (вывоз) наркотических средств, психотропных веществ или пре-

курсоров, включенных в единый перечень и не внесенных в перечень, осуществляется на основании разовой лицензии на ввоз (вывоз) наркотических средств, психотропных веществ или прекурсоров без получения разрешения и сертификата.

7. Ввоз (вывоз) наркотических средств, психотропных веществ или прекурсоров, внесенных в перечень и не включенных в единый перечень, осуществляется при наличии разрешения и сертификата».

Следует обратить внимание на следующие факты. **Внесены** в Единый перечень и **не внесены** в перечень и номенклатуру сильнодействующих веществ **феназепам, оксикодон+налоксон**. Ввоз по лицензии Министерства промышленности и торговли РФ, выдаваемой на основании согласования Росздравнадзора.

**Внесены** в Единый перечень и в номенклатуру сильнодействующих веществ, **не внесены** в перечень **клодиндин (клофелин), трамадол (трамал), трава эфедры**. Ввоз по лицензии Министерства промышленности и торговли РФ, выдаваемой на основании

заключения (разрешительного документа) Росздравнадзора.

**Внесены** в номенклатуру сильнодействующих веществ и **не внесены** в Единый перечень **бенактизин (амизил), левомепромазин (тизерцин), пропилгекседрин, сиднофен, спорынья, хлороформ, хлорэтил, цефедрин, циклодол (тригексифенидил), эрготал**. Ввоз на основании заключения (разрешительного документа) Росздравнадзора.

● **2.21 Органы и ткани человека, кровь и ее компоненты**, ограниченные к перемещению через таможенную границу Таможенного союза при ввозе и (или) вывозе:

- ♦ аллогенные ткани (поджелудочная железа, щитовидная железа, парашитовидная железа, гипофиз и другие эндокринные ткани);
- ♦ гемопоэтические стволовые клетки;
- ♦ капсула хрусталика;
- ♦ кожа;
- ♦ комплекс сердце – легкие;
- ♦ конъюнктивы;
- ♦ костный мозг;
- ♦ кровь человеческая и ее компоненты;
- ♦ мультивисцеральные комплексы (печень – почка; печень – почка – надпочечники – участок желудочно-кишечного тракта; почка – поджелудочная железа);
- ♦ печень и ее части;
- ♦ поджелудочная железа самостоя-

тельно либо в комплексе с другими органами;

- ♦ почки;
- ♦ роговица;
- ♦ сердце;
- ♦ склера;
- ♦ фрагменты кишечника;
- ♦ кости, фрагменты костей с кортикальным слоем;
- ♦ хрящевая ткань;
- ♦ верхняя конечность и ее фрагменты;
- ♦ клапаны сердца;
- ♦ кости свода черепа;
- ♦ легкие;
- ♦ нижняя конечность и ее фрагменты;
- ♦ сосуды и участки сосудистого русла;
- ♦ сухожилия;
- ♦ твердая мозговая оболочка;
- ♦ трахея;

➢ **образцы биологических материалов человека** (образцы клеток, тканей, биологических жидкостей, секретов, продуктов жизнедеятельности человека, физиологических и патологических выделений, мазков, смывов, соскобов, смывов, предназначенных для диагностических и научных целей или полученных в процессе проведения биомедицинских исследований по медицинским показаниям);

➢ **образцы биологических жидкостей человека** (жидкости, производимые организмом человека, к которым относятся: амниотическая

► Стр. 12

## Розницу ждет бег с препятствиями

**Введение экономических санкций против России, ослабление национальной валюты (а сегодня рубль подешевел как никогда раньше) не могли не сказаться на фармотрасле. Цены на лекарства растут, компаниям ограничен доступ к кредитным деньгам, поэтому они стараются искать инвестиции вне банковского сектора.**

Так высказался о препятствиях на пути развития розничного сектора **Давид Мелик-Гусейнов**, директор НП «Центр социальной экономики». И предложил участникам конференции поставить себя на место потребителя, которого волнуют и всегда будут волновать, прежде всего, цены на лекарства. Вопрос цен, уверен эксперт, должен постепенно уходить в плоскость государственных гарантий, а именно в систему лекарственного страхования. Пациент к этому готов. А вот готовы ли аптеки, в основном, региональные, к лекарственному возмещению, эксперт сомневается.

Пациента также волнует физическая доступность аптек: в столице переизбыток аптечных организаций, в регионах их не хватает. Неслучайно все чаще звучат предложения ввести на квоты на их распределение.

Еще потребителю нужен сервис. «Но что считать сервисом: продажу, отпуск в аптеке или что-то третье? Думаю, надвигающийся кризис даст ответ. Для товаропроводящей цепочки следующий год будет очень сложным, особенно для розничного звена», – уверен **Д.В. Мелик-Гусейнов**.

Дополнительные возможности для развития своей компании в условиях кризиса видит **Андрей Гусев**, генеральный директор компании «Аптечная сеть «А5». Сегодня сеть – один из лидеров розничного звена российского фармрынка. Кризис, по его мнению, способствует развитию конкуренции и очищению рынка от малоэффективных аптечных учреждений. Чтобы не оказаться в числе слабых, руководство сети будет активно развивать в своем составе аптеки-дискаунтеры. Например, до 500 наименований ЛС (особенно пользующихся спросом у пожилых, а значит, небогатых людей) продаются в аптеках такого формата без наценки.

«А5» продолжает открывать новые аптеки: в следующем году запланировано порядка 260. Продолжит работу по прямым контрактам с фармпроизводителями, где дистрибуторы выполняют роль логистического оператора (аптечная сеть обеспечивает 16% собственного оборота

по прямым контрактам). Будет также развивать проект собственных торговых марок.

**А.В. Гусев** отметил, что ограничение общения представителей фармпроизводителя с врачами, выписка рецептов по МНН, сужение возможностей в рекламе способствовали тому, что зона влияния на покупателя переместилась в розницу – аптечные организации. Они забрали эту роль у дистрибуторов, диктуя на фармрынке свои условия.

При этом, по словам **Андрея Витальевича**, аптечная сеть занимается и деятельностью, которая убыточна. Речь идет о реализации наркотических лекарственных препаратов в 62 аптеках сети «А5» в Московской обл. Это социальная нагрузка на сеть, но отказываться от нее руководство не собирается и планирует открыть еще 6 подобных аптек в Подмоскovie в наступающем году.

Продолжая тему сервиса для пациентов в аптеках, **А.В. Гусев** рассказал, что в «А5» развивают услугу интернет-бронирования, в аптеках-дискаунтерах делают открытыми прикассовые зоны, в аптеках обычного формата размещают отдельные залы с лечебной косметикой для комфорта покупателей. Также аптеки «А5» открыты во всех клиниках крупной сети «Семейный доктор».

Глава компании уверен, выбраны удачные направления развития сети, чему свидетельствует тот факт, что в разгар кризиса «А5» получила нового акционера – европейскую компанию, которая посчитала для себя инвестиции в российскую фармрозницу эффективным шагом.

### Как не ввести себя в заблуждение

**Елена Неволина**, исполнительный директор НП «Аптечная гильдия», рассказала на первый взгляд смешную историю о своей попытке пресечь нелегальную деятельность представителя интернет-торговли, пытавшегося через объявление на столбе продать Виагру за 100 руб.

Вопрос о разрешении аптекам продавать дистанционно лекарственные препараты, а также доставлять их до клиента активно обсуждается в фармсообществе. Пока законодательная база для такого вида фармдея-

тельности не разработана, и вовсе процветают такие вот продавцы.

В ответ на обращение главы «Аптечной гильдии» Росздравнадзор не смог ничего предпринять, так как в объявлении не было юридически значимой информации, только мобильный номер продавца. Федеральная антимонопольная служба ответила, что столб – это не рекламный носитель (как и сайт). В конце концов, в возбуждении уголовного дела УВД по Юго-Восточному административному округу Москвы было отказано. Дело ограничилось штрафом продавца в 500 руб.

**Е.В. Неволина** процитировала официальный документ, поступивший из органов: «Отказать в возбуждении уголовного дела по признакам состава преступления, предусмотренного ст. 306 «Заведомо ложный донос» УК РФ в отношении исполнительного директора НП «Аптечная гильдия» ввиду возможного ее заблуждения по обстоятельствам, изложенным в заявлении».

Так что, поиронизировала **Е.В. Неволина**, «сама себя ввела в заблуждение». Но она неслучайно привела подобный пример. Весь прошедший год «Аптечная гильдия» боролась за поправки в ФЗ-61, предоставляющие право исполнительному органу в досудебном порядке закрывать сайты, торгующие лекарственными препаратами без лицензии на право ведения фармацевтической деятельности. Поправки приняты Госдумой РФ. Следующий шаг профессионального сообщества – добиться узаконивания понятия «доставка лекарственных средств» потребителю. **Е.В. Неволина** подчеркнула, что эта услуга востребована и не замечать ее невозможно. Ее поддержал **Сергей Шуляк**, генеральный директор компании DSM Group: «Нельзя запрещать то, что нельзя победить. Это надо возглавить и упорядочить». Он также добавил, что не видит в торговле лекарственными препаратами добросовестными участниками розничного фармрынка через Интернет угрозы существованию другим аптекам, ведь менталитет покупателя в отношении того, где покупать лекарства, быстро не изменится.

По материалам конференции Pharma Russia

Анна ГОНЧАРОВА

◀ на стр. 11

жидкость, гной, кровь, лимфа, мокрота, молозиво, моча, секрет предстательной железы, слизь слизистых оболочек, синовиальная жидкость, сперма, спинномозговая жидкость, тканевая жидкость, плевральная жидкость, носовая слизь, пот, трансудат, ушная сера, экссудат).

Ввоз и (или) вывоз органов и (или) тканей человека, крови и ее компонентов осуществляется при наличии лицензии или заключения (разрешительного документа) по форме, утвержденной Решением.

Ввоз и (или) вывоз органов и (или) тканей человека, крови и ее компонентов за исключением образцов биологических материалов, в качестве товаров для личного пользования запрещен.

Ввоз и (или) вывоз образцов биологических материалов в качестве товаров для личного пользования осуществляется при наличии заключения (разрешительного документа).

Ввоз и (или) вывоз органов и (или) тканей человека, крови и ее компонентов, осуществляется при наличии лицензии или заключения (разрешительного документа) по форме, утвержденной Решением.

Ввоз и (или) вывоз органов и (или) тканей человека, крови и ее компонентов за исключением образцов биологических материалов, в качестве товаров для личного пользования запрещен.

Ввоз и (или) вывоз образцов биологических материалов в качестве товаров для личного пользования осуществляется при наличии заключения (разрешительного документа).

**Помещение под таможенные процедуры**

➤ п. 5. Помещение органов и (или) тканей человека, крови и ее компонентов,

под таможенные процедуры экспорт и выпуск для внутреннего потребления осуществляется при наличии лицензии;

➤ п. 6. Помещение гемопозитических стволовых клеток, костного мозга и донорских лимфоцитов, а также образцов биологических материалов под таможенные процедуры экспорт и выпуск для внутреннего потребления осуществляется при наличии заключения (разрешительного документа);

➤ п. 7. Помещение органов и (или) тканей человека, крови и ее компонентов под таможенные процедуры переработки на таможенной территории, переработки вне таможенной территории Союза осуществляется при наличии заключения (разрешительного документа).

Помещение органов и (или) тканей человека, крови и ее компонентов под таможенную процедуру переработка для внутреннего потребления осуществляется при наличии заключения (разрешительного документа).

### Выдача лицензий

Для оформления лицензии юридические лица и физические лица, зарегистрированные в качестве субъектов предпринимательской деятельности, представляют в уполномоченный орган государства – члена Союза, на территории которого они зарегистрированы, документы, предусмотренные пп. 1–5 п. 10 Правил выдачи лицензий и разрешений на экспорт и (или) импорт товаров (приложение к Приложению №7 к Договору о ЕврАзЭС от 29.05.14).

Если, в соответствии с законодательством государства – члена Союза решение о выдаче лицензии принимается уполномоченным органом по согласованию с другим органом исполнительной

власти государства – члена Союза, то такое согласование осуществляется в порядке, предусмотренном законодательством государства – члена Союза.

Лицензии на экспорт и (или) импорт органов человека выдаются уполномоченным органом в течение одного рабочего дня, а лицензии на экспорт и (или) импорт тканей человека, крови и ее компонентов – в срок, не превышающий трех рабочих дней.

Лицензии на экспорт и (или) импорт выдаются на каждое перемещение через таможенную границу Союза конкретной партии органов и (или) тканей человека, крови и ее компонентов.

### Выдача заключения (разрешительного документа)

➤ п. 16. Для получения заключения (разрешительного документа) в орган исполнительной власти государства – члена Союза, уполномоченный в соответствии с законодательством государства – члена Союза на выдачу заключения (разрешительного документа), представляются следующие документы:

1) заявителем:

- ♦ проект заключения (разрешительного документа), документы или сведения, предусмотренные пп. 5 п. 10 Правил;
- ♦ копия договора (контракта), приложения и (или) дополнения к нему, а в случае отсутствия договора (контракта) – копия иного документа, подтверждающего намерения сторон;
- ♦ при перемещении образцов биологических материалов – информированное согласие пациента или его законных представителей на перемещение таких образцов;
- ♦ иные документы, предусмотренные законодательством государства – члена Союза;

2) физическим лицом при перемещении образцов биологических материалов:

- ♦ проект заключения (разрешительного документа), заполненный и оформленный в соответствии с Методическими указаниями;
- ♦ копия документа, удостоверяющего личность, паспортные данные (серия, номер, когда и кем выдан, личный номер (при его наличии), место жительства);
- ♦ информированное согласие пациента или его законных представителей на перемещение образцов биологических материалов.

Заключение (разрешительный документ) на ввоз и (или) вывоз гемопозитических стволовых клеток, костного мозга и донорских лимфоцитов с целью проведения неродственной трансплантации выдается на срок, не превышающий один год, независимо от количества перемещений через таможенную границу Союза.

Заключение (разрешительный документ) на перемещение образцов биологических материалов выдается на каждое их перемещение на срок, не превышающий один год.

Заключение (разрешительный документ) на перемещение образцов биологических материалов для диагностических целей выдается на срок, не превышающий один год, независимо от количества перемещений через таможенную границу Союза.

По материалам сессии «Обращение лекарственных средств и медицинских изделий в рамках Таможенного союза и ЕврАзЭС: проектирование путей эффективного сотрудничества» в рамках XVI Всероссийской конференции «ФармМедОбращение»

Елена МАРТЫНЮК

# Лекарства онлайн: запретить нельзя отрегулировать

Аптека в Интернете – явление неконтролируемое и неоднозначное. На долю дистанционной торговли приходится огромное количество некачественных препаратов: если термолабильные ЛС везут к пациенту через весь город, нет гарантий, что они доберутся до места назначения в целости и сохранности. Но без электронной фармацевтической помощи все же не обойтись: если не доставлять лекарства на дом, серьезно больные люди останутся без лечения...

Ситуацию с интернет-аптеками в нашей стране и за рубежом анализирует управляющий партнер Allinone Сергей Шестаков.

## Покупка спешит к покупателю

В США каждые 30 секунд появляется новый сайт, предлагающий товары и услуги. Объемы электронной торговли в Штатах увеличились на 27%. Для сравнения – объемы торговли в целом в Америке увеличились лишь на 6,1%.

Россия же к 2020 г. обещает стать четвертым в мире рынком электронной торговли. 85% посетителей Рунета делают покупки в Сети. 43% из них приобретают товары в Интернете не реже, чем раз в месяц. В нашей стране объемы продаж в Интернете растут еще внушительнее, чем в США: они увеличились даже не на 27%, а на целых 36%. Человек идет к товару, а товар – к человеку...

## Два процента – много или мало?

В 2013 г. размеры отечественного фармацевтического рынка – в ценовом выражении – составили 1045 миллиардов рублей. 6,8 миллиарда из них принес оборот интернет-аптек. Это не так уж и мало, учитывая, что на интернет-ритейл приходится 2% розничной торговли.

Полноценных фармацевтических учреждений, а также аптечных пунктов и киосков в нашей стране – около 53 тыс. В сервисе «Яндекс.Каталог» в качестве онлайн-аптек зарегистрировано 4510 сайтов.

## Вне закона – все без исключения

Существует несколько видов интернет-аптек. Первые являются онлайн-витринами аптек и аптечных сетей, имеющих лицензию и принимающих покупателей «вживую». Фармация обзаводится интернет-сервисами, чтобы можно было заказывать лекарства с доставкой и узнавать о наличии необходимых препаратов, не выходя из дома.

Вторая категория интернет-аптек – нелегальные фирмы, торгующие лекарствами без аптек, лицензий и фармацевтов.

Третий вид онлайн-аптек – интернет-аптеки дистрибуторов. Как и электронные сервисы первой категории, они являются сетевой витриной реально существующей компании. На таких сайтах можно узнать о наличии лекарств и их ценах. Однако доставку препаратов пациентам подобные интернет-аптеки не производят. Всю продукцию привозят в аптеку.

Как ни странно, вне закона – не только нелегальные фирмы, торгующие лекарствами через Интернет, но и электронные витрины реально существующих аптек. Постановление Правительства №612 «Об утверждении Правил продажи товаров дистанционным способом» запрещает интернет-продажу медикаментов с доставкой потребителю.

## Рецепты и хранение – предмет для нарушения

На нарушения в онлайн-аптеках жалуются не без оснований. Если человек тяжело болен, и ему требуется рецептурный препарат, при доставке лекарства на дом рецепт вряд ли проверят. Курьер – не фармацевт, а провизор – не курьер. Потребовать рецепт при оформлении заказа тоже достаточно сложно и далеко не всегда этично. Можно ли требовать у пожилого пациента, чтобы он отсканировал бланк рецепта и отправил его через Интернет? Далеко не все люди преклонного возраста живут вместе с родными и близкими и имеют возможность обратиться к подрастающему поколению... Да и сканеры (и даже цифровые фотоаппараты) пока что есть не в каждом доме.

Следующая сложность дистанционной торговли лекарствами – доставка термолабильных препаратов. В лучшем случае, в пакет с доставляемым ЛС попросту кладут лед.

Клиентам интернет-аптек приходится мириться с отсутствием профессиональных консультаций. Человек, принимающий ваш звонок и обрабатывающий ваш заказ, вряд ли имеет фармацевтическое образование и потому не сможет уберечь вас от ошибки при выборе препарата.

## «То не знаю что» как объект для контроля

Возникает вопрос: а почему государство остается в стороне? Что мешает контролировать интернет-фармацию – ведь нарушения, распространенные в онлайн-торговле лекарственными средствами, часто встречаются и в обычных аптеках? Почему бездействует Росздравнадзор, если следить за фармацевтической деятельностью – его прямая обязанность?

Однако проверка интернет-аптек силами Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения едва ли возможна: в действующем законодательстве нет четкого определения того, что именно является нарушением, и указаний на то, как данное нарушение фиксировать и устранять.

По мнению экспертов Всемирной организации здравоохранения, до 50% фальсифицированных лекарств на планете реализуется именно через интернет-аптеки. Зачастую цена лекарств в таких «аптеках» ниже, чем закупочная цена дистрибутора.

## Когда доставка на дом – спасение

Интересно, что 50% заказов в наших интернет-аптеках оформляют вовсе не по Интернету, а по телефону. Связано это с тем, что большинство пациентов, которые просят доставить лекарства на дом, – люди старшего возраста. Очень многие из них не умеют обращаться ни с Интернетом, ни даже с компьютером.

Очень популярны онлайн-аптеки и среди тех, кто лечится в стационарах. Доступность лекарственной помощи – вопрос серьезный: препарат, по той или иной причине не поступивший в больницу, как правило, приобретают родственники пациента. Если они не могут это сделать – на помощь больному спешит онлайн-фармация.

Не обойдутся без доставки лекарств и люди с ограниченными возможностями.

## За спасение жизни наказывают рублем

По этой причине исполнение запрета на дистанционную торговлю лекарственными препаратами ударило бы по самым незащищенным: пожилым, инвалидам, лежащим в стационарах... Даже если отправить в аптеку родных и близких, нужного лекарства в этой аптеке может и не оказаться. И что тогда? Просить их посетить еще несколько учреждений фармации? Закон жестко ограничивает продолжительность оплачиваемых больничных по уходу за болеющими родственниками и фактически ставит людей перед выбором: спасти жизнь или зарабатывать деньги. Проверенная интернет-аптека, соблюдающая все необходимые требования, стала бы настоящим спасением...

## Фармация на перепутье

Итак, проблему надо решать. Первый способ – запрет. Но в рамках действующего законодательства нет судебной перспективы прекратить деятельность интернет-аптеки, у которой существует лицензия на фармацевтическую деятельность. Иными словами, если подать на онлайн-аптеку в суд, то ее, скорее всего, не закроют.

Вторая возможность – «оставить как есть». Если ничего не менять, сохранятся все недостатки электронной торговли медикаментами:

- ♦ отсутствие различий между добросовестными участниками рынка и фирмами, продающими препараты сомнительного качества;
- ♦ отсутствие безопасности и прозрачности;
- ♦ серьезный риск для жизни и здоровья пациента, которому не дают никаких гарантий.

Третий путь решения – предложить «правила игры». Легализовать сложившийся рынок дистанционной торговли лекарственными препаратами, распространить на него лицензионные правила, а также установив жесткие требования к организациям, осуществляющим продажу лекарственных препаратов посредством сети Интернет.

## А что за границей?

Интернет-аптеки запрещены далеко не везде. В США электронная торговля лекарствами разрешена с условием обязательной госрегистрации, а у американских аптек, продающих в месяц более 100 единиц рецептурных препаратов, есть специальная отчетность. В Китае на дистанционные продажи препаратов нужна особая лицензия. В Швеции торговать лекарствами в Интернете может лишь одна компания. Таким же способом защищает своих жителей и Дания: все электронные покупки лекарств проходят через сайт Датской фармацевтической ассоциации – и, более того, на всей территории страны действуют одинаковые цены розничных продаж препаратов. В Германии открывать интернет-аптеки могут лишь лицензированные аптечные учреждения. При этом противоопухолевые лекарства и средства для химиотерапии электронным способом продавать нельзя. А пациент, желающий приобрести рецептурное лекарство, обязательно должен предоставить рецепт от немецкого врача. Все транспортируемые медикаменты подлежат страхованию. Доставка происходит в течение двух рабочих дней. В Швейцарии можно получить на дом только рецептурные препараты: доставка ОТС-средств строго запрещена. Однако любая швейцарская аптека может выслать почтой лекарства для своих постоянных посетителей, которые не могут добраться до аптеки.

## Единый стандарт, единый подход

Чтобы сделать «лекарства с доставкой» безопасными для наших пациентов, достаточно соблюдения нескольких правил:

- ♦ включить дистанционную торговлю ЛС в число лицензируемых видов деятельности;
- ♦ отрегулировать работу интернет-аптек с препаратами рецептурного отпуска, наркосодержащими средствами, сильнодействующими ЛС и другими «особыми» категориями;
- ♦ интегрировать онлайн-фармацию в систему выписки электронных рецептов;
- ♦ обеспечить безопасность электронных платежей;
- ♦ сделать интернет-аптеки прозрачными в online-режиме – не только для государственных органов, но и для каждого пациента;
- ♦ строго соблюдать требования Федерального закона «О персональных данных».

Когда человек не может прийти за лекарством, лекарство должно прийти к нему. И остаться при этом эффективным и безопасным...

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

## СОБЫТИЕ

### «КАЛЬЦИЙ-Д<sub>3</sub> НИКОМЕД» – ПРИЗЕР НАЦИОНАЛЬНОЙ ПРЕМИИ «ТОВАР ГОДА»

В ноябре в Москве состоялась XVI официальная церемония вручения Национальной премии «Товар Гола – 2014». Жевательные таблетки **Кальций-Д<sub>3</sub> Никомед** были признаны «Товаром Гола» в номинации «Витамины с кальцием», что подчеркивает лидерские позиции продукта и его общественное признание в России.

Премия «Товар Гола» была основана в 1999 г. и проводится при поддержке Московской Международной бизнес-ассоциации при содействии Торгово-промышленной палаты РФ. Победители Премии определяются по результатам исследования потребительского предпочтения и узнаваемости брендов, проводимого исследовательскими компаниями Nielsen и Synovate Comcon. Таким образом, лауреаты Премии являются признанными лидерами потребительского рынка и по праву занимают призовые места в списках легендарной Премии.

«Мы очень рады, что **Кальций-Д<sub>3</sub> Никомед**, продукт, в который мы вложили столько энергии и любви, получил высокую оценку наших потребителей. Получение премии «Товар Гола» также свидетельствует о том, что россияне стали больше внимания уделять здоровому образу жизни и заботятся о своем здоровье, понимая важность восполнения дефицита кальция и витамина Д<sub>3</sub> для организма. А это значит, что компания «Такеда Россия» внесла свой вклад в формирование здорового российского общества», – сказал Андрей Комиссаров, руководитель отдела маркетинга и стратегического развития терапевтических областей компании «Такеда Россия».

## Локализация: во всем ли виноват импорт?

Промежуточные итоги импортзамещения весьма интересны. Себестоимость отечественных препаратов уже приблизилась к себестоимости зарубежных. Однако, несмотря на то, что с формального перехода на GMP прошел почти год, ситуация осталась той же, что и 1 января 2014 г. Определения локального продукта до сих пор нет. И к тому же...

Почти 90% ЛС, выпускаемых на территории нашей страны, можно считать иностранными в связи с «импортным» происхождением фармацевтических субстанций. Зарубежные производители, уже успевшие локализоваться, не могут зарегистрировать свои препараты.

Точнее, в теории регистрация «новых российских ЛС» возможна. Однако на практике она оборачивается серьезными убытками.

### Цена локализации

Как известно, методика определения предельных отпускных цен на ЛС разделена на две части: одна посвящена назначению цен на российские препараты, другая – назначению цен на импортные лекарства. Если фармпроизводитель локализовался, он должен перерегистрировать свой продукт уже в качестве отечествен-

ного лекарственного средства. Цену импортного препарата необходимо вычислять, изучая цены аналогичных иностранных ЛС. Цену отечественного – исходя из цен российских медикаментов, подобных регистрируемому лекарству. Поскольку среди наших препаратов немало совсем дешевых, цена локализованного средства должна существенно уменьшиться. Вместе с ней уменьшается и прибыль производителя, который уже понес существенные расходы на локализацию. По этой причине желающих выпускать безрецептурные ЛС массового спроса на территории нашей страны среди зарубежных фармкомпаний не наблюдается. На российскую почву переходят лишь те, кто производит дорогостоящие препараты. Многие из них ограничиваются фасовкой и упаковкой, считая полный цикл фармпроизводства слишком затратным.

### А что же с рынком?

Как сообщает генеральный директор компании DSM Group С.А. Шуляк, ситуация на отечественном фармацевтическом рынке весьма скромная.

За 9 месяцев завершающегося 2014 г. рынок вырос в рублях всего на 7,7%. При этом коммерческий сегмент увеличился на 8,6%, продажи парафармацевтики стали больше на 8,3%. Закупки ЛС для стационаров и льготного лекарственного обеспече-

## Аптечному производству – быть!

Окончание, начало в МА №11/14

Требования законодательной доработки содержатся и в докладе, подготовленном исполнительным директором НП «Аптечная Гильдия», к.фарм.н. Еленой Неволиной, а озвученном Еленой Гладковой, генеральным директором ООО «Аптека 245» (г. Тольятти) – «Аптечное изготовление лекарственных средств в современных условиях», на правах члена некоммерческого партнерства.

### Как регулируется аптечное производство

С 2010 г. аптечное изготовление регулируется Федеральным законом №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее – ФЗ-61). В гл. 10 «Фармацевтическая деятельность» ст. 56 «Изготовление и отпуск лекарственных препаратов» говорится о том, что «изготовление лекарственных препаратов аптечными организациями, ветеринарными аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, осуществляется по рецептам на лекарственные препараты, по требованиям медицинских организаций, ветеринарных организаций в соответствии с правилами изготовления и отпуска лекарственных препаратов, утвержденными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти».

Специалисты прекрасно понимают, что на данном этапе имеет действие только приказ Минздрава РФ от 21.10.97 №308 «Об утверждении инструкции по изготовлению в аптеках жидких лекарственных форм». Сегодня у нас нет документов, прописывающих порядок и составление других лекарственных форм (ЛФ). В феврале 2014 г. фармсообщество активно вносило много предложений при обсуждении проектов правил изготовления и отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения аптечными организациями. Надеемся, что данный документ в скором времени примут с учетом всех этих пожеланий.

### Килограммы фармацевтических субстанций не нужны

А пока ФЗ-61 (гл. 10, ст. 56) предписывает: «При изготовлении лекарственных препаратов аптечными организациями, ветеринарными аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, используются фармацевтические субстанции, включенные, соответственно, в Государственный реестр лекарственных средств для медицинского применения (ГРЛС) и Государственный реестр лекарственных средств для ветеринарного применения в установленном порядке. Не допускается изготовление аптечными организациями, ветеринарными аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, лекарственных препаратов, зарегистрированных в РФ».

В ст. 33 ГРЛС определена полная информация в отношении зарегистрированных фармсубстанций, показывающая, что не имеет значения вес расфасованной субстанции. То есть вес не является основанием считать незарегистрированной субстанцию в фасовке, отличной от заводской.

Остается открытым и вопрос маркировки лекарственного препарата, изготовленного аптечной организацией.

Маркировка и оформление таких препаратов должны соответствовать правилам, указанным в ч. 1 ст. 56

(гл. 10 ФЗ-61). Но опять, к сожалению, на данном этапе мы пользуемся нормативно-законодательным актом «Единые правила оформления лекарств,готавливаемых в аптечных учреждениях (предприятиях) различных форм собственности. Методические указания», утвержденным Минздравом РФ еще в 1997 г.

В 2014 г. многие аптечные учреждения, занимающиеся аптечным производством, были проверены Росздравнадзором на предмет соблюдения правил отпуска лекарственных препаратов. В соответствии со ст. 14.1 «Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях» от 30.12.01 №195-ФЗ многие учреждения понесли штрафы. Одно из нарушений – изготовление ЛП и их таблетированных лекарственных форм. Производственная аптека сталкивается с потребностью фармсубстанций, которые имеют небольшую фасовку. Эта проблема никак не решается.

Так, Спиринолактон, Верошипрон (Китай) имеют заводскую упаковку соответственно 1, 5, 10, 20, 25 кг, тогда как потребность аптек в фасовке составляет всего 0,003 кг! Урсодезоксихолевая кислота (Россия) – соответственно 25 и 0,025 кг.

Острым остается вопрос о незарегистрированных фармсубстанциях. Что нам делать, если в аптеку поступают рецепты от врачей всех медицинских организаций на лекарственные формы, содержащие незарегистрированные фармсубстанции? Мы обращались к производителям, но те не заинтересованы в регистрации и получении лицензии на отпуск субстанций, потому что требуемые объемы очень малы, а цена на фармсубстанцию при этом после ее госрегистрации возрастает в 20–30 раз!

Также необходимо правовое решение вопроса о возможности использования в аптечном изготовлении вспомогательных веществ, выпускаемых химической и пищевой промышленностью.

### Какие фармсубстанции крайне необходимы

Вот перечень субстанций, необходимых для изготовления лекарственных средств в производственной аптеке:

- ♦ аскорбиновая кислота (Россия); заводская упаковка в настоящее время (кг) 6, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 50; потребность аптек в фасовке (кг) – 0,1–0,5.
- ♦ глицин (Китай) – 25 кг, необходимо 1,25 кг;
- ♦ каптоприл (Китай) 5; 10; 15; 25 кг, необходимо 0,05 кг;
- ♦ протаргол (Россия) 0,5; 0,6 кг, необходимо 0,05 кг;
- ♦ рибофлавин (Франция) 4; 10, необходимо 0,01; 0,1 кг;
- ♦ сера осажденная (Россия) 10; 15; 20; 25; 30 кг и необходимо всего 2 кг;
- ♦ эуфиллин (Россия) 10; 15; 20 кг, необходимость в 0,05; 0,1; 0,5 кг.

Годовая совокупная потребность аптек нашей Самарской обл. в фармсубстанциях, регистрация которых в РФ отсутствует (потребность, кг):

- ♦ укропное масло – 1;
- ♦ цитраль масляный – 1;
- ♦ серебро азотнокислое – 3;
- ♦ метиленовый синий – 5;
- ♦ квасцы алюмо-калиевые – 10;
- ♦ танин – 10;
- ♦ уротропин – 10;
- ♦ этакридина лактат – 15;
- ♦ бензойная кислота – 20; медь сернистая – 25;
- ♦ калий марганцевоокислый – 300;
- ♦ натрий тетраборнокислый – 300;

- ♦ натрий бромистый – 500.
- Субстанции, не внесенные в ГРЛС:
- ♦ глицерин дистиллированный (производитель ОАО «Нэфис Косметикс»), потребность аптек в фасовке – до 5 кг;
  - ♦ каолин (ООО НПП «Промышленные минералы», Россия), потребность в фасовке – 0,5–1 кг;
  - ♦ крахмал картофельный (ООО «Сыратинский крахмал»), потребность в фасовке – 1–2 кг;
  - ♦ ланолин безводный (ООО «Кубань-М», Россия), потребность в фасовке – до 5 кг;
  - ♦ меди сульфат (ЗАО «Унихим», Россия), потребность в фасовке – 0–0,5 – 1 кг;
  - ♦ уксусная кислота ледяная (ПКФ СП ООО ВВВ, Украина), потребность в фасовке – 2 кг;
  - ♦ эмульгатор Т-2 (ЗАО «Ласкрафт», Россия), потребность в фасовке – 1–2 кг.

### Кто осуществляет контроль качества ЛП

В заключение, о контроле качества лекарственных препаратов, изготавливаемых в аптеках, который должен осуществляться на основании приказа Минздрава РФ от 16.96.97 №214 «О контроле качества лекарственных средств, изготавливаемых в аптеках» и приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.12 №429н «О внесении изменений в Порядок разработки общих фармакопейных статей и фармакопейных статей и включения их в Государственную фармакопею, а также размещения на официальном сайте в сети «Интернет» данных о государственной фармакопее, утвержденный приказом Минздравсоцразвития России от 26 августа 2010 г. №756н».

Осуществляют контроль контрольно-аналитические лаборатории, которые с 2005 г. входят в состав учреждений здравоохранения особого типа, но с 2013 г. в номенклатуре медицинских организаций Минздрава их уже нет.

Сравним приказ Минздравсоцразвития РФ от 07.10.05 №627 «Об утверждении Единой номенклатуры государственных и муниципальных учреждений здравоохранения» (учреждения здравоохранения особого типа – контрольно-аналитическая лаборатория) и приказа Минздрава РФ от 06.08.13 №529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций» (медицинские организации особого типа – лаборатории: клинико-диагностическая; бактериологическая, в том числе по диагностике туберкулеза).

Контрольно-аналитические лаборатории лишились государственной поддержки и находятся на самооплате. В силу разных обстоятельств лаборатории не всегда могут себя окупать. И, как мы прогнозируем, намечается тенденция к закрытию в регионах контрольно-аналитических лабораторий. Следовательно, аптеки не смогут проводить должным образом контроль качества лекарственных препаратов, изготавливаемых ими. В свою очередь это может повлечь дальнейшее закрытие производственных отделов в аптеках.

Мы все понимаем, что аптечное изготовление лекарственных средств в настоящий момент продолжает быть востребованным – и населением, и медицинскими организациями. Необходимо совместными усилиями членов фармсообщества сохранить за аптеками классические традиции индивидуального подхода к лекарственному обеспечению населения.

ния – тот самый сегмент рынка, где локализация находится в центре внимания, – подросли в объемах всего на 5,4%.

В упаковках наш фармацевтический рынок падает. В среднем он уменьшился на 5,6%. На 10,8% сократился сегмент льготного лекарственного обеспечения. На 6,5% – коммерческий розничный. Самое значительное уменьшение продаж в упаковках приходится на долю нафтизина, активированного угля и прочих популярных и недорогих препаратов.

Геополитические факторы тоже нельзя сбрасывать со счетов: как только цена нефти опустится ниже 3600 руб. за баррель, отечественный государственный бюджет может не выдержать. Критическая отметка приведена в рублях, поскольку отечественной экономике важна стоимость барреля нефти не в долларах, а в национальной валюте. В январе – августе 2014 г. нефть стоила 3793 руб., в сентябре – ноябре – уже 3682. До границы оставалось меньше ста рублей: сумма, эквивалентная цене нескольких поездок на метро или чашки чая в не самом дорогом ресторане.

#### Локализованным – европейское, локальным – китайское

От нехватки фармацевтических производителей отечественный рынок явно не страдает: на нем продают лекарства 540 зарубежных и 600 российских компаний. Зарегистрированных фармпредприятий – еще больше.

При этом зарубежные компании ввозят в нашу страну примерно 11 тыс. тонн субстанций для производства лекарств. У локализованных и локальных производителей в этом отношении свои предпочтения: «Сервье» чаще работает с сырьем из Франции, «Авентис» – с компонентами из Германии, «КРКА» – с субстанциями из Словении, «Фармстандарт» – с веществами из Италии, STADA выбирает фарм субстанции из Японии, большинство отечественных фармпредприятий – материал из Китая.

«Среднеарифметический» выбор локализованного и национального фармпрома вполне понятен. Зарубежные компании чаще работают с сырьем из Европы, отечественные производят лекарства из китайских субстанций. Во многом это связано с тем, что у иностранных производителей решение о покупке компонентов для лекарств принимает штаб-квартира, а сырье для российских предприятий чаще выбирают дистрибуторы. Китайские товары, которые предпочитает поставщик, по умолчанию «предпочитают» и заводы.

#### Кто ввозит субстанции?

Среди стран – импортеров субстанций в РФ – Китай, безусловно, является лидером. Но только в натуральном выражении. Если взвесить все зарубежное сырье, поступившее в Россию для изготовления лекарств, 70,5% массы придется на долю продукции из Поднебесной. Однако в денежном рейтинге поставщиков фарм субстанций могучая восточная держава – всего лишь на третьем месте. Интересно, что китайский фармпром часто производит медикаменты не из национальных, а из индийских компонентов.

В первой десятке наиболее значимых в финансовом отношении поставщиков субстанций в нашу страну места распределяются следующим образом: лидирует Франция, за ней следуют Германия, Китай, Италия, Словения, Индия, Испания, Венгрия, Латвия, Япония.

Топ-10 импортеров по весу ввозимых субстанций открывает, естественно, Китай. Далее идут Индия, Германия, Франция, Испания, Нидерланды, США, Италия, Швейцария, Венгрия.

#### В рублевом выражении наш рынок – импортный, в «упаковочном» – национальный

Если анализировать ситуацию по сегментам фармацевтического рынка, то в рублевом выражении выигрывает зарубежный производитель. Его доля в продажах составляет: 78% – в рознице, 73% – в госпитальном секторе, 85% – в льготном. По количеству упаковок побеждает отечественная фарма: 59% – в среднем по рынку, 55% – в рознице, 75% – в госпитальном секторе, 42% – в льготном. На долю топ-20 отечественных фармкомпаний приходится 25% оборота в упаковках и 12% в ценах.

Что касается локализации, то по состоянию на первые 9 месяцев 2014 г. российскими стали всего 7% отечественного фармрынка. И это в денежном выражении.

При некоторых изменениях в сфере госрегулирования – например, если законодатель примет поправку, известную под названием «третий лишний», – доля локализованных производителей может увеличиться. Если компании, находящиеся в группе риска, откажутся локализоваться, они потеряют 13% рынка в рублях и 16% в упаковках. Цифры не столь значительные. Так что глобальный передел отечественного фармацевтического рынка вряд ли состоится в ближайшем будущем.

#### А преференции – срочно дифференцировать!

Как шутят представители фармацевтических компаний, если в процессе работы над препаратом таблетку надо принимать уже не дважды в день, а всего один раз в сутки, то полученный результат вполне соотносим с переносом производства на территорию РФ. Однако сама локализация иногда происходит лишь формально: чтобы получить преференции, достаточно открыть в нашей стране завод, где будут фасовать и упаковывать уже готовые лекарства. Профессиональное сообщество давно добивается новой системы поддержки отечественного производителя, зависящей от видов его деятельности. За упаковку и фасовку должно быть одно поощрение, за полный цикл создания ЛС – совершенно другое.

Несмотря на то, что проект, ставящий преференции в зависимость от степени локализации, еще не претворен в жизнь, эксперты отмечают: импортзамещение постепенно становится все менее формальным и декларативным. Пусть и за счет превращения зарубежных производителей в отечественных.

#### Так ли важна локализация?

Есть мнение, что проблема локализации производства достаточно сильно «перегрета». Преференции для отечественных производителей имеют значение лишь в одном сегменте фармацевтического рынка – сегменте государственных закупок. Объемы государственной части фармрынка весьма невелики: около 30 миллионов упаковок ЛС в год. Для сравнения, один из известных отечественных заводов в течение года производит примерно 250 миллионов упаковок различных препаратов. Конечно, госзакупки касаются самых тяжелых заболеваний, однако этот сегмент пока что не сможет вместить в себя все фармкомпании, желающие локализоваться.

Еще одна опасность импортзамещения и локализации – погоня за внешними, легко достижимыми показателями. Когда поставлена задача сделать перечень ЖНВЛП на 90% национальным, не всегда ясно, по каким параметрам будут вычислять эти 90%. Возникает соблазн ориентироваться не на количество фармгрупп или упаковок, а на число позиций в списке. Включить в главный лекарственный перечень 90% российских препаратов несложно. К тому же, при этом не обязательно учитывать производственные мощности, и, следовательно, обеспеченность пациентов необходимыми ЛС.

Доступности лекарств мешает не только и не столько дороговизна импортных ЛП. Сегодняшний фармацевтический рынок непрозрачен. Система медицинской статистики фактически не работает. В результате участники цепочки доставки знают о потребностях друг друга достаточно мало. Поэтому 50% отечественного рынка находится на отсрочке платежей. Средняя стоимость взятых в долг финансовых средств в сфере обращения ЛС – 20% годовых. Таким образом, примерно 100 из 500 млрд руб., вращающихся на российском фармрынке, по своей сути являются процентами по кредиту.

Если система лекарственной помощи получит единый стандарт информационного обмена, и путь препаратов к пациенту станет прозрачнее, невостребованных остатков ЛС станет меньше. Это даст участникам фармацевтического рынка возможность снизить цены на лекарства. А финансовые средства, которые сегодняшняя фарма отправляет в банки, можно будет отправить больным людям – путем снижения цен на медикаменты. Чтобы наладить процесс, необходимо примерно 2–3 года.

По материалам круглого стола АРФП в рамках выставки «Аптека»

Екатерина ДРОБНАЯ

## НАУЧНЫЕ РАЗРАБОТКИ

### СЫВОРОТКОЙ ПРОТИВ ЯДА ГАДЮКИ МОЖНО БУДЕТ ЛЕЧИТЬ ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ

**Сыворотка против яда гадюки обыкновенной производства НПО «Микроген» уже в следующем году будет зарегистрирована по новому показанию – для лечения острого панкреатита.**

Острый панкреатит является одним из самых частых хирургических заболеваний органов брюшной полости. Несмотря на применение современных методов лечения, частота развития тяжелых осложнений острого панкреатита по-прежнему остается на высоком уровне. Поэтому разработка новых эффективных методов лечения является актуальной.

Ученые обнаружили, что развитие острого панкреатита схоже с состоянием, которое развивается при укусе гадюки. На основе этого открытия НПО «Микроген» успешно проводит клинические исследования сыворотки против яда гадюки обыкновенной для лечения больных острым панкреатитом. Исследования проводятся на базе лечебных учреждений городов Перми и Санкт-Петербурга, их завершение планируется в первой половине 2015 года. Во II полугодии 2015 г. планируется расширить показания по медицинскому применению сыворотки против яда гадюки обыкновенной для лечения острого панкреатита.

Напомним, что сыворотка против яда гадюки обыкновенной производится в ф-ле НПО «Микроген» в г. Ставрополь «Аллерген». В 2014 г. объем производства сыворотки составил более 11 000 упаковок.

Источник: НПО «Микроген»

### РОССИЙСКИЙ ПРЕПАРАТ БУДЕТ ИСПЫТАН НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ ЛИХОРАДКИ ЭБОЛА

**Противовирусный препарат Триазавирин будет испытан на эффективность в профилактике и лечении лихорадки Эбола в начале 2015 г.**

Исследования на эффективность препарата Триазавирин в борьбе с лихорадкой Эбола будут проводиться на базе Вирусологического центра Министерства обороны в Сергиевом Посаде. Об этом агентству ТАСС сообщил директор Санкт-Петербургского НИИ гриппа Олег Киселев.

«Имеющиеся у нас данные об эффективности препарата против других геморрагических лихорадок – Крымской лихорадки и лихорадки Западного Нила – позволяют предположить, что средство сработает и против вируса Эбола», – пояснил руководитель НИИ. В учреждении предполагают, что препарат можно будет также использовать в качестве профилактики для людей, побывавших в очаге инфекции и не имеющих признаков заболевания.

Параллельно в НИИ гриппа идет работа над вакциной против лихорадки Эбола на основе антигриппозной вакцины. Доклинические испытания планируется завершить к концу января 2015 года.

Доклинические испытания Триазавирин заняли более 20 лет. В 2008 году, когда возникла угроза распространения птичьего гриппа, на создание препарата из федерального бюджета было выделено более 100 млн рублей. В середине сентября 2014 года Триазавирин запущен в производство на мощностях «Медсинтеза» в Новоуральске Свердловской области. Он предназначен для борьбы с 15 штаммами вируса гриппа, в том числе H1N1 (свиной грипп) и H5N1 (птичий грипп).

О том, что российской науке знаком вирус Эбола, ранее говорил помощник председателя правительства, бывший главный санитарный врач РФ Геннадий Онищенко: «Он был впервые выявлен в 1976 году. Наша наука с ним работала. <...> Создание вакцины против вируса Эбола не представляет большого труда. Вы знаете, что за рубежом все производство вакцины находится в частных руках, а частному производству просто невыгодно ее создавать».

Источник: Vademecum



## Жизнь продолжается и ночью, в аптеку доступ круглосуточно

История села Алексеевского, давшего название району на северо-востоке столицы, известна с рубежа XVI–XVII вв. В XIV в. на этом месте возникло село Копытово, получившее

свое имя по притоку Яузы – реке Копытовке. Близ села проходила дорога в Троице-Сергиеву лавру, позднее – Ярославское ш. С середины XVII в. вся эта местность перешла во владение царя Алексея Михайловича. Здесь были построены царский путевой дворец, церковь Алексия Человека Божия, давшая название селу Алексеевскому и церковь Тихвинской Богоматери (1682) на Церковной горке.

В начале XX в. село Алексеевское вошло в черту Москвы. В конце 20-х – начале 30-х гг. здесь, между нынешними ул. Галушкина и Касаткина, были сооружены Алексеевский студгородок (сейчас на его месте шестнадцатиэтажные корпуса студенческих общежитий) и первые многоэтажные жилые дома. С 1960-х гг. в районе началась массовая жилищная застройка. Численность населения района превышает 79,5 тыс. человек.

### ФАКТОР УСПЕХА

#### аптечных предприятий

##### Месторасположение

Важно для 63 человек.

Район Алексеевский располагается компактно в виртуальном треугольнике между просп. Мира с одной стороны и Ярославской железной дорогой – с другой стороны, северная его граница проходит по руслу реки Яузы. На его территории располагаются три ст. м. – «Рижская», «Алексеевская» и «ВДНХ», а также ж/д станция «Маленковская». Значение ст. м. «Рижская» для жизни жителей района – минимально, поскольку она располагается вдали от жилых домов и полезна лишь для посетителей крупного универмага «Крестовский», пассажиров одноименного железнодорожного вокзала и тех, кто работает вблизи этой станции. Не случайно, именно в «Крестовском» располагается единственный в округе небольшой аптечный пункт – «Добрая аптека» ООО «Мобил фарма».

А вот вдоль просп. Мира и в окрестностях ст. м. «Алексеевская» и «ВДНХ» находится больше половины аптечных предприятий района. Большинство аптек района занимают отдельные помещения на первых этажах жилых и административных зданий, рядом с остановками общественного транспорта, а также в универсамах (аптека №344 АС «Норма», аптека ОАО «Микромаркет», АП АС «Горздрав» на просп. Мира, д. 182, аптека АС «Столички» ООО «Нео-Фарм»). Аптека ООО «Мепико» «забралась» на второй этаж продуктового магазина.

##### Ассортимент

Важно для 40 человек.

Аптеки в районе в большинстве своем имеют большие торговые площади. Это, безусловно, наложило отпечаток на ассортимент препаратов и разнообразие товаров для здоровья. Лучшим выбором отличаются, в первую очередь, сетевые аптеки «Горздрав», «Норма», «Старый Лекарь», «А5», но от них не отстают и самостоятельные предприятия «Аптека Алексеевская», «Мепико», «Аптека №335 «У ВДНХ», «Фарм Экспресс».

Небольшие аптеки уступают им не только по ценам, но и по ассортименту. Особенно это касается дорогих препаратов, спрос на которые достаточно специфичен (например, Калексан или Фраксипарин). Найти в аптеках эти препараты оказалось делом не простым. Отчасти, это упущение компенсируется возможностью сделать предварительный заказ.

Почти везде данная услуга предоставляется бесплатно, только в аптеке «Лотос» попросили внести небольшой залог наличными, в качестве страховки от невыкупа зарезервированного препарата.

Поклонники гирудотерапии смогут приобрести пиявки в районе только в аптеке – «Аптека №109 «Ярославна».

В аптечных предприятиях: «Аптека №335 «У ВДНХ», «Вербена», «Горздрав» на Ярославской ул., «36,6» функционируют отделы оптики.

В аптеке «ТриКа» и АП «Вербена» широко представлен ассортимент ортопедических товаров, а также изделий для инвалидов и пожилых людей – трости, костыли, ходунки.

##### Цены

Важны для 59 человек.

Сетевые социальные аптеки «Горздрав» и «Норма» подтвердили репутацию аптек с хорошим выбором препаратов и товаров медицинского назначения, и при этом отпускаемых по низким ценам. К ним примкнула аптека «Мепико», где также уровень торговой наценки не

высок. Таким образом, в районе функционирует сразу шесть аптек с отличным ассортиментом в низком ценовом диапазоне, что очень привлекательно для жителей района, особенно в условиях кризиса.

Анастасия Федоровна, пенсионерка, отмечает: «Мы, пенсионеры, не жалеем времени на то, чтобы сравнивать цены по району. И это не секрет. Недавно была в одной очень известной аптечной сети, которая славится низкими ценами, и все равно нашлась старушка, которая кричала на милого фармацевта и обвиняла в высоких ценах! Мне кажется, многие люди просто специально выходят на улицу выпустить пар!»

На противоположном ценовом фланге находятся аптеки сетей «ТриКа» и «Старый Лекарь». Это хорошо видно на примере приведенной ниже таблицы. Однако на покупательских предпочтениях это, как оказалось, не отразилось. Оборот здесь обеспечивается за счет большой проходимости места и хорошего ассортимента.

##### Табл.

Аптечное предприятие	Наименование ЛС (руб.)	
	Фурадонин, 20 тб., 50 мг	Клексан, 0,6 мл, шприц (2 шт.)
Аптека № 344 АС «Норма» ЗАО «ТС «Аптечка»	99	810
Аптека ООО «Мепико»	96	827
АП «Горздрав» ООО «Аптека – А.в.е.» (просп. Мира, д. 124, к.18)	102	822
Аптека ОАО «Микромаркет» (просп. Мира, д. 102, к. 2)	80	850
Аптека ООО «МФБ2»	82	Нет в продаже
Аптека ООО «Фарм Экспресс»	105	867
Аптека ЗАО «Аптека №335 «У ВДНХ»	129	869
Аптека №494 АС «Горздрав» – «36,6» ООО «Аптека А.в.е.»	105	880
Аптека №50 «Старый Лекарь» ООО «Витим и Ко»	151	Нет в продаже
АП ООО «Лотос»	119	Нет в продаже

##### Скидки

Важны для 15 человек.

Большинство аптек района так или иначе участвуют в реализации общегородских или корпоративных дисконтных программ. Владельцам «Социальной карты москвича» (СКМ) рады в аптеках «Фарм Экспресс», «Аптека №335 «У ВДНХ», «Мепико», «Микромаркет», «Старый Лекарь», «36,6», аптечных пунктах «Вербена», «А5», «Мобил фарма».

Без скидок работают аптеки «Норма», «Горздрав», «Капсула», «Ярославна», «Нео-Фарм», «МФБ2», с учетом низких цен на лекарственный ассортимент.

Собственная дисконтная программа реализуется в аптеках АС «Старый Лекарь». В аптеке «Мобил фарма» можно получить скидки сразу по трем картам на выбор: 2,5% – по картам АСНА, 4% – по СКМ и 5, 10 или даже 15% – по картам универсама «Крестовский» (в зависимости от статуса карты). В аптеке сети «ТриКа» в декабре можно оформить дисконтную карту «Пенсионная привилегия», владельцы которой смогут получать до 5% скидки на весь ассортимент аптеки. Дисконтную карту можно также приобрести в АП «Лотос» за 30 руб., при покупке на сумму свыше 1,5 тыс. руб. – получить бесплатно, и потом получать до 5% в виде бонусов с каждой покупки, а затем использовать их.

Самые высокие скидки на аптечный ассортимент предлагают аптека ООО «Фарм Экспресс» – 10% в будни

##### Исследовано 20 аптечных предприятий:

Аптеки АС «Норма» ЗАО «Торговая сеть «Аптечка» – №233 (просп. Мира, д. 146) и №344 (пр-д Рижский, д. 8); аптека ООО «Аптека А.в.е.» – АС «36,6» №494 (просп. Мира, д. 1146), аптека №50 АС «Старый Лекарь» ООО «Витим и Ко» (просп. Мира, д. 112), аптека АС «Столички» ООО «Нео-Фарм» (ул. Кибальчича, д. 12, к. 1), аптека АС «ТриКа» ООО «Кобальт» (пр-д Рижский, д. 7), аптека «Капсула» (ул. 3-я Мытищинская, д. 3, к. 2); аптека ОАО «Микромаркет» (просп. Мира, д. 102, к. 2), аптека ОАО «Аптека Алексеевская» (просп. Мира, д. 108), аптека ООО «Мепико» (просп. Мира, д. 118), аптека ОАО «Аптека №109 «Ярославна» (просп. Мира, д. 124, к. 4), аптека ЗАО «Аптека №335 «У ВДНХ» (просп. Мира, д. 182), аптека ООО «МФБ2» (ул. Кибальчича, д. 4/6), аптека ООО «Фарм Экспресс» (ул. Бориса Галушкина, д. 9); аптечные пункты АС «Горздрав» ООО «Аптека – А.в.е.»: на просп. Мира, д. 124, к. 18, просп. Мира, д. 182 и №503 (ул. Ярославская, д. 8, к. 4); АП «А5» №271 ЗАО «Торговая сеть «Аптечка» (просп. Мира, д. 112), АП «Добрая аптека» ООО «Мобил фарма» (просп. Мира, д. 92, стр. 1), АП ООО «Вербена» (ул. Космонавтов, д. 22), АП ООО «Лотос» (ул. Павла Корчагина, д. 2, к. 1). Опрошено 208 человек (38% – местные жители), в т.ч. 60% женщин и 40% мужчин; из них людей молодого возраста (15–28 лет) – 35%, среднего возраста (28–50 лет) – 45%, людей пожилого возраста (старше 55 лет) – 20%.

и 13% – в выходные дни, и аптека ООО «Мепико» – также до 10%.

#### Профессионализм работников аптеки, дополнительные услуги

Важны для 14 человек.

Наиболее популярной услугой от аптек района оказалась возможность предварительного заказа редких и дорогостоящих лекарств. Она является своеобразным спасательным кругом, особенно для небольших аптек с низким оборотом, которые по ряду причин не могут себе позволить держать в наличии дорогие препараты специфического спроса. Оперативно реагируя на запросы пациентов, они сохраняют не только потенциальную прибыль, но и постоянную клиентуру.

Дополнительные баллы дает возможность бесплатного измерения давления аптеками «Мепико», «Старый Лекарь», «Капсула», «Вербена», «МФБ2». Среди опрошенных много тех, кто голосует за наличие в аптеках платежных терминалов, банкоматов, а также за возможность безналичной оплаты покупок пластиковыми картами. И в большинстве случаев аптеки чутко реагируют на подобные запросы. Почти все предлагают предварительно заказать отсутствующие в продаже препараты, а порой и доставить по указанному посетителем адресу.

Говоря о профессионализме фармацевтов, многие посетители особенно отметили работников аптек «МФБ2», «Капсула», «Столички» и «Ярославна».

##### Интерьер

Важно для 7 человек.

В последнее время данный фактор практически выпал из обоймы влияющих на успех. Единственное, на что обращают внимание почти все посетители, это чистота, наличие просторного торгового зала и достаточное количество окон для обслуживания. Вот, например, в аптеке «Мепико» постоянно наблюдается большое количество посетителей. Казалось бы, можно только радоваться сему факту, но расположенные по центру небольшого торгового зала стеллажи несколько затрудняют подход к витринам.

##### График работы

Важно для 10 человек.

Двери 6 аптек района Алексеевский открыты в любое время дня и ночи: «Аптека №335 «У ВДНХ», «ТриКа», «Мепико», «А5», «Микромаркет» и «Старый Лекарь». Особенно довольны этим фактом автолюбители, поскольку большинство аптек расположены на просп. Мира и рядом со станциями метрополитена.

Валентин, водитель: «Для нас график работы магазинов и аптек имеет огромное значение! Очень часто в течение дня ничего не успеваешь, но если знаешь, что после работы в любое время можно заскочить за продуктами или лекарствами, это здорово!»

#### РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

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

## РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

### Аптека ОАО «Микромаркет» 4

Найти аптеку удалось не сразу. Она расположилась в торговом зале одноименного продуктового мини-маркета. Поскольку на полках и витринах аптеки преобладали косметика и средства гигиены, подумалось, что это отдел бытовой химии универсама.

### Аптека АС «Столички» ООО «Нео-Фарм» 5

В аптеку можно попасть как с улицы, так и из торгового зала универсама. В наличии лишь самое необходимое, на отсутствующие препараты можно сделать заказ и приобрести на следующий день. Единственный фармацевт постоянно ведет соответствующие записи в блокноте. Скидок по СКМ не предоставляют.

### АП ООО «Лотос» 5

Небольшая аптека расположилась на первом этаже кирпичного жилого дома по соседству с парикмахерской. Покупателей обслуживают два фармацевта, поэтому очереди здесь нет. В аптеке можно приобрести дисконтные карты стоимостью 30 руб. При покупке на сумму свыше 1500 руб. карта выдается бесплатно. В дальнейшем 5% стоимости приобретенных ЛС возвращается на накопительную карту в виде бонусов, которые учитываются при следующих покупках.

### Аптека «Капсула» 5

Аптека занимает площадь 3-комнатной квартиры на первом этаже жилого дома. Ассортимент неплохой, хотя цены чуть выше среднего. В аптеке действуют отделы лечебной косметики и рецептурного отпуска. Желающие могут бесплатно измерить уровень артериального давления.

### АП №503 АС «Горздрав» ООО «Аптека – А.в.е.» 5

У входа в просторное помещение аптеки, что расположилась рядом с магазином подарков «Гудвин», стоит украшенная новогодняя елочка. В этом же помещении функционирует магазин оптики. В самой аптеке из трех окон работает одно. Цены на ассортимент низкие, как и в других аптеках сети, хорошо знакомой москвичам.

### АП АС «А5» №271 ЗАО «ТС Аптечка» 5

Круглосуточно работающая аптека отмечала день рождения 18 и 19 декабря. Соответствующими анонсами праздничных мероприятий были обклеены многие окрестные дворы. В эти два дня были обещаны сюрпризы, подарки, консультации врачей и даже 10%-ные скидки на весь ассортимент. Интересно, как в этой небольшой аптеке разместились многочисленные гости торжества? И справился ли с большим наплывом посетителей единственный охранник аптеки? (Такую штатную единицу в коллективе аптечного предприятия удалось встретить только здесь.) В любом случае – желаем удачи предприятию и дальнейшей плодотворной работы!

### Аптека №50 «Старый Лекарь» ООО «Витим и Ко» 6

Аптека располагается в 30 м от ст. м. «Алексеевская», почти ничем не отличаясь от других аптек сети – ни интерьером, ни скидками, ни ценами. Единственное отличие – способность обслужить огромное количество посетителей (место и впрямь оживленное) – работают сразу 6 окон (!). В торговом зале установлены платежный терминал, контейнер с биомороженым, автомат по продаже контактных линз, а также столик с тонометром для измерения АД. В предновогодние дни проводятся акции и вручаются подарки при возможной покупке.

### Аптека «Норма» №233 ОАО «ТС «Аптечка» 6

8-этажный жилой дом, в котором на первом этаже функционирует аптека, стоит в непосредственной близости от проезжей части. Благодаря близости ст. м. «ВДНХ» место здесь очень оживленное. Цены в аптеке действительно низкие, а выбор препаратов разнообразен.

### Аптека ОАО «Аптека «Алексеевская» 7

Большая аптека является членом ААУ «СоюзФарма». Форма торговли смешанная, часть препаратов и товаров для здоровья выложена на открытых стеллажах и полках. Интерьер аптеки приспособлен для приема пожилых посетителей – в торговом зале установлены табуретки и столики для отдыха, оборудован уголок, где можно бесплатно измерить давление, в продаже есть трости и ходунки, другие товары ортопедии.

### АП «Горздрав» ООО «Аптека – А.в.е.» 7

Аптека небольшая, но проходимость хорошая, работают два окна, фармацевты терпеливо и вежливо отвечают на вопросы в большинстве своем пожилых посетителей. Цены и ассортимент соответствуют бренду «Горздрав» и репутации, которую заслужили аптеки данной сети.

### АП «Добрая аптека» ООО «Мобил фарма» 7

Аптека занимает отдельный торговый павильон справа от входа в универсам «Крестовский». Рядом расположены платежный терминал QIWI и банкомат Сбербанка. Клиентов обслуживает фармацевт через одно окно. При покупке препаратов можно получить сразу три вида скидок: по дисконтным картам АСНА (2,5%), СКМ (4%) и картам «Крестовский» (5, 10 и 15% в зависимости от статуса карты).

### АП ООО «Вербена» 7

Расположена в помещении с отдельным входом в торговую пристройку к жилому дому. Из предусмотренных двух окон работает одно. Помимо лекарственных препара-

тов и товаров для здоровья здесь же можно приобрести цветы, спортивное питание, а также воспользоваться услугами небольшого отдела оптики. В продаже есть неплохой выбор ортопедических товаров. Скидка по СКМ – 5%. В торговом зале установлен лоток с биомороженым и платежный терминал. Любой желающий может бесплатно измерить давление.

### Аптека «ТриКа» ООО «Кобальт» 7

Аптека находится на первом этаже жилого дома, стоящего вблизи железнодорожной станции «Маленковская» Ярославского направления (отдельный вход со стороны ул. Кибальчича). Покупателей обслуживают через два окна. Отдельное помещение отведено под лечебную косметику и средства гигиены. В ассортименте есть ходунки. В интерьере аптеки нашлось место платежному терминалу, холодильнику с минеральной водой, стеллажам с медицинской техникой и лечебной косметикой, а также небольшому столику и стульям для отдыха посетителей. Скидка по СКМ плавающая и зависит от наименования ЛП. Недавно в аптеке стартовала акция: ежедневно с 5 декабря с 14 до 15 час. можно оформить дисконтную карту «Пенсионная привилегия», которая дает скидку в размере 5% на весь ассортимент.

### Аптека №494 АС «36,6» ООО «Аптека А.в.е.» 7

Аптека, функционирующая рядом со ст. м. «Алексеевская», практикует смешанную форму торговли, конкурируя с аптекой сети «Старый лекарь». В ассортименте кроме большого выбора лекарств отмени ортопедические товары, разнообразие лечебной косметики и отдел оптики. Отпуск производится через три окна, существует возможность безналичной оплаты.

### Аптека №344 АС «Норма» ЗАО «ТС «Аптечка» 7

Вход в аптеку из торгового зала универсама «Пятерочка», небольшое отдельное помещение без изгибов. Обслуживают посетителей через два окна, скидок на ЛП не предоставляют. Впрочем, цены здесь и так низкие, а покупатели вполне довольны.

### Аптека ООО «МФБ2» 8

Вход в аптеку – с торца жилого 8-этажного дома, на первом этаже которого она занимает небольшое помещение, в котором, однако, поместилось многое из ассортимента. Стоит отметить умеренные цены, лоток с биомороженым, стеллажи с косметикой, бесплатное измерение давления и, конечно, доброжелательный персонал. Размер скидки по СКМ зависит от конкретного наименования препарата.

### АП «Горздрав» ООО «Аптека – А.в.е.» 8

Аптечный пункт занимает скромное помещение в торговом зале универсама «Ол!Гуд», вход с ул. Бориса Галушкина. В целом ничего особенного, но цены на некоторые позиции аптечного ассортимента даже чуть ниже, чем в такой же аптеке сети «Горздрав» по адресу: просп. Мира, 124. Из двух окон работало лишь одно.

### Аптека ОАО «Аптека №109 «Ярославна» 8

Увидев на дверях аптеки объявление о продаже пивков, можно ожидать чего-то необычного. Однако пивки оказались едва ли не единственным безусловным достоинством данной аптеки. Большое пустующее помещение, скучно оформленный интерьер, не очень доброжелательный фармацевт – все это создало унылую картину, отдельными штрихами к которой явились очевидные прорехи в ассортименте, отсутствие скидок и не очень комфортные цены на ряд препаратов. Даже было странно, но респонденты – в большинстве своем местные жители – голосовали за эту аптеку. Привычка – в данном случае, хорошее дело.

### Аптека» ЗАО «Аптека №335 «У ВДНХ» 9

Аптека занимает помещение на первом этаже 8-этажного жилого дома, что в 50 м от проезжей части, по соседству с супермаркетом недвижимости. При входе установлен платежный терминал. Товар в аптеке выложен как на закрытых, так и на открытых стеллажах и полках, посетителям обслуживают две кассы. Скидка по СКМ – 5%. Работает отдел оптики.

### Аптека ООО «Фарм Экспресс» 9

На фасаде аптеки, расположенной в пристройке из красного кирпича к корпусу общежития университета, красуется огромный баннер «Лучшие цены в городе». Как утверждают в аптеке, многочисленные просьбы клиентов заставили их организовать услугу по доставке лекарств на дом, на работу и в больницу. Забронировать лекарства можно также на сайте (самовывоз из торгового зала). По будням здесь предоставляют скидку 10%, а по выходным и все 13%.

### Аптека ООО «Мепико» 12

Аптека находится на втором этаже, прямо над кассами универсама. Установленные в торговом зале стеллажи с медицинской техникой съедают некоторое пространство, делая и без того небольшое помещение тесным для большого количества покупателей. Низкие цены, отличный выбор препаратов и товаров для здоровья, большие скидки по будням и выходным (до 10%) делают эту аптеку очень популярной среди местного населения. В разгар рабочего дня в каждое из пяти функционирующих окон выстроились очереди, по 3–4 человека в каждой.

## ВОПРОС – ОТВЕТ

■ **Обязательно ли работнику ветеринарной аптеки, имеющему право отпускать лекарственные средства, и ветеринарному врачу в ветеринарной клинике иметь личную медицинскую книжку?**

В соответствии с п. 5 ст. 34 Федерального закона от 30.03.99 №52-ФЗ (далее – Закон №52-ФЗ) данные о прохождении работниками медицинских осмотров подлежат внесению в личные медицинские книжки. Порядок учета, ведения отчетности и выдачи работникам указанных документов, наряду с порядком проведения обязательных медицинских осмотров, определяется федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения (п. 6 ст. 34 Закона №52-ФЗ).

Однако на сегодняшний день никаких специальных правил относительно выдачи работникам медицинских книжек не установлено. Пункт 33 Порядка проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда (далее – Порядок), утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12.04.11 №302н (далее – Приказ №302н), лишь дублирует норму п. 5 ст. 34 Закона №52-ФЗ, указывая на необходимость внесения в данные документы информации о прохождении медицинских осмотров.

Необходимо обратить внимание, что ни из п. 5 ст. 34 Закона №52-ФЗ, ни из п. 33 Порядка не следует, что указанное требование должно быть реализовано лишь в отношении какой-либо части работников, подлежащих обязательному медицинскому осмотру. Это позволяет заключить, что теоретически медицинские книжки необходимо иметь всем работникам, в отношении которых законодательством предусмотрена необходимость по прохождению предварительных и периодических медицинских осмотров. К таким, в частности, относятся работники, выполняющие работы в организациях медицинской промышленности и аптечной сети, связанные с изготовлением, расфасовкой и реализацией лекарственных средств (п. 24 приложения №2 к Приказу №302н), и ветеринарные врачи (п. 9.14 СП 3.1.7.2817-10, утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29.12.10 №186).

Тем не менее, в настоящее время существует только одна форма личной медицинской книжки. Это форма, утвержденная приказом Роспотребнадзора от 20.05.05 №402 (далее – Приказ №402). Из п. 1.1 указанного приказа следует, что книжки указанной формы выдаются не всем работникам, подлежащим обязательному медосмотру, а только работникам отдельных профессий, производств и организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения. Для иных же категорий работников форм медицинской книжки не установлено, следовательно, выполнить требование п. 5 ст. 34 Закона №52-ФЗ и п. 33 Порядка невозможно. А значит, иметь медицинскую книжку такие работники не должны.

Косвенно данный вывод подтверждается письмом Департамента Госсанэпиднадзора Минздрава России от 15.09.2000 №1100/2677-05, в котором указано, что выдачу личной медицинской книжки и санитарного паспорта на транспортные средства следует включать в предмет договора на проведение профессиональной гигиенической подготовки и аттестации лиц, подлежащих профессиональной гигиенической подготовке, а стоимость данных документов включать в стоимость услуг по профессиональной гигиенической подготовке и аттестации.

В свою очередь, профессиональная гигиеническая подготовка и аттестация обязательны для должностных лиц и работников организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения (Инструкция о порядке проведения профессиональной гигиенической подготовки и аттестации должностных лиц и работников организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения, утвержденная приказом Минздрава России от 29.06.2000 №229). То есть указанные мероприятия проводятся в отношении тех же категорий работников, которые поименованы в Приказе №402. Очевидно, что при оформлении медицинской книжки иным категориям работников выполнить рекомендации Госсанэпиднадзора о включении соответствующих расходов в стоимость услуг по договору на проведение профессиональной гигиенической подготовки и аттестации было бы невозможно.

Работники, указанные в вопросе, в перечень, приведенный в п. 1.1 Приказа №402, не входят. Таким образом, по нашему мнению, иметь медицинские книжки они не должны. Однако отметим, что данный вывод является нашим экспертным мнением. Контролирующие органы могут придерживаться по данному вопросу обратной позиции (см., например, информацию, размещенную на сайте Управления Роспотребнадзора по Иркутской обл., перейдя по ссылке: [http://38.rosotrebнадзор.ru/c/journal/view\\_article\\_content?groupId=10156&articleId=156854&version=1.0](http://38.rosotrebнадзор.ru/c/journal/view_article_content?groupId=10156&articleId=156854&version=1.0), на сайте Управления Роспотребнадзора по Чувашской республике, перейдя по ссылке: [http://21.rosotrebнадзор.ru/c/journal/view\\_article\\_content?groupId=10156&articleId=125170&version=1.0](http://21.rosotrebнадзор.ru/c/journal/view_article_content?groupId=10156&articleId=125170&version=1.0); смотрите также постановление Семнадцатого арбитражного апелляционного суда от 10.06.13 №17АП-5296/13).

Эксперты службы Правового консалтинга ГАРАНТ  
Наталья ПАВЛОВА, Павел СУТУЛИН ■

www.garant.ru



ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Елена САВЧЕНКО ■

## Вопрос привлекательности: вера и доверие – важнее всего

Окончание, начало в МА №11/14

Скажу парадоксальную вещь: люди не любят мягкости и вседозволенности. Они уважают жесткую и четкую власть, потому что она дает возможность верить. Жесткость и четкость – не значит штрафы за одну минуту опоздания. Это значит, что принятые в организации правила соблюдают все сотрудники без исключения – вплоть до генерального директора.

### О большом и малом начальстве

Когда новый сотрудник приходит в компанию и видит четко выстроенную власть и строгое соблюдение правил, он думает: «Здесь приказы выполняются беспрекословно – значит, и зарплату платят вовремя».

Если же с человеком «общаются в неформальной обстановке» (проще говоря, сюсюкаются), у него закрадывается подозрение, что завтра ему скажут: «Ты, конечно, извини, но зарплата нет. Давай через недельку, а?» Как отказать и потребовать моментальной оплаты труда, если с начальником можно общаться на «ты»?

В каждой уважающей себя компании, которая хочет получать прибыль, должна быть построена четкая и понятная структура руководства. Именно эту структуру ваш сотрудник обязан записать в своем ежедневнике. В «необходимый минимум» информации о «начальстве» входят не только имена, фамилии и должности руководителей, но и:

- ♦ сведения о том, с чего начинали работу и чего добились те, кто сейчас возглавляет компанию;
- ♦ данные о промежуточных начальниках и их достижениях.

Все это дает вашему новому сотруднику понять: компании можно верить – ведь ее представляют достойные люди.

Любой человек, работающий у вас, должен видеть простые и понятные, выраженные в конкретных цифрах «правила игры», т.е. все о вашей деятельности. Это касается и трудового договора, и должностных инструкций – документы должны быть составлены четко и подробно! «Отписки» перечеркнут все доверие к вам!

Когда к вам приходит специалист, и вы даете ему «фиговый листок», называемый инструкцией, где написаны три строчки о том, как вы будете уважать друг друга, не рассчитывайте на то, что он будет понимать объемы выполняемой им работы. Сотрудник должен видеть, что все «правила игры» четко и ясно прописаны в документах, и может спокойно снять копию, переписать их в свой блокнот, с четким пониманием, что нужно делать.

Уже на второй день работы в компании ваш сотрудник должен узнать о видах вашей деятельности. Предоставьте ему исчерпывающую информацию о том, какой товар продаете, о причинах выбора именно этого товара из массы других, о плюсах и минусах продукции и, наконец, о том, почему она всем нужна.

Вы сами создаете отношение к себе! Любой ваш работник обязан быть в курсе объемов продаж в сравнительной форме. В сравнительной форме – значит, не только в цифрах и запятых, которые большинство из нас забывает за несколько минут. Сведения

нужно передать доступными для каждого словами: например, «мы в среднем продаем за день в два раза больше, чем крупная аптека на улице Центральной». Этого достаточно.

Но человеку необходимо понимать, чем он будет заниматься, что он будет продавать, в каком количестве это все продается, кем и почему данный товар востребован. Это тоже вера. Только располагая информацией, ваш сотрудник поверит вам и поверит в свой шанс заработать у вас реальные деньги!

### Порядок прежде всего: система действий обязана быть четкой

Очень многие компании забывают дать сотрудникам точный ответ на простой вопрос «Что делать?». Людям не дают понять точную обстановку, в которой им придется работать. Из-за этого начинаются конфликты, «текучка кадров» и даже забастовки (в т.ч. те, которые не видны).

Человек должен осознать суть своих действий и понять их систему. Что нужно делать? Каков круг обязанностей? Для аптеки эти вопросы могут показаться неуместными, но когда работник получает выговор за маленький «средний чек» или за «неправильное» общение с покупателями, вопрос о рабочих инструкциях вновь обретает свою актуальность. Все «мелочи» должны быть четко расписаны. Сотруднику необходимо знать все принципы продаж и все требования к продажам. Везде есть свои профессиональные детали – и они обязаны быть понятны работнику.

Если человек оказался в вашей команде, ему нужно знать, чем вы отличаетесь от других. Знать, кто придумал ваши правила (даже самые «мелкие» и «незначительные»), и зачем они придуманы. Понимать все принципы работы: как продавать, что говорить, как пользоваться системой (а в случае с медицинским представителем в фармкомпаниии – как звонить и как приходить).

## Лекарственные средства для снижения артериального давления

**Мочегонные (диуретические) средства задерживают реабсорбцию электролитов (Na, Cl) и воды в канальцевом аппарате почек, увеличивают скорость и объем мочеотделения, ликвидируют гидратацию тканей и находят применение при отеках различной этиологии. Отечный синдром характеризуется избыточной задержкой воды в организме, что проявляется накоплением жидкостей в тканях и серозных полостях (плевральной и брюшной полости). В развитии отеков играют роль почечные и внепочечные факторы.**

Окончание, начало в МА №10/14

### Преферанская Нина Германовна

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



Отеки наблюдаются при различных заболеваниях: недостаточности кровообращения, нефрозах (поражение канальцев почек в результате длительных гнойных процессов и токсических воздействий), заболеваниях сердечно-сосудистой системы, печени (например, цирроз), сопровождающихся застоем в системе воротной вены. Диуретические средства применяют в качестве вспомогательных средств для лечения артериальной гипертензии, сердечной недостаточности, при болезнях печени и почек, при эндокринных заболеваниях, для предупреждения и лечения отеков мозга и легких, при черепно-мозговых травмах.

Наиболее часто в качестве антигипертензивных используют следующие диуретические средства.

- ♦ Тиазидные диуретики: Гидрохлортиазид (Гипотиазид);
- ♦ Тиазидоподобные диуретики: Индапамид (Акрипамид, Арифон, Индап); Хлорталидон (Оксодолин);
- ♦ «Петлевые» диуретики: Фуросемид (Лазикс);
- ♦ Калийсберегающие диуретики, антагонисты альдостерона: Спиринолактон (Альдактон, Верошпирон).

**Тиазидные и тиазидоподобные диуретики** уменьшают реабсорбцию ионов натрия и хлора в начальной части дистального канальца в эквивалентных количествах. Реабсорбция ионов калия, магния и бикарбонатов угнетается меньше, задерживают выведение ионов кальция. Препараты обладают средней силой мочегонного действия, увеличивая экскрецию натрия на ~5–10%, но отличаются по продолжительности эффекта. Гидрохлортиазид хорошо всасывается из желудочно-кишечного тракта и выводится почками в неизменном виде. После однократного приема внутрь действие препарата начинается к концу первого часа, достигает максимума через 3–4 часа и продолжается 10–12 час. Обладает некото-

рым гипотензивным действием и используется при лечении гипертонической болезни. Наиболее широкое применение при артериальной гипертензии получили комбинированные препараты: Адельфан-эзидрекс, Индерид, Капозид, Триампур, Трирезид-К, Триамтел, Хизаар и др. Тиазидоподобные диуретики вызывают потерю калия, что неблагоприятно сказывается на функции сердца и печени. Поэтому лечение рекомендуют проводить на фоне диеты, богатой солями калия (бананы, курага, морковь, свекла, картофель, горох), а при необходимости назначать препараты калия. При их приеме уменьшается выведение мочевой кислоты из организма, что сопровождается обострениями подагры, а также может вызвать обострение сахарного диабета, т.к. приводит при длительном применении к гипергликемии. В редких случаях могут возникнуть слабость, аллергические реакции, тошнота, рвота, понос.

**Важно!** Противопоказания: тяжелая почечная недостаточность, тяжелые формы сахарного диабета, подагры и поражения печени.

**Индапамид** ингибирует реабсорбцию ионов натрия, хлора, калия и магния в кортикальном сегменте петли нефрона, равноэффективно увеличивая экскрецию мочи, как и гидрохлортиазид. После однократного приема внутрь мочегонное действие начинается через 30 мин. и продолжается 24 час. Препарат не влияет на содержание глюкозы, общего холестерина и ЛПВП. Уменьшает гиперкальциурию, за счет блокады кальциевых каналов снижается концентрация кальция в сыворотке крови и уменьшает риск повторного образования кальциевых камней в почках. При применении возникают побочные эффекты: ортостатическая гипотензия, тревога, головная боль, тошнота, нарушение зрения. Повышается концентрация мочевой кислоты в сыворотке, иногда возникает полиурия. Выпускается комбинированное антигипертензивное средство с периндоприлом **Нолипрел**.

**Фуросемид** является одним из самых активных быстродействующих диуретиков, в основном действуя в толстом отделе петли Генли. При приеме этих препаратов нарушается реабсорбция многих ионов  $Na^+$ ,  $K^+$ ,  $Cl^-$ ,  $Ca^{2+}$  и  $Mg^{2+}$  и задерживается мочевая кислота. Вода в этом отделе нефрона не реабсорбируется, и указанные ионы вместе с водой выводятся из организма. Это наиболее эффективные и сильные диуретики.

**Важно!** «Петлевые» диуретики вызывают такие же нежелательные эффекты, как и гидрохлортиазид: гипокалиемию, гипомагниемию, гиперурикемию, гипергликемию, слабость, аллергические реакции, головокружение, тошноту, рвоту, понос и др.

Хорошо всасывается при приеме внутрь, в крови непрочно связывается с белками. Из организма быстро выводится почками. После приема внутрь действие начинается через 30 мин. и продолжается в течение 5–6 ч. Наиболее быстро препарат действует при внутривенном введении: уже через 3–4 мин. начинается увеличение диуреза, которое длится 3–4 часа.

На функцию почек большое влияние оказывают два гормона: альдостерон – гормон коркового вещества надпочечников и вазопрессин – антидиуретический гормон гипофиза. **Альдостерон** усиливает обратное всасывание натрия в дисталь-

Ваш сотрудник должен не только записать все важные детали, но и лично знать примеры тех, кто получает высокий доход, пользуясь вашими четко обозначенными принципами и вашей системой продаж. Благодаря этому срабатывает принцип личного знания. Информацию получают и все органы чувств человека, и определенные участки мозга. Люди, на успех которых вы ссылаетесь, как будто начинают говорить вашему специалисту: «Мы это сделали – и ты это сделаешь, потому что это суперсистема! Она дает возможность зарабатывать реальные деньги. Посмотри на мои заработки. Впечатляет? И ты так можешь!»

#### «Принеси то, не знаю что»

Первый шаг к мотивации сотрудников – понимание. Как уже было сказано, вы должны четко понимать, чего хотите, и ставить перед вашей командой только четкие и ясные цели. Если вы даете сотруднику непонятную цель, если вы сами не знаете, чего от него хотите, человек думает: «Я не могу пойти туда, не знаю куда, и принести то, не знаю что».

Рассмотрим такую задачу: у вас работает Мария, которая зарабатывает примерно 30 тыс. руб. в месяц. Предположим, ей около сорока лет. Вы хотите замедлить ее на карьерный рост? Тогда дайте ей четкую, понятную, подробную информацию о том, какую должность она будет занимать, какие обязанности будут выполнять, какую зарплату будет получать. Человек боится ответственности – и это естественно. Она может подумать, что не справится. Ее близкие могут протестовать против этой должности («Как ты будешь совмещать семью и работу? Ты же ничего не будешь успевать!») – или против переезда на новое место жительства ради профессионального роста (как известно, в крупных аптечных сетях и фармацевтических компаниях такое случается), и т.д. В итоге все

зависит от веры и желания сотрудницы. Решение этой задачи мы и будем искать.

Вы уже создали цель и знаете, чего именно хотите от Марии. Теперь нужно создать обстановку для ее веры, которая так необходима для работы. Первое, что обязательно нужно учитывать, – правильное преподнесение информации. Дайте сотруднику тот объем сведений, который он сможет вместить.

Наша Мария зарабатывает 30 тыс. в месяц. Ей 39–40 лет. Она уже проработала около 15 лет – примерно за эту же зарплату.

Вы говорите: «Мария, вы отлично работаете! Я хочу, чтобы вы стали директором. Например, я за три года работы в этой должности собрала нужную сумму и купила себе яхту за миллион долларов!»

Тут в голове у Марии начинается бурный мыслительный процесс. Она понимает, что за 15 лет работы не заработала даже одного миллиона. Сотрудница попадает в мыслительный тупик: она не может поверить в то, что было сказано, потому что эта информация не помещается в ее голове, она для нее нереальна. Естественно, что приведенная выше мотивация не работает.

Вопрос правильного преподнесения информации – индивидуален. Необходимо учитывать положение, возможности и уровень каждого сотрудника организации.

Если вы общаетесь с руководителем с хорошей машиной среднего уровня стоимости, способы мотивации для него должны быть другие, чем для сотрудницы из приведенного примера.

При общении с нашей Марией я выбрал бы образы недорогих машин или квартиры в более-менее комфортном районе города, а не образ яхты, которую она видела только в кино (и которая ей, по большому счету, на данном этапе ни к чему). Тогда человек начнет верить. Он поверит в достижимость поставленной цели – в то, что это не фантазия.

#### О «двойках» и «пятерках»

Следующий этап для создания веры – четкое понимание того, какие деньги получает сотрудник. Это не только точная сумма заработной платы, но и возможные премии и доплаты за определенные доработки, а также условия для финансовой помощи (в некоторых компаниях помогают и с жильем).

Об условиях всех действий и выплат нужно сообщить в письменном виде – желательно в трудовом договоре или других документах, касающихся работы. Если вы по каким-то причинам не можете указать в документах конкретные цифры, вы обязаны сесть вместе с работником и написать ему (хотя бы просто на бумажке) все необходимые данные. Этот этап мотивации упускают многие компании и руководители, и именно поэтому люди им не верят.

Также я заметил, что в большинстве организаций боятся выставить напоказ вопрос наказаний, зато всячески хвалятся системой наградений. Почему так!

Запомните: люди не верят тем работодателям, которые не наказывают! Спросите у любого человека: «Ты согласился бы жить в стране, где никто ни за что не наказывает?» Естественно, сначала все скажут «Да, с радостью!», но потом подумают: «Вот куплю себе машину, подрежет меня пьяный на дороге, попаду в больницу на годик, а нарушитель будет дальше кататься по дорогам в нетрезвом состоянии... Нет, такая перспектива не радует совсем!»

Все «санкции» за конкретные проступки (прогул, невыполнение своих обязанностей работником и т.п.) должны быть прописаны в трудовом договоре или других рабочих документах. Это очень важно. Это один из факторов веры в успех.

Будьте четкими и последовательными – и люди потянутся к Вам!

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

ных канальцах. При отеках секреция альдостерона повышена, что приводит к накоплению в организме ионов натрия. Избыточное содержание натрия рефлекторным путем усиливает секрецию антидиуретического гормона. Последний нарушает обратное всасывание воды в почечных канальцах, что способствует выравниванию концентрации ионов натрия до физиологического уровня. Первичным в возникновении отека является задержка натрия в организме, задержка воды – вторично.

**Спиронолактон** – антагонист альдостерона, конкурирует с этим гормоном за связывание с альдостероновыми рецепторами в дистальных канальцах нефрона. В результате этого нарушается реабсорбция и увеличивается экскреция ионов натрия, хлора и воды. Одновременно уменьшается секреция с мочой калия, магния и они задерживаются в организме. Мочегонное действие – слабое или умеренное, эффект развивается медленно, начало действия через 1–2 дня после начала приема, максимальный эффект – через 2–3 дня. Добавление 25 мг/сут. Спиронолактона к ИАПФ приводит к выраженному уменьшению гипертрофии левого желудочка.

**Комбинированная антигипертензивная терапия (КАТ)** целесообразна для достижения оптимального уровня АД и длительного целевого его поддержания. Преимущества КАТ очевидны, т.к. препараты обладают разнонаправленными механизмами действия на разные звенья патогенеза, синергичными свойствами и усиливают антигипертензивный эффект, препятствуя его усвоению со временем. Все это позволяет при длительном применении снизить дозы, устранить или ослабить побочные нежелательные проявления. В КАТ очень важен индивидуальный подбор доз и количество применяемых препаратов. Можно использовать каждый препарат отдельно, индивидуально подбирая дозы, необходимое время для приема, а можно использовать уже фиксированные комбинации.

В последние годы на фармацевтическом рынке появился целый ряд фиксированных комбинаций препаратов, наиболее часто применяют комбинации препаратов перечисленных групп.

Низкодозовая комбинация **Лодоз** (Бисопролол 2,5–5–10 мг + Гидрохлортиазид 6,25 мг), содержит кардиоселективный бета-блокатор и тиазидовый диуретик. Диуретик усиливает антигипертензивное действие бета-блокаторов, вызывающих задержку жидкости, а бета-блокатор подавляет активность симпатической нервной системы, активность которой увеличивается при уменьшении объема внеклеточной жидкости под действием мочегонных средств.

Примерами комбинированных препаратов **ИАПФ + Диуретик** являются: **Капозид** (Каптоприл 25 мг/50 мг + Гидрохлортиазид 15 мг/25 мг); **Энапа НЛ/Энапа Н** (Эналаприла малеат 10 мг + Гидрохлортиазид 12,5 мг/25 мг); **Ко-ренитек/Эналаприл-Акри Н** (Эналаприл 20 мг/10 мг + Гидрохлортиазид 12,5 мг/25 мг); **Рениприл ГТ** (Эналаприла малеат 10 мг + Гидрохлортиазид 12,5 мг); **Энзикс/Энзикс дуо форте** (Эналаприл 10 мг/20 мг + Индапамид 2,5 мг); **Амиприлан НЛ, Хартил Д** (Рамиприл 2,5 мг/5 мг/25 мг + Гидрохлортиазид 12,5 мг); **Лизинотон Н** (Лизиноприл



10–20 мг + Гидрохлортиазид 12,5–25 мг); **Нолипрел** (Периндоприл 2 мг + Индапамид 0,625 мг); **Норипрел форте** (Периндоприл 2/4 мг + Индапамид 0,625 мг/1,25 мг); **Ко-перинева** (Периндоприл 2 мг/4 мг/8 мг + Индапамид 0,625 мг/1,25 мг/2,5 мг); **Фозикард Н** (Фозиноприл 20 мг + Гидрохлортиазид 12,5 мг).

**Важно!** Применение фиксированных популярных комбинаций 1 раз в сутки не предупреждает опасный утренний подъем АД в конце интервала дозирования и может способствовать развитию сложных форм желудочковых аритмий из-за низкой концентрации калия в плазме крови. Этих недостатков лишена комбинация **Нолипрел**, отличающаяся хорошей переносимостью, высокой эффективностью и безопасностью лечения.

Примерами комбинированных препаратов **ИАПФ + АК** являются: **Тарка** (Трандалоприл 2 мг + Верапамил 120 мг); **Экватор** (Лизиноприл 10 мг + Амлодипин 5 мг); **Эксфорж** (Валсартан 160 мг + Амлодипин 5–10 мг). Примерами комбинированных препаратов (**АРА + диуретик**) являются: **Гизаар**, **Ланзап-плюс** (Лозартан 50 мг + Гидрохлортиазид 12,5 мг); **Лориста Н** (Лозартан 50–100 мг + Гидрохлортиазид 12,5–25 мг); **Ко-Диован** (Валсартан 80–160 мг + Гидрохлортиазид 12,5–25 мг); **Коапровель** (Ирбесартан 150–300 мг + Гидрохлортиазид 12,5–25 мг); **Микардисплюс** (Телмисартан 40–80 мг + Гидрохлортиазид 12,5 мг) и др.

Большинство больных АГ 1-й и 2-й степени не испытывают дискомфорта от повышения АД и не мотивированы к лечению. Комбинированная терапия низкими дозами препаратов не только повышает эффективность, но и увеличивает их переносимость, уменьшая частоту побочных эффектов на 80%. Назначение высокодозированных ретардных препаратов с замедленным высвобождением компонентов создает удобства в приеме (одна таблетка, а не несколько), понижает стоимость курсового лечения и увеличивает приверженность больных к лечению.

В многоцентровых рандомизированных клинических исследованиях достоверно доказано, что применение антигипертензивных препаратов позволяет контролировать АД в течение суток, тормозит процесс дезадаптивного ремоделирования сердца и сосудов. Постоянный прием препаратов и ежедневный контроль АД снижают риск возникновения тяжелых необратимых структурных изменений в органах-мишенях (сердце, головном мозге, сосудистой стенке, почках), эффективно снижают АД в ранние утренние часы, что значительно предупреждает риск развития таких осложнений, как инсульт, инфаркт миокарда и риск внезапной смерти. Снижение усредненных показателей систолического АД на 10–12 мм рт. ст. и диастолического АД – на 5 мм рт. ст. сопровождается достоверно значимым уменьшением частоты возникновений инсульта на 42% и ИБС на 17%. Правильно подобранная терапия антигипертензивными средствами позволяет отсрочить инвалидизацию больных, снизить на 13% общую смертность, на 20% – смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, на 32% – от сосудистых осложнений, в т.ч. на 30% – от инсульта.

23-24 января 2015 года.  
Центральный Дом ученых РАН.  
Москва, ул. Пречистенка, 16

**XXV Московская международная  
гомеопатическая конференция**  
“Развитие гомеопатического метода в современной медицине”



Справки по тел./факс:  
(495) 672-2794  
7(985) 297-7478  
ОРГКОМИТЕТ  
11123, Россия,  
Москва, ул. 2-я Владимирская, 2  
e-mail: main@mhc.ru www.mhc.ru



**МЕЖДУНАРОДНЫЙ НАУЧНЫЙ ФОРУМ**  
**Иммунитет и аллергия: взгляд в будущее**



26-28 января 2015  
Москва, Россия

+7 (495) 735-1414

info@wipocis.org

Международная выставка „ИММУНОТЕРАПИЯ И ИММУНОМОДУЛЯТОРЫ-2015”

РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАУК

[www.isir.ru](http://www.isir.ru)



Правительство Пензенской области, Министерство здравоохранения Пензенской области, Пензенский ЦНТИ

**МЕДИЦИНА. ЗДОРОВЬЕ. ФАРМАЦЕВТИКА**

XVII межрегиональная специализированная выставка

Пензенский ЦНТИ,  
выставочный зал

440047, г. Пенза, ул. Ульяновская, 1

Тел. /факс: (8412) 96-43-10, 95-56-31. E-mail: bondarenko@cni-penza.ru

**4-6  
февраля 2015г.**

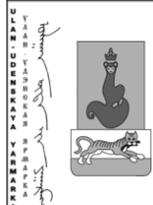
- Медицинская техника
  - Стоматология
- Медицинская одежда
- Санаторно-курортное и восстановительное лечение



Научно-практическая конференция  
**ФАРМАКОТЕРАПИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ  
ВЕРХНИХ И НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ**

11 февраля 2015

Здание Правительства Москвы  
Москва, Новый Арбат 36/9



**11-13  
ФЕВРАЛЯ  
2015**

**ВК “Улан-Удэнская ярмарка”  
Здоровье Бурятии**

тел: (3012) 45-53-24, 555-206

[ulanexpo@inbox.ru](mailto:ulanexpo@inbox.ru)



XV Научно-практическая конференция  
**РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ  
СОВРЕМЕННЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ**

12 февраля 2015

Здание Правительства Москвы  
Москва, Новый Арбат 36/9



Союз педиатров России

XVIII КОНГРЕСС ПЕДИАТРОВ РОССИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ  
«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕДИАТРИИ»  
III ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «НЕОТЛОЖНАЯ ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ И ТРАВМАТОЛОГИЯ»  
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](http://www.pediatr-russia.ru), [www.nczd.ru](http://www.nczd.ru), [www.kdcenter.ru](http://www.kdcenter.ru), [www.spr-journal.ru](http://www.spr-journal.ru)

Адрес оргкомитета Конгресса: 119991, г. Москва, Ломоносовский проспект, 2, стр. 1, Научный центр здоровья детей, e-mail: [orgkomitet@nczd.ru](mailto: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](mailto:zmir@sumail.ru)



13-я международная  
медицинская выставка и форум

**МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ  
И  
ДОЛГОЛЕТИЕ**

24-25 февраля  
2015 г.

г. Москва,  
ТГК „Измайлово”



Организатор:

ВК “РИМИЭКСПО”, г. Москва  
тел./факс: 8(496) 563-3292,  
8(926) 2180608,  
[info@rimiexpo.ru](mailto:info@rimiexpo.ru)  
[www.rimiexpo.ru](http://www.rimiexpo.ru)

10-12  
марта



**ЕнисейМедика – 2015**

XXIII специализированный медицинский форум

Официальная поддержка:



МВДЦ «Сибирь», ул. Авиаторов, 19

тел.: (391) 22-88-614,

22-88-611 – круглосуточно

e-mail: [medika@krasfair.ru](mailto:medika@krasfair.ru), [www.krasfair.ru](http://www.krasfair.ru)

Приглашаем принять участие в крупнейшем конгрессно-выставочном проекте в области медицины и здравоохранения за Уралом!

38-я межрегиональная специализированная выставка

**ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**

**11-13 МАРТА 2015** [www.veta.ru](http://www.veta.ru)

15-я межрегиональная специализированная выставка

**ДЕНТАЛ-ЭКСПО ВОРОНЕЖ**

IX НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

**„РАЗВИТИЕ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ И ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИИ  
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ” — “ФАРМАКОЭКОНОМИКА-2015”**

16-17 марта 2015 г., Уфа, AZIMUT Отель Уфа



Дополнительная информация:

Тел./факс: (495) 359-0642

(495) 359-5338

E-mail: [fru@fru.ru](mailto:fru@fru.ru)

skype: fru2012

[www.fru.ru](http://www.fru.ru)

МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ

**ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ - 2015**



Специализированные выставки:

- ФАРМАЦИЯ

- УХОД И РЕАБИЛИТАЦИЯ

- КУРОРТОЛОГИЯ: ЛЕЧЕНИЕ И ОТДЫХ

- ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА

- СЕКРЕТЫ ДОЛГОЛЕТИЯ: ЗДОРОВЬЕ И КРАСОТА

24-27 МАРТА 2015, г. Уфа

**ЛИГАСЛИГАС**

тел./факс: (347) 253-76-05

253-77-11

[www.ligas-ufa.ru](http://www.ligas-ufa.ru)

# СЛАБИТЕЛЬНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА



**Слабительные средства (cathartica) – лекарственные средства, вызывающие ускорение продвижения содержимого кишечника и способствующие благодаря этому наступлению дефекации.**

Применяют слабительные для стимуляции моторики кишечника по разным показаниям. Наиболее часто их назначают при запорах. При этом в случае кратковременных запоров используют солевые слабительные, касторовое масло, фенолфталеин, а при хронических запорах – растительные слабительные, содержащие антрагликозиды (препараты ревеня, сенны, крушины), изафенин, вазелиновое масло, морскую капусту, слабительные свечи. Для удаления ядов и токсинов из желудочно-кишечного тракта при острых отравлениях применяют главным образом солевые слабительные. Кроме того, солевые слабительные назначают после приема некоторых противоглистных средств для ускорения их выведения и предотвращения токсического эффекта. Для очищения кишечника перед рентгенологическим исследованием, ректо- или колоноскопией используют касторовое масло, препараты сенны, ревеня и пр.

Для мониторингового исследования спроса были использованы данные, основанные на статистике обращений на сайт artekamos.ru

На (рис. 1) представлен наибольший спрос на слабительные лекарственные средства в декабре 2014 г. Наибольшим спросом пользуется комбинированный препарат

**Микролакс.** Эффект наступает через 5–15 мин. В состав препарата входят натрия цитрат (пептизатор, который вытесняет связанную воду, содержащуюся в каловых массах), натрия лаурилсульфоацетат (разжижает содержимое кишечника) и сорбит (усиливает слабительное действие путем стимуляции поступления воды в кишечник). Увеличение количества воды за счет пептизации и разжижения способствует размягчению каловых масс и облегчает опорожнение кишечника.

Далее следует **Сенаде**, слабительное средство растительного происхождения, которое применяется при запорах различной этиологии, обусловленных гипотонией ЖКТ и вялой перистальтикой толстого кишечника, в т.ч. в послеоперационном периоде, после родов, при регулировании стула при геморрое, проктите, анальных трещинах и подготовке к рентгенологическим исследованиям.

На рис. 2 представлено соотношение средних розничных цен на слабительные лекарственные средства в декабре 2014 г. в сравнении с тем же периодом 2013 г. При анализе соотношения средних розничных цен можно отметить, что розничные цены в аптеках в декабре 2014 г. увеличились по сравнению с тем же периодом 2013 г., за исключением цены на препараты **Дюфалак** и **Форлак**.

Большинство слабительных применяется на ночь, чтобы период усиления перистальтики пришелся на утреннее время. Нужно помнить, что при систематическом применении слабительных средств к ним может развиться привыкание. В этом случае следует чередовать различные препараты. С осторожностью следует применять слабительные при беременности, во время менструации и в старческом возрасте.

«АСофт XXI»

Рис. 1 НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА СЛАБИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА В ДЕКАБРЕ 2014 г.

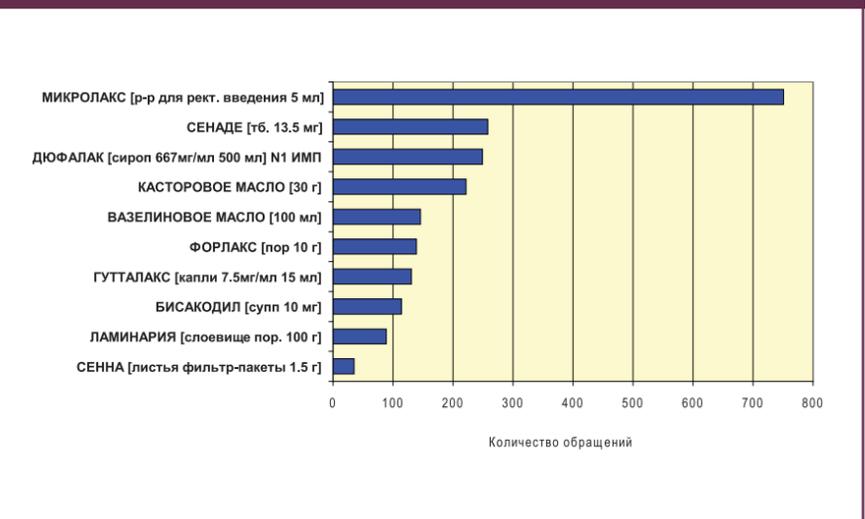
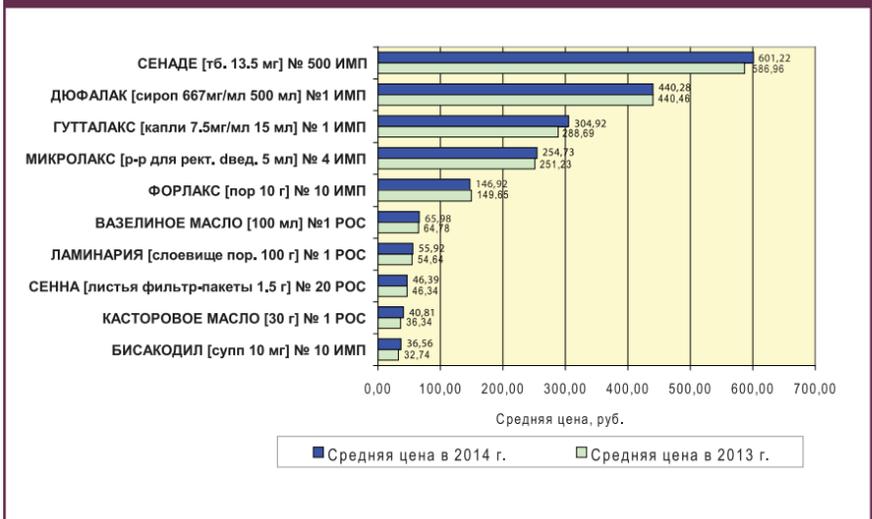


Рис. 2 СООТНОШЕНИЕ СТОИМОСТИ НА СЛАБИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА В ДЕКАБРЕ 2014 г. В СРАВНЕНИИ С ТЕМ ЖЕ ПЕРИОДОМ 2013 г.



## ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА: АПТЕЧНЫЕ ПРОДАЖИ ЛС

Основные цели терапии язвенной болезни (ЯБЖ), независимо от наличия или отсутствия *Helicobacter pylori* – устранение болевого синдрома и диспепсических расстройств, заживление язвенного дефекта, удлинение ремиссии заболевания и предотвращение рецидивов. Важную роль в профилактике и лечении ЯБЖ играют ингибиторы протонного насоса. На сегодняшний день рынок данных препаратов в РФ включает 46 брендов или 143 полных торговых наименования. Рассмотрим аптечный ассортимент ЛС с фармакологической группой «желудка секрецию понижающее средство – протонного насоса ингибитор» за период с ноября 2013 г. по октябрь 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 12,7 млрд руб. (+17,6%), а натуральный – 88,3 млн упаковок (+11,2%).

На TOP-10 брендов по объему в руб. приходится 94,4% от емкости группы. Лидирующую позицию в данном сегменте с долей 25,4% занимает бренд **Омез**

(Dr.Reddy's Laboratories Ltd), при этом наблюдается падение его продаж (–5,6%). На втором месте **Париет** (Johnson & Johnson) с 21,1%. На третьей позиции, с долей продаж 16,5%, расположился препарат **Нексиум** от AstraZeneca AB. Наибольший прирост продаж (+211,5%) среди TOP-10 продемонстрировал бренд **Лосек** (AstraZeneca AB).

Первую строчку в рейтинге брендов по натуральному объему (табл. 2) занимает **Омепразол**, выпускаемый разными производителями (49,4%). За ним следует **Омез** (Dr.Reddy's Laboratories Ltd), его доля в сегменте составила 26,3% (разные производители). Замыкает тройку лидеров бренд **Нольпаза** (KRKA), доля продаж которого за рассматриваемый период составила 7,0%. На TOP-10 брендов по объему в упаковках приходится 97,7% от сегмента группы.

За рассмотренный период рынок ЛС, применяемых для лечения ЯБЖ, характеризуется положительной динамикой, как в стоимостном выражении (+17,6%), так и в натуральном (+11,2%).

www.dsm.ru

DSM Group

Табл. 1 TOP-10 брендов ЛС, применяемых для лечения язвенной болезни желудка, по объему в руб. за период с ноября 2013 г. по октябрь 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	–5,6	25,4
2	ПАРИЕТ	Johnson & Johnson	16,2	21,1
3	НЕКСИУМ	AstraZeneca AB	22,4	16,5
4	ОМЕПРАЗОЛ	Разные производители	42,2	9,6
5	НОЛЬПАЗА	KRKA	35,2	9,0
6	УЛЬТОП	KRKA	1,0	4,3
7	ОРТАНОЛ	LEK D.D.	4,5	3,5
8	ЛОСЕК	AstraZeneca AB	211,5	2,5
9	ОМЕЗ Д	Torrent Pharmaceuticals Ltd	52,1	1,5
10	КОНТРОЛОК	Takeda GmbH	9,6	1,1

Данные розничного аудита DSM Group

Табл. 2 TOP-10 брендов ЛС, применяемых для лечения язвенной болезни желудка, по объему в упаковках за период с ноября 2013 г. по октябрь 2014 г. (МАТ'13–14)

Рейтинг, упак.	Бренд	Фирма-производитель	Прирост МАТ'13–14 к МАТ'12–13, %	Доля от продаж сегмента, упак., %
1	ОМЕПРАЗОЛ	Разные производители	22,5	49,4
2	ОМЕЗ	Dr.Reddy's Laboratories Ltd	–10,8	26,3
3	НОЛЬПАЗА	KRKA	31,9	7,0
4	ОРТАНОЛ	LEK D.D.	0,8	4,8
5	УЛЬТОП	KRKA	–5,8	3,2
6	ПАРИЕТ	JOHNSON & JOHNSON	3,8	2,0
7	ЛОСЕК	AstraZeneca AB	415,9	1,7
8	НЕКСИУМ	AstraZeneca AB	–1,9	1,8
9	ОМЕЗ Д	Torrent Pharmaceuticals Ltd	38,0	1,1
10	ЭМАНЕРА	KRKA	2137,0	0,3

Данные розничного аудита DSM Group

# ФАРМАЦЕВТ ВЫДАЕТ ЛЕКАРСТВО, СЛОВО «ПРОДАЖА» РАНЬШЕ ДАЖЕ НЕ ЗВУЧАЛО



**Зинаида Григорьевна, расскажите о себе, как Вы пришли в фармацию? Трудно быть руководителем аптечного предприятия?**

Я – выпускница Омского медицинского училища, но имею еще и экономическое образование. Сначала работала фармацевтом, а с 2000 г. уже руководила аптечными предприятиями. В эту аптеку я пришла в 2008 г. перво-степенником, затем стала заведующей, а в 2012 г. возглавила ее в качестве генерального директора.

Мне не сложно руководить аптечным предприятием, я люблю свою работу и уверена, что все строится на взаимоуважении – в коллективе так же, как и в семье. Мы большую часть жизни проводим на работе и очень важно создать здесь комфортную обстановку, сотрудники должны уважать руководителя, доверять ему. Я никогда не повышаю голос и уверена, что все вопросы можно решить спокойно. Поэтому люди всегда идут мне навстречу, относятся с пониманием. Очень часто я стою за первым столом, общаюсь с населением, поэтому с уверенностью могу сказать, что знаю его потребности. Но здесь очень важно не перейти границу.

Моя работа – это ежедневная работа с сотрудниками, поставщиками, документами. Формирование ассортимента и ценообразование – на мне, я делаю заказ, слежу за сроком годности препаратов. Стараюсь быть в курсе событий, которые происходят на фармацевтическом

рынке и думаю так – если ты сам организованный человек, то и рабочий процесс организовать сможешь!

**Познакомьте, пожалуйста, с коллективом. Какие качества Вы цените в сотрудниках, прежде всего?**

У нас аптека небольшая, в ней трудятся кроме меня еще четыре специалиста – это мой супруг – опытный провизор со стажем Сергей Григорьевич Самосват, выпускник Первого МГМУ им. И.М. Сеченова; прекрасный фармацевт Сабоат Ниязова и еще двое выходят на подработку. От коллектива, взаимопонимания и профессионализма сотрудников в нашей работе зависит очень многое, это одна из составляющих успеха. При приеме на работу, в первую очередь, я обращаю внимание на профессионализм специалиста, умение работать с посетителями. Часто к нам приходят больные люди, которые нуждаются в помощи, и очень важно найти с ними общий язык. Я всегда говорю о том, что к каждому посетителю нужно относиться с уважением, никогда нельзя нервничать, повышать голос, даже если человек сознательно идет на конфликт. Вот Сергей Григорьевич очень грамотно работает с населением, может вовремя все перевести в шутку, сгладить конфликт. Вообще, я заметила, посетители любят общаться с фармацевтом-мужчиной.

В своих сотрудниках я ценю трудолюбие. Работы у нас очень много – помимо основных обязанностей фармацевт должен следить за чистотой полок, выкладкой това-

ра, ведь препараты обязательно должны быть расположены по группам, и такие тонкости очень важны!

ра, ведь препараты обязательно должны быть расположены по группам, и такие тонкости очень важны!

**Фармацевт – это продавец и специалист здравоохранения в одном лице...**

Очень обидно, когда фармацевтов называют продавцами. Мы же не просто продаем препараты, нужно понимать рецепт, разбираться в дозировках, уметь объяснить человеку, что ему выписал врач. Пожилые люди часто просят фармацевта написать на упаковке препарата, как его принимать – сколько раз в день, до или после еды, и к этому тоже нужно относиться очень серьезно. Мы можем только заменить препарат, посоветовав аналог, и никогда не стремимся предложить человеку дорогой препарат и за счет этого увеличить оборот! Это просто непрофессионально! Вы помните, как раньше говорили? Фармацевт выдает лекарство, слово продажа даже не звучало!

По моему мнению, фармацевт – это работник здравоохранения. Я очень обижаюсь, когда слышу в аптеке «Ваши продавцы...», – и всегда отвечаю: «У нас не продавцы, а фармацевты! Продавцом может работать каждый, а фармацевтом – только сертифицированный специалист, имеющий специальное образование, который разбирается в препаратах!» Если вы заметили, когда люди заходят в аптеку, они здороваются с фармацевтом. При всем уважении, часто ли такую картину вы увидите на кассе в магазине? Еще М.А. Булгаков в романе «Собачье сердце» писал, что только в том случае, когда в каждой отрасли специалист будет находиться на своем месте, возможен порядок. А если в аптеке за первым столом будет стоять продавец, который будет думать о том, как бы продать больше препаратов, чтобы получить больше прибыли, к чему мы придем?

**Трудно быть самостоятельным аптечным предприятием? Не возникает желание войти в одну из аптечных сетей или создать собственную?**

Я предпочитаю руководить самостоятельной аптекой, в которой я могу сама следить за ценами, ассортиментом и ни от кого не зависеть. Я сравниваю цены в

## МОБИЛЬНАЯ АПТЕКА – в смартфоны мобильных покупателей



**Живя в XXI в., люди хотят получать необходимую информацию и решать свои повседневные задачи максимально быстро и эффективно. Это не прихоть – это требование времени. Еще 15 лет назад невозможно было себе представить, что Интернет станет неотъемлемой частью нашей жизни, источником получения оперативной информации и средством общения с близкими и друзьями, помощником в бизнесе и в повседневной жизни.**

Сегодня это все есть, но технологии развиваются, и теперь уже мало просто «погуглить», хочется получить информацию из проверенных, авторитетных источников, не затрачивая на поиски ни одной лишней минуты. И вот уже использование современных гаджетов помогает решать задачи более эффективно, находясь в любом месте (дома, на работе, в транспорте, за пределами города и страны) в режиме 24/7, т.е. в любое время дня и ночи.

Наш современник хочет иметь под рукой, в своих гаджетах, как минимум филиал банка, любимый магазин или... аптеку.

В развитых странах онлайн-покупка посредством смартфона стала нормой. Мобильные шопинг-приложения позволяют искать товары или услугу, сравнивая цены и в результате совершая выгодную покупку.

Маркетологи отмечают, что процесс принятия решения о покупке, в т.ч. и лекарственных препаратов, всегда и везде одинаков. Потребитель осознает проблему, потом ищет информацию о путях ее решения и оценивает возможные варианты. С этой стороны, мобильные приложения – альтернатива «классическим» магазинам.

В нашей стране мобильными приложениями для покупок пользуются более 25% всех активных покупателей. По данным за 2012 г., в России оборот мобильных приложений составил 9,5 млрд руб. Эксперты прогнозируют 18-кратный рост объема мобильного трафика в период с 2011 по 2016 г. За мобильными помощниками – будущее.

### Приложение АптекаМос

Группой компаний «Московские аптеки» было разработано приложение АптекаМос для смартфонов и планшетов на базе двух наиболее популярных на сегодня мобильных операционных систем (ОС) – iOS и Android.

Приложение АптекаМос выпущено в августе 2014 г. (в октябре уже вышло его обновление!). Над созданием приложения трудятся и будут продолжать трудиться разработчики сайта AptekaMos.ru – старейшего поисковика лекарств (на рынке с 1998 г.). Приложение разработали специально для растущей аудитории сайта по поиску и покупке лекарственных препаратов – покупателей, которым уже недостаточно стационарной версии, если жизнь мобильна.

Показатели AptekaMos.ru подтверждают общую тенденцию, ведь число мобильных пользователей – почти 30%, и эта цифра будет только расти.

С мобильным приложением АптекаМос у покупателей всегда под рукой будет своя «мобильная аптека».

### Сервисы и возможности

Приложение АптекаМос бесплатное, скачивается быстро и легко, поможет найти и купить лекарства в аптеках Москвы, Подмосковья и некоторых других регионов России.

В приложении реализованы сервисы для поиска и покупки товаров огромного аптечного ассортимента: не только лекарственных препаратов, но и медицинских изделий, медицинской техники, гомеопатии, лечебной косметики, БАД, парафармацевтики.

Приложение предоставляет несколько вариантов поиска:

- ♦ найти лекарство подешевле
- ♦ найти лекарство в ближайших аптеках
- ♦ найти лекарство в аптеках с доставкой.

База данных приложения АптекаМос – это более 3,5 млн упаковок лекарственных препаратов. Предоставляется контактная информация о более чем 1000 аптек: адреса, проезд, телефоны, часы работы, условия доставки лекарств.

Приложение позволяет узнать, где есть в наличии необходимые пользователям лекарства и устраивающая их стоимость, а также дает возможность сделать заказ и доставку лекарства на дом. Узнать о вариантах цен на препарат немаловажно. Например, разница в стоимости некоторых позиций может составлять до 200 руб.

Приложение АптекаМос позволяет просматривать аптеки на карте города; искать лекарства в избранных аптеках; выбирать форму выпуска, фасовку, страну и производителя лекарственного препарата; просматривать результаты поиска на интерактивной карте. А возможность искать аналоги лекарств по международному непатентованному наименованию (МНН) облегчает потребителю задачу, куда пойти с рецептом врача (который обязан теперь выписывать лекарства именно по МНН без ссылки на их торговые наименования, коих множество) и какой препарат выбрать.

Приложение предоставляет данные об аптеках с сервисом доставки препаратов на дом. В отличие от неконтролируемой интернет-торговли лекарствами, в данном случае лекарство предлагает аптека с лицензией на ведение фармацевтической деятельности, поэтому риска купить поддельное или незарегистрированное ЛС нет.

Данные о наличии медикаментов и ценах на них в приложении АптекаМос предоставлены аптеками, которые ежедневно обновляют свою информацию на сайте AptekaMos.ru

Важно! Над приложением постоянно ведется работа. Разработчики готовы принимать отзывы и предложения пользователей по усовершенствованию сервиса поиска и покупки лекарств в аптеках.

других аптеках Москвы, наблюдаю за их работой. Очень важно наладить доверительные отношения с поставщиками, и здесь также на первое место выходят как профессиональные, так и человеческие качества. В будущем нам хотелось бы открыть еще одну аптеку. Пока ситуация сложная, но мы надеемся, что у нас все получится!

#### Аптека занимает небольшое помещение, но я вижу, что проблем с выкладкой товара нет. Как удается грамотно использовать пространство?

Когда я приняла руководство аптекой, сразу начала ее переоборудовать – сейчас витрины у нас находятся за стеклом, что позволяет гарантировать безопасность фармацевта и сохранность товара. До этого витрина была открытой, и случались некоторые неприятные моменты. Да, аптека у нас небольшая, но ассортимент достаточно широкий – мы вместе решаем, как красиво оформить витрину, разложить товар даже в таком небольшом помещении. Раз в три месяца выкладка товара меняется – и посетители сразу обращают на это внимание!

#### Что, на Ваш взгляд, делает аптечное предприятие успешным? Для «Любимой аптеки» важен фактор нахождения рядом Центра планирования семьи, Перинатального медцентра. Это учитывается при формировании ассортимента?

Успешность аптеки зависит от многих факторов. Но 80% успеха – это опять же грамотная работа первостольника. У нас очень много постоянных клиентов, которые заходят просто рассказать о своей жизни, о здоровье, и мы очень рады таким доверительным, человеческим отношениям. В наше время зачастую люди становятся замкнутыми, равнодушными, а такие моменты дорогого стоят! Первостольник не должен безучастно продавать препараты, одно из главных его качеств – это умение искренне сопереживать!

Да, при формировании ассортимента учитываются потребности близлежащих медицинских учреждений – у нас всегда есть продукция для рожениц и новорожденных. Наше месторасположение я не могу назвать удачным, но посетители нас жалуют, им у нас нравится. Мы же понимаем, что должны оправдывать название, быть любимыми постоянными посетителями, число которых растет, а это главное.

Нашу аптеку можно назвать домашней, семейной, наверное, не зря она носит такое название!

#### Какой процент в ассортименте занимают лекарственные средства, за счет каких позиций можно увеличивать прибыль?

У нас очень широкий ассортимент. Цены на лекарственные препараты – средние, хотя на некоторые даже можно назвать низкими. Доля лекарств в нашей аптеке составляет 60%, все остальное – БАД и парафармацевтика.

Как я уже отмечала, у нас много пожилых посетителей, поэтому лекарства пользуются очень большим спросом. И так как недалеко расположены медицинские учреждения, я всегда заказываю пеленки, памперсы, подгузники, которые у нас постоянно востребованы.

#### Чем стараетесь привлекать посетителей? Существуют ли у Вас какие-либо дисконтные программы, акции?

Мы предоставляем скидку в размере 7% нашим постоянным клиентам и владельцам социальной карты москвича. И это немаловажно, т.к. препараты сейчас очень дорогие. Также у нас бывают акции на препараты. Например, до окончания срока годности какого-либо ЛС остается полгода, и мы снижаем цену практически в два раза, но обязательно предупреждаем об этом наших посетителей. Если кто-то собирается использовать препарат в ближайшее время, то это очень выгодная покупка. Также бывает и с некондиционным товаром – чуть-чуть примята коробочка, и уже можно купить дешевле. Не так давно посетитель за 350 руб. приобрел у нас препарат для лечения простатита, который стоил 780 руб., и остался очень доволен! Своим постоянным клиентам часто мы дарим небольшие сувениры – кремы, бальзамы, разные приятные мелочи – и им это очень приятно!

#### Почему аптека решила выбрать круглосуточный график работы?

На первом месте опять же забота о человеке, пациенте. Например, кому-то из жителей дома, в котором мы расположены, ночью стало плохо, и люди знают, что всегда могут выйти в аптеку и купить препарат. Завоз товара у нас осуществляется ночью, можно подойти рано утром и забрать свой заказ. Часто к нам заходят проезжающие мимо автомобилисты – мы находимся возле проезжей части и стараемся планировать ассортимент с учетом их потребностей.

#### Сейчас очень много людей занимается самолечением. Как Вы относитесь к данной проблеме?



К самолечению мы относимся отрицательно, и всегда стараемся донести эту информацию до наших посетителей, становимся консультантами. Например, не так давно к нам пришла женщина, рассказала о том, что у нее болит ухо и попросила препарат. Я постаралась объяснить ей, что это очень серьезный вопрос, можно посоветовать капли, но нужно обязательно пойти к врачу, т.к. через несколько дней могут начаться серьезные осложнения.

С огромной осторожностью нужно применять и сердечно-сосудистые препараты, которые можно приобретать только по рецепту врача. Очень часто к нам приходят беременные девушки и просят какие-то препараты. Опять же, приходится объяснять, что в первом триместре практически ничего нельзя принимать. Хочу отметить, что те же травы тоже нужно применять с осторожностью, учитывая индивидуальные особенности организма.

#### Ваши поздравления читателям, коллегам, всем, работающим на фармацевтическом рынке.

Как работник аптеки я хочу пожелать всем здоровья, успехов и любви! Мне очень хотелось бы, чтобы в следующем году ситуация в нашей стране стабилизировалась, а людям хочется пожелать более теплого, человеческого отношения друг к другу! Потому что самое главное в этом мире – человек, и дорожке его жизни ничего нет! Пусть каждый с большим теплом начнет относиться к ближнему, и тогда все у нас будет замечательно!!!

Елена САВЧЕНКО

3-я ежегодная конференция

PHARMA ASI

Регуляторно-правовые аспекты деятельности фармкомпаний в России 2015

Adam Smith CONFERENCES

10–12 февраля 2015,  
Marriott Grand Hotel,  
Москва

ВСЕМ  
ЧИТАТЕЛЯМ  
СКИДКА  
10%\*  
VIP-код:  
AS2345MAAD

Планирование и принятие оперативных решений в условиях новых законодательных инициатив

10 февраля 2015

Посетите один из 2 –х фокус дней:

- Обращение ЛС в рамках Таможенного союза и ЕАЭС
- Фармацевтическое производство в России и странах СНГ



**Джози Годфри**  
Директор отдела по работе с ЛП для редких заболеваний  
NICE



**Петра Нис**  
Зам. руководителя фармацевтического департамента  
Федеративный объединенный комитет здравоохранения, Германия



**Теотонио Альбукерке**  
Медицинский директор по Биотехнологиям в Западной, Центральной и Восточной Европе, Канаде, странах Ближнего Востока  
Abbvie



**Наталия Назарова**  
Руководитель отдела регистрации безопасности и обеспечения качества ЛС  
Roche



**Андрей Коновалов**  
Руководитель регуляторного отдела  
Такеда  
Фармасьютикалс



**Елена Чернышевич**  
Руководитель отдела комплаенс, Россия и СНГ  
Янссен



**Кирилл Тверской**  
Медицинский директор, Руководитель медицинского отдела бизнес-подразделения базовых препаратов  
Пфайзер



**Елена Ганкина**  
Директор по регистрации  
Эбботт, Россия

Т: +44 20 7017 7444 / +7 495 232 6852  
events@adamsmithconferences.com www.pharma-regulatory-affairs.com

СПОНСОР:



МЕДИА ПАРТНЕР:





**11-13 марта  
Воронеж 2015**

**38-я межрегиональная специализированная выставка  
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**

**Организаторы:** Департамент административных органов Воронежской области, ООО «Вета-Эксперт»

**Поддержка:** Администрация городского округа Воронеж

**Официальный партнер выставки:** Национальный Государственный Медицинский Академии им. И.И. Пирогова

**тел.: (473) 251-20-12**  
**п.л. Детей, 1. Дворец творчества детей и молодежи**

**сайт: www.veta.ru**  
**e-mail: zdrav@veta.ru**

**XVIII КОНГРЕСС ПЕДИАТРОВ РОССИИ**  
с международным участием  
**«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕДИАТРИИ»**

III ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ  
«НЕОТЛОЖНАЯ ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ И ТРАВМАТОЛОГИЯ»  
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

**Уважаемые коллеги!**

Союз педиатров России приглашает Вас принять участие в работе XVIII Конгресса педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии», III Всероссийской конференции «Неотложная детская хирургия и травматология», IV Евразийского форума по редким болезням и V Форума детских медицинских сестер. Программа Конгресса включает вопросы организации медицинской помощи детям, охраны репродуктивного здоровья детей и подростков, питания здорового и больного ребенка, вакцинопрофилактики, высокотехнологичных методов диагностики и лечения болезней детского возраста, школьной медицины, детской хирургии и другие актуальные проблемы.

В рамках послевузовского профессионального образования педиатров будут проведены Школы специалистов (повышения квалификации) с выдачей сертификатов.

**На церемонии открытия Конгресса – 13 февраля 2015 года в 18:00** – будут подведены итоги:

- конкурса «Детский врач года» (к участию приглашаются детские врачи всех звеньев системы медицинской помощи детям);
- конкурса «Детская медицинская сестра года» (к участию приглашаются медицинские сестры и фельдшера, оказывающие медицинскую помощь детям);
- конкурса на лучший художественно-исторический очерк по истории российской педиатрии (к участию приглашаются все желающие).

**На церемонии закрытия Конгресса – 15 февраля 2015 года** – будут подведены итоги:

- конкурса научных работ молодых ученых.

Заявки на доклады и симпозиумы принимаются до 5 декабря 2014 г., тезисы для публикации – до 13 декабря 2014 г., заявки на участие в конкурсах «Детский врач года», «Детская медицинская сестра года» – до 16 декабря 2014 г., конкурсные работы на лучший художественно-исторический очерк по истории российской педиатрии – до 25 декабря 2014 г., работы на конкурс научных работ молодых ученых – до 10 января 2015 г., регистрация участников школ – до 19 января 2015 г.

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

Параллельно с XVIII Конгрессом педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии», III Всероссийской конференцией «Неотложная детская хирургия и травматология», IV Евразийским форумом по редким болезням и V Форумом детских медицинских сестер пройдет 22-я Международная медицинская выставка «Здоровье матери и ребенка – 2015», на стендах которой будут представлены более 100 ведущих отечественных и зарубежных компаний из 30 стран. Ежегодно выставку посетают свыше 10 000 человек.

**Основные разделы выставки:**

- Лекарственные средства
- Медицинское оборудование
- Медтехника
- Лабораторное оборудование и приборы
- Медицинские инструменты
- Медицинская мебель и оборудование для оснащения родильных домов, детских больниц, поликлиник, гинекологических кабинетов
- Витамины
- Детское питание
- Средства по уходу за детьми
- Средства гигиены для женщин
- Контрацептивы
- Специализированные издания и литература

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

**САММИТ  
PHARMABUSINESS-2015**

**2-3 марта 2015, Swissotel Красные Холмы**

**3 мероприятия в одном:**

- X Юбилейная конференция «Фарм-бизнес в России: Перспективный сценарий развития фармацевтического рынка на 2015 год», 2 марта
- IV Аптечный саммит «Эффективное управление аптечной сетью», 3 марта
- IV Практическая конференция «Стратегии продвижения фармацевтических товаров и брендов», 3 марта

**Программа**

- > **400+ УЧАСТНИКОВ!** Фармпроизводители, дистрибьютеры и аптечные сети – все на одной площадке!
- > **В ФОКУСЕ!** Обсуждение горячих вопросов, затрагивающих любого игрока рынка!
- > **СОВЕТЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ ОТ ВЕДУЩИХ ЭКСПЕРТОВ:** Как в ъжить в условиях кризиса?
- > **ПРАКТИЧЕСКИЙ ОПЫТ** как международных, так и российских компаний. Самые интересные кейсы!
- > **ТОП 100 РОССИЙСКИХ АПТЕЧНЫХ СЕТЕЙ** на одной площадке и в одно время!
- > **32% ДОЛЯ РЕГИОНАЛЬНЫХ** участников!
- > **ИНТЕРАКТИВНЫЙ ФОРМАТ** – дискуссии, мастер-классы, спарринги! Возможности для налаживания контактов и неформального общения.

**Мы ждем вас на ключевом весеннем событии для всей фармацевтической индустрии!**

Подробности на сайте <http://www.info-media.ru/industry/industry/2015/03/01/1277> или по тел. +7 (495) 945 8004, доб. 1277

Главный информационный партнер: **Фармабизнес-ИНВЕСТИЦИИ**

Информационный партнер: **МОСКОВСКИЕ АПТЕКИ**

**КОНГРЕССЫ И СЕМИНАРЫ 2015  
АКУШЕРУ-ГИНЕКОЛОГУ — ВРАЧУ И ЧЕЛОВЕКУ**

**НОВОСИБИРСК** 25–27 ФЕВРАЛЯ 2015 ГОДА  
III МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ФОРУМ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ  
«ШЕЙКА МАТКИ И ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ»

**РОСТОВ-НА-ДОНУ** 27, 28 МАРТА 2015 ГОДА  
ОБЩЕРОССИЙСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ СЕМИНАР «РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ РОССИИ: ДОНСКИЕ СЕЗОНЬ»

**ЕКАТЕРИНБУРГ** 23–25 АПРЕЛЯ 2015 ГОДА  
II ОБЩЕРОССИЙСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ СЕМИНАР «РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ РОССИИ: УРАЛЬСКИЕ ЧТЕНИЯ»

**МОСКВА, РУДН** 21–23 МАЯ 2015 ГОДА  
V КОНГРЕСС С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «РАННИЕ СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ И ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ: ПРОБЛЕМЫ, ПУТИ РЕШЕНИЯ, ПЕРСПЕКТИВЫ»

**СОЧИ** 5–8 СЕНТЯБРЯ 2015 ГОДА  
ГРАНД-ОТЕЛЬ «ЖЕМЧУЖИНА», ЗИМНИЙ ТЕАТР  
VIII ОБЩЕРОССИЙСКИЙ СЕМИНАР «РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ РОССИИ: ВЕРСИИ И КОНТРАВЕРСИИ»  
VI ВСЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕМЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА И НАУЧНО-ДЕЛОВАЯ ПРОГРАММА «ГЛАВВРАЧ XXI ВЕКА»

**МОСКВА** 19–21 НОЯБРЯ 2015 ГОДА  
IV КОНФЕРЕНЦИЯ «ИНФЕКЦИИ И ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ»

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

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

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