

## ТЕМА НОМЕРА

Стратегия-2030: что ждет нас в российском здравоохранении ▶ 5

## ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

### Государственное регулирование

ОМС, бюджет и карман потребителя ▶ 8

«Эпоха до 2014 года» закончилась ▶ 9

## ФАРМРЫНОК

### Аптечные сети

А есть ли кризис? ▶ 9

## Государственное регулирование

Антикризисные меры: больше или эффективнее? ▶ 11

Государственные аптеки: антикризисная мера или утопия? ▶ 11

## Лицо фармации

Гарик Тадевосян: «Фармсообщество должно быть единым» ▶ 2

## Бизнес-портрет

Сергей Белобородов: «НоваМедика – это инновации и качество» ▶ 2

## Мониторинг

Лекарственные средства: наибольший спрос в I кв. 2015 г. ▶ 4

Лекарственные средства для наружного применения при ушибах ▶ 4

## Продвижение ЛС

Еще раз про фарммаркетинг: когда пациент экономит на еде... ▶ 12

## АПТЕКА

### Визитная карточка

Честность в нашей работе имеет огромное значение ▶ 23

## Фактор успеха

Исследование аптек Бабушкинского района: «Цены на лекарства – чем дальше от метро, тем выше» ▶ 16

## Консультации

Лечение и профилактика остеоартроза: препараты выбора ▶ 13

## ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

Уход за кожей весной. ▶ 22

МА №3/15 примет участие в 17 мероприятиях

## СТРАТЕГИЯ-2030: ЧТО ЖДЕТ НАС В РОССИЙСКОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Стратегия развития российского здравоохранения на долгосрочную перспективу, с 2015 до 2030 г., была представлена на заседании Общественного совета при Министерстве здравоохранения РФ 24 декабря 2014 г. Совет одобрил проект Стратегии почти единогласно, при двух голосах против. В настоящий момент проект Стратегии проходит общественное обсуждение на различных площадках. Много негативных отзывов и сомнений. К ним присоединилось и большинство экспертов Темы номера. Соответствует ли предложенная к обсуждению Стратегия потребностям общества?

О стратегии высказался один из наших экспертов Темы номера: «Генерал демонстрирует искусство показывать, куда мы идем, а на уровне тактики уже лейтенант искусно показывает, как мы дойдем до цели. Так вот Стратегия Минздрава России – это попытка «генералов» заглянуть на десять и более лет вперед, обозначить цели и пути достижения этих целей. А такие вопросы, как например, меры поддержки российских фармацевтических производителей, аптек, лечебных учреждений и так далее будут решаться на уровне «лейтенантов».

Но как-то так получается, что вектор направленности «куда мы идем» зависит от «как мы дойдем до цели», т.е. с какими прибылями и потерями, а может быть, вообще свернем. Например, Конституция РФ устанавливает право граждан на бесплатную медицинскую помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения. Но ее оспаривает ФЗ №323, утверждающий, что цель корректируется – бесплатная медпомощь предоставляется только в рамках государственных гарантий ее оказания. Кроме того, государственные медицинские учреждения должны слиться с частным капиталом, который инвестирует в новое образование – государственно-частное партнерство (ГЧП). Продаем государственную собственность и... здоровье граждан. По словам эксперта Темы номера **А.В. Саверского**, президента «Лиги защитников прав пациентов», «здравоохранение и рынок – несовместимые вещи. Товаром в здравоохранении является здоровье, а здоровье бесценно. Представьте на секунду товар без цены: для экономики – это смерть». Так вот новая Стратегия идет к цели платного здравоохранения, и ныне существующей системе бесплатного Обязательного медицинского страхования (ОМС) предлагается «свернуть» в сторону ОМС+ – то ли бесплатного страхования с платными услугами, то ли платного страхования с долей бесплатных базовых медицинских услуг.

В одном из своих выступлений министр здравоохранения **Вероника Скворцова** отметила: «Мы будем рады, если все, кто заинтересован в развитии отечественного здравоохранения и совершенствовании проекта Стратегии, внимательно ознакомятся с ним и выразят свое мнение, которое будет тщательным образом рассмотрено и учтено при доработке этого важного документа».

Неизвестно, порадует ли министра реакция профессионального сообщества на документ, которая не заставила себя ждать. Например, большинство экспертов, приглашенных «МА» к обсуждению Темы номера, выра-

зились резко негативно в отношении сути документа и методов его разработки, лишь несколько из них были сдержанно позитивны в своих оценках. И, к сожалению, один уважаемый эксперт заявил, что «комментировать этот бред не собирается» (имя его «МА» сообщить не может, цитируемые слова взяты из переписки).

Представленный проект Стратегии – это еще сырой документ, который будет дорабатываться. На общественное обсуждение отведен, предположительно, весь 2015 г., ознакомиться с текстом проекта Стратегии можно на сайте Минздрава России и высказать свое мнение. Но уже сейчас необходимо заметить, что, несмотря на собственные интересы, надо попытаться быть честным и во главу угла ставить пользу общества, членами которого мы все являемся. Как сказал наш уважаемый эксперт Темы: «Каждый, кто пытается что-то привнести, даже не будучи чиновником, от бизнеса, например, вкладывает в Стратегию то, что будет выгодно лично ему и его бизнесу. Никто не думает о системе в целом. Со стороны сразу видно, у кого какие интересы. Наверное, лоббизм это хорошо, но, когда речь идет о Стратегии, надо абстрагироваться от своей корысти, создать такой документ, который будет устраивать общество».

## Отчет и основные показатели

Судя по оценке современного состояния здравоохранения, указанного в Стратегии, у нас с охраной здоровья граждан все обстоит благополучно и перспективы также весьма радужные.

Вчитаемся: «Так, за последние 10 лет (период с 2004 по 2013 г.) финансовое обеспечение здравоохранения за счет средств государственных бюджетов и фонда ОМС возросло в 3,7 раза. В 2013 г. государственные расходы составили 1,95 трлн руб., или 79% от общей суммы расходов на медицинскую помощь (частные средства составили 21% или 519,6 млрд руб.). С 2013 г. заложен вектор на рост объемов медицинской помощи и расходов в первичном звене здравоохранения – на помощь в амбулаторно-поликлинических условиях, включая, прежде всего, диспансеризацию и профилактические осмотры, совершенствование медицинской помощи в неотложной форме. Был взят курс на повышение эффективности круглосуточной стационарной медицинской помощи и перераспределение части ее объемов в дневные стационары и реабилитационные и паллиативные подразделения».

Для оптимального распределения медицинских мощностей создается трехуровневая система оказания медицинской помощи, в т.ч. в стационарном сегменте. Впервые, наряду с первичным и региональным (третьим) уровнями, внедрен второй – межмуниципальный, межрайонный – уровень, который позволяет оказывать специализированную помощь высоких квалификаций и качества при жизнеугрожающих состояниях.

Государство является учредителем и собственником 68% медицинской инфраструктуры (5724 из 8419 медицинских организаций разного уровня и иных организаций, лицензированных к медицинской деятельности). Количество частных медицинских организаций, участвующих в предоставлении медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий, возросло за последние четыре года более чем в два раза (с 618 в 2010 г. до 1645 – в 2014 г.).

Обнародованы и проблемы отечественной системы здравоохранения. Среди них в Стратегии отмечается несовершенство механизма обязательного медицинского страхования (ОМС). Несмотря на значительное финансирование ОМС с начала его введения, программа ОМС была недоработана, регионы получили разное финансирование, видимо, кто сколько мог выбить. А должный контроль за расходом бюджета и выполнением поставленных задач как всегда, к сожалению, был недостаточен. Законодатель признается: «Начиная с 1991–1993 гг., когда в стране были внедрены механизмы ОМС, в здравоохранение были привлечены значительные дополнительные ресурсы, включены принципы рыночной экономики и экономические рычаги управления. Однако запуск страховых механизмов был осуществлен при снижении централизованных контролируемых функций государства и отсутствии единых смысловых и финансовых нормативов. К 2008 г. различия в подушевом финансовом нормативе базовой программы ОМС между регионами достигали 25-кратного размера, сохранялась многоканальность финансирования здравоохранения. С учетом недофинансирования здравоохранения в целом большинство государственных гарантий, продекларированных в соответствующей Программе, на деле не покрывались финансированием. В практику вошли теневые соплатежи населения за все основные виды медицинской помощи. С 2013 г. базовая программа ОМС начала функционировать на основе единого подушевого финансового норматива, что позволило вернуться к принципам солидарности и социального равенства в обеспечении главного права каждого человека – на сохранение здоровья и жизни. С 2013 г. внедрена разработанная единая тарифная система ОМС, единые способы оплаты медицинской помощи. Осуществлен поэтапный переход на преимущественно одноканальное финансирование с «погружением» в ОМС основных видов медицинской помощи, включая 459 высокотехнологичных методов. ▶ Стр. 5

Сергей Белобородов:

## «НОВАМЕДИКА – ЭТО ИННОВАЦИИ И КАЧЕСТВО»



Созданная в 2012 г. фармацевтическая компания «НоваМедика» – это совместный проект американского венчурного фонда Domain Associates LLC и российской инвестиционной корпорации Роснано. Проект дорогостоящий (760 млн долл.) и амбициозный. В планах компании – локализация в России прав интеллектуальной собственности на инновационные препараты научно-исследовательских стартапов с целью дальнейшей их коммерциализации, реализация проекта по строительству в России нового высокотехнологичного фармацевтического производства, вывод на российский рынок инновационных лекарств и технологий, предназначенных для борьбы с заболеваниями в офтальмологии, гастроэнтерологии, гинекологии и в области лечения боли.

За реализацию планов компании «НоваМедика» отвечает управленческая команда менеджеров топ-класса. Сергей Белобородов, занимающий пост исполнительного директора компании, рассказал о сегодняшнем дне «НоваМедики», о своих задачах, об изменениях на рынке и о том, что за цифрами продаж он, оставаясь врачом-исследователем, по-прежнему видит пациентов.

**Сергей, как сегодня обстоят дела с международным сотрудничеством в российской фармотрасли? Влияют ли санкции на деятельность компании?**

На нашу деятельность санкции никак не влияют. Для этого просто нет причин. Экономические санкции не коснулись ни одной из компаний, с которыми взаимодействует «НоваМедика» или от деятельности которой зависит наш бизнес. И потом, при любых политических событиях здравоохранение как гуманитарная сфера всегда защищена от влияния санкций. Более того, я не знаю ни одной фармацевтической компании на нашем рынке, которая бы потерпела прямой ущерб от санкций.

Опосредованно санкции, конечно, затрагивают рынок. Удорожание импортных препаратов ведет к меньшей их доступности для пациентов, а это, в свою очередь, ведет к снижению частоты потребления или к переходу на менее дорогие, альтернативные, методы лечения, что обуславливает замедление роста рынка. При этом большинство фармкомпаний в России ориентируются на долгосрочный рост рынка, потому что уровень потребления лекарств в России на душу населения отстает от показателей стран Западной Европы в разы.

У российского фармрынка есть фундаментальные причины для роста, который продолжится и в дальнейшем, но все-таки частично замедлится из-за примерно

двухлетнего периода адаптации пациентов к новым ценам. А так как 70% рынка находится в области ритейла (решение о лечении принимает сам пациент и сам его оплачивает), то снижение доходов населения может привести к замедлению его роста. При этом, скорее всего, в рублях рынок продолжит расти достаточно хорошими темпами, в районе 10–15% в год.

**Что, по Вашим прогнозам, ждет российский фармрынок в 2015-м, кризисном году?**

Хорошо ассоциируется с фармрынком фраза «средняя температура по больнице». Рынок не монолитен, он дискретен и состоит из нескольких больших сегментов. Есть сегмент безрецептурных препаратов, которые ориентированы больше на стиль и качество жизни человека. В условиях оптимизации расходов потребители будут меньше тратить на стиль жизни и больше – на самое необходимое. Поэтому этот сегмент, наверное, ждет снижение рыночной емкости. Лечение же среднетяжелых или тяжелых заболеваний невозможно без лекарств. И какими бы ни были экономические условия жизни пациентов, они продолжат лечение. В сегменте рецептурных препаратов будет происходить перераспределение потребления препаратов с самых современных и дорогостоящих на хорошо себя зарекомендовавшие, более доступные и давно присутствующие на рынке молекулы,

имеющие дженерические аналоги. Экономические перемены только ускорят проникновение на рынок новых дженерических альтернатив и дженерических игроков.

В госпитальном и бюджетном сегментах в рублевом эквиваленте рынок сохранит статус-кво, потому что он практически равен бюджету на медикаменты в стационарах и региональной льготе. Данные бюджеты будут и дальше оптимизироваться через механизм тендерных закупок. Скорее всего, в объеме закупок в упаковках они могут даже вырасти, потому что будут снижаться средние цены. При этом будет сохраняться размер рынка в деньгах: стационары и региональные медицинские ведомства будут стремиться полностью использовать бюджет на свои цели ввиду его базовой недостаточности.

**На недавно состоявшейся конференции «Фармацевтический бизнес в России» Вы говорили об тепле партнерств. Что Вы вкладываете в это понятие?**

Сегодня есть два фундаментальных фактора, которые подталкивают фармацевтические компании активно переходить в стадию партнерства, а не конкуренции. Первый фактор – это государственная программа «Фарма-2020», которая требует локализации производства лекарственных препаратов для долгосрочного присутствия на тендерном рынке. Для большинства международных компаний, чьи обороты в России составляют менее 200 млн долл., оптимальный путь для локализации – это партнерство с уже существующими российскими фармзаводами. Строить собственные заводы для таких компаний нерентабельно из-за размера бизнеса. Этим путем партнерства могут идти российские фармкомпании, имеющие заводы, соответствующие стандартам GMP. Они находятся в фазе обсуждения и выбора, какие продукты локализовать на своих площадках. «НоваМедика» тоже является такой потенциальной площадкой, поскольку мы в стратегии нашей компании имеем производственную составляющую. Второй фактор – оптимизация усилий по продвижению препаратов. Сложный и

Гарик Тадевосян:

## «ФАРМСООБЩЕСТВО ДОЛЖНО БЫТЬ ЕДИНЫМ»



Мы так привыкли к вечной конкуренции и постоянно одиночеству, что уже не представляем себе другой жизни. А она возможна! Теоретик может найти общий язык с практиком, профессор – с менеджером, а конкуренты – продуктивно работать в одной команде. Главное, чтобы был человек, способный «сочетать несочетаемое» и подружить людей, не понимающих, как много у них общего. Сегодня в гостях у МА председатель Ассоциации аптечного менеджмента и маркетинга (ААММ)

Гарик Алексеевич Тадевосян, который успешно помогает разрозненному профессиональному сообществу стать единым.

**Гарик Алексеевич, почему Вы выбрали фармацию?**

Сложного вопроса выбора «кем быть» передо мной никогда не стояло. Еще в школе понимал, что хочу заниматься именно фармацией, и даже немного знал специфику профессии. Мама моего друга работала в аптеке. И я там часто бывал. Мне нравились запах лекарств, стерильная чистота и спокойная обстановка. Поэтому и пошел учиться в Сеченовку (в н/в – Первый МГМУ им. И.М. Сеченова).

**А сейчас поддерживаете связь с альма-матер?**

Связь бывших выпускников с родным вузом очень важна. Буквально недавно была зарегистрирована и начала свою работу Ассоциация выпускников Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. Призываю всех выпускников вступать в ассоциацию и активно участвовать в ее деятельности.

Также очень важно создать единую информационную среду среди студентов фармацевтических факультетов и их будущих работодателей – это аптечные сети, фармкомпании и дистрибуторы. В рамках нашей Ассоциации мы пытаемся создать эту единую среду, где будет пересекаться обучение в вузе и работа в аптеках. Та теоретическая база, которая дается сейчас студентам, не в полной мере адаптирована под наши жизненные реалии. Поэтому мы стараемся вовлечь высшие образовательные учреждения в живые процессы, происходящие на аптечном рынке.

Один из ярких примеров этого – активная вовлеченность руководителей медицинских вузов в работу организуемой нами Международной фармацевтической премии «Зеленый Крест». Впервые в истории организации подобных премий они

стали членами экспертного совета фармацевтической премии и, наряду с представителями аптечных сетей, будут участвовать в выборе самых достойных представителей аптечного сообщества.

**А чем это может помочь фармацевтическому сообществу?**

Преподаватели включаются в жизнь фармацевтического сообщества. Они знают, что на этом рынке происходит, и делятся информацией со студентами. Будущие провизоры больше знают об аптечных сетях и фармацевтических компаниях и могут начать свою профессиональную деятельность в той или иной компании. Ведь один из основных недостатков современного фармацевтического образования заключается именно в сложности выбора для выпускников вузов – молодой специалист попросту не знает, что его ждет в той или иной компании, и ожиданий самой компании.

Кстати, подобное объединение теории и практики – прекрасный шанс и для аптечных сетей. У них появляется возможность рассказать о себе будущим специалистам, заинтересовать, привлечь их. Ситуация с кадрами на нашем рынке очень сложная и любая аптечная организация заинтересована в привлечении новых молодых и подготовленных сотрудников.

**А как насчет качества фармацевтических кадров?**

Вопрос очень важный. Работники аптек, фармацевты и провизоры – не просто лицо аптечной организации. От их знаний, профессионализма и умения общаться с покупателями зависит эффективность организации в целом. Именно поэтому наша Ассоциация уделяет большое внимание возможностям профессионального развития и обучения сотрудников аптек.

Одной из возможностей для этого является и организуемая нами Всероссийская фармацевтическая олимпиада аптечных работников. Уверены, что ее организация позволит увеличить не только профессиональный уровень среди фармацевтов и провизоров, но и знание нормативной базы, и умение общаться с покупателями.

**Расскажите немного об Ассоциации.**

Ассоциация аптечного менеджмента и маркетинга – общественная организация, объединяющая руководителей, ведущих менеджеров и специалистов аптечных сетей России. Целью создания ААММ является объединение и координация деятельности работников аптечных сетей – специалистов в области аптечного и фармацевтического менеджмента и маркетинга, защиты их прав, законных интересов,

конкурентный рынок вынуждает компании кооперироваться в этом процессе. «НоваМедика» уже находится в такого рода партнерских отношениях как минимум с пятью зарубежными фармкомпаниями. Почему мы говорим об оттепели партнерства? Потому что видим все более растущий к этому интерес. Он заключается в том, что если одна компания имеет доступ к определенной целевой аудитории (например, наша компания имеет доступ к офтальмологам и к гастроэнтерологам), контактирует с ней, обладает репутацией у этой аудитории, она может более эффективно, чем другие компании, познакомить врачей и пациентов с наилучшими и более современными возможностями лечения. То есть может стать каналом для запуска новых препаратов той компании, которая такого доступа не имеет, а выстраивать этот канал с нуля самостоятельно довольно долго и дорого, да еще имея отрицательный профиль прибыли в этот период. Поэтому многие компании стремятся к партнерству.

#### Что сегодня представляет из себя компания «НоваМедика»?

Сегодня «НоваМедика» – это организация, которая стремится стать уникальной в России фармацевтической компанией, бизнес которой основан на инновациях и международных стандартах качества. Наша миссия – изменить представление о российском фармпроизводителе как о производителе дженериков не самого лучшего качества. «НоваМедика» будет иметь качественные препараты, в т.ч. и собственной разработки, с возможностью их экспорта. Инновации и качество – вот в чем предназначение компании.

За небольшой период работы сформированы портфели продуктов в области офтальмологии и гастроэнтерологии, с помощью которых «НоваМедика» создает себе репутацию и контакт с профессиональной медицинской аудиторией. Компания уже имеет портфель патентов на инновационные разработки, которые находятся на различных стадиях клинических исследований и в ближайшие несколько лет будут выпущены на рынок. Начато строительство производства в Калужской обл., соответствующего не только требованиям российских регуляторных органов, но и стандартам GMP Европы и требованиям FDA Северной Америки.

#### Получается, Вы будете работать над имиджем российского фармпроизводителя, а это задача государственного масштаба.

Мы считаем, что сила промышленности определяется не объемом, а репутацией и качеством. Это как раз наш вклад в государственную стратегию. Мы хотим своим появлением на рынке внести вклад именно в репутацию и качество российского фармпроизводства. У нас в стране, возможно, и не было недостатка в производственных мощностях, но точно не хватает мощностей, отвечающих современным требованиям качества.

#### Какие области медицины приоритетны?

Мы начинали с чистого листа. Два года назад у компании не было собственного портфеля продуктов, но мы имели большую свободу выбора, какими направлениями заняться. Офтальмология, гастроэнтерология, гинекология, а также лечение боли были выбраны в результате процесса селекции, в котором учитывалась как емкость этих сегментов рынка, так и их динамика, рост, порог входа. Для примера, порог входа на кардиологический рынок в разы больше, чем на офтальмологический. Поскольку «НоваМедика» – инвестиционный проект, нам важно было начать с тех сегментов рынка, где мы имели достаточно ресурсов, чтобы занять значимую позицию. Кроме того, эти области объединяют интересные свойства: пациенты не удовлетворены тем лечением, которое есть на сегодня. Практически нет такого человека, страдающего от хронической боли, или пациента с глаукомой или миопией, который был бы удовлетворен препаратами, имеющимися сегодня на рынке. Поэтому инновации в этой сфере очень востребованы. Сочетание возможностей рынка и неудовлетворенность пациентов дают исследователям большую степень свободы в вопросах инновационного творчества. И в гастроэнтерологии, и в офтальмологии, и в гинекологии используются, в основном, препараты поверхностного, несистемного действия. Это позволяет разработчикам предлагать новые, более технологичные формы выпуска лекарственных препаратов, новые комбинации, средства доставки.

#### В области лечения боли большие проблемы с регуляторикой этого процесса.

В лечении боли есть две категории продуктов: препараты обычного списка и сильнодействующие, имеющие ограничения в распространении. Наша компания выводит на рынок препараты обычного списка, новые формы уже известных молекул, которые улучшают проницаемость и степень комфорта лечения. Лечение боли с применением сильнодействующих препаратов – это действительно проблема для России. Многие фармкомпании, имеющие такие продукты в своей линейке, отказываются выводить их на российский рынок, опасаясь слишком пристального внимания регуляторов. Здесь «НоваМедика» может выступить «окном» для вывода на рынок таких препаратов.

Уверен, компания сможет выстроить эффективную систему контроля за распространением сильнодействующих обезболивающих препаратов. Не стоит забывать и про такой аспект, как опасения самих врачей и пациентов при применении подобных препаратов. Но эта проблема относится уже больше к сфере регулирования самой лечебной деятельности, где необходимы усилия по обучению врачей и медицинского персонала, а также трансформация методов операционного контроля в ЛПУ из карающих в предупреждающие.

#### Какие каналы продвижения будет задействовать компания?

Мы делаем основные усилия в двух направлениях продвижения: наличие продуктов в аптеках и образовательная активность. Мы активно сотрудничаем с Ассоциацией офтальмологов, участвуем в работе таких обучающих площадок, как например, Всероссийская школа офтальмологов.

Мы отслеживаем такие показатели, как осведомленность врачей и провизоров о наших препаратах, их восприятие, какие они видят преимущества. И, естественно, отслеживаем нашу долю рынка, что является наилучшим показателем конкурентоспособности. Например, доля препарата «Миртиллене» на рынке после двух лет снижения начала расти с лета 2014 г., когда «НоваМедика» приступила к его продвижению, и уже увеличилась в полтора раза.

#### Расскажите, пожалуйста, что входит в Ваши основные задачи как исполнительного директора компании?

Особенность нашей компании в том, что одновременно мы делаем много вещей: строим завод и R&D-лабораторию, выводим на рынок новые продукты, разрабатываем собственные и инвестируем в международные разработки, приобретаем патенты, формируем команду по продвижению. У каждого руководителя в компании есть своя зона ответственности. Моя задача – сделать «НоваМедику» эффективной операционной системой, машиной по запуску продуктов, чтобы новый продукт, попадая в компанию «НоваМедика», сразу приобретал и крылья, и ноги, и голову. Первый наш лонч показал, что мы способны переломить тенденции: доля рынка падала, мы приступали к работе – и доля начинала расти. С момента начала продвижения прошло немного времени – 8 месяцев. С декабря 2014 г. наш портфель пополнился еще 6 продуктами.

#### Помогает ли предыдущий опыт работе на новом месте? Какими проектами гордитесь?

Приведу два последних примера, когда я руководил бизнесами в составе двух международных фармкомпаний – Abbott и TEVA Russia & CIS.

В Abbott я был руководителем гастроэнтерологического бизнеса. Он вырос усилиями нашей команды за три года с 20 млн долл. до 60.

Второй пример – руководство рецептурным бизнесом компании TEVA Russia & CIS, где перед нами стояла задача трансформировать организацию после многочисленных слияний и достичь роста за счет построения блокбастеров в составе портфеля. За два года рецептурный бизнес «TEVA» вырос с 200 млн долл. до 300. Препарат «Динамико» был признан лучшим лончем в ритейле по оценке IMS Health в 2013 г., а позднее получил награду «Платиновая уncia». Это золотая история моего опыта – то, чем я горжусь.

Анна ШАРАФАНОВИЧ

выработки общих рациональных стандартов в реализации всех элементов управленческой и маркетинговой деятельности аптек и аптечных сетей.

В первую очередь мы стараемся содействовать совершенствованию профессионального уровня работников аптечных учреждений, специалистов и менеджеров, создать единую информационную среду, помогать взаимодействию аптечных сетей с фармацевтическими компаниями и дистрибуторами.

Мы участвуем в конференциях, организуем круглые столы и совместные встречи представителей аптечных сетей, дистрибуторов и производителей, чтобы обсудить общие проблемы и выработать единую стратегию развития в текущих нелегких рыночных реалиях.

Согласно рейтингу влияния некоммерческих профессиональных объединений и ассоциаций, подготовленному аналитической компанией RNC Pharma, наша Ассоциация попала в TOP-10 за 2014 год, заняв 9-е место, а работаем-то всего лишь около года. Тем особенно лестно признание и высокая оценка деятельности фармацевтическим сообществом.

#### Трудно ли сейчас аптечным организациям находить общий язык с производителями и дистрибуторами?

Конечно же, у каждого из сегментов фармацевтического рынка есть свои собственные цели, свое видение и задачи. Но у всех нас есть одна общая и главная цель – обеспечение населения качественными и доступными лекарственными средствами. Координация деятельности для достижения этой цели особенно важна сейчас, с учетом сложной финансовой ситуации на рынке.

Мне легче понять особенности и специфику работы каждого сегмента, т.к. на протяжении своей профессиональной деятельности удалось поработать практически на всех этапах – разработке, производстве, продвижении и продаже лекарственных препаратов. Работал в НИИ, в различных фармацевтических компаниях и в аптеке.

#### А что еще, кроме хорошего понимания рынка и специфики работы аптечных сетей, Вам дал опыт работы в аптеке?

Например, благодаря тому, что через мои руки ежемесячно проходили десятки тысяч рецептов льготного отпуска, я стал специалистом в распознавании любого почерка любого врача.

#### Как Вы думаете, что ожидает аптечный рынок в этом году?

Год действительно будет достаточно сложным для аптечного рынка. Значительное падение курса рубля и рост ставок на рынке банковского кредитования серьезно повлияли на состояние участников.

В течение года на аптечном рынке будет продолжаться значительный рост доли сетевого сегмента, причем в значительной мере – за счет поглощений и слияний с участием ведущих игроков. Средние же и небольшие аптечные сети будут стараться удержать свои позиции, что окажется достаточно сложно сделать. Степень влияния дистрибуторских компаний будет падать за счет увеличения доли прямых договоров между аптечными сетями и производителями.

Результаты января и февраля по продажам аптечных сетей оказались не столь пессимистичными. Можно сказать, даже наоборот. Удалось избежать падения продаж, несмотря на то, что цены на лекарственные препараты в аптеках увеличились на 20–30%. Скорее всего, пик падения курса рубля уже пройден, и сейчас идет его фиксация на новом уровне. С учетом этого в ближайшие несколько месяцев будет происходить коррекция цен на лекарственные препараты, особенно иностранного производства, при этом они зафиксируются на уровне около 30% выше текущих.

#### Что бы Вы посоветовали тем молодым людям, которые сейчас выбирают профессию провизора и фармацевта?

Мы выбрали прекрасную и нужную профессию. Лекарственное обеспечение населения – один из приоритетов государства в повышении уровня и качества жизни населения, сохранения и укрепления здоровья. И основная роль в лекарственном обеспечении населения принадлежит именно аптекам. Также в ближайшие годы будут увеличиваться производственные мощности фармацевтических компаний. Выбирая сейчас профессию провизора или фармацевта, вы можете быть уверены в ее востребованности, с легкостью устраиваясь на работу в аптеки или фармкомпании.

В аптеку часто приходят не просто за тем или иным препаратом, а за советом и консультацией. Мало кто из пациентов представляет, сколько терпения, доброты, знаний и профессионального мастерства требуется от аптечного работника! Желаю вам стать профессионалами в своем деле, чтобы работа приносила вам радость и удовлетворение.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

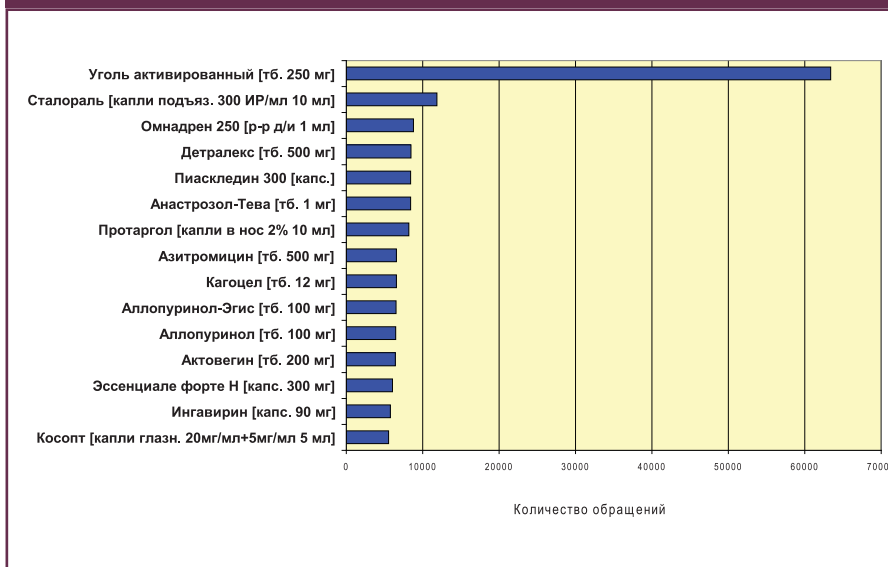


## ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА: НАИБОЛЬШИЙ СПРОС В I КВ. 2015 г.

Наибольший спрос на лекарственные средства изучался по данным ArtekMos.ru – количество обращений составило 4 839 630.

Анализ потребительского спроса в I кв. 2015 г. показал, что лидерами являются следующие препараты – рис. 1.

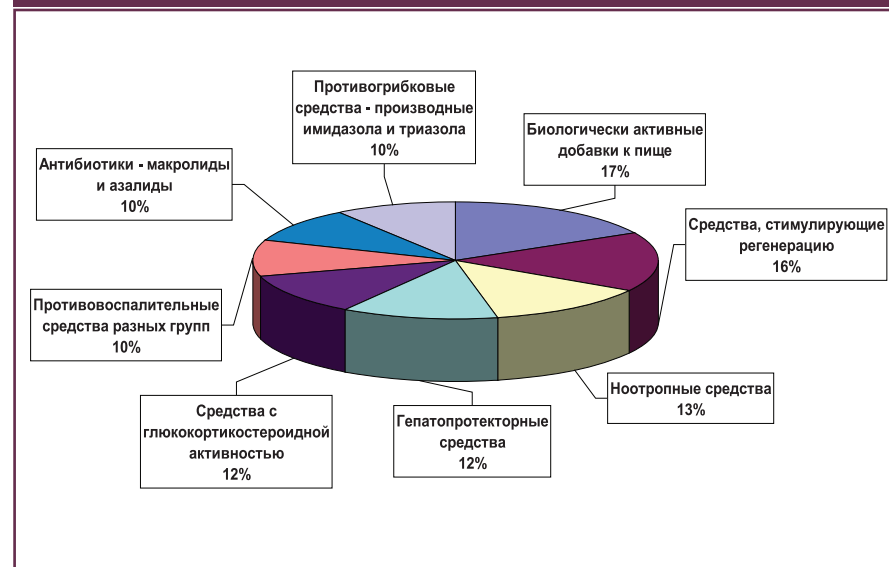
Рис. 1 ПРЕПАРАТЫ - ЛИДЕРЫ СПРОСА ПО ИТОГАМ I КВАРТАЛА 2015 г.



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

Можно отметить что, как и в IV кв. 2014 г., лидируют биологически активные добавки к пище (17%). Второе место – за средствами, стимулирующими регенерацию (16%), на третьей позиции – ноотропные средства (13%).

Рис. 2 НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА ЛС ПО ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ГРУППАМ В I КВАРТАЛЕ 2015 г.



«АСофт XXI»

## ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ НАРУЖНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРИ УШИБАХ



Ушиб (лат. contusio) – это закрытое повреждение тканей и органов без существенного нарушения их структуры. Чаще повреждаются поверхностно расположенные ткани (кожа, подкожная клетчатка, мышцы и надкостница).

Особенно страдают при сильном ударе мягкие ткани, придавливаемые в момент травмы к костям.

Как правило, при ушибе пострадавшие испытывают более или менее интенсивные боли.

Продолжающееся в глубине тканей кровотечение нередко приводит к дополнительной травме соседних тканей в результате их сдавливания, что сопровождается постепенным усилением боли и нарушением функции.

В настоящем обзоре рассмотрим аптечный ассортимент средств, обладающих противовоспалительным и обезболивающим действием, для наружного применения. Все объемы приведены в ценах оптовой аптечной закупки за период с февраля 2014 г. по январь 2015 г. (МАТ'14–15) в сравнении с аналогичным периодом предыдущего года (МАТ'13–14).

В рассматриваемом периоде российский рынок данных препаратов включал 68 брендов или 162 полных торговых наименования. Стоимостный объем рынка за

указанный период (МАТ'14–15) составил 6,0 млрд руб. (+5,5%), а натуральный – 40,8 млн упаковок (–6,9%).

Рассмотрим рейтинг брендов противовоспалительных и обезболивающих средств для наружного применения по объему в руб. (табл. 1). Первую строчку рейтинга с долей 21,36% занимает бренд **Вольтарен**, выпускаемый компанией Novartis, он же продемонстрировал максимальный прирост продаж (+42,9%). На втором месте (с долей 11,90%) расположился бренд **Фастум** (A. Menarini pharmaceutical industry's Group Ltd) На третьей позиции – препарат **Кетонал** (Lek D.D.) с долей продаж в сегменте 9,53%. На TOP-10 брендов по объему в руб. приходится 76,9% от емкости группы.

Лидирующую строчку в рейтинге брендов по натуральному объему (табл. 2) также занимает бренд **Вольтарен** (13,27%). С небольшим отрывом следует бренд **Диклофенак**, выпускаемый разными производителями, с долей продаж 10,83%. Замыкает лидирующую тройку бренд **Фастум**, доля продаж которого за рассматриваемый период составила 7,35%. На TOP-10 брендов по объему в упаковках приходится 68,7% от сегмента группы.

За рассмотренный период рынок препаратов, поддерживающих функцию опорно-двигательного аппарата, характеризуется положительной динамикой в стоимостном выражении (+5,5%), но снижением продаж в упаковках (–6,9%).

DSM Group

Табл. 1 TOP-10 брендов ЛП, обладающих противовоспалительным и обезболивающим действием, по объему в руб. за период с февраля 2014 г. по январь 2015 г. (МАТ'14–15)

| Рейтинг, руб. | Бренд       | Фирма-производитель                            | Прирост МАТ'14–15 к МАТ'13–14, % | Доля от продаж сегмента, руб., % |
|---------------|-------------|------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 1.            | ВОЛЬТАРЕН   | NOVARTIS                                       | 42,95                            | 21,36                            |
| 2.            | ФАСТУМ      | A.MENARINI PHARMACEUTICAL INDUSTRY'S GROUP LTD | –4,54                            | 11,90                            |
| 3.            | КЕТОНАЛ     | LEK D.D.                                       | –14,80                           | 9,53                             |
| 4.            | ДОЛОБЕНЕ    | RATIOPHARM INTERNATIONAL GMBH                  | 6,76                             | 9,03                             |
| 5.            | БЫСТРУМГЕЛЬ | АКРИХИН ХФК ОАО                                | –12,05                           | 5,31                             |
| 6.            | ФИНАЛГОН    | BOEHRINGER INGELHEIM                           | –8,26                            | 4,95                             |
| 7.            | ДИП РИЛИФ   | THE MENTHOLATUM COMPANY LIMITED                | –5,11                            | 3,97                             |
| 8.            | КАПСИКАМ    | GRINDEX                                        | –3,50                            | 3,72                             |
| 9.            | ВИПРОСАЛ    | Таллиннский фармацевтический завод АО          | 2,73                             | 3,76                             |
| 10.           | ДОЛГИТ      | PRO.MED.CS PRAHA A.S.                          | 4,80                             | 3,35                             |

Данные розничного аудита DSM Group

Табл. 2 TOP-10 брендов ЛП, обладающих противовоспалительным и обезболивающим действием, по объему в упаковках за период с февраля 2014 г. по январь 2015 г. (МАТ'14–15)

| Рейтинг, упак. | Бренд       | Фирма-производитель                            | Прирост МАТ'13–14 к МАТ'12–13, % | Доля от продаж сегмента, упак., % |
|----------------|-------------|------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| 1.             | ВОЛЬТАРЕН   | NOVARTIS                                       | 23,49                            | 13,27                             |
| 2.             | ДИКЛОФЕНАК  | Разные производители                           | –4,30                            | 10,83                             |
| 3.             | ФАСТУМ      | A.MENARINI PHARMACEUTICAL INDUSTRY'S GROUP LTD | –14,13                           | 7,35                              |
| 4.             | ДИМЕКСИД    | Разные производители                           | 0,37                             | 7,88                              |
| 5.             | КЕТОНАЛ     | LEK D.D.                                       | –23,66                           | 6,57                              |
| 6.             | ДОЛОБЕНЕ    | RATIOPHARM INTERNATIONAL GMBH                  | –2,62                            | 5,98                              |
| 7.             | БЫСТРУМГЕЛЬ | АКРИХИН ХФК ОАО                                | –24,21                           | 4,57                              |
| 8.             | ОРТОФЕН     | Разные производители                           | 2,71                             | 5,05                              |
| 9.             | ВИПРОСАЛ    | Таллиннский фармацевтический завод АО          | –9,60                            | 3,73                              |
| 10.            | КАПСИКАМ    | GRINDEX                                        | –14,93                           | 3,46                              |

Данные розничного аудита DSM Group

◀ начало на стр. 1

В настоящее время базовая программа обязательно медицинского страхования является финансовой основой Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи». Видимо, недостаточной основой, судя по жалобам льготников на отсутствие некоторых лекарств и замены эффективного дорогого препарата дешевым.

Законодатель тем временем признается, что эффективность работы системы здравоохранения в целом и качество оказываемой медицинской помощи, в частности, напрямую зависят от квалификации медицинских работников. Поэтому ныне действующей системы повышения квалификации и аттестации медработников недостаточно и Стратегия предлагает: «С 2016 года планируется поэтапный переход на аккредитацию всех врачей и медицинских сестер на основе разрабатываемых профессиональных стандартов, критериев аккредитации, учитывающих современные клинические рекомендации (протоколы лечения). Должна быть усовершенствована и система непрерывного медицинского образования, в том числе дистанционного. Требуется устранение дисбаланса в распределении медицинских работников по уровням и условиям оказания медицинской помощи».

Необходимо совершенствование системы лекарственного обеспечения населения и обеспечения медицинскими изделиями, а также всего цикла обращения медицинской продукции. Требуется создание централизованной системы государственного контроля за качеством работы медицинских и фармацевтических организаций, основанной на принципе разграничения разрешительных и контрольных функций, внедрения системы управления качеством в деятельность медицинских организаций, что позволит снизить контрольную нагрузку на хозяйствующие субъекты, исключить дублирование контрольно-надзорных функций и полномочий между Росздравнадзором и органами исполнительной власти субъектов РФ».

Неужели законодатель решил считать деньги и восстановить вертикаль власти? Все-таки вопросами медицинской и лекарственной помощи должны заниматься Минздрав и структуры, ему подведомственные, а не руководители регионов.

## Цели

Посмотрим на основные положения документа, который на заседании Общественного совета в конце 2014 г. представила министр здравоохранения **Вероника Скворцова**. «Главной целью разработанной Минздравом Стратегии станет формирование Национальной системы здравоохранения, которая объединила бы в себе все медицинские службы и организации, независимо от формы их собственности и ведомственной принадлежности, и работала бы в рамках единого правового поля: единых требований к качеству и доступности медицинской помощи, квалификации медицинских работников», – пояснила министр. По ее словам, основными задачами при формировании Национальной системы здравоохранения станет совершенствование Программы государственных гарантий (т.е. четкое определение видов, форм и условий медицинской помощи, входящих в Программу государственных гарантий; конкретизация условий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и медицинского обеспечения отдельных категорий граждан; завершение формирования в субъектах РФ трехуровневой системы оказания медицинской помощи в целях обеспечения качества и своевременности (доступности) ее оказания), а также обязательного медицинского страхования (ОМС). В частности, предполагается, что сверх ОМС граждане смогут получить дополнительный спектр услуг, который не входит в программу государственных гарантий.

В Стратегии говорится, что «в целях повышения ответственности граждан за состояние своего здоровья, а также расширения страховых принципов в системе медицинского страхования, предлагается проработать вопросы установления порядка, условий и правил добровольного медицинского страхования, дополнительного к ОМС (ОМС+), которое предусматривает предоставление застрахованным лицам медицинских и сервисных услуг, не входящих в базовую программу ОМС, или осуществляемых на условиях, не предусмотренных базовой программой ОМС. Поэтапно это приведет к полному разделению платных и бесплатных медицинских услуг при оказании медицинской помощи».

*Не приведет ли это к минимуму бесплатных услуг ОМС, как случилось с системой обязательного среднего образования, где базовый уровень подготовки по предметам сведен к минимальным часам преподавания, а дополнительно за деньги предоставляется факультатив по необходимым предметам? Прощай, наше бывшее замечательное бесплатное образование и теперь уже медицина, на которые у государства всегда хватало средств, а сейчас почему-то нет.*

«Предоставление медицинских услуг по программам добровольного, дополнительного к ОМС, медицинского страхования будет осуществляться в медицинских орга-

низациях, работающих в сфере ОМС. На данные медицинские организации будет распространяться запрет на предоставление платных медицинских услуг пациентам, включенным в программы добровольного и обязательного медицинского страхования, по видам и условиям оказания медицинской помощи». *Не понятна становится ситуация, когда застрахованному человеку, прикрепленному по страховке к определенному медучреждению, потребуется медицинская услуга, не входящая в страховую программу. В настоящее время застрахованный может получить платную медицинскую помощь или обследование, если таковые не предусмотрены его страховой программой. Значит, в будущем пациент вынужден будет страховаться по полной VIP-программе за большие деньги, чтобы получить в одном медучреждении все необходимые услуги, или блуждать по другим клиникам в поисках медпомощи за деньги?*

«В целях усиления привлекательности для граждан приобретения программ добровольного медицинского страхования, дополнительного к ОМС, следует внести изменения в порядок осуществления налогового вычета, предоставляемого работающим гражданам путем уменьшения размера налогооблагаемой базы по месту работы гражданина при условии приобретения ими данных страховых продуктов. Стоимость страховых продуктов для граждан будет дифференцироваться в зависимости от уровня ответственности за свое здоровье (своевременное прохождение диспансеризации, участие в оздоровительных мероприятиях, отказ от вредных привычек и др.). Разработка данных механизмов позволит легализовать «теневые» соплатежи населения за оказанную медицинскую помощь и исключить «выпадения» из системы государственного контроля качества и доступности медицинской помощи, создать условия для консолидации финансовых потоков из разных источников и направления неконтролируемых потоков личных средств граждан через систему медицинского страхования». *Безусловно, мы за увеличение налогового вычета по медицинской страховке и за простоту его оформления, но решит ли такая мера вопрос с теневыми платежами? Думаем, пациент платил, платит и будет платить дополнительные средства своему лечащему врачу в виде благодарности или мотивации по повышению внимания к его простой персоне. Здоровье дороже...*

«Программы добровольного, дополнительного к ОМС, медицинского страхования направлены на переход к цивилизованному способу взаимодействия участников в сфере обязательного и добровольного медицинского страхования. Они позволяют не только привлечь в здравоохранение дополнительные финансовые средства, но и предоставить населению возможность выбора дополнительных медицинских услуг, не включенных в Программу государственных гарантий, и уровня сервиса. Поэтапный рост объемов дополнительных страховых продуктов в долгосрочной перспективе позволит отказаться от оказания платных медицинских услуг медицинскими организациями – участниками базовой программы ОМС». *Вот так от больших финансовых вливаний в начале реформы отечественной системы здравоохранения законодатель признается в необходимости привлечения в здравоохранение дополнительного финансирования со стороны граждан, которые в свою очередь платят налоги, некоторые из которых должны были бы уходить в систему здравоохранения на оказание бесплатной медпомощи. Кроме того, здравоохранению, видимо, нравится пребывать в состоянии продолжительной реформы.*

*А также позвольте усомниться в последнем утверждении – опираясь на опыт жизни и работы в нашей стране, можно с уверенностью сказать, что от дополнительных средств никто никогда еще не отказывался и нет ничего более постоянного, чем временное.*

## Самый спорный момент

Появление в Стратегии такого понятия, как **ОМС+**, вызывает самую большую критику.

Председатель правления Ассоциации медицинских обществ по качеству **Гузель Улумбекова** раскритиковала задачу развития добровольного, дополнительного к ОМС, медицинского страхования (ОМС+).

Работникам и работодателям, пожелавшим застраховаться по ДМС, будут предоставлены дополнительные налоговые льготы. Эксперт считает, что таким образом государство лишается части поступлений от налогов, из которых финансируется и бесплатная медицинская помощь.

«Работник и работодатель заплатят из собственных средств взносы на ДМС. Страховые медицинские организации (СМО) получают дополнительный поток средств, плюс государственные льготы, плюс власть управлять средствами ДМС и ОМС. Таким образом, в выигрыше будут только СМО», – отмечает Г. Улумбекова, добавляя, что сегодня по ДМС застраховано не более 10 млн россиян РФ, 95% из которых – сотрудники крупных компаний. В основном, только большие организации берут на

себя оплату страховых взносов. Остальным работодателям и работникам стоимость полиса ДМС, которая составляет около 50 тыс. руб. в год, – может быть не по карману в сегодняшнем экономическом кризисе.

Эксперт также опасается, что «в ситуации, когда большинство населения РФ не сможет пользоваться ДМС (50% граждан страны проживает на доходы менее 15 тыс. руб. в месяц), в одном лечебном учреждении будут сформированы двойные стандарты лечения для разных групп населения (малообеспеченных и обеспеченных), что уже противоречит сути социально ориентированного государства». К тому же, уверена Г. Улумбекова, «объединять средства рискового страхования ДМС (когда взносы растут при наличии хронических заболеваний) со средствами солидарного страхования ОМС (когда размер взносов не зависит от состояния здоровья гражданина) в одной страховой компании категорически нельзя. Это может привести к обезличиванию средств, навязыванию полиса ДМС всем гражданам и отказу в страховании пациентам с высокими рисками развития заболеваний». Она уверена, что сделать медицинскую помощь доступной можно одним способом – поэтапным увеличением государственного финансирования по примеру развитых стран. Только при этом условии можно будет ликвидировать платные услуги в государственных медицинских организациях.

«Первым этапом развития ДМС могло бы стать дополнительное к государственным расходам лекарственное страхование населения, – предлагает эксперт. – Но для этого необходимо сначала охватить лекарственным обеспечением в амбулаторных условиях все категории граждан (а не только льготные категории) и увеличить объемы государственного финансирования по этой статье как минимум в 2 раза (со 140 до 280 млрд руб.). Вторым этапом внедрения ДМС могло бы стать страхование доплат за более дорогостоящие расходные материалы и лекарства в стационарных условиях. Для этого необходимо четко определить перечень таких изделий и установить их предельную стоимость».

**Владимир Гришин**, заслуженный экономист РФ, профессор, отмечает, что в Стратегии нет даже прогнозных предложений по фиксации размера/доли платных услуг в общем объеме финансирования отрасли или предложений по различным вариантам/схемам участия граждан в оплате медицинской и лекарственной помощи с дальнейшим возмещением за счет средств страховых компаний или территориальных фондов ОМС.

А ведь именно замещение бесплатных услуг платными, а также существенные затраты граждан на лекарственные средства вызывают основное недовольство населения. По мнению эксперта, Стратегия фактически фиксирует сложившийся порядок и уровень платности медицинских услуг.

«В Стратегии предложено нестандартное, но малоэффективное решение – попытка перевести платность медуслуг в «цивилизованную» форму – через добровольное медицинское страхование. Фактически предлагается весь объем средств и ОМС (при одноканальном) и ДМС (вместо платных медуслуг) сконцентрировать в частных страховых компаниях, которым якобы сокращаются нормативы на собственное содержание, но не говорится, что это будет кратно перекрыто увеличением общего объема финансов, пропускаемых через страховщиков (но при этом не предлагается обязать страховщиков компенсировать затраты граждан на платные услуги или лекарственное обеспечение)», – считает В. Гришин. Он, как и Г. Улумбекова, акцентирует внимание на том, что в Стратегии, когда речь идет о ДМС, не учитывается снижение уровня доходов населения.

ДМС, в основном, является корпоративным видом страхования и предоставляется в виде социального пакета крупными и экономическими состоятельными корпорациями, компаниями и фирмами.

Эксперты Темы номера тоже выделяют в Стратегии именно вопросы страхования. Предложенный новый формат ОМС+ вызывает и отторжение, и непонимание механизмов его внедрения, и опасения за увеличение объемов платных услуг в здравоохранении.

Повторимся, что проект Стратегии – еще не окончательный вариант документа. Мнений множество, все они разные. И положений в Стратегии, о которых можно спорить, еще предостаточно.

«Вся деятельность Национальной системы здравоохранения должна основываться на открытом диалоге с гражданским обществом, профессиональными медицинскими некоммерческими организациями и пациентским сообществом». Важно, чтобы начатый диалог продолжился, и стороны услышали друг друга. А эта цитата из Стратегии не осталась лишь заявлением, как и слова министра здравоохранения В.И. Скворцовой о том, что в Минздраве внимательно ознакомятся с мнением всех заинтересованных в совершенствовании проекта Стратегии и тщательным образом его рассмотрят и учтут при доработке этого важного документа. ▶ Стр. 6

## PHARM НОВОСТИ

## Внесены изменения в ст. 80 Федерального закона №323-ФЗ

Внесены изменения в ст. 80 Федерального закона №323-ФЗ 8 марта 2015 г. Президент РФ подписал Федеральный закон №33-ФЗ «О внесении изменений в статью 80 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Вносятся следующие изменения.

«2.1. Предельные отпускные цены производителей на медицинские изделия, включенные в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, предельные размеры оптовых надбавок и предельные размеры розничных надбавок к фактическим отпускным ценам на указанные медицинские изделия подлежат государственному регулированию и определяются в соответствии с методикой, установленной Правительством РФ»;

«2.2. Уполномоченный федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по контролю и надзору в сфере охраны здоровья, в порядке, установленном Правительством РФ:

1) осуществляет государственную регистрацию или перерегистрацию предельных отпускных цен производителей на медицинские изделия, включенные в утвержденный Правительством РФ перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

2) ведет государственный реестр предельных отпускных цен производителей на медицинские изделия, включенные в утвержденный Правительством РФ перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Указанный реестр содержит следующие сведения:

а) наименование производителя медицинского изделия;

б) наименование медицинского изделия;

в) вид медицинского изделия в номенклатурной классификации медицинских изделий;

г) регистрационный номер медицинского изделия;

д) зарегистрированная предельная отпускная цена производителя на медицинское изделие в рублях;

е) дата государственной регистрации предельной отпускной цены производителя на медицинское изделие».

Настоящий Федеральный закон вступает в силу по истечении шестидесяти дней после дня его официального опубликования.

О регистрации цен на препараты Перечня ЖНВЛП

Настоящий Федеральный закон вступает в силу с 1 июля 2015 г., за исключением положений, для которых статьей 3 установлены иные сроки вступления их в силу.

Статья 61 о государственной регистрации устанавливаемых производителями лекарственных препаратов предельных отпускных цен на лекарственные препараты, включенные в Перечень ЖНВЛП, Федерального закона от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» после внесения изменений теперь изложена в следующей редакции:

«1. Устанавливаемые производителями лекарственных препаратов предельные отпускные цены на лекарственные препараты, включенные в Перечень ЖНВЛП, подлежат государственной регистрации в порядке, установленном Правительством РФ.

2. На основании поданного до 1 октября каждого года заявления производителя лекарственных препаратов, включенных в Перечень ЖНВЛП, зарегистрированная предельная отпускная цена на лекарственный препарат может быть перерегистрирована один раз в календарном году в порядке, установленном Правительством РФ»;

3) части 2.1 и 2.2 признать утратившими силу;

4) часть 3 изложить в следующей редакции:

«3. Расчет предельных отпускных цен, указанных в частях 1 и 2 настоящей статьи, при их государственной регистрации или перерегистрации осуществляется в соответствии с методикой, утвержденной Правительством РФ и учитывающей, в частности:

1) соблюдение баланса интересов потребителей лекарственных препаратов, включенных в Перечень ЖНВЛП, и производителей лекарственных препаратов, включенных в Перечень ЖНВЛП;

2) фактическую отпускную цену на лекарственные препараты в РФ, цену ввоза лекарственных препаратов в РФ, а также цены на аналогичные лекарственные препараты, находящиеся в обращении в РФ;

3) затраты производителя лекарственного препарата на производство и реализацию лекарственного препарата;

4) цену на лекарственный препарат иностранного производства, его цену в стране производителя и в странах, в которых препарат зарегистрирован и (или) в которые поставляется иностранным производителем.»

После внесения изменений в закон не допускаются реализация и отпуск лекарственных препаратов, включенных в Перечень ЖНВЛП, на которые производителями лекарственных препаратов не зарегистрирована предельная отпускная цена, реализация и отпуск производителями лекарственных препаратов по ценам, превышающим зарегистрированные предельные отпускные цены на лекарственные препараты, а также реализация и отпуск лекарственных препаратов организациями оптовой торговли и розничной торговли лекарственными препаратами по ценам, уровень которых с учетом предельной оптовой надбавки и предельной розничной надбавки превышает размер фактической отпускной цены.

Абзац третий пункта 5 статьи 1 вступает в силу с 16.03.15. Утрачивают силу подпункты «б» и «в» пункта 10 статьи 1 Федерального закона от 11.10.10 №271-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств».

Исключен п. 42 ст. 1 Федерального закона от 22.12.14 №429-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств».

Настоящий Федеральный закон вступает в силу с 01.07.15, за исключением абзаца третьего п. 5 ст. 1 и ч. 2 ст. 2 настоящего Федерального закона.

Часть 2 ст. 2 настоящего Федерального закона вступает в силу со дня официального опубликования настоящего Федерального закона.

Абзац третий п. 5 ст. 1 настоящего Федерального закона вступает в силу с 16.03.15.

◀ на стр. 5

## РЫНОК В ЗДРАВООХРАНЕНИИ НЕДОПУСТИМ

## Саверский Александр Владимирович

Президент «Лиги защитников прав пациентов»

Я считаю, что здравоохранение и рынок – несовместимые вещи. Товаром в здравоохранении является здоровье, а здоровье бесценно. Представьте на секунду товар без цены: для экономики – это смерть. Когда у вас болеет ребенок, вы продадите и квартиру, чтобы ему помочь. Страх за здоровье и асимметрия информации, когда пациент не знает, что ему нужно, превращает его в идеальную мишень для зарабатывания денег. Соответственно, у пациента нет автономии воли, он не свободен в принятии решения. Но тогда здесь должны быть другие, не рыночные способы регулирования. Проблемы рыночного подхода в сфере здравоохранения хорошо видны в США, где при огромных затратах на здравоохранение (20% ВВП) они не могут справиться с ситуацией, потому что идет колоссальное навязывание и удорожание стоимости услуг. Это то, почему я и ряд экспертов считаем, что рынок в здравоохранении недопустим. Как только мы это понимаем, мы начинаем убирать отсюда конкуренцию, рыночную терминологию, оплату услуг.

Когда нам говорят про тариф ОМС+, начинается еще большая беда. Это усиление неопределенности в здравоохранении, а неопределенность – это хаос, ручное управление, которые являются основой коррупции. У нас в Конституции написано, что помощь оказывается бесплатно в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения. Тут же эхом государство говорит в Федеральном законе №323 – нет, бесплатно только в рамках государственных гарантий оказания медпомощи. И тут понеслось: что платно, а что бесплатно. Это главная неопределенность. Но что делает ОМС+? Смотрите, у нас есть ОМС и ДМС. А ОМС+ – это что? Обязательное к добровольному или добровольное к обязательному? Чувшь какая-то. Такого не бывает – страхование либо добровольное, либо обязательное. Если нет, то это станет предметом торга в медучреждениях: хотите таблетку, которая лечит, платите; хотите не ждать очереди, платите и т.д.

Согласно Стратегии страховщик, который все эти годы страховщиком ОМС не являлся, а лишь перекладывал деньги между государственным фондом и его государственными же учреждениями, сам ничего не производя и ничем не рискуя, вдруг становится тем, от кого зависит, как и чем человек будет лечиться, сколько это будет стоить, т.е. превращается в ключевого игрока. Поскольку страховщиков все эти годы упрекали, что они совершенно ничем не рискуют, хоть и называются страховыми компаниями, ведь весь страховой риск несет на себе государство, Стратегия предлагает проблему решить лихим образом: дать страховщикам налоговую преференцию, за счет которой будет считаться, что они как бы этими деньгами покрывают часть страховых рисков. То есть мы заплатим за то, чтобы страховщики заплатили за нас. Потрясающе!

Эта Стратегия – отклик на слова Президента РФ о развитии системы страхования. Но президента грубо обманывают разработкой этой Стратегии: никакой системы страхования за этим нет, потому что Минздрав пытается развивать в ней организации, которые страховыми не являются. Ведь речь идет о притворных сделках. Пациенту какое страхование не нужно, ему нужна медицинская помощь. Всякое страхование выглядит как навязанная услуга. Если открыть Гражданский кодекс РФ, то там говорится о притворных сделках, которые пациент не может не заключить, ведь он находится в зависимом положении. В 1990-х гг. были так называемые монополии. Минфин России одним махом это прекратил, признав эти сделки недействительными, потому что никакого страхового риска в них не было: если человек уже болен и платит за медицинские услуги, причем же здесь страхование? Стратегия пытается вернуть эту систему притворных сделок, легализовав ее в масштабах всего здравоохранения. При этом предполагается, что вся нынешняя платная медпомощь пойдет через страховщиков, но кто вправе отнять у организаций право оказания платных услуг? Я против таких услуг, потому что выступаю за бесплатную медицину, но предложенное в Стратегии решение вызывает еще больше вопросов.

Министр здравоохранения рапортует, что все хорошо и замечательно, что бесплатная медицина цветет и побеждает, и тут же Счетная палата РФ заявляет, что на 30% увеличилось количество платных медуслуг за год. Как же так?

Рост любых, отличных от государственной системы финансирования услуг, ОМС+, ДМС, платных – это все индикаторы разрушения государством собственной системы бесплатной медпомощи.

На сайте «Лиги пациентов» мы собираем подписи под декларацией о сохранении государственной системы здравоохранения – сегодня это порядка 8 с лишним тысяч

подписей. Ряд экспертов – Гонтмахер, Комаров, Улумбекова и другие уважаемые люди – договорились об основных подходах, которые выразили в докладе, представленном министру здравоохранения. Мы будем продолжать сражаться, доказывая, что позиция Минздрава в части формирования рынка концептуально неверна.

Развитие государственно-частных партнерств – второй проблемный момент в Стратегии. Конституция ничего о таких партнерствах не знает. В Конституции четко сказано, где оказывается бесплатная медпомощь. Как только вы заменяете статус государственного и муниципального учреждения на любой другой, граждане теряют право на получение в этих организациях, например, в ГЧП, бесплатной медпомощи со всеми вытекающими отсюда последствиями. Опять возрастет платный рынок услуг.

При этом я не вижу в Стратегии планов по развитию системы государственных и муниципальных учреждений здравоохранения. У нас принято сейчас ругать работу госсектора, а что вы хотели, если его 25 лет только и пытались развалить и продолжают это делать? Госсектором не занимаются, а развитием государственно-частных партнерств – сколько угодно. Это как минимум странно. Государство должно обеспечить развитие конституционного права на бесплатную медпомощь, а в Стратегии делается все, что угодно, кроме этого. Минздрав заявляет, что ГЧП выросли от того, что у нас не хватает инвестиций. Хорошо, а почему вы кредиты не берете? Зачем нужно полностью ложиться под частный капитал? Отдадим свою собственность частнику, чтобы он начал выкручивать руки, устанавливая тарифы, как в США? А тарифы будут расти, и объемы, и страхи. Уже сейчас это происходит и в России.

Любой банк даст кредит государственному учреждению, потому что есть, чем платить, есть ОМС, которая покрывает расходы, есть госбюджет. Вы можете предусмотреть в ОМС инвестиционную составляющую для покрытия кредита. Поскольку госучреждения сами не умеют ничего этого делать, я предложил создать государственную корпорацию «Здравинвест», которая будет формировать кредитные портфели, договариваться с банками о кредитах, с субъектами РФ и кредитовать. И тогда не надо будет создавать нагромождений в виде ГЧП. Минздрав не отвечает на мое предложение уже несколько месяцев, потому что это противоречит их тренду на ГЧП, но меня поддержали специалисты из Института экономики РАН.

Стоит ли удивляться, что во всех комиссиях Минздрава сидят частники, которые продавливают свои интересы. Обычного врача там вы не увидите. Я пытаюсь лоббировать интересы как раз государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, потому что считаю, что они лучше для пациентов, если их работу построить должным образом, а мы теперь уже знаем, как это сделать.

## У НАС ЦЕЛИ РАЗБАВЛЯЮТСЯ ЛИЧНЫМИ ИНТЕРЕСАМИ

## Мелик-Гусейнов Давид Валерьевич

Директор НП «Центр социальной экономики», к.фарм.н.

Недостатков у Стратегии еще много, документ пока сырой, сейчас он проходит процедуру согласования, обсуждения, краш-теста со стороны экспертных организаций и различных ведомств. Есть моменты, которые провалены в Стратегии, в частности, вопрос, связанный с лекарственным обеспечением, он не раскрыт должным образом. В документе размещена информация, скопированная из другой Стратегии – «Фарма-2025». Оба фрагмента текста содержат информацию, не отвечающую потребностям общества. Этот вопрос надо будет глубоко проработать.

Что касается новшеств в плане финансирования, ни для кого не новость, что денег в здравоохранении не станет больше. Нам придется жить с теми ресурсами, которые мы имеем на сегодня в системе. Они могут, конечно, увеличиться, но не в два-три раза в одночасье, поэтому государство в этой Стратегии предлагает различные форматы подключения альтернативных источников финансирования. В частности, программу ОМС+, которая даст возможность людям, у которых есть деньги и которые хотят больше заботиться о своем здоровье, иметь дополнительный государственный страховой полис и получать услуги на повышенном уровне сервиса, вне очереди, например, или в специализированных медицинских центрах. Эта идея вызывает много споров, но я рад, что она вообще появилась, потому что сидеть на месте и ждать, что ситуация улучшится, ничего для этого не делая, бессмысленно. Даже если идея ОМС+ будет отвергнута, это даст возможность запустить очень честный диалог в обществе, какую систему здравоохранения мы строим, какой уровень качества и эффективности должен у нее быть, кому она должна быть доступна. Сказки о том, что всем все бесплатно, даже ребенок уже понимает, что

такого не бывает. Когда говорят о доступности системы здравоохранения, нельзя забывать о солидарности всех тех, кто в этой системе присутствует, о страховых механизмах. Есть люди, заботящиеся о своем здоровье, а есть те, кому этот вопрос неинтересен. В обществе назрел острый диалог. Если параграфы Стратегии не примут, диалог продолжится.

В обсуждении Стратегии участвуют главные внештатные специалисты, аналитики, эксперты, представители организаций здравоохранения, врачи, сотрудники скорой помощи. Все, кто входит в Общественный совет при Минздраве, представляют репрезентативную выборку экспертного сообщества. Очень активны правозащитные организации. Документ нужен, он провоцирует определенный диалог в обществе, пусть даже на повышенных тонах. Мы не умеем общаться между собой должным образом. Главное, чтобы мы шли вперед.

Что касается негативных оценок Стратегии, СМИ крайне интересно раскатать лодку, показать отрицательные моменты. Любое новое у нас как у нации вызывает опасения, страх и агрессию, все это выливается в СМИ, течет из уст уважаемых экспертов. Когда разговариваешь с ними тет-а-тет, они кажутся адекватными, но кому-то выгодно подавать тему в негативном свете. Это неправильно, на мой взгляд. Франция, например, когда обсуждала свою Стратегию развития здравоохранения, а в этой стране построена одна из лучших систем – в рейтинге «Форбс» она занимает место в первой пятёрке по своей эффективности – имела разные полюса экспертных мнений и суждений в отношении своей стратегии. В результате двух лет обсуждений приняли ту концепцию, которая устраивала определенную часть экспертного сообщества, не всех.

Не оправдываю, а понимаю, почему у нас такие чиновники. Каждый, кто пытается что-то привнести, даже не будучи чиновником, от бизнеса, например, вкладывает в Стратегию то, что будет выгодно лично ему и его бизнесу. Никто не думает о системе в целом. Со стороны сразу видно, у кого какие интересы. Наверное, лоббизм это хорошо, но, когда речь идет о Стратегии, надо абстрагироваться от своей корысти, создать такой документ, который будет устраивать общество. Я бы призвал людей очень осторожно высказывать свои негативные или позитивные оценки Стратегии, призвал бы убрать весь багаж собственных мотивов, убрать «забронзовелость» в процессе принятия решения.

Не вижу разницы в устройстве государства и корпорации. Когда вижу, как это делается в крупном бизнесе, понятно, что отдел продаж или любой другой не ставились во главу угла всей системы, перетягивали на себя что-то. Стратегия корпорации – это про всю корпорацию. А корпорация работает на единую цель. Она измерима и достижима во времени. У нас же целей много, они разбиваются личными интересами, это неправильно.

В вопросе лекарственного обеспечения мое участие было и на уровне подготовки Стратегии, и на уровне доработки. Каждую свою инициативу я готов подкреплять аналитикой и аргументировать, давать ссылки на лучшие практики как внутри России, так и за ее пределами. За собой я вижу определенный долг, чтобы попытаться улучшить блок информации в Стратегии по лекарственному обеспечению, который на данный момент слаб и декларативен.

Мы не сварим каши, если с болезнью будет бороться только врач. Он ничего не сделает без помощи пациента. А чтобы человек начал лечиться, его нужно замотивировать на это. Я не говорю, что с пациента надо брать деньги или другие технологии применять. Надо изучить опыт, что мы и сделали, других стран, в т.ч. и близлежащих, и попытаться применить его в России. Но то, что сегодня у нас происходит с отношением населения к своему здоровью, это и есть причина бед в нашем здравоохранении. Пока человек не одумается и не начнет вести здоровый образ жизни, никакие финансовые ресурсы нашу систему здравоохранения не спасут.

## ПРОГРАММА ДОЛЖНА БЫТЬ

### ПРАГМАТИЧНА

#### Омельяновский Виталий Владимирович

Директор Центра оценки технологий в здравоохранении РАНХиГС при Президенте РФ, председатель Экспертного совета по здравоохранению Комитета Совета Федерации по социальной политике и здравоохранению

Поскольку Стратегия еще не принята, думаю, документ изменится, но основные новеллы, которые я хотел бы отметить, связаны с усилением роли страховых организаций в финансировании здравоохранения. Есть моменты, которые уже были отражены в программных документах Минздрава и Правительства РФ по развитию здравоохранения, но есть и новые.

То, что я увидел в Стратегии, – это отголосок послания Президента РФ относительно внедрения страховых принципов.

Это видно по предложению о передаче части страхового риска от ФОМС в страховые медицинские организации, накоплении резервов по ОМС за счет льготного налогообложения по «классическим» видам страхования (авто, недвижимости), а также закреплении и расширении функций по защите прав застрахованных и создании страховых агентов. Отдельно следует отметить, что Стратегия полагается на доходы страховых организаций – сокращение доли в доходах от штрафов и санкций на 50%. Однако в Стратегии сохраняются некие противоречия – страховым организациям не передаются инструменты по контролю за рисками, что может привести к снижению их мотивации к контролю за ОМС и уходу от исполнения обязательств.

Следующая новелла – это обсуждение программы ОМС+, которая фактически представляет собой создание дополнительного вида страхования – ОМС+. Минздрав России стал рассматривать возможность расширения ОМС за счет ОМС+, т.е. появляется возможность комбинации ОМС и ДМС.

Этот вид страхования представляет собой дифференцируемый ежегодный платеж в зависимости от уровня ответственности за свое здоровье и оказание медпомощи в объемах или на условиях, не предусмотренных программой госгарантий (ПГГ). В целом эти предложения можно поддерживать, т.к. это может привести к повышению мотивации и ответственности населения за свое здоровье, финансовое участие населения должно будет усилить общественный контроль за качеством медицинской помощи.

Однако здесь возникает ряд вопросов.

Для того чтобы перейти к ОМС+, к участию ОМС в покрытии ДМС, представляется критически необходимым очень четко прописать, что нам сегодня дает программа государственных гарантий, за что государство в лице ОМС готово платить в рамках ПГГ, а что уходит в сферу регулирования ОМС+. На сегодняшний день этого нет, поэтому существует риск, что будет много искажений в системе, и в случае сокращения финансирования возможно произвольное трактование состава и обязательств по ПГГ. Пока мы не пропишем, что пациент может получить по программе госгарантий, мы не можем двигаться дальше. Государство говорит о том, что пациенту гарантировано достаточно много, но в реальности это выглядит как декларация. И Минздрав, и ФФОМС заинтересованы, чтобы эти гарантии были максимально детализированы и прописаны. А то, что не будет попадать в систему гарантий, пойдет дополнительным пулом, который можно будет компенсировать за счет ОМС+, ДМС. Но это уже следующий этап.

У нас получаются два добровольных медицинских страхования. Одно – обычное плюс расширенное добровольное, второе – то, которое будет управляться страховыми компаниями. Эта система не дает решения, а если я захочу использовать тариф ОМС для покупки ДМС у частных компаний? Такой вариант не предлагается.

Организации, которые будут работать в системе ОМС, не смогут оказывать платные услуги. А смогут ли они в этом случае скомпенсировать свои потери через ОМС+, т.е. то, что они сегодня получают по платным услугам? Предлагаемый Стратегией запрет на оказание платных услуг может спровоцировать исход частных медицинских организаций из ОМС и возникновение финансовых проблем у некоторых государственных МО. Это в свою очередь также может способствовать росту теневых платежей.

С моей точки зрения, то, что об этом заговорили, – это уже очень позитивно. Теперь надо понимать, что главное в деталях, и отработать все детали реализации данной Стратегии.

Мы идем в сторону внедрения страхового принципа, но при этом в Стратегии отмечается усиление роли государства. Это указывает на то, что Минздрав будет строить страховую модель, но с доминированием государства в этой сфере. В то время как страховщики видят в послании Президента РФ как раз призыв к усилению частных страховых компаний. Этот момент требует дальнейшего детального рассмотрения.

Лично я и вверенный мне коллектив обсуждаем возможность движения по страхово-модели. Для нас эта Стратегия позитивная в том смысле, что там видно движение в этом направлении. Но еще потребуется много работ в деталях. Цель правильная, но есть и вопросы с внедрением страховой модели.

Впереди годы предвыборных кампаний. Скоро начнется подготовка к ним, а это, к сожалению, не самое лучшее время для реализации реформ в здравоохранении. Это время политических деклараций, обещаний, которые часто бывают недостаточно просчитанными. ► Стр. 8

## PHARM НОВОСТИ

### Контракт на 7 лет как стимул для локализации производства

Решение Правительства России предложить фармпроизводителям 7-летние контракты позволит зафиксировать цены на социально значимые лекарственные препараты, а также станут дополнительным стимулом для иностранных компаний локализовать свои производства в России, считают в Минпромторге.

Комментируя такое решение, министр промышленности и торговли РФ Денис Мантуров, в частности, сказал: «Для Минпромторга России приоритетной задачей является обеспечение стабильного производства доступных и качественных лекарств. Для любого производителя гарантированный объем заказа в течение пяти-семи лет является залогом стабильности, поэтому многие производители готовы пойти на удержание цен, а некоторые даже на постепенное снижение цены при увеличении объемов закупок».

Причем мы выступаем за то, чтобы государство гарантировало закупку лекарственных препаратов, прежде всего, российского производства. Вместе с тем, если какой-либо технологии в России нет, государство может выставить встречные требования в обмен на долгосрочный заказ, по которым иностранная компания должна будет перенести технологию производства такого препарата в Россию.

Развитие производственных компетенций является ключевым фактором повышения конкурентоспособности, т.е. сохранения уровня качества при снижении цен. В этом уже преуспели и отечественные фармацевтические компании. У министерства есть опыт финансирования отечественных разработок, которые приводят к снижению цен на лекарства в госзакупках в среднем на 30%.

Сейчас такой механизм обсуждается не только в отношении лекарственных средств, но и медицинских изделий – коронарных стентов, например. Они используются для помощи больным с острым коронарным синдромом.

### Программа импортозамещения буксует

27 февраля в Российском союзе промышленников и предпринимателей состоялась научно-практическая конференция по вопросам разработки антикризисных мер поддержки отечественного производства лекарственных препаратов и медицинских изделий.

В конференции, организованной Комиссией РСПП по фармацевтической и медицинской промышленности, приняли участие представители Комиссии РСПП по индустрии здоровья, Комитета ТПП РФ по предпринимательству в здравоохранении и медицинской промышленности, Общероссийского объединения «Деловая Россия» по вопросам разработки антикризисных мер поддержки отечественного производства лекарственных препаратов и медицинских изделий.

Проанализировав состояние отечественного производства лекарственных препаратов и медицинских изделий, возможности замещения их импорта в современных экономических условиях, участники конференции в проекте решения по итогам заседания отметили, что:

- рынок лекарственных препаратов и медицинских изделий в РФ в 2014 г. превысил 1 трлн руб. Расходы бюджета РФ на закупку продукции составили более 600 млрд руб.;

- в ходе реализации ФЦП «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности на период до 2020 г. и дальнейшую перспективу» инвестиции в отрасль составили более 150 млрд руб., в т.ч. более 60 млрд руб. из средств федерального бюджета и около 60 млрд руб. зарубежных инвестиций;

- сегодня большая часть субстанций, ингредиентов, упаковочных материалов, сырья, комплектующих и оборудования закупается по импорту, поэтому резкое падение курса рубля ухудшило финансовое положение предприятий, и, если их не поддержать, то многие инвестиционные проекты не будут завершены и государству вновь потребуются дополнительные финансовые средства для закупки импортных лекарств и медицинских изделий, которые будут несоизмеримы с объемами, необходимыми для реализации антикризисных мер;

- основными направлениями государственной поддержки разработки и производства медицинской продукции следует считать: субсидирование части процентной ставки по инвестиционным и краткосрочным кредитам; инвестиционное стимулирование предприятий при организации производства, проведение их реконструкции и модернизации; государственные гарантии на получение кредитных ресурсов на разработку и производство лекарств и медицинских изделий; субсидирование оплаты банковских гарантий, которые предприятия представляют при проведении аукционов как обеспечение выполнения государственных контрактов и обеспечение участия в аукционах; принятие постановлений Правительства РФ об установлении ограничений на допуск отдельных видов лекарств и медицинских изделий, происходящих из иностранных государств, при осуществлении их закупок для государственных и муниципальных нужд; введение антикризисного порядка регистрации медицинской продукции.

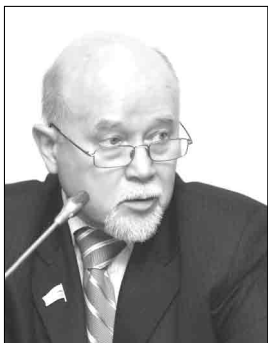
В настоящее время в стадии завершения находятся сотни проектов по созданию лекарственных средств и медицинских изделий. Их внедрение, предусмотренное соответствующими программами импортозамещения, сдерживается существующими системами регистрации, которые требуют принятия дополнительных мер по совершенствованию подходов к данной проблеме в новых экономических условиях.

Существенным фактором, сдерживающим выполнение программы замещения импорта лекарств и медицинских изделий, является не всегда оправданная ориентация лечебно-профилактических учреждений и органов здравоохранения на продукцию импортного производства. Многие виды продукции при наличии конкурентоспособных отечественных аналогов закупается по импорту, несмотря на то, что впоследствии из-за отсутствия расходных материалов не используются по назначению. Попытка решить эту проблему для лекарств и изделий, закупаемых для государственных и муниципальных нужд, пока не увенчалась успехом. Подготовленные по данному вопросу в соответствии с поручением Президента РФ постановления Правительства РФ (согласованные) лежат без движения в аппарате Правительства РФ.

Участники конференции рекомендовали Минпромторгу России создать при Департаменте развития фармацевтической и медицинской промышленности антикризисный штаб для оперативного решения вопросов, предусмотренных планом антикризисных мер по поддержке производства лекарственных препаратов и медицинских изделий, включив в него представителей Минздрава России, Минэкономки России, Минфина России, ФАС России и профессиональных общественных объединений.

Анна Гончарова

# ОМС, бюджет и карман потребителя



**Стратегические ошибки в государственной политике в сфере здравоохранения могут привести к дестабилизации отрасли. Такое мнение прозвучало на конференции «Фармацевтический бизнес в России: стратегии развития в эпоху перемен», организованной РБК.**

Текущую ситуацию в системе здравоохранения, достижения и допущенные ошибки проанализировал д.м.н. **Сергей Колесников**, член Президиума РАМН, президент Национальной инновационно-технологической палаты, президент Ассоциации производителей фармацевтической продукции и медицинских изделий.

Сегодня доля здравоохранения в российской экономике составляет 3,2%. Для сравнения, в развитых странах эта доля не меньше 8% и доходит до 18% в США.

По прогнозу Министерства финансов РФ, доля финансирования здравоохранения будет снижаться. Наша система здравоохранения и так находится на 55-60-м местах по уровню финансирования и занимает 130-е место по эффективности (по данным ВОЗ).

«Мы плохо тратим деньги. Это связано и с проблемой ручного управления. К сожалению, большинство решений, например, о создании государственных аптек, принимается спонтанно. Экспертов не слушаем, сделаем – и все. Сверху идут указания, и все начинают работать. Четвертый уровень власти – поручения Президента РФ – сегодня у нас доминируют», – считает С.И. Колесников. При этом он отметил положительные моменты реформы здравоохранения за последние годы. Это, прежде всего, программа развития и

поддержки фарм- и медпромышленности, национальный проект «Здоровье», законы «Об обращении лекарственных средств», «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», «О промышленной политике», повышение страховых платежей в здравоохранение, увеличение средней продолжительности жизни (на сегодня чуть больше 70 лет).

Но был допущен ряд стратегических ошибок, уверен Сергей Иванович, которые серьезно отразятся на системе здравоохранения в целом и на сфере обращения лекарственных средств в частности.

Первой ошибкой эксперт называет переход здравоохранения в рыночную систему. От отрасли только и ждут прибыли. «Но здравоохранение – это система социального выравнивания, направленная на снятие социального напряжения в обществе. Если мы ее делаем рыночной, получаем социальное недовольство со всеми вытекающими последствиями», – не сомневается он.

Вторая ошибка заключается в посыле, что система здравоохранения в России должна быть дешевле, чем в развитых странах. При затратах в 600 долл. на человека в РФ желание видеть систему здравоохранения такой же качественной, как в США при затратах в 8000 долл. на человека, нереалистично. Дешевая система здравоохранения не может быть хорошей.

Третья ошибка – уверенность чиновников, что средства ОМС должны пол-

ностью покрывать затраты на здравоохранение. Сегодня активно отработывается концепция одноканального финансирования. «Но тогда мы страховые взносы должны будем увеличить в два раза, т.е. довести до 10–12% от фонда заработной платы. Увеличить и платежи за неработающее население тоже в два раза надо. Это недостижимо», – сказал С.И. Колесников.

Расходы ОМС составляют около 50% в здравоохранении, остальное идет из федерального бюджета, а регионы, по словам эксперта, ничего не вкладывают в систему ОМС, в лучшем случае на 20% покрывая затраты на социально значимые заболевания и на гастарбайтеров.

Еще одной ошибкой С.И. Колесников назвал двукратное повышение зарплат работникам здравоохранения. «Зачем это надо было делать? Опять средства из кармана пациента будут направлены на ресурсное обеспечение здравоохранения. Значит, другие расходы будут сокращаться. Кроме ОМС, бюджета и кармана пациента других источников финансирования здравоохранения нет», – отметил он.

Предпочтение страховой модели финансирования отдается и в разработанной Минздравом России «Стратегии развития здравоохранения на долгосрочный период» с возложением основной ответственности за свое здоровье и финансирование медуслуг на человека.

## Баланс интересов

Рынок лекарственных средств в нашей стране составляет около триллиона рублей. Российский потребитель в основной своей массе предпочитает покупать лекарства стоимостью до 150 руб., как правило, российского производства. Но сегмент дешевых лекарственных препаратов продолжает «вымы-

ваться», по словам С.И. Колесникова, из-за «безобразного ценового регулирования, роста валют и снятия с производства некоторых лекарств из дешевого ассортимента». Заявление Департамента лекарственного обеспечения Минздрава России о необходимости соответствия цен на ЖНВЛП ценам лета 2014 г. (при такой-то валютной динамике) может привести к тому, что производители просто прекратят производство дешевых лекарственных препаратов.

Нас ждет альтернатива: или лекарства того же ценового уровня придут из стран Таможенного союза, или мы вынуждены будем перейти в более дорогой ценовой сегмент.

Эксперт признал, что кризис, в т.ч. в нормативно-правовой базе, сегодня налицо. Особенно он заметен в сфере регулирования цен на лекарства.

«Контроль цен – странная вещь, которая может привести к вымыванию не только дешевых, но и дорогих препаратов, – считает С.И. Колесников. – Стоимость препаратов в аптеках не может быть ниже закупочной». Глава Ассоциации производителей фармпродукции и медизделий выразил позицию членов организации, что цены на препараты из ценового сегмента от 100 до 150 руб. не должны регулироваться, а «исходить из себестоимости плюс прибыль».

Его также смущает ничем не подкрепленный призыв соблюдать баланс интересов производителя и потребителя. «Потребитель хочет, чтобы было дешевле, а производитель хочет, чтобы у него прибыль была. Непонятно, кто будет компенсировать производителю соблюдение этого баланса?» – спрашивает С.И. Колесников. Низкое финансирование системы здравоохранения может привести, помимо вышеперечисленных проблем, еще и к приостановке разработок и трансферта новых лекарственных препаратов и медицинских технологий.

Анна ГОНЧАРОВА

◀ на стр. 7

Поэтому сегодня мы на уровне экспертного сообщества, профессиональных организаций, с Минздравом и другими ведомствами должны разработать страховую модель финансирования здравоохранения, которая могла бы начать реализовываться после 2018 г. Но она должна быть подготовлена, просчитана и прописана в деталях.

Только тогда есть шанс, что эта программа будет прагматична, подготовлена и не привязана к политическим обещаниям. Все зависит от нас.

## НАШЕМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ НУЖНЫ ПРИНЦИПИАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ

**Власов Василий Викторович**

Президент Общества специалистов доказательной медицины, д.м.н., проф.

Первые попытки создать какой-нибудь документ, описывающий, куда идет наше здравоохранение, предпринимались еще давно, и всегда это было плохо.

Не получается потому, что само ведомство не может подвергать сомнению свои нынешние действия. Все «стратегии» превращаются в описание плана работы на ближайшие годы.

Что касается данной Стратегии, разработанной Минздравом России, самая лучшая характеристика для нее – она не лишена смысла. Но говорить серьезно тут не о чем. Эта никакая не Стратегия, а тот же план работы. Все описывается в терминах «сегодня все хорошо, а завтра будет еще лучше», «спасибо нам, что мы работаем». В документе не написано ничего нового, а только то, что уже делается сегодня. Хотя ясно, что в нашем здравоохранении нужно некоторые вещи принципиально менять.

В Стратегии кроются умолчания и таятся мины под будущее здравоохранения.

Поскольку предоставление платных услуг в государственных учреждениях, продвигаемое Минздра-

вом, узаконено, но противоречит Конституции, да и узаконено было потому, что долгая игра на основе постановления Правительства РФ стала неприличной, Минздрав предлагает развивать «дополнительное медицинское страхование». Это все уже проходили 20 лет назад: попавший в больницу с травмой платил за лечение, но это оформлялось как договор страхования.

«С 2016 года планируется переход на аккредитацию всех врачей и медицинских сестер на основе разработанных профессиональных стандартов, критериев аккредитации, учитывающих современные клинические рекомендации (протоколы лечения)». Это не стратегия. Это очередное объявление о намерениях, уже 2 года как закрепленных законодательно. «Развитие института представителей страховых медицинских организаций и наличие их в каждой медицинской организации, осуществляющей деятельность в сфере обязательного медицинского страхования». Так и представляются десятки кабинетов, выделенных благородным деятелям медстрахования в наших больницах и поликлиниках, а в них приятные дамы.

То, что в документе, наконец, вслед за нашими, замечу, предложениями, стали использовать выражение «обеспечение лекарственными препаратами», не означает, что мы готовы согласиться со Стратегией. Текст этот не предусматривает бесплатного обеспечения граждан лекарствами при амбулаторном обеспечении. Даже как стратегическую цель.

Это позор и окончательное доказательство неспособности Минздрава к стратегическому видению.

Самый вменяемый стратегический документ, на мой взгляд, подготовленный в последние годы, – «Основные положения стратегии охраны здоровья». Он был разработан Комитетом гражданских инициатив Фонда А. Кудрина. Этот документ тоже не идеален. Главное отличие его – стратегия охраны здоровья не может быть стратегией развития больниц. Охрана здоровья зависит

от многих причин. И не от больниц, а от состояния окружающей среды, образования и др.

Мое впечатление, что Стратегия – это некая отписка Минздрава.

## МНОГИЕ НАЧИНАНИЯ ХОРОШИ НА БУМАГЕ

**Дмитриев Виктор Александрович**

Генеральный директор АРФП

Я давно в системе здравоохранения, поэтому знаю, что многие начинания очень хороши на бумаге, но всегда возникают вопросы при их реализации. А многие идеи даже не дошли до стадии реализации в связи с разными экономическими моментами. Например, сегодня обсуждается вопрос о пилотном проекте по лекарственному страхованию. Я лично участвовал в рабочей группе по этому вопросу еще при Татьяне Алексеевне Голиковой, когда мы думали, что надо просчитать, наметить план, но грянул 2008 г. с кризисом, и стало понятно, что денег не хватит. Стратегия как документ вполне нормальная. Как она будет реализовываться, давайте посмотрим. Не буду забежать вперед, потому что много факторов, как внешних, так и внутренних, будут влиять на ситуацию. Сегодня мы даже не уверены на 100%, что та ситуация, которая была год назад в здравоохранении, без каких-то принципиальных изменений сохранится и в этом году. Например, мы видим московский опыт, когда много врачей фактически ушли или вынуждены были уйти. Сейчас идет процесс их переквалификации. Что это даст? Такой же процесс начался и в Подмоскovie: укрепление больниц и пр. С экономической точки зрения, укрупнение приносит плюсы, но с другой стороны не получается сохранить то же качество в том же объеме, что очень ярко видно на примере роддомов. Так что давайте посмотрим, что будет.

# «Эпоха до 2014 года» закончилась

Отечественный фармацевтический рынок находится сегодня в особых условиях. Основные моменты, на которых сосредоточен регулятор, обсудили участники конференции «Фармацевтический бизнес в России: перспективный сценарий развития на 2015 год».

На сессии от регуляторных ведомств был только один представитель – Тимофей Витальевич Нижегородцев, начальник Управления контроля социальной сферы и торговли Федеральной антимонопольной службы России (ФАС). А послушать его всегда интересно. Критика действий практически всех участников рынка, включая регуляторов, никаких заявлений «все будет хорошо», только конкретные предложения, что и как делать, – все это характерно для выступлений представителя ФАС.

Прежде всего, нужно обсуждать меры по компенсации населения роста цен на необходимые и популярные лекарственные препараты «эпохи до 2014 года», по выражению Т.В. Нижегородцева.

Сегодня наш рынок, в отличие от американского, европейского, японского, в основном опирается на оригинальные ЛП. Но время доминирования оригинальных препаратов должно закончиться. Необходимо стимулировать у населения потребление недорогих дженериков. Для этого уже многое сделано: врачей законодательно обязали выписывать лекарства по МНН, в Федеральном законе №61-ФЗ появилась статья, связанная с взаимозаменяемостью препаратов. Т.В. Нижегородцев настаивает на скорейшей доработке понятия взаимозаменяемости, не откладывая до 2018 г., как предлагает Минздрав России.

По его убеждению, единственный способ запустить в нашей стране программу лекарственного страхования, это создать атмосферу для потребления самых недорогих воспроизведенных аналогов ЛС.

«Все о лекарственном страховании только и говорят, а деталей, когда спрашиваешь, никто не знает. Никакое лекарственное страхование невозможно в принципе, если у вас нет агрегированных групп взаимозаменяемых ЛС, из которых и делается выбор. Если нет такого звена, неясно, что будут возмещать. Готов к наблюдению за пилотным проектом с полкорном в первых рядах», – сказал начальник Управления ФАС.

Он пояснил позицию ведомства о принудительном лицензировании в отношении инновационных препаратов, защищенных патентами. Эта мера ни в коем случае не должна быть ежедневной, а только выступать неким фоном, напоминающим фармкомпаниям, что, согласившись на определенную цену и объем поставок лекарств в обмен на включение в госпрограмму, они не смогут внезапно выйти из этой госпрограммы. В ответ государство может применить принудительное лицензирование производства молекулы на территории РФ.

«Других способов заставить корпорации выполнять свои обязательства я не знаю. И никто не знает», – уверен Тимофей Витальевич.

Еще один принципиальный момент – регистрация цены. На сегодня эта мера привела к вымыванию дешевых ЛП из обращения, а лекарства стоимостью до 50 руб. вообще прекращают производить. Заявления Минздрава, что после внесения поправок в ФЗ-61 об изменении методики регистрации цены «всем станет хорошо», вызывают у Т.В. Нижегородцева сильные сомнения. И вот почему. «В реальности методика регистрации цены, которая есть сейчас, и сам процесс регистрации цены каким-то позитивным радикальным изменениям не подвергается. Нам нужно как можно скорее переходить к референтному ценообразованию либо лекарственному возмещению, для этого решить вопросы взаимозаменяемости. А пока перерегистрировать дешевые лекарственные препараты до 50 рублей без всяких дополнительных процедур!» – объясняет представитель ФАС. Он отметил также, что сама процедура регистрации цены глубоко дискриминационна по отношению к российским производителям. Если иностранные регистрируются заявительным путем, то российские фармпроизводители должны показать всю структуру издержек, расходов и т.д.

Беспокойство ФАС вызывает работа, которая сейчас ведется в рамках формирования общего рынка стран Таможенного союза (ТС). Во-первых, есть попытки, по словам Т.В. Нижегородцева, «со стороны «доброжелателей» максимально запутать этот процесс» и навязать нам условия Европейского союза и Северной Америки. Открытость, которую демонстрирует миру наша страна в переговорном процессе по созданию общего рынка в рамках ТС, может даже навредить.

Во-вторых, никто не хочет «общего рынка любой ценой». Эта цена может оказаться слишком высокой для российского потребителя и нашей регуляторной системы. Т.В. Нижегородцев напомнил, что «рынок любой ценой» уже был в 90-х гг., последствия до сих пор сказываются на экономике. Чтобы ситуация не повторилась, сейчас на уровне правительственных подкомиссий активно обсуждается вопрос о соблюдении всеми странами – участниками ТС норм, базирующихся на ФЗ-61, связанных с качеством лекарственных средств, их регистрацией, конкуренцией на рынке, приоритетом в отношении потребления дешевых воспроизведенных аналогов ЛС.

## Повестка дня

Посмотреть на проблемы отрасли с другой стороны, а именно со стороны потребителя, предложил Давид Валерьевич Мелик-Гусейнов, директор НП «Центр социальной экономики».

«Наблюдая за всем происходящим, понимаю, что мы страшно далеки от народа. Все обсуждаемые отраслевые вопросы, безусловно, важны, но для чего и для кого мы работаем? Интересы потребителей мало озвучены с этой трибуны», – сказал он.

В российских регионах совсем другие проблемы, например, конкретизации программы государственных гарантий (что именно предоставляется бесплатно, а что на платной основе). Несмотря на существование единого для всех Федерального закона от 05.04.13 №44-ФЗ («О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»). – Прим. ред.), эксперт насчитал в различных регионах страны 32 правила организации госзакупок, иногда диаметрально противоположных. Территориальные отделения ФАС тоже по-разному подходят к оценке различных технологий закупок.

Сегодня цена является основным мерилем эффективности государственного аукциона, а вопрос о качестве лекарственных препаратов остается открытым, особенно в отношении биоаналогов. Все это сказывается на пациентах.

«Идет волна фармацевтического мусора, который активно скупается, 35% государственных средств идет на никому не нужные капельницы. Это нонсенс – миллиарды рублей, потраченных впустую», – подчеркнул Д.В. Мелик-Гусейнов.

До сих пор клинические рекомендации де-юре не являются официальным документом для врача. Кто как хочет, тот так и лечит.

Контроль и надзор в системе здравоохранения остается слабым звеном. Росздравнадзор эксперт назвал беззубым, а Минздрав – не справляющимся с этими функциями, так же как и с проблемой регистрации цен на лекарства.

Зачем регулировать цену упаковки, когда мировой опыт демонстрирует, что можно регулировать цену среднесуточной лекарственной дозы?

Вопросы параллельного импорта, принудительного лицензирования важны, но никак не решается вопрос распределения рисков на фармрынке, когда бизнес делит ответственность с государством за решения, которые сам бизнес предлагает тем или иным рынкам. Все перечисленные вопросы, уверен эксперт, должны быть в первую очередь на повестке дня у тех, кто пытается что-то изменить в системе здравоохранения.

Анна ШАРАФАНОВИЧ

## А есть ли кризис?

Таким вопросом всерьез задались участники IV Аптечного саммита «Эффективное управление аптечной сетью» в рамках прошедшей в Москве конференции «Фармацевтический бизнес в России: перспективный сценарий развития на 2015 год».

Несмотря на все события экономического и политического толка, произошедшие в нашей стране за последний год, делегаты конференции отметили, что такого оптимизма, как в аптечном ритейле, нет ни в одной другой отрасли.

Первые признаки кризиса для многих компаний выразились в аномальном росте за последние несколько месяцев, когда покупатели, особенно в декабре 2014 г., смеялись с аптечных полок все, что только можно, пытаясь запастись лекарствами впрок. У людей была паника. Отмечались даже разбитые витрины и «скорая помощь», увозившая людей, которым стало плохо в очередях. Соответственно, сами аптечные сети тоже начали скупать у дистрибуторов все, что было. Среднедневные выручки дистрибуторов выросли в 2–3 раза. Дистрибуторы и производители провели переоценку товара. Получается, сами участники розничного фармацевтического рынка запустили кризис? Сегодня 15% населения считают, что в росте цен виновата инфляция, 15% – девальвация и 70% уверены, что это сговор алчных аптечных сетей. Но участники саммита отрицают свое участие в ценовом сговоре. Многие уверены, что в качестве локомотива, запустившего рост цен на препараты, выступили дистрибуторы.

«Кризис, прежде всего, в наших головах. Декабрь был аномально хороший. У меня такого уровня продаж в сети не было с 2005 г. Объяснили себе это тем, что произошел резкий скачок курса, мы побежали покупать у дистрибутора, то же самое сделало население, покупая все подряд коробками. Февраль дал 8% среднедневного прироста к аномально хорошему декабрю, из них 6,3% – рост продаж упаковок. При этом курс стабилизировался и стал падать, ажиотаж также упал», – сказал Игорь Страмилов, генеральный директор аптечной сети «Флория». Он также посетовал, что

происходящее сегодня – это игры, которые не имеют отношения к экономике. Взять хотя бы прессинг нашей страны со стороны рейтингового агентства Moody's при самом маленьком госдолге среди европейских стран и привязку рубля к нефти, которая составляет только 20% ВВП России.

Владимир Бойко, руководитель Sales Excellence Bayer CC уверен, что финансовые показатели сейчас приличные и до кризиса еще далеко. «Если бы мы ничего не читали и не слышали, а просто смотрели на цифры, показатели деятельности, то последние 3–4 месяца эти цифры были лучше, чем во все предыдущие годы. Проблемы накапливались с 2012 г. Если бы не было кризиса, может, было бы еще хуже. Дистрибуторы ужесточили условия поставок. 120 дней отсрочки платежей для розничного сектора выглядели экзотично. Если макроэкономические показатели изменятся не сильно, скорее всего, мы пройдем кризис легче, чем раньше. После марта начнется традиционный спад продаж. Отличить его от кризиса будет сложно. Потом лето, а осенью – сбор урожая, и все будет хорошо», – считает В. Бойко.

Валентина Бучнева, член совета директоров аптечной сети «Доктор Столетов», пояснила, что хотя кризис компания уже достаточно ощутила, но воспринимает его не как угрозу, а как возможность для дальнейшего развития.

«Сеть аптек «Доктор Столетов» уже третий год достаточно успешно заканчивает отчетный период. Мы в прибыли. В прошлом году в сеть вошла аптечная сеть «Озерки», которая послужила большим толчком к развитию. Общий оборот за прошлый год составил примерно 19 млрд руб., прирост 13% по отношению к предыдущему году. В 2014 г. мы закрыли 96 аптек – те, которые считали неэффективными. Открыли еще 24. В конце года, когда все дистрибуторы подняли цены, нам было не просто. И тогда у нас зародилась мысль, что, наверно, пора уже уходить на прямые контракты, искать партнеров для этих прямых контрактов. Мы не исключаем возможность участия в закупочных союзах, которые будут создаваться, и, возможно, сами будем создавать подобные союзы. Мы смотрим вперед оптимистично, надеемся, что этот год оправдает все наши ожидания», – сообщила В. Бучнева.

Андрей Гусев, генеральный директор аптечной сети «А5», также считает, что кризиса нет. Говоря о своей группе компаний «А5», он напомнил, что теперь у компании 4 бренда, на конец 2014 г. насчитывалось 1005 аптек, совокупный

► Стр. 10

# Антикризисные меры: больше или эффективнее?

**Антикризисные меры поддержки отечественного производства лекарственных препаратов и медицинских изделий обсудили эксперты на площадке РСПП.**

В конце 2014 г. отрасль медицинской и фармацевтической промышленности подверглась серьезному удару. Многие предприятия потеряли оборотные средства, что привело к частичному закрытию производственных линий. Ослабление национальной валюты привело к удорожанию импортируемых расходных материалов, субстанций и т.д., что также вынудило предприятия понести дополнительные расходы. А в 2015–2016 гг. отрасли надо выходить на контрольные цифры, заложенные в государственной Стратегии развития медицинской и фармацевтической промышленности. Но прежде чем достичь поставленных целей, нужно не только удержаться на плаву, но некоторым предприятиям и просто выжить. **Юрий Калинин**, председатель Комиссии по фармацевтической и медицинской промышленности, член Правления РСПП, привел пример фармацевтической компании «Алтайвитамины». Предприятие потратило на новую производственную линию значительные средства, но регистрации препарата ждут уже 4 года. Каждый раз, при нахождении какой-либо ошибки в документах, процесс регистрации запускается по новому циклу в 110 дней.

**Сергей Цыб**, заместитель министра промышленности и торговли РФ рассказал о действиях Минпромторга по поддержке отечественного фарм- и мед-производителя.

27 января 2015 г. вышло распоряжение Правительства РФ №98-р, в котором обозначается план первоочередных мероприятий по обеспечению устойчивого экономического развития и социальной стабильности. В рамках утвержденного законодательным актом плана Минпромторг России подготовил проект постановления по субсидированию процентной ставки по привлекаемым кредитам под оборотный капитал (постановление №214 вышло 12 марта 2015 г.). Как отметил С.А. Цыб, предполагается внедрить механизм субсидирования именно ключевой ставки, что позволит активно поддерживать предприятия в рамках ведения хозяйственной деятельности. Если у предприятия будут кассовые разрывы, оно сможет обратиться в банк за дополнительным кредитованием. По мнению чиновника, с учетом сегодняшних ставок эта мера позволит активно поддерживать предприятия реального сектора экономики. На эти цели выделены государст-

вом 20 млрд руб. Субсидия будет распространяться на все отрасли промышленности, в т.ч. медицинскую и фармацевтическую.

Также в Минпромторге России создана рабочая группа по антикризисным мерам, которая работает с определенным списком предприятий. Еженедельно предприятия предоставляют ведомству оперативную информацию о своей деятельности, и министерство, таким образом, проводит мониторинг проблем, с которыми они сталкиваются (кредиты, банки и др.), по возможности оперативно реагируя на них.

Еще одна антикризисная мера – создание Минпромторгом России Фонда развития промышленности после принятия закона «О промышленной политике». Сергей Анатольевич подчеркнул, что Фонд финансирует предпроектные и проектные работы в части инвестиционного цикла проектных решений промышленных предприятий. Он напомнил, что у предприятий фармацевтической и медицинской промышленности, реализующих инвестиционные проекты, есть возможность обращаться в Фонд и получать финансирование в части льготного кредитования по ставке 5%.

В министерстве работают над созданием инструмента по выдаче субсидий на разработку и производство субстанций. С.А. Цыб перечислил и другие направления, которых коснется субсидирование. Это поддержка клинических исследований на завершающих стадиях, чтобы ускорить выход на рынок новых лекарственных препаратов и медицинских изделий; разработок и производства медизделий, входящих в Перечень имплантируемых медизделий, утвержденных распоряжением правительства в конце декабря 2014 г.; инжиниринговых центров, промышленных парков и кластеров.

Важная работа, которая предстоит Минпромторгу в 2015 г., – разработка критериев, определяющих страну происхождения товара, что впоследствии даст дополнительную преференцию производителям препаратов вместе с производством субстанций.

**Ирина Борзик**, заместитель руководителя Росздравнадзора, также обозначила, что делает их ведомство в плане поддержки отечественного производителя. Во-первых, это шаги по упрощению процедуры регистрации. В конце 2014 г. вышло постановление Правительства РФ №670 «О внесении изменений в правила регистрации медицинских изделий». У заявителя появилась возможность предоставлять дополнительные сведения на любом этапе экспертизы качества и безопасности медизделий. По данным И.К. Борзик, это позволило в три раза снизить количе-

ство отказов при регистрации. Ожидается выход приказа Минздрава РФ №1353 об упрощении процедуры регистрации для медизделий 1-го класса риска (процедура предлагается проводить в один этап). Росздравнадзор ратует за разрешение ему проводить бесплатные консультации для производителей по предрегистрационной экспертизе досье.

Также рассматривается возможность возмещать за счет средств федеральных программ расходы отечественных производителей на процедуру регистрации. Она напомнила, что сегодня стоимость проведения испытания составляет до 100 тыс. руб., клинических испытаний – до 400 тыс. руб., а экспертиза качества и эффективности – от 45 до 115 тыс. руб. Эта мера, уверена представитель Росздравнадзора, направлена на поддержку отечественного производителя.

**Захар Голант**, председатель правления НП «Медико-фармацевтические проекты. 21 век», напомнил, что в прошлый экономический кризис появилась такая антикризисная мера, как методика ценообразования на лекарственные препараты. К сожалению, принята она была быстро, без тщательного обсуждения, что и привело в течение пяти лет к вымыванию с рынка дешевой номенклатуры ЛС. «Сейчас заводам проще останавливать цеха, чем терпеть убытки от поставок препаратов по ценам, которые давным-давно не соответствуют себестоимости», – отметил З.М. Голант. Он пояснил, что сейчас в методике, по сути, регистрируется начальная цена производителя. При этом регионы определяют торговые розничные надбавки, а за конечные цены ни в аптеках, ни на торгах никто не отвечает. Один из главных проблемных моментов существующей методики – конечная цена не является предметом регулирования. И если новая методика, которая будет утверждена правительством, не будет давать ответ на вопрос, какова конечная цена препарата на торгах или в аптеке, она по большому счету и не нужна. «Сейчас методика нужна для того, чтобы органы государственной власти могли пообщаться с производителем и создать государственный реестр цен», – пояснил З.М. Голант.

Он напомнил, что у нас по 500–600 наименованиям регистрируется более 19 тыс. цен. Разница в пределах одного МНН составляет иногда разы. Максимальная зафиксированная ФАС разница – 60 раз. Эксперт предлагает в ситуации, где в рамках одного МНН есть множество препаратов, регистрировать цену за 1 миллиграмм действующего вещества и отразить этот принцип в новой методике.

Обсуждение проблемных вопросов реализации антикризисных мер по поддержке производства лекарственных препаратов и медицинских изделий с участием представителей РСПП, ТПП, профильных министерств и ведомств, а также производителей, продолжится и в дальнейшем.

Анна ГОНЧАРОВА

← на стр. 9

товарооборот вместе с льготным отпуском и интернет-проектом составил 26 млрд руб. с приростом 30% год к году. Были открыты 255 новых аптек, в основном, в Московской обл. и в Санкт-Петербурге.

«Достаточно позитивный был для нас год. Показатели по эффективности, поставленные для нас акционерами, мы выполнили. И самое большое достижение – 21 декабря 2014 г. мы закрыли сделку по привлечению нового акционера – компании «Берингер Восток». И это уже происходило на фоне всего кризиса. Если крупнейшие инвестиционные фонды инвестируют в представителей фармотрасли, это говорит о том, что есть вера, что отрасль будет успешно развиваться. На 2015 г. смотрим с оптимизмом. Планы огромные. Прирост по бюджету – чуть выше 40%. В 2015 г. мы откроем порядка 230 аптек, 80 из них уже законтрактованы и находятся в разной стадии: либо открыты, либо в подготовке открытия. Мы выходим в три новых региона в части нашей региональной политики. Делаем упор в части развития франчайзинга и маркетингового партнерства».

По мнению **Юрия Слепова**, владельца аптечной сети «Здоровье», кризис на рынке будет характеризоваться уходом слабых игроков и приходом на их место более сильных. Будут лопаться так называемые «мыльные пузыри» – это финансовые пирамиды, которые существуют в фармацевтическом бизнесе, когда аптека открывается за счет средств, полученных путем отсрочки, и ими оплачиваются убытки других аптек. При этом рост их товарооборота позволяет увеличивать число аптек, но их реальная стоимость очень сильно отличается от того, что они должны реализовать.

**Владлен Калустов**, генеральный директор ПФК «Обновление», пояснил ситуацию с ценами от производителя: «С октября средняя цена на нашу продукцию за весь период к февралю поднялась на 2,1%. По нашему ассортименту мы наблюдаем интересную картину: цена с конца ноября и декабря – колебания цены на нашу продукцию в рознице составляли до 30% разницы. В феврале мы наблюдали существенное снижение цены, которая по сути возвращается к показателям конца ноября в самих аптеках. Какие можно сделать выводы? Понятно, что цену сформировала не сама аптека, но она активно в этом поучаствовала, дистрибутор тоже сыграл на этом ажиотаже и достаточно хорошо на нас наценился. Но и сама аптека это сделала. С другой стороны, продажи страдают, о чем говорит факт снижения цены до показателей ноября прошлого года. У нас на сегодняшний день около 800 контрактов по всей стране, мы получаем информацию в еженедельном формате. Общая беда заключается в первую оче-

редь в ликвидности. Сегодня аптека обескровлена, денег недостаточно. Это связано не с выручкой, в принципе у всех наблюдается рост этой выручки. Причина в том, что есть такие факторы, как необходимость сокращения товарного кредита и закрежденности через финансовые институты». Он отметил, что более всего с точки зрения продаж пострадали препараты самой низкой ценовой категории (продажи упали в 2–2,5 раза), а также дорогой сегмент (в январе и феврале наблюдалось существенное снижение объема продаж на 30–40% относительно аналогичного периода прошлого года). В. Калустов отметил, что у покупателей отмечается тренд в сторону замещения дорогой лекарственной продукции более доступной.

**Что завтра?**

Но, в общем, конец 2014 г. стал успешным для большинства аптечных сетей. И многие заявили о развитии бизнеса как о главной задаче на год 2015-й. Участники саммита наметили основные тренды развития аптечного бизнеса. Прежде всего, это укрупнение аптек и создание дискаунтеров.

**В. Бучнева**, член совета директоров аптечной сети «Доктор Столетов», рассказала, что цель компании в текущем году – развивать по всей стране формат дискаунтера – аптечной сети «Озерки».

«Дискаунтер – приоритетный формат развития наших аптек. Других примеров такой эффективности продаж на одну аптеку в России нет. Мы автоматизируем и улучшаем качество обслуживания в таких аптеках. 3 новые точки сети «Озерки» открыты в Санкт-Петербурге», – заметила она.

**А. Гусев**, генеральный директор аптечной сети «А5», рассказал, что входящий в сеть бренд аптек-дискаунтеров «Норма» активно развивается. Более 200 аптек (бывшие в составе Мособлфармации) в Московской обл. переведены в формат «Норма».

Аптеки-дискаунтеры стали уже обыденностью в наши дни. Они и дальше будут работать, развиваться, занимать свою нишу. Но не все смогут получать большие прибыли на рынке. Участники саммита также отметили, что суровые времена могут коснуться и аптечного ритейла. У населения денег больше не станет, а средний чек будет расти. И смогут выиграть только те аптеки, которые будут стараться удержать своего покупателя, предлагая ему программы лояльности, оптимальный ассортимент и высокопрофессиональное обслуживание.

Анна ГОНЧАРОВА

# Государственные аптеки: антикризисная мера или утопия?

В конце февраля в СМИ появилась информация о поручении Президента РФ Правительству РФ рассмотреть вместе с региональными властями вопрос о целесообразности создания государственных (муниципальных) аптек для обеспечения доступности лекарств для граждан, в основном, недорогих препаратов и сильных обезболивающих средств. Глава государства поручил продумать до 15 апреля механизм поддержки таких аптек. Кроме того, Владимир Путин потребовал вести мониторинг розничных цен на лекарства и подготовить соответствующий доклад. Отчитываться по этому вопросу чиновникам нужно будет ежемесячно.

Предновогоднее падение рубля по отношению к доллару и евро привело к значительному росту цен на лекарства. Жители разных городов России жалуются, что с начала января 2015 г. не могут приобрести в аптеках привычные лекарства. Где-то они слишком дороги, где-то их и вовсе нет. Сотрудники аптек рассказывают, что декабрь стал для них «сумасшедшим» месяцем, когда покупатели сметали с полок все, чем возможно было запастись впрок, хотя к лекарствам такой подход слабо применим. ФАС получила с начала года особенно много обращений от граждан с жалобами на рост цен, в том числе и на лекарственные средства.

И вот появляется поручение Президента государства о создании сети государственных аптек. Цель, безусловно, благая – таким образом поддержать граждан в экономический кризис. Если от каких-то продуктов отказаться можно, то от лекарств, особенно имея хроническое заболевание, невозможно. Люди отдадут за здоровье последнее.

Наверняка, чиновники уже продумывают, как исполнить поручение и какие механизмы поддержки государственных аптек разработать. 15 апреля они обязаны будут отчитаться перед Президентом. А тем временем участники российского фармацевтического рынка недоумевают, как воплотить в жизнь эту инициативу.

Генеральный директор АРФП Виктор Дмитриев, выступая на заседании по антикризисным мерам в фармотрасле на площадке РСПП, отметил, что в немногих сохранившихся сегодня в нашей стране государственных аптеках подчас цены на лекарственные препараты оказываются выше, чем в коммерческих аптеках.

«Государство во многих отраслях показало себя как не самого удачного менеджера, – сказал В.А. Дмитриев. – Наверное, сейчас не самое лучшее время, чтобы сосредотачивать силы на создании некой новой структуры, которая потребует финансирования, кадров, ресурсов». Глава АРФП убежден, что если государство хочет попытаться через аптеки удержать или снизить цены, надо смотреть на аптеку как на социальное учреждение, учреждение здравоохранения, а не как на предприятие торговли со

всеми налогами, фискальными сборами, арендной платой.

«Если не решить эти вопросы, не очень понятно, за счет чего государство собирается в государственных аптеках снижать цены. Аптека – это конечный пункт в товаропроводящей цепи. Основная цена на товар формируется у производителя. И только из-за того, что это государственная структура, никто ей в два раза дешевле товар отпускать не будет», – уверен В.А. Дмитриев. Непонятно, что в итоге должно быть достигнуто – создание условий, при которых лекарства будут доступны населению в труднодоступных сельских районах или же будет создана некая параллельная цепь поставок?

Член Президиума РАМН, президент Национальной инновационно-технологической палаты, президент Ассоциации производителей фармацевтической продукции и медицинских изделий Сергей Колесников отмечает, что делать аптеки государственными, конечно, можно и это даже хорошо, ведь они будут заниматься наркодержащими лекарственными препаратами (а коммерческие аптеки этого не любят делать), Перечнем ЖНВЛП, и держать низкие цены, но... На что они будут жить, что будет с оборотом, прибылью? Необходимо ответить в таком случае на вопросы, кто должен содержать эти аптеки? Заложены ли в бюджете деньги на эти цели? Или средства будут изымать из системы ОМС? Для реализации поручения президента должен быть разработан определенный механизм.

«Я слушаю наших руководителей и делаю вывод, что они не понимают, что такое рынок лекарств. Они заявляют, что будут сдерживать цены. Но лекарств тогда не будет на рынке. Давать дотации? Но денег на это нет. За каждым подобным предложением должно быть экспертное решение, – не сомневается С.И. Колесников. – Если президент сказал о создании государственных аптек, он должен был бы добавить, что выделяет такую-то сумму на эти цели, а также на поддержание определенного уровня лекарственного обеспечения, обязал бы губернаторов выделить деньги». Он добавил, что пока не видит смысла в подобной инициативе.

А вот исполнительный директор НП «Аптечная гильдия» Елена Неволкина уверена, что механизмы поддержки государственных аптек и возможности сократить расходы государства, а также поддерживать людей, которые социально не защищены, сегодня есть.

К сожалению, сегодня те немногие оставшиеся в регионах ГУПы и МУПы не имеют никаких привилегий со стороны государства, но продолжают обеспечивать население наркотическими лекарственными препаратами, участвуют в системе льготного лекарственного обеспечения и имеют рецептурно-производственные отделы.

«У нас частные аптеки этими функциями не занимаются, как правило, в силу их высокой себестоимости. Этим занимаются только государственные аптеки. Могут ли они сегодня держать низкие цены? Конечно, нет. Чтобы обеспечивать социально значимые функции, аптекам приходится работать с высокой наценкой», – отметила Е.В. Неволкина.

От аптек с государственной или муниципальной формами собственности власти давно избавляются по всей стране, продавая по невысоким ценам как непрофильные активы. Глава «Аптечной гильдии» напомнила, что редко когда в регионах ГУПы и МУПы имеют свои помещения в хозсобственности, а в ряде случаев и такого нет. Они также на общей основе через конкурсы и аукционы продлевают свою аренду и платят за нее. Только при условии поддержки со стороны государства можно будет сделать такие аптеки социально направленными и обязать их держать дешевые лекарства, работать с низкой наценкой.

Е.В. Неволкина предлагает следующие механизмы поддержки аптек социальной направленности: «Например, МУПы и ГУПы обеспечивают пациентов наркотическими лекарствами. Государство может взять на себя расходы по обеспечению этого помещения средствами охраны. За свой счет может сделать, это ведь его собственность. Что касается охранных мероприятий, тоже государство может дать преференцию, обязав МВД сделать специальные расценки, которые ниже сегодняшних. Передать помещение в хозяйственное ведение. Льготное кредитование предоставлять аптечным организациям, чтобы не было дефектуры, чтобы аптеки могли закупать лекарства по выгодным ценам. В случае наркотиков вообще можно сделать государственную систему закупок таких препаратов, чтобы заключить долгосрочный договор поставки с предприятием-производителем наркотических препаратов. Можно вообще сделать так, чтобы аптека не зависела от

наценок. Если речь идет о муниципальной аптеке, деньги на поддержку должны выделять местные власти, а если о государственной, то это централизованное выделение средств».

Остается посмотреть, как будет решен этот вопрос и будет ли признано целесообразным вновь создать то, что годами разрушалось, или хотя бы сохранить оставшиеся еще в регионах аптеки.

Прокомментировала глава «Аптечной гильдии» и требование Президента РФ ввести мониторинг розничных цен на лекарства. «Что касается мониторинга цен на ЖНВЛП, они уже отслеживаются по всей товаропроводящей цепочке. Что касается остальных лекарственных препаратов, то отследить их будет сложно, потому что розничная торговля живет по законам рынка. Производители и поставщики заключают маркетинговые договоры, которые подразумевают доплату за объемы и за место на аптечной полке. Это утопия – отследить цены», – сказала Елена Викторовна. Она напомнила, что «одно дело, если превышена цена на ЖНВЛП, а другое – на не включенные в Перечень препараты. Здесь полномочий контролировать цены ни у кого нет. Это рынок. Можно рассуждать, обоснованно или нет повышены цены на лекарства, но сделать физически ничего невозможно. Просто аптеки не должны заниматься только погоней за прибылью, но еще и осознавать, что у них есть определенная социальная ответственность перед обществом».

Другое дело – отслеживать динамику цен на лекарства. Е.В. Неволкина сообщила МА, что Национальная Фармацевтическая палата, исполнительным директором которой она является, уже заключила с Росздравнадзором соглашение. В рамках информационного взаимодействия НФП направляет ведомству данные оперативного мониторинга динамики цен на лекарственные препараты, входящие в Перечень ЖНВЛП и не входящие в него. В мониторинге задействованы 36 регионов, отслеживаются аптечные цены. Договор подписали врио руководителя Росздравнадзора М.А. Мурашко и президент НФП А.Д. Апазов.

Напомним, что Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения предписала руководителям учреждений здравоохранения еженедельно, начиная с 20 февраля этого года, предоставлять сведения о динамике цен на медицинские изделия, закупаемые за счет бюджетов всех уровней. Еженедельный мониторинг осуществляется в рамках мер по сдерживанию цен на лекарственные препараты и медицинские изделия.

В середине апреля мы узнаем, как будет исполнено поручение Президента страны, и станут ли предложенные региональными властями меры именно мерами поддержки и населения, и аптек в кризисный период.

Анна ГОНЧАРОВА

## В поле зрения – цены на ЖНВЛП

На Росздравнадзор возложено проведение мониторинга ассортимента и цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты (ЖНВЛП) в стационарных лечебно-профилактических и аптечных учреждениях, порядок проведения которого определен приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 27.05.09 № 277н «Об организации и осуществлении мониторинга ассортимента и цен на ЖНВЛП».

В ответ на обращение МА с просьбой рассказать о механизме отслеживания цен врио руководителя Росздравнадзора М.А. Мурашко отметил, что информация собирается только по Перечню ЖНВЛП, который ежегодно утверждается Правительством РФ, по упаковкам ЖНВЛП, цены на которые были внесены в Государственный реестр предельных отпускных цен производителей на лекарственные препараты, включенные в Перечень ЖНВЛП.

В рамках указанного мониторинга в амбулаторном сегменте отслеживается:

- ♦ динамика розничной стоимости ЖНВЛП (в т.ч. в разрезе цен на ЖНВЛП ценовой категории до 50 руб., от 50 до 500 руб., свыше 500 руб.);

- ♦ уровень закупочных (оптовых) цен на ЖНВЛП;
- ♦ уровень фактических отпускных цен производителей ЖНВЛП;
- ♦ динамика розничных цен на ЖНВЛП зарубежного и отечественного производства, а также величина розничных и оптовых торговых надбавок.

В госпитальном сегменте отслеживается динамика закупочных цен, а также цен на ЖНВЛП зарубежного и отечественного производства.

Общее число респондентов на март 2015 г. составляет 6911, в т.ч. респондентов в амбулаторном сегменте – 4913.

Представленная респондентами информация используется для анализа ситуации на фармацевтическом рынке и

подготовки ежемесячных докладов в Правительство РФ, полномочным представителям Президента РФ в федеральных округах, руководителям органов государственной власти субъектов РФ для отслеживания ситуации по ценообразованию на фармацевтическом рынке региона и принятия соответствующих управленческих решений.

Также результаты мониторинга ассортимента и цен на ЖНВЛП ежемесячно размещаются в электронном виде на официальном сайте Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения в разделе «лекарственные средства».

В ведомстве добавили, что в соответствии с Федеральным законом от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» региональный государственный контроль за применением цен на лекарственные препараты, включенные в Перечень ЖНВЛП, организациями оптовой торговли, аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, осуществляется уполномоченными органами исполнительной власти субъектов РФ.



По данным Synovate Comcon, «потрясенные кризисом» – это 67% населения нашей страны. Это люди, сбережения которых не позволяют им сохранить прежние расходы, и потому они вынуждены экономить на жизненно необходимых товарах. Еще 20% страдают, но адаптируются: накоплений у них достаточно, чтобы не отказываться от покупок, однако на всякий случай они тоже «оптимизируют» свои траты. Ведь, по сведениям, кризис продлится еще два года... Так что лучше сэкономить заранее, чтобы потом не пришлось заниматься у знакомых. Например, на лекарства.

### Лучше недорогие аптеки, чем дешевые дженерики

Тренд экономии в нашей стране продолжает расти. Особенно чувствительным оказалось повышение цен на продукты: по мнению покупателей, они подскочили на 18%. Цены на лекарства, по ощущениям пациентов, поднялись на 8%. Причем подорожание препаратов отметили лишь 44% опрошенных. Возможно, такой ответ связан с индивидуальными предпочтениями наших соотечественников: если человек практически здоров и время от времени покупает лишь парацетамол, аптечные цены в его понимании вообще не выросли.

Россияне наполняют домашние аптечки с тем же усердием, что и 6 лет назад. Однако сегодня отечественный пациент более внимателен к своему здоровью. Он с меньшей охотой переходит на дешевые дженерики, зато тщательнее ищет аптеки с более доступными ценами. Так что ставка крупных игроков рынка на присутствие сразу в двух сегментах («среднем» и «дискаунте») даст им хорошую возможность выжить в условиях кризиса. К дешевым дженерикам и недорогим аптекам первыми потянулись семьи, в которых одному человеку достается менее 15 тыс. руб. в месяц. Там, где среднемесячный доход на одного члена семьи составляет более 30 тыс. руб., экономят другим способом: покупают лекарства впрок. Интересно, что мужчины сокращают расходы на лекарства чаще, чем женщины. А москвичи были вынуждены уменьшить свои траты в аптеках сильнее, чем петербуржцы и жители других регионов.

### «А очередь, а очередь, а очередь стоит!»

Вместе с экономической обстановкой на продвижение препаратов влияют и другие факторы. Первый из них – доступность врача, а именно: решить для себя провести несколько часов в очереди или же сразу взять в аптеке привычные недорогие средства «от температуры», «от горла» и «от кашля»? Ответ очевиден. Второй фактор – доверие к медикам, точнее – врачам первичного звена. Как правило, пациент им не верит. И опять же идет в аптеку. Второй фактор – ответственность пациента, отечественный больной – самый недисциплинированный больной в мире. Аргумент такой – лечиться дорого. Препараты, которые назначает врач, семейный бюджет попросту не выдержит. В кризис о стоимости лечения говорят все больше пациентов.

### На вкус и цвет: у каждого пациента – свой выбор

Сила рекламного воздействия в кризис, доверие покупателя к первостольнику, установки в потреблении лекарственных средств – факторы неоднозначные в силу своей индивидуальности. Кто-то, увидев рекламный ролик, побежит в аптеку. А кто-то подумает: если препарат рекламируют, значит, он неэффективен. Доверие к фармацевту зависит от конкретного фармацевта и отношения его работодателя к среднему чеку. Кстати, наименьший средний чек – вовсе не у государственных аптечных сетей, а у единичных аптек. Наибольшее количество денег покупатель оставляет в крупных московских коммерческих сетях.

# Еще раз про фарммаркетинг: когда пациент экономит на еде...

Продвижение в кризис – возможно ли оно? Главный двигатель лекарственного рынка – пациент – уже давно отказывает себе в самом необходимом. Вплоть до еды. А ведь еще весной 2014 г. эксперты предупреждали: на плечах больных фармбизнес долго не продержится – нужно срочно искать другие драйверы роста...

Критерии выбора лекарственных средств у каждого свои: одни смотрят на бренд, другие – на компанию-производителя, третьи и вовсе изучают инструкцию по применению.

### На чем сэкономим?

Перед фармпроизводителем, как и перед пациентом, остро встает вопрос: чем жертвовать? Какие наименее важные траты сократить в пользу наиболее важных вложений? Вариантов ответа немного. Можно уменьшить штат медицинских представителей и загрузить этих сотрудников работой. Можно замедлить развитие портфеля и выводить на рынок меньше новых продуктов. Для кого-то идеальным решением вопроса станет приостановить развитие новых, преимущественно связанных с компьютерными технологиями, каналов продвижения. Визит сотрудника фармкомпаний к врачу обходится дороже, чем проекты в Интернете, причем о самих фармкомпаниях медики больше узнавать не стремятся. Докторов чаще интересуют сведения о лекарствах, данные клинических исследований, мед- и фармацевтические новости, анонсы выставок и конференций, в которых можно принять участие. Растет и стремление отечественного медработника общаться с коллегами в Интернете: популярность социальных сетей для врачей подтверждает это.

### Пациент и аптека привыкают к электронике

С середины 2013 г. до конца 2014-го число россиян, ищущих сведения о здоровье, медицине и лекарствах через Интернет, увеличилось почти вдвое – с 13,3 до 21,1%. Насколько правдивы эти цифры – вопрос спорный.

Рекламу лекарств в Интернете сегодня видит почти каждый третий (с 2013-го по 2014 г. количество людей, заметивших при работе за компьютером рекламные объявления и ролики, незначительно уменьшилось – с 36,0 до 31,3%). Однако мощным стимулом к покупке она является лишь при выборе противогрибковых препаратов, а также средств от кашля и боли в горле.

### Главное – понимание

Как отмечает руководитель отдела маркетинговых коммуникаций Takeda Russia Юлия Белова, новые каналы коммуникации с врачами должны быть ориентированы на то, чтобы в первую очередь сделать лучше жизнь больного человека. Для этого фармацевтической компанией необходим пациентоориентированный подход и сотрудничество с пациентскими организациями. Такая стратегия позволит фармпроизводителям узнавать больше информации о подлинные потребности своей целевой аудитории. К тому же, если активно развивать образовательные проекты в Интернете (такие проекты есть у компании Takeda), их участниками станут и те врачи, которые не смогли или не захотели общаться с медпредставителями. Еще один плюс новых технологий – более частое общение фармацевтической компании с врачом. «По пять минут, но регулярно» лучше, чем один утомительный часовой визит medreps раз в два месяца.

Способ общения с производителем ЛС должен выбирать именно доктор. У каждого врача – свои предпочтительные каналы получения информации. Уважение к этому выбору позволит фармкомпаниям не только добиться более значимых результатов, но и сократить расходы. А это в условиях кризиса особенно важно...

### Шаблоны не помогут: у каждого – свой путь к успеху

Директор по стратегическому планированию и развитию бизнеса компании «Сентисс» Мария Русинова считает, что каждая фармацевтическая компания должна искать и находить свой способ повышения эффективности медицинских представителей. На работу этих специалистов влияют как факторы, зависящие от самого производителя, так и абсолютно все участники рынка: от государственных органов до пациента. Оптимизировать работу «медпреда» можно, влияя на каждый из этих факторов.

Слагаемые успеха для сотрудника фармкомпаний, занятого продвижением лекарственных препаратов среди врачей и аптек, – это:

- улучшение существующих инструментов работы;
- понимание, какие действия помогут выполнить план и получить бонус;
- значимый возврат с визита (отношение количества визитов к количеству проданных препаратов у одного медицинского представителя);
- грамотное управление портфелем и поиск новых целевых аудиторий. Надо понимать, к каким врачам, в какие аптеки ходить с какими препаратами. И выбрать оптимальное предложение для каждой из целевых групп, чтобы обеспечить достаточно высокий уровень осведомленности о лекарстве и уровень продаж от данного канала. Что делать с каждым конкретным препаратом? Определять инвестиционную стратегию, выбрать показание, которое будет максимально интересно целевой группе и самой компании с разных точек зрения. Что делать с ним дальше, когда препарат достигнет пиковых уровней продаж по данному показанию?

➤ умение работать с CRM как с помощником, а не как с программой ненужной, навязанной руководством. CRM – это система управления взаимоотношениями с клиентами (сокращение от англ. Customer Relationship Management). Прикладное программное обеспечение, которое необходимо для автоматизации стратегий взаимодействия с целевой аудиторией. Например, для повышения уровня продаж, оптимизации маркетинга и улучшения обслуживания – путем сохранения информации о клиентах и истории взаимоотношений с ними, установления и улучшения бизнес-процессов и последующего анализа результатов;

➤ уменьшение пробела между постановкой планов и их реализацией.

Среди проектов компании – сайты, предназначенные и для докторов, и для детей, и для их родителей.

Некоторые возможные стратегии фармпроизводителей можно назвать «уходом в минус». Например, сокращение присутствия в регионах. Среди тех, кто отвалился на такой шаг, многие считают свое уменьшение временной мерой. Однако жизнь доказывает обратное. Наиболее радикальные и наименее выигрышные способы «выжить в кризис» – жертвовать качеством продукции и снижать качество бизнес-процессов. И то, и другое вместо ожидаемой экономии принесет «неожиданные» убытки. И может привести к наименее желанному исходу – необходимости покинуть российский фармрынок.

### Важное и второстепенное: ошибиться нельзя различить

Вопрос «чем жертвовать?» еще долгое время останется ключевым для фармкомпаний. От ответа на него будет зависеть судьба производителя на рынке. Сценариев развития событий опять же немного. Кто-то просто удержится на плаву и сохранит свою долю. Кто-то еще и заработает. У других начнется развитие: возможно, такие производители потеряют свою долю рынка в старых продуктах, однако успешно компенсируют ее новыми препаратами. Третьи лишь обозначат свое присутствие. Четвертые и вовсе уйдут... А через несколько лет, когда рынок будет распределен между уцелевшими игроками, пожалуют о том, что сдались.

Если страна лишится ряда зарубежных препаратов, отечественные производители могут вырасти за счет импортозамещения. Потребность в производимых в стране ЛП возрастет, и национальные фармпредприятия получат дополнительный шанс на развитие. Пособирует этому и нормативно-правовая среда. Например, все та же норма о «третьем лишенем». Правда, пациентские организации уже бьют тревогу: при тяжелых заболеваниях дженерическая замена бывает опасна для жизни пациентов.

По материалам конференции «Стратегии продвижения фармацевтических товаров и брендов»

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

# Лечение и профилактика остеоартроза: препараты выбора

Остеоартроз – группа заболеваний различной этиологии, в основе которых лежит поражение всех компонентов сустава (хряща, субхондральной кости, синовиальной оболочки, связок, капсулы, периапартулярных мышц). Остеоартрозом или деформирующим артрозом страдают примерно 20% населения земного шара в возрасте старше 40 лет. В России это заболевание наблюдается у 10–12% населения. Остеоартроз коленного сустава (гонартроз) чаще развивается у женщин, а тазобедренного сустава (коксартроз) – у мужчин.

## Преферанская Нина Германовна

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



В основе патогенеза лежит нарушение нормального обмена хрящевой ткани в сторону преобладания катаболических процессов над анаболическими. Проявляется выраженными болями в области пораженного сустава или суставов, деформацией опорных суставов (тазобедренного, коленного), межфаланговых суставов кистей, поражением суставов позвоночника. При артрозе (в отличие от артрита) воспалительный процесс наблюдается обычно на поздних стадиях болезни. При разрушении хряща может возникать синовит – воспаление внутреннего слоя суставной сумки. Наиболее часто остеоартроз является основной причиной потери трудоспособности, уступая лишь ишемической болезни сердца.

Остеоартроз нельзя полностью вылечить, он, к сожалению, неминуемо прогрессирует. При поражении суставного хряща легкой и средней тяжести хороших результатов добиваются с помощью комплексной консервативной терапии, суть которой заключается в уменьшении воспаления, отека, снятия избыточного мышечного напряжения, улучшения микроциркуляции и оксигенации ткани. Правильный подбор лекарственных средств становится эффективным, безопасным, предотвращает инвалидизацию, что значительно улучшает качество жизни таких больных.

К противоартрозным лекарственным средствам относятся 7 основных групп:

- Анальгетики (болеутоляющие средства быстрого симптоматического действия)
- Нестероидные противовоспалительные средства – НПВС (селективные и неселективные), обладающие мощным противовоспалительным, болеутоляющим эффектом
- Хондропротекторы замедленного действия, модифицирующие структуру хряща
- Протекторы синовиальной жидкости
- Глюкокортикостероидные средства (ГКС) местного действия
- Гомеопатические средства с противовоспалительным действием
- Биологически активные добавки к пище (БАД), рекомендуемые при остеоартрозе.

## Анальгезирующие (болеутоляющие) средства

Анальгетики избирательно устраняют и ослабляют чувство боли, не выключая сознание и не влияя на другие виды чувствительности. Анальгетики, применяемые при остеоартрозе, делят на средства действия центрального и периферического.

**Трамадол (Традол, Трамал)** – синтетический анальгетик центрального действия, не вызывающий лекарственной зависимости. Трамадол – комбинированно связывается с  $\mu$ -рецепторами по типу агониста. Анальгетический эффект дополнительно опосредуется за счет влияния на адренергическую и серотонинергическую передачу. Препарат нарушает нейрональный захват норадреналина и серотонина в нисходящих антиноцицептивных путях, в результате чего усиливаются нисходящие тормозные влияния на проведение болевых импульсов на уровне спинного мозга. По сравнению с морфином ЛП обладает незначительным наркотическим потенциалом, меньше вызывает риск лекарственной зависимости и не входит в перечень наркотиков. Применять согласно предписанию врача.

**Важно!** Побочные эффекты: возможно возникновение болей в животе, диспептических расстройств, аллергических реакций, головокружение, сухость во рту, судорожные реакции.

## Анальгетики ненаркотические

Анальгезирующий эффект ненаркотических анальгетиков связан с угнетающим влиянием на синтез простагландинов (ПГ) в ЦНС. Препараты угнетают фермент циклооксигеназу и уменьшают образование ПГ, участвующих в развитии болевой реакции. Уменьшение синтеза простагландинов из арахидоновой кислоты и угнетение высвобождения биологически активных веществ (брадикинина, гистамина) нарушает проведение болевых экстра- и проприорецептивных импульсов, снижает чувствительность ноцицептивных рецепторов к механическим и химическим раздражениям и повышает порог возбудимости таламических центров болевой чувствительности.

**Ацетаминофен (Парацетамол, Панадол, Эффералган)** – ненаркотический анальгетик (анальгетик-антипиретик), производное парааминофенола, активный метаболит фенаcetина, – обладает болеутоляющим и жаропонижающим действием. Анальгетический эффект особенно выражен при воспалении. Действие при воспалении обусловлено участием периферической нервной системы. Продолжительность действия 3–4 час. Уменьшает боль различного происхождения и локализации, но не влияет на боль, обусловленную спазмами гладкомышечных органов. Противовоспалительная активность отсутствует, препарат не оказывает противоревматического действия. Анальгетическое действие связано с ингибированием синтеза циклооксигеназы в ЦНС. В терапевтических дозах редко вызывает побочные эффекты.

**Важно!** Передозировка возможна при длительном приеме и может приводить к серьезным поражениям печени и почек, а также проявлению аллергических реакций (кожная сыпь, зуд).

Ацетаминофен назначают самостоятельно при миалгии, артралгии и суставных болях. Выпускается ЛП в таблетках и капсулах 0,5 г, в форме суспензии (10%) для приема внутрь и раствора (15%) для инъекций в ампулах. Комбинированными препаратами, содержащими парацетамол, являются: **Солпадеин, Пенталгин Плюс, Пентафлуцин, Цитропар** и др.

## НПВС

**Кеторолак (Кеталгин, Кетанов, Кеторол)** – производное уксусной кислоты, обладает выраженной анальгетической активностью, но оказывает меньшее противовоспалительное действие по сравнению с другими НПВС. Кеторолак хорошо всасывается из ЖКТ, при введении внутрь биодоступность составляет 80–100%. Применяют Кеторолак внутрь и парентерально для купирования болей сильной и умеренной выраженности. Длительность применения не должна превышать 5 суток. При длительном применении препарата возникают побочные эффекты, характерные для других НПВС (см. инструкцию). Выпускается в виде таблеток п/о 10 мг, раствора для в/м и в/в введения 30 мг/мл/1 мл.

**Кетопрофен (Артрозилен, Быструмкапс, Кетонал, Фастум, Фламакс)** – производное фенилпропионовой кислоты – обладает выраженным анальгетическим действием, через 15 мин. после приема проникает в ЦНС, снижает синтез ПГ в ЦНС, влияет на таламические центры болевой чувствительности, подавляет экспрессию ЦОГ-2 в ЦНС. Обезболивающий эффект наступает через 30 мин. при введении внутрь, через 20 мин. – при в/м введении и через 10–15 мин. – при в/в введении. Выпускается в виде таблеток и капсул 0,05 г, в виде спрея (5%) д/наружного применения, флаконы с распылителем 50 мл, 5% раствора д/инъекций ампулы. 2 мл, 2,5% геля и 5% крема туба 30 г.

**Неселективные НПВС** являются ингибиторами ЦОГ-1 и ЦОГ-2. Эта большая группа лекарственных средств, обладающих противовоспалительным, анальгезирующим и жаропонижающим свойством (см. МА №2/15, стр. 16).

Сильным анальгетическим и противовоспалительным эффектом обладает Диклофенак натрия (Вольтарен, Диклоран СР, Ортофлекс) – производное фенилуксусной кислоты. Эффективен при ревматоидных заболеваниях, больными хорошо

переносится. Противовоспалительный эффект развивается через несколько дней, начало анальгетического эффекта через 30 мин., продолжительность 8 час. Время полувыведения препарата достаточно мало ( $T_{1/2}=1,5-2$  часа), поэтому были созданы пролонгированные формы: **Реводина ретард, Фламерил ретард, Диклофенак ретард, Диклонат П ретард 100**. После приема пролонгированной формы концентрация препарата остается высокой в течение длительного времени и зависит от величины вводимой дозы. По противовоспалительной активности Диклофенак натрия значительно превосходит Ацетилсалициловую кислоту, Фенилбутазон и Ибупрофен. Выпускается в виде раствора в/м, таблеток, таблеток п/о, кишечнорастворимых, таблеток пролонгированных п/о, суппозитории ректальные, мазь, крем, гель. Диклофенак выпускается в комбинации под ТН «Диклоран плюс», а также в виде геля и таблеток п/о «Паноксен».

**Важно!** При длительном применении препаратов с диклофенаком наблюдаются характерные для НПВС побочные эффекты.

Новое поколение НПВС – производное фенилпропионовой кислоты – **Декскетопрофена трометанол (Дексалгин, Дексалгин 25)**, проявляет противовоспалительные свойства и высоко выраженный болеутоляющий эффект. Обладает двойным уникальным механизмом действия (центральным и периферическим): за счет ингибирования фермента ЦОГ и угнетения синтеза простагландинов в ЦНС тормозит проведение болевых импульсов, а также подавляет раздражение болевых рецепторов. Представляет собой активный правовращающий изомер кетопрофена (99,9%). Препарат оказывает быстрый эффект, максимальная концентрация наблюдается через 30 мин. Не предусмотрено длительное лечение препаратом, прием рассчитан на 3–5 дней. Основными показаниями к применению являются болевой синдром легкой и средней интенсивности и хронические воспалительные заболевания опорно-двигательного аппарата.

**Важно!** Применение **Индометацина** и **Пироксикама** не рекомендуется, т.к. препараты вызывают тяжелые побочные эффекты, способствуют прогрессированию дегенерации хряща и плохо взаимодействуют с гипотензивными и мочегонными ЛП.

**Селективные НПВС**, ингибиторы ЦОГ-2, обладают выраженным противовоспалительным, анальгезирующим и жаропонижающим эффектом действия. Основным механизмом их действия – селективное ингибирование фермента циклооксигеназы-2 (ЦОГ-2) и подавление синтеза простагландинов, вовлеченных в воспаление, клеточную пролиферацию и деструкцию. Простагландины и родственные им биологически активные соединения (эйкозаноиды) образуются почти во всех тканях и органах и оказывают сильное воздействие на множество физиологических функций организма. Эти соединения являются медиаторами воспаления, влияют на гемодинамику почек, водно-солевой и жировой обмен, создают условия для предотвращения кровотечения в области повреждения, стимулируют движение лейкоцитов в область воспаления и фагоцитоз чужеродных соединений и др. О лекарственных препаратах, избирательно блокирующих ЦОГ-2 и влияющих в основном на воспалительный процесс, было написано в МА №2/15 как о применяемых при лечении подагры. В сферу их применения входит и лечение остеоартроза.

Продолжение в МА №4/15



АПТЕКА | Управление

Еще раз о кадрах:  
когда к успеху приводит... человечность

Как только специалист попадает на руководящую должность, он немедленно оказывается в центре внимания своих коллег, с которыми еще вчера общался «на равных». Какого бы ранга ни было начальство, к нему всегда относятся с особым интересом. Как ни странно, грамотный топ-менеджер может извлечь из пересудов о себе огромную пользу для компании. А вот руководитель, к которому все сотрудники нейтрально доброжелательны, вряд ли подвигнет свой персонал на крупные свершения.

Бизнес-тренер, автор книги «Персонал от А до Я» Александр Белановский объясняет, как влияют на результаты компании мнения сотрудников о руководстве, а также чувства, которые работники испытывают по отношению к своему шефу. Основа мотивации (а значит, и будущих трудовых свершений) – простое человеческое общение. Как говорил когда-то знаменитый психолог Дейл Карнеги, от профессиональных знаний специалиста зависят лишь 15% его успеха в работе. Остальные 85% зависят от умения понимать других людей и находить с ними общий язык.

«От улыбки станет всем светлей...» Почему это работает и в бизнесе?

Как известно, самые большие ошибки совершаются с серьезным выражением лица. Кроме того, постоянно загруженные чем-то люди никому не интересны. Следует проявлять больше жизнерадостности. Смейтесь и улыбайтесь: чем позитивнее руководитель позиционирует себя, тем больше верят в него сотрудники. Ведь позитивный и довольный всем человек не может работать в плохой компании. А это значит, в порядке будут и дела специалистов, которые трудятся под его началом.

Так же, как все!

Ни один человек, который поверил руководителю и хочет следовать за ним, не должен думать, что его начальник – «небожитель». Конечно, в глазах сотрудников место руководителя должно находиться в «высшей лиге», но, с другой стороны, он просто обязан быть обычным смертным человеком и при этом стать личным примером для своих подопечных.

Еще раз про...

Давайте подумаем, какие чувства способны питать подчиненные к своему непосредственному руководителю? Это могут быть и любовь, и ненависть, и зависть. Но, как правило, главными мотивационными моментами оказываются любовь, ненависть, чувство важности и чувство долга. Причем все эти «мотиваторы» влияют на каждого человека по-разному. Но ведь любой руководитель обязан быть психологом, и не может не разбираться в людях.

Остановимся подробнее на некоторых чувствах и качествах.

Когда обычный сотрудник превращается в эксперта

Чувство важности – весьма действенное средство убеждения. Особенно в руках «начальства». К уважению и признанию стремится почти каждый из нас, но сможет ли сотрудник долго гордиться тем, что к нему обратился за советом студент-стажер? А если посоветоваться с ним, спросить мнение решит генеральный директор? Мнение тех, кого мы считаем лучше и сильнее, для нас особенно важно.

Чтобы воодушевить сотрудника, можно поинтересоваться у него мнением по какому-то очень важному вопросу по работе. Например, так: «Ты раньше работал в сети N, у тебя опыт работы больше, чем у меня. Скажи, как бы ты заключил выгодную сделку с компанией X? Поделись своим мнением на этот счет. Может быть, мы вместе с тобой что-то придумаем...»

После таких слов обычно происходит метаморфоза: вместо ничем не выделяющегося из коллектива работника появляется важный, особенный, уверенный в собственных силах профессионал. **Человек чувствует свое преображение и очень**

**хочет остаться специалистом с большой буквы, с которым советуется даже руководство компании.** Если сохранить доверие, которое испытывают к руководителю подчиненные, специалист, ощутивший свою значимость, будет помогать ему и дальше.

Люди очень любят быть важными и в простых житейских вопросах. Нужно давать сотрудникам шанс проявить себя и в этом ключе! Иногда можно обратиться к подопечным с просьбой помочь решить обычную повседневную проблему, совсем не касающуюся работы. К примеру, так: «Не знаю вот, что делать с младшеньким. Он все стены уже изрисовал! Что бы вы сделали?» Многие из нас очень любят давать советы, и за одну лишь возможность преподать руководителю «урок жизни», они будут с удовольствием работать на него и выполнять его требования!

Сотрудники должны видеть, что руководитель также переживает из-за житейских неудач и повседневных проблем, как и они. Он такой же человек со своими «тараканами в голове», правда, на более высокой должности. Многие руководители говорят: «Я не имею права перед людьми показывать негативные эмоции». Но это неправда! За то, что он доверяет людям свои горести, они начинают еще больше ему верить!

Когда вдохновить – проще простого

Чувство любви... Как ни странно, оно часто возникает даже там, где трудятся «24 часа в сутки». «Служебного романа» многие боятся как огня. И, заподозрив в словах и действиях кого-нибудь из коллег признаки «нежных чувств», не знают, куда скрыться. Руководителю нужно перестать мучить себя переживаниями и подозрениями. Сохранять дистанцию, не переходить границ и в то же время уделить людям, которые ему симпатизируют, чуть-чуть больше времени. Небольшие знаки внимания – обратиться к такому человеку с вопросом, пройти с ним по коридору офиса, просто немного поговорить – станут для сотрудника замечательным стимулом. Окрыленный и вдохновленный, он будет работать с большей радостью и отдачей.

Еще один замечательный «мотиватор», позволяющий сделать работу в компании более эффективной, – простая человеческая симпатия, не имеющая никакого отношения к влюбленностям и «служебным романам». Когда люди просто рады видеть друг друга.

«Но я же ему всем обязан!»

Усердно трудиться заставляет и чувство долга. Если на определенного сотрудника потрачено лишнее время руководителя, то человек, считая себя обязанным, будет идти по указанной ему тропе.

Предположим, у нового работника не получается продать какой-то товар. Подойдите к нему, чтобы немного помочь, что-то объяснить, показать, как можно все-таки убедить покупателя приобрести товар. Когда сотрудник справится с задачей, не требуйте с него процент с продаж, а оставьте ему заработанные им деньги. Отнимать у новичка часть зарплаты, называя ее платой за обучение, – не только некрасиво, но и, в конечном счете, невыгодно.

Страшнее всего – равнодушие

Должно быть понимание того, что человек, которого мотивируют к карьерному росту, ни в коем случае не должен находиться в состоянии безразличия к личности руководителя! В этом смысле работник обязан всегда быть «выбитым из колеи»: равнодушие нельзя направить на развитие бизнеса. В конечном счете, индифферентность персонала перечеркивает все успехи организации.

Даже если сотрудник сердит или вообще питает чистейшую ненависть к шефу, можно добиться того, чтобы он активно делал что-то тому назло. Но лишь то, что будет полезно бизнесу компании.

ФАРМРЫНОК | Кадры

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 <i>Вакансия №6189</i>            | «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 и МО                                  |
| Фармацевт/провизор <i>Вакансия №14269</i>           | «ИЗИ»                               | от 35                     | от 1 года до 3 лет | в/о или сред/спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; знание программ и линейки товаров; уверенный ПК-пользователь, доброжелательность                                                                      |                                                            |
| Консультант справочной службы <i>Вакансия №7989</i> | Петербургский колл-центр            | от 17 600 до 26           | нет опыта          | в/о или сред/спец. фарм., мед. (возм. студенты с 4-го курса); уверенный ПК-пользователь; доброжелательность, грамотность и четкая дикция; знание ЛП                                                                | Санкт-Петербург, ст. м. «Академическая»/ «Политехническая» |
| Помощник руководителя <i>Вакансия №6588</i>         | «Новые биотехнологии»               | от 65                     | от 3 до 6 лет      | в/о; гр. РФ; опыт орг. работы с персоналом; аналит. способности, коммуникабельность, лидерские кач-ва, чувство юмора; наличие з/насп.                                                                              |                                                            |
| Помощник руководителя <i>Вакансия №7804</i>         | «Здоровое питание – здоровье нации» | от 40                     | нет опыта          | в/о; гр. РФ; опыт организ. работы и работы персонала; оценка их адаптации, мотивации, знание документации; организация встреч, переговоров; коммуникабельность, нацеленность на рез-т и активная жизненная позиция |                                                            |
| Менеджер по продажам <i>Вакансия №6171</i>          | 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 программы 1С желательно                                             |                                                            |
| Помощник руководителя <i>Вакансия №6588</i>         | «Новые биотехнологии»               | от 65                     | от 3 до 6 лет      | в/о; гр. РФ; опыт орг. и кадровой работы; аналит. способности, коммуникабельность, лидерские качества, чувство юмора; наличие з/насп.                                                                              |                                                            |

### Трудно ли работать примером для подражания?

Внешний вид, рассудительность, уважение и внимательность к своим подчиненным обеспечат руководителю прочное положение в компании. Хорошо стать примером для всех подчиненных, не бояться тратить на себя много денег, покупать себе хорошую одежду, обувь, продвинутые ноутбуки, мобильные телефоны.

За руководителем невольно повторяют все, что он делает. Если руководитель целый день ровно сидит на стуле, зависая в соцсетях, никто не захочет быть похожим на него, но многие из подчиненных будут следовать «заданной» линии поведения.

### «Ну можно ли представить мир без шуток?»

«Подшучивайте над своими сотрудниками сами и поощряйте шуточки в своем рабочем коллективе» – такой вот, на первый взгляд, очень странный совет для руководителя. Людям нравятся нормальные, добрые шуточки. Да, это действительно смешно, если шутить по-доброму, и не только над одним конкретным сотрудником! Это лишает уважения к руководителю.

Чтобы работникам было интересно, во всех проводимых руководителем семинарах, тренингах и т.п. можно использовать разнообразные забавные примеры, картинки, шуточки. Разумеется, все сказанное – это очень и очень серьезно, но пусть будет еще и запоминающимся.

### Чтобы получить – отдавайте

Начальнику (чем бы он ни заведовал и какого бы ранга ни был) нужно иметь огромное желание отдать то, чем он вдохновляет свой персонал, – то, что он обещает людям в награду за хорошую работу.

Очень многие руководители сталкиваются с такой ситуацией. Человек приходит на работу, и ему говорят: «Если ты будешь хорошо работать, мы тебе повысим зарплату, поставим тебя на должность начальника отдела и прочее».

Специалист начинает работать, достигает каких-то первых промежуточных успехов – и что он видит? Никто не хочет отдавать ему более высокую должность или повышать зарплату. Огромное количество руководителей «погорело» именно на невыполнении своих обещаний.

### Вопрос времени

Если есть желание получить результат от мотивации сотрудников, придется отдать им еще и ваше время. Да, возможность и желание тратить на работника свое драгоценное время – такие же незаменимые слагаемые успеха, как и выполнение обещаний руководителем.

Убеждая работника в необходимости профессиональных свершений и при этом не собираясь проводить с ним время, руководитель просто потеряет его доверие.

### Цена жадности

Еще один ресурс – желание и возможность вкладывать деньги для успешного решения поставленной задачи. Даже в этом очевидном вопросе многие руководители допускают непростительные ошибки. Человека мотивируют, мотивируют... А в конечном счете, выделить деньги для достижения цели жаль. Сэкономив на финансах, можно потерять многое: веру в руководителя, его словам, желание сотрудника работать на успех бизнеса и самого человека.

### Рисовали на бумаге, но забыли про овраги...

Еще одна распространенная ошибка руководителя – оставить сотрудника без необходимых инструментов для работы, без средств для достижения поставленной цели. «Рабочие инструменты» могут быть и условными. Речь идет о таком «орудии производства», как знания и умения. Чтобы специалист договорился с клиентом, его надо учить общаться. Чтобы человек освоил новую компьютерную программу, ему надо объяснять, как она работает. **Нельзя «мотивировать» сотрудников, ничему их не обучая!**

Впрочем, обучение обучению рознь: бывают и такие руководители, которые учат свой персонал исключительно теоретически. Памятки, лекции и доклады, конечно же, полезны, но никогда не могут сравниться с практикой. И здесь важен личный пример руководителя, его знания и квалификация.

### О чем мечтают подчиненные?

Предположим, что руководитель полностью готов к работе с вверенным ему персоналом. У него есть и честность, и время, и деньги, и даже все необходимые рабочие инструменты. Что дальше? Как теперь понять, что может повлиять на успехи сотрудников?

В такой ситуации руководителю придется быть психологом и в переносном, и в прямом смысле. Очень важно задавать как можно больше вопросов об интересах, желаниях и проблемах сотрудника, но делать это правильно. Иначе человек замкнется в себе, потому что решит, например, что пристальное внимание со стороны руководства вызвано желанием найти ему замену. В первую очередь, надо спросить сотрудника: «А что ты хочешь от этой работы?» Со временем можно понять, какие черты характера работника помогут улучшить его профессиональные результаты.

Большинство людей просто не знают, чего хотят. Кто-то скажет, что ему необходимы деньги, кто-то – что ему необходимы большие деньги. Найдутся и те, для кого финансовый вопрос – не первоочередной, важнее признание и награды.

Разговаривая с сотрудником, можно понять, к какой категории людей отнести того или иного человека; какие именно стимулирующие к работе приемы можно применить именно с этим специалистом, а какие следует приберечь для другого работника.

### Один за всех, и все за одного!

Старое советское понятие «дружный трудовой коллектив» пригодится и современному российскому бизнесу. Если руководитель всецело ориентирован на «средний чек» – подопечные это обязательно заметят. И отплатят той же монетой: любой сотрудник в той или иной степени копирует своего начальника.

Необходимо формировать команду, участники которой будут поддерживать друг друга.

Что такое «коллективный сейвинг», о котором можно прочитать в книгах или услышать на семинарах? «Всего лишь» хорошо известная людям постарше касса взаимопомощи. Общая копилка, на которую в трудной ситуации смогут рассчитывать работники. Она действует на порядок сильнее, чем деньги, врученные нуждающемуся сотруднику из бюджета компании. В некоторых компаниях такую традицию уже возродили.

Понятно, что решение, кому нужна помощь, а кому нет, должен принимать весь коллектив компании. Но руководитель, все продумав, может аккуратно сообщить нескольким сотрудникам, кого из коллег нужно выручить финансово, а они уже донесут информацию.

Чтобы быть «эффективным топ-менеджером», необходимо быть человеком. И создавать в коллективе атмосферу человечности.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

## ВОПРОС – ОТВЕТ



**Какие налоговые льготы может получить аптека (юридическое лицо, применяющее основную систему налогообложения), если она реализует лекарственные средства и товары медицинского назначения наименее защищенным социальным группам населения по специальным (льготным) ценам?**

Налоговый кодекс Российской Федерации (далее – НК РФ) устанавливает систему налогов в РФ, а также общие принципы налогообложения (п. 2 ст. 1 НК РФ).

Согласно п. 1 ст. 17 НК РФ налог считается установленным в том случае, когда определены налогоплательщики и основные элементы налогообложения.

В соответствии с п. 2 ст. 17 НК РФ в необходимых случаях при установлении налога в акте законодательства о налогах и сборах могут также предусматриваться налоговые льготы и основания для их использования налогоплательщиком.

На сегодняшний день НК РФ предусматривает ряд специфических норм, применяемых организациями, осуществляющими операции с лекарственными средствами и товарами медицинского назначения.

Так, в силу пп. 1 п. 2 ст. 149 НК РФ не подлежит налогообложению (освобождается от налогообложения) реализация на территории РФ следующих медицинских товаров отечественного и зарубежного производства по перечню, утверждаемому Правительством РФ:

- важнейших и жизненно необходимых медицинских изделий. Положения настоящего абзаца применяются при представлении в налоговые органы регистрационного удостоверения на медицинское изделие или до 1 января 2017 г. также регистрационного удостоверения на изделие медицинского назначения (медицинской техники);
- протезно-ортопедических изделий, сырья и материалов для их изготовления и полуфабрикатов к ним;
- технических средств, включая автотранспорт, материалы, которые могут быть использованы исключительно для профилактики инвалидности или реабилитации инвалидов;
- очков (за исключением солнцезащитных), линз и оправ для очков (за исключением солнцезащитных).

Кроме того, на основании пп. 4 п. 2 ст. 164 НК РФ подлежит налогообложению по пониженной налоговой ставке (10%) реализация следующих медицинских товаров отечественного и зарубежного производства:

- лекарственных средств, включая фармацевтические субстанции, лекарственные средства, предназначенные для проведения клинических исследований лекарственных препаратов, и лекарственные препараты, изготовленные аптечными организациями;
- медицинских изделий, за исключением важнейших и жизненно необходимых медицинских изделий, операции по реализации которых освобождаются от налогообложения в соответствии с пп. 1 п. 2 ст. 149 НК РФ. Положения настоящего абзаца применяются при представлении в налоговый орган регистрационного удостоверения на медицинское изделие или до 1 января 2017 г. также регистрационного удостоверения на изделие медицинского назначения.

Коды видов продукции, перечисленных пп. 4 п. 2 ст. 164 НК РФ, в соответствии с Общероссийским классификатором продукции, а также Товарной номенклатурой внешнеэкономической деятельности определяются Правительством РФ.

В свою очередь, пп. 16 ст. 150 НК РФ устанавливает, что не подлежит налогообложению (освобождается от налогообложения) ввоз на территорию РФ и иные территории, находящиеся под ее юрисдикцией, незарегистрированных лекарственных средств, предназначенных для оказания медицинской помощи по жизненным показаниям конкретным пациентам, и гемопоэтических стволовых клеток и костного мозга для проведения неродственной трансплантации. Указанная норма применяется при условии представления в таможенные органы соответствующего разрешения, выданного федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, обращения лекарственных средств для медицинского применения.

При исчислении налоговой базы по НДС необходимо также учитывать следующее.

П. 2 ст. 154 НК РФ определяет, что при реализации товаров с учетом субсидий, предоставляемых бюджетами бюджетной системы РФ в связи с применением налогоплательщиком государственных регулируемых цен, или с учетом льгот, предоставляемых отдельным потребителям в соответствии с законодательством, налоговая база определяется как стоимость реализованных товаров, исчисленная исходя из фактических цен их реализации.

Одновременно суммы субсидий, предоставляемых бюджетами бюджетной системы РФ в связи с применением налогоплательщиком государственных регулируемых цен, или льгот, предоставляемых отдельным потребителям в соответствии с законодательством, при определении налоговой базы по НДС не учитываются.

При этом надо различать субсидии, связанные с компенсацией убытков и оплатой собственно реализуемых лекарств (товаров). В случае получения бюджетных средств в оплату реализуемых по льготным ценам лекарств и медицинских товаров они включаются в налоговую базу по НДС в общеустановленном порядке (смотрите также письма Минфина России от 18.09.13 №03-07-11/38616, УФНС России по г. Москве от 23.06.09 №16-15/63905).

Отметим, что, по мнению судей (см., например, постановление Президиума ВАС РФ от 31.05.11 №16814/10), перечисленные из бюджета денежные средства на компенсацию убытков от реализации товаров (работ, услуг) по льготным ценам по своему экономическому содержанию являются частью дохода (экономической выгодой), полученной предприятием, не могут рассматриваться в качестве целевого финансирования и подлежат учету в составе доходов при определении налоговой базы по налогу на прибыль.

Также лекарственные средства, прошедшие государственную регистрацию в уполномоченном федеральном органе исполнительной власти и внесенные в Государственный реестр лекарственных средств, лекарственные средства (включая гомеопатические лекарственные препараты), изготавливаемые аптечными организациями по рецептам на лекарственные препараты и требованиям медицинских организаций, разлитые в емкости в соответствии с требованиями нормативной документации, согласованной уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, не рассматриваются в целях гл. 22 НК РФ как подакцизные товары (пп. 2 п. 1 ст. 181 НК РФ).

Других норм в НК РФ, относящихся к организациям, осуществляющим операции с лекарственными средствами и товарами медицинского назначения, в том числе реализующим лекарственные средства и товары медицинского назначения наименее защищенным слоям населения по специальным (льготным) ценам, нами не обнаружено.

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

www.garant.ru  
Кирилл ЗАВЬЯЛОВ



ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

# Цены на лекарства – чем дальше от метро, тем выше



Чуть более 50 лет назад, при строительстве МКАД, подмосковный городок Бабушкин вошел в состав г. Москвы. История этого города, прежде называвшегося Лосиноостровском, восходит к концу XIX в. В 1898 г. на десятой версте Северной железной дороги построили небольшую платформу, чтобы в перспективе соорудить тут сортировочную станцию. Она так и называлась «Платформа 10-й версты».

В 1939 г. город с 70,5 тыс. жителей получает новое имя – полярного летчика, Героя Советского Союза Михаила Сергеевича Бабушкина, который был уроженцем этих мест – родился неподалеку от Лосиноостровской, в деревне Бородино, а учился в селе Раево.

Сегодня Бабушкинский р-н СВАО Москвы, согласно опросам его жителей, считается вполне комфортным для проживания. После войны здесь царили разруха и запустение. Больницы размещались в старых бревенчатых домах, напоминающих дореволюционные постройки, отсутствовали бани, прачечные, не хватало школ, дети учились в три смены, нерегулярно ходили автобусы. Первый газ был проведен в жилые дома лишь в 1957 г., и, несмотря ни на что, жители добились всего, чего желали.

## ФАКТОР УСПЕХА

### аптечных предприятий

#### Месторасположение

Важно для 185 человек.

Глядя на карту Бабушкинского р-а, создается впечатление, что вся жизнь сосредоточена в радиусе 250 метров от станции метро. «В непосредственной близости от метро, на пересечении улиц Менжинского и Енисейской, работают 8 аптек и 7 аптечных пунктов. Представляете, какой выбор!» – восхищен студент Валерий, а по совместительству промоутер, рекламирующий открытие... новой аптеки. Да, тем, кто проживает на этих улицах, повезло. Чего не скажешь о жителях, проживающих в других кварталах. Перечень улиц, на которых аптечные предприятия не функционируют, большой: Верхоянская, Кольская, Ленская, Осташковская ул. и пр-ды Олонецкий, Берингов, Староватутинский и Чукотский.

Можно по-человечески понять временно безработного Леонида Ивановича, который сокрушается: «Мне как-то понадобилось срочно лекарство для матери по рецепту, у нее ишемическая болезнь сердца, и возраст к тому же 76 лет. Так я бегал к метро, потому что ближе к Олонецкому проезду только кладбище».

Многие жители высказывают свое вполне понятное недовольство таким распределением аптечных предприятий по территории района. «Я будто за МКАД живу, кругом одни парки и зоны отдыха, а за лекарствами для ребенка приходится обращаться в интернет-аптеку», – посетовала молодая мама Кристина.

#### Ассортимент

Важен для 193 человек.

Ассортимент в аптеках района огромен, особенно это заметно в «дорогих» аптеках сети «Ригла» (в районе их целых 5!), где до сих пор распространена открытая форма торговли. Это недорого обходится руководству предприятий, в каждой на дверях – охранник для пресечения каких-либо попыток воровства, соблазна положить что-то по мелочи себе в карман. Покупательницам особенно нравится, когда всевозможные товары для здоровья можно поддержать в руках, даже понюхать.

«Мне важно, чтобы, кроме традиционных лекарственных средств, в аптеке можно было подобрать себе лечебную косметику, пусть и безумно дорогую, но постоянным клиентам здесь делают скидку», – подытожила молодая мама Вероника.

Даже в небольших аптечных пунктах можно встретить эксклюзивный товар. Фармацевт из АП ООО «Святожит Фарма» рассказала, как на удивление хорошо расходилось на День всех влюбленных натуральное ароматическое французское мыло, несмотря на впечатляющую цену – 495 руб. Особенно стараются завладеть вниманием со стороны покупателей вновь открывшиеся аптеки, порой забывая о самых необходимых препаратах из перечня ЖНВЛП. Среди красочных коробочек и флаконов можно не заметить в период зимних эпидемий противовирусные препараты или масло репейника, например. В погоне за дорогими препаратами, аптечный ассортимент теряет ходовые лекарственные средства, и ряд респондентов обратили на это внимание.

## Цена

Важна для 233 человек.

Аптеки и аптечные пункты, где цены невелики, располагаются поближе к «хлебному» месту – станции метро. Местные жители уже привыкли к тому, что маленькие аптечки, находящиеся в глубине дворов, не выдержав конкуренции, закрываются, и за лекарствами приходится ехать к метро, где и выбор больше и цена на ЛП не кусается. «Я приезжаю сюда (к метро «Бабушкинская». – Прим. ред.) из Медведково уже не первый год. Здесь много аптек и всегда есть выбор», – отмечает военный в отставке Михаил Владимирович.

Разброс цен в аптечных предприятиях Бабушкинского р-на значителен (53–100 руб.).

Табл. Сравнительная цена на ЛП

| Аптечное предприятие                  | Спазмалгон 500 мг №20, руб. | Кагоцел 12 мг №10, руб. |
|---------------------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| АП ООО «Фарма сити»                   | 104                         | 217                     |
| Аптека №82 АС «Столички»              | 113                         | 199                     |
| Аптека ООО «Соцфарма»                 | 115                         | 234                     |
| АП ООО «Фармафон»                     | 118                         | 219                     |
| Аптека №1077 ООО «Ригла»              | 119                         | 258                     |
| Аптека АС «Солнышко» ООО «Трейд фарм» | 133                         | 235                     |
| «Аптека низких цен» ООО               | 135                         | 239                     |
| АП ООО «Лили-фарм»                    | 139                         | 246                     |
| АП ООО «Флория макси»                 | 145                         | 243                     |
| АП ООО «Северянин»                    | 147                         | 278                     |
| Аптека ООО «Фармогруппа»              | 170                         | 240                     |
| АП ООО «Салус»                        | 180                         | 254                     |
| АП ООО «03 сеть»                      | 186                         | 238                     |
| Аптека №18/2 ООО «Ригла»              | 195                         | 258                     |
| Аптека №1023 ООО «Ригла»              | 200                         | 245                     |
| Аптека №1052 ООО «Ригла»              | 212                         | 258                     |
| АП ООО «Аптемир»                      | 214                         | 260                     |

## Скидки

Важны для 152 человек.

Опрос посетителей аптечных предприятий района показал, что скидки существенно привлекают не только при распродажах, к примеру, лечебной косметики Vichy или натуральных витаминов Solgar, но и таких брендов, как Lierac и Bioderm, которые в честь Женского дня и до 10 марта можно приобрести с 15–20-процентной скидкой в аптеке №1023 АС «Ригла» и в аптечном пункте ООО «Флория макси».

Скидки по «Социальной карте москвича» (СКМ) варьируются не только в зависимости от аптечного предприятия, но и от группы лекарственного средства, на ЖНВЛП – от 2 до 10%. Нет скидок по СКМ в следующих аптечных предприятиях района: ООО «Столички» (№82), ООО «Здравфарма», ООО «Соцфарма», ООО «Дисконтфарма», ООО «Аптека от склада-Север», ООО «Мосаптеки» («Ника»), ООО «Альбион», АС «Горздрав» ООО «Аптека А.в.е.», ООО «Аптемир», ООО «Фармафон», ООО «Флория макси». Как объясняют сотрудники вышеназванных аптечных предприятий, отсутствие скидки по СКМ связано с низкими ценами.

Исследовано 32 аптечных предприятия:

аптеки ООО «Ригла» – №18/2 (пр-д Осташковский, д. 8), №1077 (ул. Енисейская, д. 19, стр. 1), №1023 (ул. Енисейская, д. 29), №1052 (ул. Летчика Бабушкина, д. 23), №1008 (ул. Коминтерна, д. 13/4); аптеки ООО «Соцфарма» – на ул. Менжинского, д. 36 и Анадырском пр-де, д. 19/2; аптека ООО «Фармогруппа» (ул. Менжинского, д. 38, к. 1, стр. 2), аптека ООО «Здравфарма» (ул. Менжинского, д. 36), аптека ООО «Дисконтфарма» (ул. Менжинского, д. 36), аптека №82 АС «Столички» ООО «Нео-Фарм» (ул. Коминтерна, д. 14), аптека ООО «Аптека от склада-Север» (ул. Енисейская, д. 17, к. 1), аптека АС «Ника» ООО «Мосаптеки» (ул. Енисейская, д. 26), аптека АС «Солнышко» ООО «Трейд-фарм» (ул. Менжинского, д. 17), аптека ООО «Лавка жизни» (ул. Летчика Бабушкина, д. 30, стр. 1), аптека АС «Сердечко» ООО «Статус фарм» (ул. Летчика Бабушкина, д. 31), «Аптека низких цен» ООО (ул. Летчика Бабушкина, д. 32, к. 1); аптечные пункты АС «Горздрав» ООО «Аптека А.в.е.» – на ул. Менжинского, д. 21 и на ул. Енисейской, д. 19, к. 1; АП ООО «Самсон Фарма» (ул. Менжинского, д. 21/1), АП ООО «03 сеть» (ул. Летчика Бабушкина, д. 37, к. 1), АП «Святожит Фарма» (ул. Летчика Бабушкина, д. 10/1), АП ООО «Фарма сити» (ул. Енисейская, д. 17, к. 1), АП «Северянин» (ул. Печорская, д. 6, к. 1), АП ООО «Салус» (ул. Чичерина, д. 4, стр. 1), АП ООО «Аптемир» (ул. Енисейская, д. 16/21, АП ООО «Фарм НБН» (ул. Летчика Бабушкина, д. 39, к. 3), АП ООО «Вимаф-РМ» (пр-д Анадырский, д. 17), АП ООО «Флория макси» (ул. Менжинского, д. 23, к. 1), АП ООО «Лили-фарм» (пр-д Анадырский, д. 13), АП ООО «Альбион» (ул. Менжинского, д. 32, к. 3), АП ООО «Фармафон» (ул. Менжинского, д. 36).

Опрошено всего 308 человек, в т.ч. 175 женщин и 133 мужчин, из них людей молодого возраста (15–28 лет) – 19%, людей среднего возраста (28–50 лет) – 27%, людей пожилого возраста (старше 55 лет) – 54%.

## Профессионализм работников аптеки, дополнительные услуги

Важны для 201 человека.

Порадовало, что в пику бытующему мнению о том, что современным фармацевтам не хватает профессионализма и доброго отношения к посетителям, респондентам нравится, как их обслуживают первостольники аптек района, для них это так же важно, как и доступная стоимость лекарственного средства.

Сами сотрудники аптечных предприятий проявляют о покупателях заботу, вступают в диалог, спрашивая, консультируя, рекомендуя не забывать обращаться к врачу. «Моя аптека меня бережет. Между прочим, врач похвалила аптеку «Столички», в которую я захожу за выписанными лекарствами. Девушка за прилавком не навязывала что подороже и отнеслась с вниманием к моим вопросам», – поделилась мнением Лариса Николаевна, пенсионерка со стажем. Ее поддержала приятельница, Светлана Михайловна: «У нас в доме есть аптека «Ригла». Иногда голова кружится, вызвать скорую помощь не хочу, спущусь вниз и в аптеке измерю давление. Мне девочки из аптеки помогают, очень удобно».

С доброй заботой в Бабушкинском р-не обслуживают посетителей сотрудники аптечных предприятий ООО «Ригла», ООО «Статус фарм», ООО «Северянин», ООО «Фармафон», ООО «Аптека А.в.е.» (АС «Горздрав» в ТК «Радужный»). В них порой даже на маленькой торговой площади нашлось место для столика и стула, чтобы можно было отдохнуть, заодно и артериальное давление измерить бесплатно, потому что тонометр под рукой и есть сотрудник аптеки, который поможет.

Получает распространение в аптеках района услуга интернет-заказа. Аптека №1052 ООО «Ригла» и аптека АС «Ника» ООО «Мосаптеки» практикуют заказ лекарств по телефону с оперативным его выполнением. Почти во всех аптечных предприятиях принимают к оплате электронные карты, исключение – «Аптека низких цен», «Дисконтфарма» и «Альбион». Обладатели карт Сбербанка «Спасибо» пользуются возможностью оплаты 50% своей покупки безналom в сети «Ригла», и такая услуга существует.

Все аптечные предприятия, кроме «Лавки жизни», в течение 1–2 дней выполняют заказы покупателей в случае отсутствия конкретного препарата в ассортименте.

## Интерьер

Важен для 84 человек.

«Аптека – не только место, где продают лекарства, но и уголок, где можно отдохнуть от ворчанья супруги», – признался по секрету местный житель с Печорской ул. Глядя на уютный уголок отдыха, утопающий в тропических растениях, действительно, забываешь, что за окном холодно и хмуро. В других аптечных предприятиях так далеко не пошли в интерьерных изысках, но минимум удобств – столик и стул в торговом зале – наличествует. «Хочется, чтобы в аптеке детям не приходилось скучать, пока мама стоит в очереди или разговаривает с человеком за прилавком. Часто захожу в аптеку у ж/д станции, там есть местечко для детского уголка, где можно разместить качели, лесенки, столик с цветными карандашами», – пожелала многодетная мама с ул. Коминтерна.

График работы

Важен для 168 человек.

Большая часть аптечных предприятий работает ежедневно с 9-00 до 21-00, крупные сетевые аптеки позволяют себе в выходные дни работать на час-два меньше, но никак не в ущерб интересам покупателей. Вновь открывшиеся аптечные предприятия работают по 14-15 часов в сутки, без перерывов. На круглосуточный режим работы перешли две аптеки сети «Ригла» – №1077 и 1008, аптека ООО «Соцфарма» на ул. Менжинского и аптека ООО «Фармагруппа», а также два аптечных пункта, принадлежащие ООО «Самсон-Фарма» и ООО «Фарма сити» соответственно.

Жителям района, которые не проживают в близости к круглосуточно работающей аптеке №1008 ООО «Ригла», а тем более в его дальних уголках, в экстренном случае придется направляться известным маршрутом в сторону метро, где им помогут в выборе необходимого лекарства остальные аптечные предприятия.

«Живу на Староватутинском проезде, где в непосредственной близости нет круглосуточных аптек, но данное обстоятельство приучило меня к предусмотрительности. У моей дочери бывают приступы эпилепсии, поэтому все необходимые препараты покупаю заранее и считаю это правильным», – прокомментировала молодая мама, пожелавшая остаться неизвестной.

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

| Место | Фактор                                                                       | Кол-во набранных голосов |
|-------|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 1.    | Цена                                                                         | 233                      |
| 2.    | Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги | 201                      |
| 3.    | Ассортимент                                                                  | 193                      |
| 4.    | Месторасположение                                                            | 183                      |
| 5.    | График работы                                                                | 168                      |
| 6.    | Скидки                                                                       | 152                      |
| 7.    | Интерьер                                                                     | 84                       |

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

«Лавка жизни» 1

Аптека под одноименной вывеской функционирует на Северном рынке. Препараты в витринах перепутаны, чтобы в случае внезапной проверки можно было объяснить ревизорам о «неожиданной находке» пенталгина или нурофена. Никакой справочной информации о работе предприятия не представлено, а на вопросы журналиста продавец реагирует моментально – окошко тут же захлопывается.

АП ООО «Вимаф – РМ» 2

Казалось бы, месторасположение аптечного пункта в торговом комплексе рядом с платформой Лосино-островская, весьма посещаемом пассажирами, должно вести его владельца к успеху в бизнесе... Да, заходят посетители сюда часто, но выходят, ничего не приобретая, и с мыслью больше здесь не появляться. Тому способствует целый ряд причин: витрины полупустые, стенд со справочной информацией отсутствует, фармацевт, отвечая на вопросы потенциальных покупателей, не отличается вежливостью.

АП ООО «Альбион» 2

Символ аптеки – зеленый крест – виден издалека еще с другой стороны улицы, но откликаться на его призыв пока не стоит, может быть, со временем что-то изменится... А пока, входя в маленькое помещение, натыкаешься на безразличие фармацевта за прилавком: «Я здесь на подработке и ничего не знаю». Большая часть ассортимента скрыта от глаз покупателей, но на вопрос о наличии и, главное, цене на ЛП женщина в белом халате отвечает неохотно, словно делает одолжение. Для отдыха уставших покупателей удобств не предусмотрено. Возможна оплата покупки банковскими картами.

АП ООО «Святовит Фарма» 3

Аптечный пункт соседствует с универсамом «Дикси» и парковой зоной на пересечении ул. Летчика Бабушкина и Коминтерна. Здесь витрины с лекарственными препаратами – без указателей, но на вопросы о наличии товара и цене охотно отвечает фармацевт. Низкий порог позволяет обойтись без пандуса. В небольшом торговом зале неподалеку от входа установлены стул и стол с ворохом рекламных проспектов, рядом – пальма Робелена.

АП ООО «Лили-фарм» 3

Аптечный пункт находится в пятиэтажке рядом с салоном красоты. О людях с ограниченными возможностями здесь не подумали, пандуса нет. Вид полупустых витрин объясняются просто – аптечный пункт не жалуют покупатели. Объявление «Витрина оформляется», со слов местной жительницы, висит давно.

«Аптека низких цен» ООО 3

Недавно открывшаяся аптека соседствует с Северным рынком. Согласно объяснению не в меру словоохотливого фармацевта, здесь раньше была другая аптека – сети «Флория», которую многие теперь пытаются разыскать по телефону. Два смежных маленьких помещения вместили все витрины, где царит беспорядок и масса незаполненного пространства. Нашлось место для справочного стенда при входе в аптеку. Обращает на себя внимание красочный плакат «Стопцена» с перечнем препаратов, реализуемых до 30 апреля со скидкой.

АП ООО «Фарм НБН» 3

В аптечном пункте, занимающем площадь по соседству с универсамом «Пятерочка», в пристройке к многоэтажному дому, наблюдается уже знакомая картина: полупустые витрины, без указателей фармгрупп. В АП не попасть человеку на инвалидной коляске. Проходимость покупателей небольшая, за прилавком никого нет, надо позвать фармацевта, чтобы он занял место за первым столом. Непосредственно при входе в универсам установлены банкоматы.

Аптека АС «Солнышко» ООО «Трейд-фарм» 3

Торговое помещение аптеки, что расположилась на первом этаже жилой пятиэтажки, маленькое. Вежливый фармацевт охотно отвечает на вопросы, которые периодически возникают потому, что на витринах путаница: противозачаточные средства перепутаны со спазмолитическими и т.п. На рекламном плакате – перечень лекарственных препаратов, реализуемых до 31 марта со скидкой. По СКМ в зависимости от группы товара – скидка от 2 до 10%.

АП АС «Горздрав» ООО «Аптека А.в.е.» 3

Зеленый крест аптеки на входе приметен издалека, по соседству с АП работает ремонт обуви. На витринах стандартный набор лекарственных средств, в действиях фармацевта читается поспешность, которая частично оправдывается пришедшим товаром и плохой работой ИТ-программы. «Очень часто не могу ответить на вопросы покупателей о цене того или иного препарата из-за плохого Интернета», – переживает она.

АП ООО «Салус» 3

Аптечный пункт не так легко найти на небольшой улочке Чичерина. Местные жители вспоминают о нем лишь при посещении гастронома, с которым АП соседствует. Инвалиду-колясочнику в него не попасть. В маленьком помещении стоит стул, на витринах – самые необходимые препараты без указателей: противовирусные, обезболивающие, ЖКТ-средства, средства гигиены. Отпуск ведут два фармацевта, у них необходимо спрашивать о наличии остального ассортимента.

АП АС «Горздрав» ООО «Аптека А.в.е.» 4

Попадая в ТК «Радужный», надо лишь спуститься на нулевой этаж, чтобы очутиться перед дверьми аптечного пункта, что многие и делают, здесь на отсутствие посетителей не жалуются. В просторном торговом зале есть стул, столик с тонометром, можно не просто отдохнуть после посещения многочисленных павильонов ТК, но и проверить давление.

Аптека ООО «Соцфарма» на ул. Менжинского, д. 36 4

Аптека круглосуточная, это – главное ее достоинство. Находится в непосредственной близости от выхода из метро. Крошечное торговое помещение с четырьмя витринами и истоптанным полом вряд ли привлечет большое количество покупателей. О наличии товара из разнообразия ассортимента необходимо интересоваться у фармацевта, к примеру, товары ортопедии – палочки, костыли есть в продаже, но на витрине об их наличии нет никакого упоминания. При входе в аптеку имеется стенд со справочной информацией.

Аптека №1052 ООО «Ригла» 4

Аптека, что соседствует с парикмахерской и ортопедическим салоном, заметна издалека, имеет низкий порог, что немаловажно для пациентов с проблемами опорно-двигательной системы. При входе установлен банкомат. Ассортимент разнообразен, но чтобы товар приобрести, придется терпеливо ждать в очереди к фармацевту, потому что работает всего одна касса. Само помещение большое и светлое, но пол от большого количества посетителей грязный. На дверях стоит уже привычный для предприятий этой сети охранник, внимательно наблюдающий за разнообразным контингентом.

Аптека ООО «Аптека от склада-Север» 4

Расположена аптека поблизости от метро, в окружении конкурентов, рядом с суши-баром. Предусмотрены удобства для людей с ограниченными возможностями. При входе вывешен стенд со справочной информацией. В маленьком торговом помещении есть столик и стул, развешены рекламные плакаты о продаже до 31 марта препаратов со скидкой. На вопросы любезно отвечает фармацевт.

АП ООО «Аптемир» 4

Очень крутые ступеньки при входе в этот небольшой аптечный пункт, который функционирует на первом

этаже жилой пятиэтажки, не посыпаны солью, пожилые люди сетуют на это, боятся упасть, и пандус отсутствует. Витрины без указателей, в ассортименте – стандартный набор. Но в продаже есть биомороженое, которое становится популярным.

В одном с АП помещении расположен салон «Оптика», где работает человек без медицинского образования.

Аптека АС «Ника» ООО «Мосаптека» 4

Эта маленькая аптека рядом с метро входит в состав аптечной сети-дискаунтера. Торговое помещение лишено минимальных удобств, пандус при входе отсутствует. Лекарства на двух витринах выложены по принципу «всего понемногу» и хаотично. Работают две кассы, проходимость хорошая, потому что покупателей привлекают невысокие цены на ЛП. При входе имеется стенд со справочной информацией.

Аптека №82 «Столички» ООО «Нео-Фарм» 5

Аптека расположена в пятиэтажном доме по соседству с салоном красоты и востребована жителями окрестных домов, которые любят сюда обращаться, привлекаемые вежливым обслуживанием и низкими ценами на ЛП.

При входе в торговое помещение установлен банкомат Московского кредитного банка. Для уставших посетителей имеется скамейка, а вот о людях с ограниченными возможностями здесь не подумали. Кроме традиционного набора ЛП, широко представлены ортопедические товары, ароматические масла и минеральная вода.

Аптека ООО «Соцфарма» (Анадырский пр-д, д. 19/2) 5

Аптека занимает большое помещение в здании напротив ж/д станции, по соседству с рынком. Удобства для инвалидов при входе не предусмотрены. Согласно справочной информации на стенде, аптека относится к категории класса эконом, работают две кассы, но очереди есть именно по причине низких цен.

АП ООО «Северянин» 5

Аптечный пункт работает на первом этаже высотного дома, неподалеку от районной поликлиники, но догадываются об этом в большинстве своем только местные жители, пройти к нему можно только через двор и детскую площадку, а с улицы он не заметен.

Все витрины с указателями, есть товары на любой спрос и кошелек, на заказ можно приобрести палочки, ходунки, костыли, трости. Ортопедия представлена поясами, бандажами, наколенниками, корсетами. Кроме скидок по СКМ, при оплате покупатель пользуется карточкой жителя дома, предоставляющей скидку на весь ассортимент в размере 5%. В маленьком торговом помещении умудрились разместить стул, столик, тонометр, можно отдохнуть и проверить свое самочувствие в окружении дендрария.

Аптека АС «Сердечко» ООО «Статус фарм» 5

Вход в аптеку, что находится в доме напротив Северного рынка, имеет низкий порог. При входе вывешена вся справочная информация о предприятии, установлен банкомат Элекснет. В большом торговом зале бросается в глаза грязный пол, но для уставших посетителей, особенно преклонного возраста, есть и стул, и стол, и на нем тонометр для контроля самочувствия. Ассортимент ЛП разнообразен, много парафармацевтики, товаров ортопедии и даже очистители воды «Барьер». Фармацевты внимательно выслушивают вопросы посетителей и так же обстоятельно отвечают на них, что не может не радовать, это особо отмечалось респондентами.

АП ООО «ОЗ» 5

Расположен аптечный пункт на первом этаже многоэтажного дома по соседству с «Экспобанком». При входе установлены банкоматы Московского кредитного банка, Альфа-банка. В торговом, замечу, чистом помещении есть лавочка для отдыха посетителей. На витринах традиционный набор ЛП, ИМН с указателями, со слов фармацевта, «к лету в продаже будут представлены инвалидные коляски».

АП ООО «Самсон Фарма» 5

Аптечный пункт, что находится в многоэтажном доме, соседствуя с отделением банка и химчисткой, привлекает местных жителей, в первую очередь, круглосуточным режимом работы; во-вторых, привлекательными ценами на ЛП. В-третьих, он специализируется на продаже (по предварительным заказам) онкопрепаратов, вакцин. Фармацевт профессионально и охотно отвечает на вопросы. Действует 2%-ная скидка по СКМ и собственная дисконт-карта, которая выдается при покупке на сумму свыше 200 руб. При входе установлен банкомат QIWI.

Аптека ООО «Здравфарма» 5

Аптека открыта недавно (прошло около двух недель), и жители окрестных домов еще не успели привыкнуть к ней. Посетителей немного, хотя персонал услужлив и внимателен, а цены на ЛП низкие по району. Узкое торговое помещение увеличивается за счет

IX МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ ВЫСТАВКА

# ЗДОРОВЬЕ и КРАСОТА

16-18 апреля 2015

**РАЗДЕЛЫ ВЫСТАВКИ:**

- Медицинские центры; санаторно-курортное лечение
- Медицинские приборы; оборудование и инструменты; оптика
- Фармация; косметология; предметы гигиены
- Фитнес; здоровое питание
- Услуги

«Владимирский Экспоцентр»  
г. Владимир, ул. Батурина, 35  
тел.: (4922) 45-08-31, 45-08-32, 45-08-33,  
e-mail: expo@ccl.vladimir.ru

Торгово-промышленная палата  
Владимирской области:  
600001, г. Владимир, ул. Студеная гора, 34  
тел.: (4922) 45-12-45, 45-08-30  
e-mail: root@ccl.vladimir.ru; http://www.ccl.vladimir.ru

---

XIV МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОСМЕТИКИ И ОБОРУДОВАНИЯ ДЛЯ САЛОНОВ КРАСОТЫ

## INTERCHARM

professional

## 16-18 АПРЕЛЯ 2015

КРОКУС ЭКСПО, МОСКВА

**ВАШ БИЛЕТ НА ВЫСТАВКУ**  
по минимальной цене  
введите промокод **7d0charmpro**  
на сайте [www.intercharm.ru](http://www.intercharm.ru)

---

ПЛАТИНОВАЯ  
УНЦИЯ XV

ВСЕРОССИЙСКИЙ ОТКРЫТЫЙ  
КОНКУРС ПРОФЕССИОНАЛОВ  
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ

## МОСКВА 2015 23 АПРЕЛЯ

## ТОРЖЕСТВЕННАЯ ЦЕРЕМОНИЯ НАГРАЖДЕНИЯ

8 (925) 342 4248  
15@uncia.ru

---

XVI Научно-практическая конференция  
**ФАРМАКОТЕРАПИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ  
С ПОЗИЦИЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ**

22 апреля 2015  
Центральный Дом Ученых РАН  
Москва, Пречистенка, 16

---

ЕЖЕГОДНЫЙ МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ ФОРУМ «Здравоохранение. Курортная медицина»

**23-25 апреля 2015, Пятигорск, ВЦ «Техноряд»**

- Медицинская выставка
- Научно-практические конференции

Министерство здравоохранения СК: (8652) 99-13-92

ВЦ «Кавказ»: (87934) 233-79

[www.stavroforum.com](http://www.stavroforum.com) [www.kavkaz-expo.ru](http://www.kavkaz-expo.ru)

---

**САМАРА**  
24 — 25 апреля

IV Конференция дерматовенерологов и косметологов  
Самарской области

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

---

**IPhEB & CPhI** russia

Ключевое мероприятие в России в сфере фармацевтики и биотехнологий

27–29 апреля 2015  
Москва  
75 павильон ВДНХ, зал А

За подробной информацией обращайтесь:  
Тел.: +7 (812) 303-88-67  
Email: pakhryaev@restec.ru  
[www.ipheb.ru](http://www.ipheb.ru)

забронируйте  
стенд

◀ Стр. 17

умелого (вдоль всей стены) расположения зеркал. В торговом зале большие витрины с лечебной косметикой Lierac и Filorga, представлено много БАД, средств ухода за детьми. У аптеки есть будущее.

#### Аптека ООО «Дисконтфарма» 5

Под аптеку отдано просторное помещение на втором этаже ТЦ «Камп», рядом с выходом из метро. За прилавком (а работают две кассы) целая команда фармацевтов. На витринах нет указателей? Не проблема. Покупатели на витрины не смотрят, если надо, спрашивают у фармацевта. «Цены на препараты приемлемые, ассортимент – на любой привередливый спрос. Приезжаю сюда не первый год. И вам советую», – разоткровенничался один из постоянных покупателей.

#### Аптека ООО «Фармогруппа» 5

Двери аптеки открыты круглосуточно для всех посетителей торгового комплекса неподалеку от метро, в котором предприятие функционирует. Рядом расположились ортопедический салон «Ортека» и «Оптика». При входе установлен банкомат Starlink. В ассортименте, кроме традиционного набора ЛП и лечебной косметики, в продаже есть вакцины и модные сейчас бактериофаги. Цены немаленькие, но посетителей это не смущает. В настоящее время аптеке требуется фармацевт.

#### АП ООО «Фарма Сити» 5

Аптечный пункт, что соседствует с ортопедическим салоном «Ладомед», круглосуточно готов обслужить посетителей вежливый и имеет отзывчивый персонал. Для людей с ограниченными возможностями предусмотрен пандус. При входе имеется стенд со справочной информацией. Витрины с ЛП имеют указатели фармгрупп. Цены на ЛП низкие. В ассортименте кроме ЛП большой выбор минеральной воды, лечебной косметики, биомороженое. В первый весенний месяц лечебная косметика Lierac реализуется со скидкой 15%.

#### АП ООО «Флория макси» 5

Аптечный пункт работает в универсаме «Дикси» – просторное и чистое помещение. На витринах, правда, отсутствуют указатели фармацевтических групп. Фармацевты охотно отвечают на вопросы о проходящих акциях. С 1 февраля по 30 апреля продажа группы ЛП со скидкой 15%.

#### Аптека ООО «Ригла» №18/2 6

Аптека расположена в пристройке к высотке, как раз напротив небольшого парка отдыха «Торфянка», занимающая огромное торговое помещение, представляя в многочисленных витринах в открытом доступе все разнообразие ассортимента, а о том, что находится в закрытом, можно уточнить у фармацевта.

Для уставших покупателей здесь есть возможность присесть и отдохнуть, а заодно проверить артериальное давление, работает и фитобар с кислородными коктейлями.

#### Аптека №1008 ООО «Ригла» 6

Расположена аптека на пересечении ул. Коминтерна и Рудневой, рядом с универсамом «MixMag». При входе установлен банкомат Московского кредитного банка. В просторном помещении требовательных покупателей встречает внимательный персонал, работают две кассы. В торговом зале установлено большое количество витрин, есть и уголок отдыха, т.е. стул, столик, традиционный для сети тонометр для измерения давления бесплатно. О проводимых сетью акциях можно узнать на сайте. И все это – круглосуточно.

#### АП ООО «Фармафон» 6

Аптечный пункт занимает просторное помещение на втором этаже ТЦ «Камп», успешно конкурируя с аптекой ООО «Дисконтфарма» (о ней говорилось выше), – проходимость большая. У двух касс выстроились очереди.

Ассортимент обширен, поэтому на витринах – все, что поместилось, об остальном необходимо спрашивать у фармацевтов.

В случае усталости можно отдохнуть – есть стул, стол и... тонометр. Приятно, что он становится обязательным атрибутом все большего количества аптек столицы.

#### Аптека №1077 ООО «Ригла» 6

Круглосуточно работающая аптека открытой формы торговли расположилась в пристройке рядом с магазином «Продукты», недалеко от станции метро. На второй этаж ведет длинная лестница, у начала которой вывешен стенд со справочной информацией, установлен банкомат Московского кредитного банка. На подходе к торговому залу стоят стул и стол, а на нем, конечно, тонометр. Аптечная сеть «Ригла» одной из первых в столице ввела эту услугу для посетителей, и на это также обращают внимание респонденты, как и на отзывчивость фармацевтов, которые при необходимости покажут и подскажут, где, что и для чего находится.

#### Аптека №1023 ООО «Ригла» 6

Аптека находится в пристройке к многоэтажному дому, рядом с универсамом «Магнолия». При входе установлен банкомат Московского кредитного банка. В большом торговом помещении много витрин с натуральной лечебной косметикой, товарами для мам и детей, средствами гигиены и ухода и мн. др. Все это в открытом доступе, но посетители, в числе которых немало пожилых людей, обращаются за помощью к фармацевтам. В аптеке есть возможность на 50% оплатить покупку картой Сбербанка, скидки предоставляются в обмен на бонусы.



Международная  
медицинская  
выставка

19-21 мая 2015

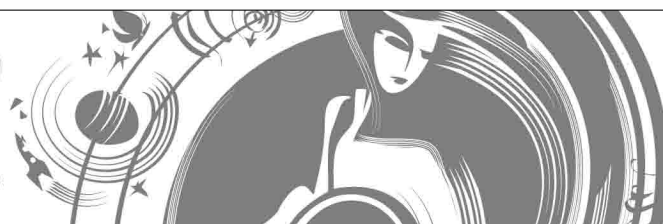
Место проведения:  
МВК «Новосибирск Экспоцентр»

ИТЕ Сибирь  
Россия, Новосибирск,  
Станционная, 104  
Тел. +7 (383) 363 00 63  
e-mail: medima@sibfair.ru  
[www.medimaexpo.ru](http://www.medimaexpo.ru)



V Конгресс с международным участием  
«Ранние сроки беременности:  
от прегравидарной подготовки к здоровой  
гестации. Проблемы ВРТ»

21-23 мая 2015 года • Москва • РУДН



Status Praesens



27 – 28 МАЯ 2015 ГОДА  
XIII Научно-практическая конференция  
«ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ И ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ  
В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ»

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

Информационно-выставочное агентство  
«ИнфоМедФарм Диалог»

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



РОССИЯ  
НИЖНИЙ НОВГОРОД  
НИЖЕГОРОДСКАЯ  
ЯРМАРКА

МЕДИЦИНА ПЛЮС  
24-я Международная  
специализированная выставка

27-29  
2015 года мая

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



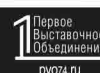
27-29  
МАЯ



УРАЛ-МЕДИКА - 2015  
XXI МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА

МАТЕРИНСТВО И ДЕТСТВО  
XVIII МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА

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



г. Челябинск, ВЦ «МЕГАПОЛИС»  
Свердловский пр., 51 а, тел.: (351) 755-55-10

12+



14-я Медицинская выставка

Разделы выставки

- Медицинская техника, оборудование и диагностика
- Медицинские центры. Здоровье и спорт
- Нетрадиционная медицина. Фармацевтика
- Медицинское страхование. ДДД



[www.medima.su](http://www.medima.su)



+7 (861) 200-12-51  
medima@krasnodarexpo.ru

27-29  
мая 2015  
Краснодар  
ул. Зиповская, 5



АРХАНГЕЛЬСК  
29 мая  
РОДВК  
ОСНОВАНО 9 АВГУСТА 1885 ГОДА

III Конференция дерматовенерологов и косметологов Северо-Западного федерального округа. Конференция посвящена 90-летию Архангельского клинического кожно-венерологического диспансера

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

БАЙКАЛ  
EXPO

Межрегиональная выставка

МЕДИЦИНА.  
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ - 2015:  
КРАСОТА. ЗДОРОВЬЕ. ДОЛГОЛЕТИЕ.

3 - 5 июня 2015г

г. Улан-Удэ, ФСК, ул. Рылеева, 2

Тел: (3012) 218656

[baikalexpo04@mail.ru](mailto:baikalexpo04@mail.ru)



II Научно-практическая конференция  
СОВРЕМЕННЫЕ ВОПРОСЫ ПЕДИАТРИИ

4 июня 2015

Здание Правительства Москвы  
Москва, Новый Арбат 36



17-20  
июня 2015

СОЧИЭКСПО тел. (862) 264-75-55  
[www.sochi-expo.ru](http://www.sochi-expo.ru)



НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ФОРУМ «ЗДОРОВЬЕ РОССИИ. СОЧИ-2015»



XVI специализированная  
ВЫСТАВКА

МЕДИЦИНА СЕГОДНЯ И ЗАВТРА



КОНФЕРЕНЦИИ ДЛЯ ВРАЧЕЙ

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



РОДВК  
ОСНОВАНО 9 АВГУСТА 1885 ГОДА

МОСКВА  
23-26 июня

XV Всероссийский съезд  
дерматовенерологов и косметологов

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

XI ЕЖЕГОДНАЯ МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

„АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА  
ЛЕКАРСТВЕННОЙ И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ”

28-30 июня 2015 г., Сочи, ГК «Жемчужина»

Дополнительная информация

Тел./факс: (495) 359-0642

(495) 359-5338

E-mail: fru@fru.ru

skype: fru2012

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



# «Платиновая Унция 2014»: объявлены номинанты

Представляем номинантов Всероссийского открытого конкурса профессионалов фармотрасли «ПЛАТИНОВАЯ УНЦИЯ 2014». Победители Конкурса будут объявлены на торжественной юбилейной церемонии награждения, которая состоится 23 апреля в Москве по адресу: Площадь Киевского вокзала, д. 2, банкетный зал «Европейский». Специальный гость церемонии – Лариса Долина!

## Производитель лекарственных средств

1. Новартис
2. Санофи
3. Такеда
4. Фармстандарт
5. Эбботт Лэбораториз

## Дистрибьютор лекарственных средств

1. Катрен
2. Протек
3. Роста
4. Р-фарм
5. СИА Интернешнл

## Безрецептурный препарат

1. Ингавирин
2. Кагоцел
3. Линекс
4. Экзодерил
5. Эссенциале

## Оригинальный препарат

1. Клайра
2. Ксарелто
3. Лантус
4. Престанс
5. Супракс Солютаб

## Генерический препарат

1. Валз
2. Динамико
3. Нейрокс
4. Розукард
5. Такросел

## Аптечная сеть

1. Аптечная сеть 36,6/ A.V.E (A.V.E Luxury; A.V.E; 36,6; Старый Лекарь; Горздрав; 120\*80; Стар и Млад)
2. А5

3. Доктор Столетов / Озерки (Хорошая аптека; Фармволга; Все для здоровья; Доктор-w; Народная аптека; Новая аптека; Вита-бай; Мир детства)
4. Имплотиз
5. Радуга / Первая помощь

## Проект года

### Социальный проект:

1. «Мобильная диагностика: возьми здоровье под контроль». АО «Нижфарм».
2. «Образовательная программа для женского здоровья Women First. ООО «Эбботт Лэбораториз».
3. «Образовательная программа «Равновесие», для людей, страдающих головокружением». ООО «Эбботт Лэбораториз».
4. «Курс на выздоровление» и социальная сеть «Мир один» – как комплексная поддержка пациентов в лечении серьезных заболеваний». ЗАО «Биокад».
5. «Ревматологическая медсестринская служба». ООО «Эббви».
6. «Мне не страшно» – проект, направленный на сохранение женского здоровья». ООО «Ниармедик плюс».
7. «Главная дорога». НП «Центр Социальной Экономики».
8. «Проект по подготовке научных кадров в области клинической фармакологии, фармакоэкономики и лекарственного обеспечения». Межрегиональная общественная организация «Ассоциация клинических фармакологов».
9. «Социально ориентированный маркетинговый проект «Сила мечты». ЗАО Bayer.
10. «Социальный проект «Сохрани зрение». ООО «Сентисс Рус».
11. «Образовательная программа «Больше, чем образование». ООО «Пфайзер».
12. «Социально-образовательный проект «Школа варикоза». ЗАО «Фармацевтическое предприятие «Оболenskое»

## Бизнес-проект:

1. «Создание специализированного информационного издания для провизоров и фармацевтов – журнала Recipe. ЗАО «Роста».
2. «Всероссийская неинтервенционная проспективная наблюдательная программа скрининга пациентов, страдающих расстройством вегетативной нервной системы, в условиях повседневной клинической практики и изучения практики назначения препарата Тералиджен® у больных с вегетативным расстройством нервной системы («СТАРТ»). ОАО «Валента Фармацевтика».
3. «Три фактора». ЗАО «Генериум».
4. «Apteka.ru». АО «НПК Катрен».
5. «Релатокс – первый российский ботулотоксин типа А премиум класса». ФГУП «НПО «Микроген» Минздрава России.
6. «Роль аптек в системе фармаконадзора в России». «Ранбакси Лэбораториз Лимитед», московское представительство.
7. «Альянс специализированных аптек и фармацевтических дистрибьюторов госпитального рынка (АСА)». Ассоциация «АСА».
8. «Создание современного отечественного биотехнологического научно-производственного комплекса «ФОРТ». ООО «ФОРТ».
9. «Организация полного цикла отечественного производства инновационной вакцины для профилактики сезонного гриппа Ультрикс®». ООО «ФОРТ».
10. «Вывод на рынок РФ уникального препарата Куван® для лечения иперфенилаланиемии у взрослых и детей с фенилкетонурией или нарушением обмена тетрагидробоптерина». ООО «Мерк»

## Лонч года

1. Инсиво
2. Регевак в
3. Супракс Солютаб
4. Такросел
5. Торнетис

## Сделка года

1. Приобретение аптечной сетью «A.V.E.» – бизнесов «Ориола»/«Старый Лекарь»
2. Группа «Роста» – консолидация сетей «Радуга» и «Первая помощь»
3. Приобретение «Эбботт Лэбораториз» – компании «Верофарм»

Полный список номинантов представлен на сайте [www.uncia.ru](http://www.uncia.ru)

# Мукоактивная терапия органов дыхания

О возможностях и ограничениях в применении мукоактивных препаратов рассказывает главный пульмонолог Министерства обороны РФ, проф. Андрей Алексеевич Зайцев.

– В физиологических условиях слизистая оболочка верхних дыхательных путей успешно справляется с агрессивным влиянием окружающей среды. Важным защитным механизмом служит образование трахео-бронхиолитического секрета, который представляет собой совокупность продуктов синтеза бокаловидных клеток эпителия желез трахеи и бронхов. Реснички мерцательного эпителия дыхательных путей обеспечивают постоянное движение секрета в направлении полости рта и удаляют избытки слизи и инородных частиц. В состав слизи, вырабатываемой клетками слизистой оболочки, входят иммуноглобулины (А, М, G, E) и ферменты (лизоцим и лактоферин).

Кашель может быть вызван раздражением рецепторов, сконцентрированных в области наружного слухового прохода, слизистой оболочке придаточных пазух глотки и на рефлекторной зоне грудной клетки (плевра, диафрагма, перикард). Однако кашель может сопровождать другие заболевания: патологию сердечно-сосудистой системы, ЖКТ, ЦНС. Пациентов с воспалениями дыхательных путей более всего беспокоит кашель. Фармакологический метод его лечения подразумевает назначение препаратов, позволяющих управлять кашлем. Контролировать кашель помогают противокашлевые и мукоактивные средства. Они подразделяются на препараты, уменьшающие секрецию бронхиальных желез, что приводит к уменьшению вязкости секрета. Противокашлевые препараты (кодеинсодержащие и неопиодные) противопоказаны при остром воспалительном заболевании трахеи, обострении бронхиальной астмы, бронхите, остеобронхите.

Неопиодные препараты обладают тем же спектром действия, что и кодеинсодержащие, но в отличие от последних, не угнетают дыхательного центра.

Мукоактивные средства подразделяют, в зависимости от их действия, на четыре группы: мукокинетики, муколитики, мукокорректоры и мукоцитарные ЛП. Все они имеют свои особенности (табл.).

Табл. Особенности действия мукоактивных лекарственных средств

| Группа мукоактивных ЛС | Механизм их действия                                                                                             |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Мукокинетики           | Влияют на релаксационные свойства, объем, вязкость, подвижность зольных компонентов бронхиального секрета        |
| Муколитики             | Препараты, влияющие на вязкость, эластичность, агрессивность гелевого слоя бронхиального секрета                 |
| Мукокорректоры         | Лекарственные средства, изменяющие продукцию бронхиального секрета и основных клеток слизистой бронхов           |
| Мукоцитарные препараты | Препараты, поддерживающие или восстанавливающие функциональную активность эпителиальных клеток слизистой бронхов |

Мукокинетики встречаются двух разновидностей – прямого и рефлекторного действия. Препараты прямого действия всасываются в ЖКТ, увеличивают гидратирование и объем мокроты, улучшают ее отхождение. Мукокинетики рефлекторного действия способны раздражать рецепторы слизистой желудка, что, в свою очередь, увеличивает активность бронхиальных желез, увеличивается объем и улучшается отхождение мокроты. Препаратом, который сочетает в себе кинетические и муколитические свойства, является Гвайфенезин (МНН). Он входит в состав комбинированной терапии при длительном кашле и представлен на фармрынке РФ в составе торговых наименований.

По действию на бронхиальный секрет принято различать препараты, активные в просвете бронхов (Ацетилцистеин, Метилцистеин), и на препараты, реализующие свое действие за счет стимуляции образования бронхиального секрета (Бромгексин, Амброксол). Действие ферментных препаратов (Трипсин, Хемотрипсин, Рибонуклеаза) основано на уменьшении вязкости мокроты. Однако применение этих препаратов может характеризоваться проявлением целого ряда нежелательных эффектов (усугубление бронхиальной обструкции, гемолитической реакцией и т.д.). Широко применяется в клинической практике Цистеин, при его действии разрушаются полимеры секрета, что обеспечивает муколитический эффект от применения препарата. Ацетилцистеин, Эрдоцистеин ценят за антиоксидантный эффект, за возможность применения их в различных формах. Оба препарата незаменимы при лечении хронической обструктивной болезни легких, снижают количество рецидивов, значит, их применение еще и экономически оправдано. Единственный минус этих препаратов – они имеют ограничения в применении у возрастных групп пациентов – у пожилых больных они способствуют повышенному синтезу мокроты, с которой пациент может не справиться.

Особую группу образуют препараты, применение которых способствует внутриклеточной продукции бронхиального секрета, в первую очередь, речь идет о таких препаратах, как Бромгексин, Амброксол, Карбоцистеин.

Бромгексин оказывает выраженное муколитическое действие, повышает активность лизоцим-бокаловидных клеток, что, в свою очередь, снижает вязкость мокроты, активизирует мерцательный эпителий. Отрицательные стороны приема данного препарата – слабый противокашлевый эффект и неудобный режим применения (3 раза в сутки). Амброксол реализуется в различных лекарственных формах: перорально и для ирригационного применения. Оказываемый им муколитический эффект более ярко выражен, потому он и более широко предложен к продажам.

Карбоцистеин – мукокорректор, который действует не на патологически вязкую мокроту в просвете бронхов, а усиливает синтез эпителиального секрета бокаловидных клеток, что способствует улучшению клиренса, восстановлению слизистой оболочки, это, в свою очередь, вызывает снижение частоты обострения заболеваний.

По материалам конференции «Фармакотерапия заболеваний верхних и нижних дыхательных путей»

**ВЫСТАВКА**  
**9–11 апреля**  
 Москва, Гостиный Двор

**ЗДОРОВЬЕ  
ДЛЯ ВСЕХ**

IX ВСЕРОССИЙСКИЙ ФОРУМ  
ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ  
ОСНОВА ПРОЦВЕТАНИЯ РОССИИ



На правах рекламы

**www.znopr.ru**  
 (495) 638-66-99  
 expo@blago.info

**ВХОД СВОБОДНЫЙ 12+**

В Юбилейная Всероссийская научная конференция студентов и аспирантов с международным участием  
**«МОЛОДАЯ ФАРМАЦИЯ – ПОТЕНЦИАЛ БУДУЩЕГО»**  
 20-21 апреля 2015 года

ТЕМАТИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ КОНФЕРЕНЦИИ

- Математическое моделирование при разработке лекарственных средств
- Современные подходы к синтезу лекарственных субстанций
- Инновационные подходы в биотехнологии
- Технологии производства инновационных лекарственных средств
- Методы стандартизации, фармакогностическая и фармакологическая оценка новых лекарственных средств
- Региональные модели лекарственного обеспечения населения и проблемы фармацевтического производства
- Гуманитарные проблемы науки и фармацевтического образования

Генеральный партнер конференции:  
**Takeda**

Официальный спонсор:  
**BIOSAD**  
 Biospharmaceutical Company

Основные спонсоры и партнеры:  
**Р-ФАРМ**, **Цитомед**, **РОСТА**, **АПТЕКИ**

Объединенная аптечная сеть

Спонсоры и партнеры конференции: Takeda, GlaxoSmithKline, Cytomed, ЗАО «Р-Фарм», Sartorius, ЗАО «Биокал», Фармацевтическая группа «РОСТА», ЗАО «Ветрес», ГК «Грофарм», ЗАО «Фармпроект», ООО «Самсон-Мед», ОАО «Фармацевтическая фабрика Санкт-Петербурга», «Петербургские аптеки», ОАО «Фармасинтез», ЗАО «АрсиАй Синтез»

Информационные партнеры: **Аптеки**, **ПРОМЫШЛЕННОСТЬ**, **СМП**

ГБОУ ВПО СПбХА  
 Министерства здравоохранения РФ  
 197022, Россия, Санкт-Петербург,  
 ул. проф. Попова, 14, лит. А  
 тел.: +7 (812) 234 57 29,  
 моб. тел.: +7 960 240 33 17  
 факс: +7 (812) 234 60 44  
 e-mail: conference@pharmnotech.com;  
 сайт конференции: www.yupharm.spcra.ru

**medima MedSib**

**19-21 мая 2015**  
 Место проведения:  
 МВК «Новосибирск Экспоцентр»

**26-я  
Международная  
медицинская  
выставка**

Основные разделы выставки:

- Инновационные медицинские технологии
- Медицинское оборудование, техника, инструменты
- Изделия и расходные материалы для врачебной практики и больниц
- Фармацевтика

Организатор: **ITE Сибирь**  
 Россия, Новосибирск, Станционная, 104  
 Тел. +7 (383) 363 00 63  
 e-mail: medima@sibfair.ru

**www.medimaexpo.ru**

**21-й МЕЖДУНАРОДНЫЙ  
РОССИЙСКИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ**  
 19–21 МАЯ 2015, ОТЕЛЬ КОРИНТИЯ, САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

**СТРАТЕГИИ РАЗВИТИЯ В НОВОЙ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ РЕАЛЬНОСТИ**

**10 % СКИДКА\***  
 VIP-код AS2358MAAD  
 \*условия и ограничения



**Андрей Потапов**  
Генеральный директор  
Такеда Россия  
Глава региона СНГ

**Алексей Репик**  
Председатель совета директоров  
Р-Фарм

**Наира Адамян**  
Управляющий директор в России и СНГ  
«Янссен», фармацевтическое подразделение «Джонсон & Джонсон»

**Ненад Павлетич**  
Генеральный директор  
Рош-Москва

**Анна Ярвиц**  
Генеральный директор, Россия и СНГ  
Teva

**Дмитрий Ефимов**  
Старший Вице-Президент по России, СНГ и странам Юго-Восточной Европы, STADA Arzneimittel AG и Генеральный директор НИЖФАРМ

**Стенли Хонг**  
Президент и Генеральный директор  
Celltrion Healthcare

**Мотупалли Рамана**  
Исполнительный Вице-президент по развивающимся рынкам  
Dr.Reddys

Организатор: **Adam Smith CONFERENCES**

Главный партнер: **Lidings**  
Leading the Way in Russian Law

Спонсоры: **akrikhin**, **BAKER & MCGENIE**, **BIC Securities**, **aston group**, **ims**, **OMD Media Direction**, **PHD Group**, **BearingPoint**, **SAP**

Investment Banking Partner: **BIC Securities**

Информационный партнер: **МОСКОВСКИЕ Аптеки**

T: +44 20 7017 7444 E: events@adamsmithconferences.com **www.russianpharma.com**



## Уход за кожей весной или Маска, маска, я вас знаю?..

Немногие задумываются о том, что кожа является самым большим органом человека и наиболее чувствительна к недостатку витаминов и микроэлементов. В начале весны начинают проявляться такие проблемы, как акне, пигментация, повышенная сухость, становятся видимыми мелкие морщинки.

### ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Все это свидетельствует о несбалансированном питании и, соответственно, о нехватке витаминов и минеральных веществ в рационе.

Решить проблему весеннего авитаминоза можно путем включения в свой рацион фруктов и овощей, а также воздействуя на кожу внешними средствами. Хорошие результаты дает применение специально разработанных линий витаминных препаратов: сыворотки, кремы, маски, тоники. Достаточно эффективны курсы домашней мезотерапии с витаминными питательными концентратами. Кожа получит заряд энергии, и станет заметно, как улучшится цвет лица, повысится эластичность, появятся подтянутость, сияние, свежесть, увлажненность, молодой и привлекательный вид!

### СВОИМИ РУКАМИ

Поскольку до сезона ягод, фруктов и овощей еще далеко, а кожа нуждается в выходе из стрессовой ситуации, самым оптимальным вариантом является приготовление масок на основе недорогих и доступных аптечных средств.

### КОСМЕТИЧЕСКАЯ ГЛИНА

Это уникальное средство для здоровья кожи лица, не теряющее своей популярности. Ее состав богат минеральными солями и такими микроэлементами, как железо, кальций, магний, калий, фосфат, азот и др.

Косметическая глина отлично справляется с такими неприятностями, как шелушение, раздражение, покраснение, удаляет излишки кожного сала, очищает кожу. Это средство универсально и с успехом может применяться для любого типа кожи, все зависит лишь от ингредиентов, входящих в состав маски и природного цвета глины.

Натуральная косметическая глина продается в виде порошка и бывает разных цветов: белая, голубая, зеленая, красная, желтая и черная.

**Белая глина** (каолин), как правило, применяется для ухода за жирной и комбинированной кожей лица. Она обладает подсушивающим, очищающим, подтягивающим свойством, поглощает излишки жира, сужает поры. Кроме того, каолин является хорошим антисептиком, отбеливает кожу и даже выравнивает овал лица.

**Голубая глина**, как и белая, подходит для ухода за жирной кожей благодаря своим противовоспалительным свойствам (предотвращает появление прыщей, заживляет ранки, очищает и улучшает цвет лица). Славится своим антивозрастным эффектом: разглаживает мимические морщины, делает кожу более упругой и эластичной, осветляет пигментные пятна и веснушки.

**Зеленая глина** по своему целебному эффекту похожа на белую и голубую глину. Поэтому маски из зеленой глины хорошо очищают поры, устраняют жирный блеск, подсушивают и стягивают кожу, а одновременно с этим улучшают гидробаланс, кровообращение, сохраняют молодость и красоту.

**Красная глина** идеальна для ухода за чувствительной, аллергичной кожей, а также сухой, обезвоженной, увядающей и потерявшей тонус. Маски из нее снимают раздражение и покраснение, шелушение и зуд, улучшат кровоснабжение и насытят кислородом.

**Розовая глина** получается при смешивании белой и красной глины. Ее уникальность в том, что она подходит для любого типа кожи, разглаживает мелкие морщины, улучшает контур лица, смягчает, питает, очищает, делает кожу более упругой и бархатистой.

**Желтая глина** оптимальна для ухода за жирной, комбинированной, а также увядающей, тусклой кожей лица. Выводит токсины при угревой сыпи, обогащает кожу кислородом, тонизирует и улучшает цвет лица.



**Черная глина**, благодаря своему составу, хорошо поглощает токсины и загрязнения на коже, сужает поры лица. Трудно сказать, для какого именно типа кожи она подходит, поэтому нужно проверять ее действие индивидуально. Она может питать и подтягивать кожу, подсушивать и т.д. Просто нанесите небольшое количество массы на самый сухой и небольшой участок кожи, оставьте на 7 мин. Затем смойте и посмотрите на реакцию кожи, а также на отличие обработанного участка от остальной кожи лица.

Глиняные маски делают следующим образом: порошок разбавляется холодной водой до консистенции сметаны и наносится на очищенное лицо на 10–12 мин.

При сухой коже рекомендуется смешивать глину с жирными молочными продуктами (сливки, творог, сметана, молоко), с яичным желтком, растительными маслами.

Если кожа более жирная, смешивайте глину с кефиром, простоквашей, яичным белком и йогуртом, соками кислых ягод и фруктов.

С помощью любой глины можно сделать очищающий массаж, который избавит от черных точек: разведенную водой глину наносят на лицо, держат до тех пор, пока она не начнет подсыхать, потом, смачивая кончики пальцев в воде, аккуратно массируют кожу, сильно не надавливая, но так, чтобы глина начала скатываться. Затем глину смывают, при желании проводят легкий пилинг, наносят крем по типу кожи.

Для нормальной, жирной и комбинированной кожи полезны глиняные маски на основе травяных настоев:

- ♦ при нормальной и смешанной коже – с настоем ромашки;
- ♦ для жирной кожи – с чередой и мятой;
- ♦ для сухой кожи подойдут ромашка, тысячелистник, мята, шалфей, мелисса, петрушка, липовый цвет, лепестки роз, хмель, первоцвет, окопник, укроп.

На основе глины можно делать маски для волос, обертывания для тела, используя различные масла и компоненты (в зависимости от вашей проблемы).

### ХНА БЕСЦВЕТНАЯ

Данное средство может использоваться не только по уходу за волосами, но и за кожей лица и тела, оказывая полезное и эффективное воздействие.

За счет своих питательных, очищающих, тонизирующих, противовоспалительных, восстанавливающих и омолаживающих свойств маски из хны прекрасно подходят для всех типов кожи лица. Не менее важно, что в большинстве случаев она не вызывает аллергической реакции.

**Самый стандартный рецепт маски с бесцветной хной:** 1 ст. л. порошка разводят горячей водой до получения кремообразной массы однородной консистенции. Теплую массу наносят на лицо на 20 мин., затем смывают водой, легко массируя кожу. После такой маски кожа становится более гладкой, мягкой, посвежевшей и сияющей. Если кожа очень сухая, лучше добавить к массе из хны 2 ч. л. оливкового или любого другого растительного масла.

От прыщей подойдет самая обычная маска из бесцветной хны, но для усиления эффекта к ней можно добавить 3 капли эфирного масла чайного дерева, пихты или розмарина.

Для жирной и нормальной кожи рекомендуется делать маску с кисломолочными продуктами (сыворотка, молоко, сметана, кефир, йогурт, простокваша). Такой вариант маски оказывает подсушивающее, очищающее, освежающее, тонизирующее и матирующее действие.

При сухой коже хорошо смешивать хну с сырым яичным желтком, майонезом, сливками, жирной сметаной, мякотью банана, хурмы или дыни. Эти компоненты можно сочетать между собой – желток и майонез, желток и банан и т.д. Подобная маска оказывает питательное и смягчающее действие.

Омолаживающим действием обладает маска из бесцветной хны с соком алоэ. Подходит для любого типа кожи, повышает эластичность, избавляет от прыщей, смягчает, успокаивает чувствительную кожу лица.

В качестве очищающей процедуры можно рекомендовать маску из бесцветной хны и глины, выбирая глину по типу кожи (зеленая и белая – для жирного типа, голубая – для жирной, смешанной и проблемной кожи, красная – для более сухой и чувствительной кожи). **Пропорции:** 1 ст. л. порошка хны и 2 ч. л. порошка глины (полученную смесь можно разделить на 2 раза). Сухая смесь разбавляется водой до состояния пасты и накладывается на 15 мин., затем аккуратно смывается теплой водой и слегка массируется. Маска хорошо освежает, выравнивает и мягко очищает кожу.

### МОРСКАЯ СОЛЬ

Отличным природным компонентом для изготовления домашних косметических средств – маски для лица, пилинги, скрабы, обертывания – является морская соль. Она способна улучшить кровообращение, очистить поры, насытить кожу полезными микроэлементами, подарить ей здоровый румянец, обладает омолаживающим и тонизирующим эффектом, выводит лишнюю жидкость и восстанавливает работу сальных желез.

Для приготовления солевых масок применяют обычную морскую соль без ароматических добавок и красителей.



**Важно!** Не забывать о противопоказаниях.

Обладательницам сухой кожи не рекомендуется проводить солевые процедуры по нескольким причинам: соль вытягивает жидкость и отшелушивает ороговевшие чешуйки, что провоцирует шелушение, покраснение и раздражение нежной кожи лица.

Морскую соль (мелкого помола) можно смешивать с травяными отварами, молочными продуктами, кофейной гущей, выжимками из растений и соками.

- ♦ Маска из морской соли с кофейной гущей обладает очищающими свойствами.
- ♦ Для жирной кожи: 1 ч. л. морской соли и столько же меда.

В результате кожа становится ровной, поры сужаются.

- ♦ Для нормальной кожи: по 1 ч. л. морской соли, сметаны и творога.
- ♦ Скрабы для лица из морской соли можно делать на основе любого жирного компонента (сметана, сливки, кефир, увлажняющий крем, оливковое масло и пр.). Подобные средства хорошо питают, очищают и отшелушивают кожу, делая ее мягкой и гладкой.
- ♦ Антивозрастной пилинг от морщин с морской солью и добавлением оливкового масла желательно провести семидневным курсом. Затем, как обычно – 2 раза в неделю.

### МОРСКИЕ ВОДОРОСЛИ

Речь пойдет о бурой водоросли ламинарии, которая продается в аптеках. Она богата йодом и несметным количеством макро- и микроэлементов. Из нее можно приготовить обертывания для тела, а также маски для лица.

Маски из ламинарии творят чудеса, оказывая благотворное влияние на любой тип кожи: освежают увядающую кожу, удаляют мертвые клетки, ускоряют регенерирующие процессы, разглаживают, подтягивают и т.д. Эффект особенно заметен при дряблой, вялой, уставшей коже.

Маски из морской водоросли хорошо очищают забитые поры, ускоряют обмен веществ, обогащают кожу необходимыми питательными и другими полезными веществами.

Для приготовления базовой смеси 1 ст. л. сухой водоросли заливают водой комнатной температуры и оставляют на 1–1,5 часа до полного разбухания. Затем массу отжимают через марлю, используя кашицу в комплексе с различными компонентами или самостоятельно.

Классический вариант маски (без добавок) увлажняет, освежает и оживляет любой тип кожи лица.

Дополнительными ингредиентами к маске могут быть мед (усиленное очищение, разглаживание, лифтинг), лимонный сок и яичный белок (при жирной коже), любое растительное масло или майонез, яичный желток (при сухой коже), сок алоэ (при воспаленной проблемной коже).

# ЧЕСТНОСТЬ В НАШЕЙ РАБОТЕ ИМЕЕТ ОГРОМНОЕ ЗНАЧЕНИЕ



По результатам редакционного исследования аптечных предприятий района Алексеевский, которые основываются исключительно на выборе посетителей (рубрика «Фактор успеха» МА №12/14), «Аптека № 335 УВДНХ» вошла в число лидеров.

Как сохранить лучшие традиции государственной аптеки, выстоять в наше нелегкое время, грамотно руководить продажами и коллективом, рассказывает МА ее заведующая Татьяна Николаевна Масловская – человек и фармацевт с большой буквы, которая отдала этой аптеке всю душу и талант.

**Татьяна Николаевна, если я правильно понимаю, руководимая Вами аптека входит в сеть «Московская аптека»?**

На сегодняшний день это две аптеки – помимо нашей функционирует аптека №364 На Аргуновской, которой руководит наш генеральный директор Марина Викторовна Гладких – очень грамотный специалист, она помогает нам решать любые вопросы.

Наша аптека славится давней историей. Она была открыта еще в 1977 г., имела два помещения, в т.ч. огромный производственный отдел. Со временем производство было вынуждены закрыть как нерентабельное, и у нас осталось одно, но тоже достаточно большое помещение.

**Как в аптечной рознице быть успешным, ведь конкуренция сильная?**

На данный момент по вопросам закупок мы сотрудничаем с крупными дистрибуторами, работающими много лет на рынке и зарекомендовавшими себя с хорошей стороны. Около 5 лет назад мы сделали ремонт и оформили зал с открытой выкладкой товара. Могу сказать, что за счет этого наш оборот увеличился. Одновременно мы значительно расширили ассортимент аптечных товаров и дополнительно ввели категорию «ортопедическая обувь», которая сразу же стала пользоваться спросом у наших покупателей. На современном фармацевтическом рынке выжить сейчас очень сложно, и я считаю, что нужно постоянно искать новые формы работы. Конечно, отдельным единицам существовать сложно, тем не менее, мы стараемся работать.

**Месторасположение по соседству с супермаркетом недвижимости – это плюс?**

Я бы не сказала, что супермаркет влияет на посещаемость аптеки. Сейчас возле нас построили эстакаду, и это не совсем удобно, т.к. проезжающие машины аптеку не видят. Минусом является и тот факт, что возле нас нельзя парковаться. Тем не менее, рядом с нами расположена известная всем ВДНХ (это уже хорошая вывеска для предприятия), областная автостанция, но наши постоянные посетители, в основном, жители района, и их немало, проходимость хорошая.

**Каким образом, по Вашему мнению, девальвация рубля и рост цен повлияли на активность покупателей (стали ли люди экономить на лекарствах, изменилась ли структура спроса)?**

В конце декабря 2014 г. в связи с возросшим ажиотажем у нас происходили массовые закупки медикаментов – люди боялись остаться без препаратов и старались как-то обеспечить себя хотя бы на несколько месяцев самым необходимым. Но я хочу сказать, что рост цен оказался не таким уж значительным. На препараты, которые входят в список ЖНВЛП наценка небольшая, и подорожали они совсем не намного. Замечу, что с 1 марта 2015 г. перечень ЖНВЛП расширился, и на многие его препараты на данный момент цена оказалась даже ниже, чем в начале года. Конечно, наша жизнь подорожала, это сказывается во всех сферах, и люди относятся к этому с пониманием. А мы, в свою очередь, уменьшаем наценки, т.к. стараемся идти навстречу нашим посетителям.

**Какой он – посетитель вашей аптеки? Чем их привлекаете?**

Как я уже сказала, огромная часть наших постоянных посетителей – жители района, они приходят к нам, как к себе домой, можно сказать, что мы как родственники, ведь многие выросли на наших глазах. Безусловно, в нашей аптеке есть скидки, мы проводим такую популярную акцию для покупателей, как «Товар дня», – обычно это ходовые безрецептурные препараты, на которые, понижена цена. Также очень часто мы покупаем больше медикаментов и делаем на них скидку. Владельцы «Социальной картой москвича» круглосуточно могут рассчитывать на 5%-ную скидку на ЛП. Действуют и дисконтные карты сети АСНА, когда при покупке на сумму до 500 руб. можно получить скидку 2%, от 500 до 1000 руб. – 3%, а от 1000 руб. и выше – 5%. Практически все жители района, которые приходят к нам, имеют такие карты. Очень часто в зале работают

консультанты от компаний – дистрибуторов и производителей, которые могут дать квалифицированную консультацию, что также привлекает население.

**С учетом чего формируете ассортимент? Следите за новинками, отдаете предпочтение брендам?**

У нас очень большой ассортимент товара – около 9000 наименований. Это лекарственные средства, БАД, предметы ухода за больными, парафармацевтическая продукция, лечебная косметика. В аптеке автоматизированная система заказа товара, при которой не допускается дефектура. Работает аптека и по индивидуальным заказам, если пациент спрашивает какой-то новый препарат, мы сразу стараемся сделать заказ.

Когда дистрибуторы предлагают новинки, мы стараемся ввести их в свой ассортимент и быть в курсе всех новинок, появляющихся на фармацевтическом рынке. Можно сказать, что в нашей аптеке пользуется спросом сезонный ассортимент. Например, не так давно пользовались спросом противопростудные препараты, сейчас уже больше в ходу витамины и витаминно-минеральные комплексы, средства для похудения, на подходе сезон аллергии.

Часто к нам приходят за препаратами пациенты онкологического отделения городской клинической больницы №40 или их родственники, которым иногда приходится заказывать очень дорогие, редкие лекарства. Именно для таких клиентов мы заключили договор с поставщиком, который доставляет именно такие медикаменты.

Хочу отметить, что у нас можно приобрести бренды, которые есть только в двух-трех аптеках Москвы! Например, один из препаратов, который разработал профессор В.Е. Родоман, – это БАД, которая очень хорошо себя зарекомендовала. Хотелось бы, чтобы наша фармацевтическая промышленность выпускала больше препаратов, ведь еще с советских времен мы славились своими эффективными препаратами!

**Отдел оптики многие посетители отмечают как дополнительный повод посетить аптеку.**

Оптика в нашей аптеке была всегда, раньше она находилась в помещении, где располагался производственный отдел. В советские времена это была государственная структура, а на данный момент частная оптика арендует у нас помещение. И мы совсем не против, т.к. наши постоянные посетители привыкли, что могут совместить поход в аптеку с посещением оптики. И специалисты из того отдела также работают с нами уже очень много лет.

**Сейчас аптеки дают данные на сайтах по поиску лекарств, открывают свой сайт, предоставляют услугу заказа товара. Как Вы смотрите на такую активность в Интернете?**

Я очень хорошо к этому отношусь, мы работаем в данной системе, каждый день отправляем сведения о наличии препаратов в несколько справочных служб, и люди приезжают к нам за лекарствами. Также есть свой сайт заказов, где можно забронировать выбранный товар. Молодежь сейчас очень активно пользуется Интернетом, так что я считаю такую услугу дополнительным плюсом для аптеки. Доставки у нас нет, хотя некоторые аптеки специализируются на этом, но юридически пока это точно не прописано, да мы и не ставим это в приоритет.

**Как Вы смотрите на обсуждаемую сейчас проблему, что из аптек вымываются лекарственные препараты в ценовом диапазоне до 50 руб.? Это не выгодно в плане рентабельности?**

Приказом Министерства здравоохранения утвержден обязательный минимальный ассортимент лекарственных средств, который обязательно должен быть в наличии в каждой аптеке, и в этом списке всегда есть недорогие медикаменты. Наши квалифицированные сотрудники, имеющие большой опыт работы в аптеке, по желанию покупателя всегда могут предложить аналогичную замену дорогостоящему препарату. Может быть, какая-то часть недорогих препаратов «вымывается» с рынка, но это уже зависит не от аптек. Если эту категорию товара убрать из аптеки, посетитель не вернется к нам, т.к. будет

думать, что аптека дорогая. А мы должны предоставлять нашим посетителям выбор.

**А как Вы относитесь к проверкам? Вас они не пугают?**

За свою аптеку я спокойна и считаю, что проверки обязательно должны быть. Сейчас можно встретить сомнительные аптечные пункты, которые открываются совершенно бесконтрольно. Поэтому нормативно-правовые акты, по которым проверяются аптеки, обязательно должны быть. Все, что связано со здоровьем, должно контролироваться!

**Татьяна Николаевна, расскажите немного о себе. Как Вы пришли в фармацию? Какие качества, на Ваш взгляд, необходимы руководителю?**

Сразу после окончания Первого медицинского института им. И.М. Сеченова я пришла работать дефектором в эту аптеку. Было это в 1984 г., когда она была еще государственной аптекой №335, потом акционировалась в ЗАО. Со временем я начала работать рецептаром, потом перешла в отдел готовых форм, а сейчас уже заведу аптекой. В 2009 г. аптека вошла в сеть «Московская аптека», чтобы не выживать в одиночку.

Я считаю, что руководителю необходима твердость, которой мне часто не хватает. Я – очень мягкий человек, может быть, потому, что много лет проработала рядом со своими коллегами, прежде чем стать заведующей. Безусловно, руководитель должен обладать такими качествами, как профессионализм, честность, справедливость и иметь за плечами соответствующий опыт работы в профессии.

**Многие руководители отдают предпочтение специалистам со стажем и жалуются на молодежь. Как у Вас обстоят дела с кадрами?**

На сегодняшний день у меня в подчинении пять специалистов, из них два заместителя. Наталья Валерьевна Юрасова – заместитель заведующей аптекой – трудится здесь уже 29 лет! Другой заместитель – Елена Игоревна Волга – работает в аптеке около 15 лет. У нас прекрасные фармацевты – Ульяна Понкратова, провизор – Светлана Дикарева и консультант по отдельным видам товара Наталья Потапова. У нас работали молодые сотрудницы-фармацевты, которые сейчас находятся в декретном отпуске, и я могу сказать, что это грамотные и порядочные специалисты, т.к. честность в нашей работе также имеет огромное значение. Поэтому я не могу согласиться с теми, кто считает, что молодежь приходит в аптеку неподготовленной.

**Скажите, какая форма сотрудничества с производителями для аптеки наиболее интересна?**

Звеном, соединяющим производителя и аптеки, являются медицинские представители. Они рассказывают нам о преимуществах препаратов с учетом характеристик и сравнительного анализа. Для работников аптек организуют вебинары, часто мы стараемся сами восстановить в памяти забытые препараты, иногда просим об этом и медицинских представителей. Можно сказать, стремимся постоянно учиться и самосовершенствоваться.

**Что Вам хотелось бы изменить в Вашей работе, может быть, чем-то ее дополнить?**

Раньше в работе аптек и учреждений здравоохранения прослеживалась тесная связь, пользовался огромным спросом производственный отдел. В 1987 г. я ездила в Финляндию, где мы знакомилась с работой аптек, и уже тогда там прослеживалась тесная связь между аптечным учреждением и врачом. Раньше, в «советские времена», была связь с поликлиниками, которые находятся недалеко от нашей аптеки, а теперь этого нет! Меня очень беспокоит тот факт, что много людей занимается самолечением! Да и лечение, которое назначает врач, к сожалению, не всегда можно назвать квалифицированным. В аптеку почти ежедневно поступают неграмотно выписанные рецепты от врача, и человеку, который и так-то находится не в лучшем состоянии, приходится тратить время, силы и нервы, что бы исправить ошибки в рецепте. В итоге все негодование покупателя «выливается» на работника аптеки. Сейчас в России происходит оптимизация медицины, может быть, что-то изменится в лучшую сторону, мы очень надеемся на это. Все-таки я считаю, что мы относимся к сфере здравоохранения, и всегда была уверена в том, что медицина и фармация идут рука об руку!

**Что Вы ожидаете от наступившего года?**

Этот год очень тяжелый, и хотелось бы просто выжить! Мы хотим сохранить наших посетителей и будем стараться делать все для того, чтобы им у нас было комфортно.

Елена ПИГАРЕВА

**ЕЖЕГОДНЫЙ МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ ФОРУМ**

*Здравоохранение.  
Курортная медицина.*

**23-25 АПРЕЛЯ 2015,  
Пятигорск, ВЦ «Техноряд»**

- Медицинская выставка
- Научно-практические конференции

Подробная информация на сайтах:  
[www.stavroforum.com](http://www.stavroforum.com), [www.kavkaz-expo.ru](http://www.kavkaz-expo.ru)

Генеральный информационный партнер: **БРИЧ** | Официальный информационный партнер: **Медицина** | Научный информационный партнер: **ВЦ «КАВКАЗ»**

Министерство здравоохранения СК: (8652) 99-13-92  
ВЦ «Кавказ»: (87934) 233-79 [kavkaz-expo@mail.ru](mailto:kavkaz-expo@mail.ru)

**INTERCHARM**  
professional

XIV МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОСМЕТИКИ И ОБОРУДОВАНИЯ ДЛЯ САЛОНОВ КРАСОТЫ

**16-18 АПРЕЛЯ 2015**  
КРОКУС ЭКСПО, МОСКВА

ВАС БИЛЕТ НА ВЫСТАВКУ по минимальной цене введите промокод **7d0charmpro** на сайте [www.intercharm.ru](http://www.intercharm.ru)

Организатор: **Reed Exhibitions**

ООО «Рид Эксперт», ОГРН 1067746390690, г. Москва, ул. Большая Никитская, 24/1, стр. 5. Тел.: +7 (495) 937-68-61, E-mail: [intercharm@reedexpo.ru](mailto:intercharm@reedexpo.ru)

**ПЛАТИНОВАЯ УНЦИЯ XV**

ВСЕРОССИЙСКИЙ ОТКРЫТЫЙ КОНКУРС ПРОФЕССИОНАЛОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ

**УВАЖАЕМЫЕ ДАМЫ И ГОСПОДА!**

**СООБЩАЕМ ВАМ О ВТОРОМ ЭТАПЕ ГОЛОСОВАНИЯ КОНКУРСА «ПЛАТИНОВАЯ УНЦИЯ 2014».**

**СБОР ГОЛОСОВ ВТОРОГО ЭТАПА ПРОДЛИТСЯ С 10 ФЕВРАЛЯ ПО 1 АПРЕЛЯ 2015 Г.**

Ваше участие внесет неоценимый вклад в развитие отрасли! Все эксперты будут приглашены на торжественную церемонию награждения, которая состоится в апреле в Москве.

Также приглашаем принять участие в голосовании на сайте [www.headhunter.ru](http://www.headhunter.ru) в номинации «Работодатель года». Отдайте свой голос за лучшего, на Ваш взгляд, работодателя года! Призываем экспертов к активному голосованию!

По вопросам приобретения билетов обращайтесь к Токуновой Александре, 8 (909) 638-75-33, +7 (495) 786-25-43, доб. 667. Подробности на сайте [www.uncia.ru](http://www.uncia.ru). Стоимость билета 15 000 руб. (включая НДС).

Официальные партнеры конкурса:

Аудитор конкурса: **EY** | Генеральные информационные партнеры: **astellas**, **GALDERMA**, **АВТО РАДИО**, **biolika media**, **Доктор на работе**

Информационные партнеры: **ЛЕКОБОЗ**, **ПульсПлюс**, **YADROSTEN**, **ИЗВЕСТИЯ**, **МЕТ ПОРТАЛ**, **КАТРЕНСТИЛЬ**, **первостальник**, **PROITA**, **Аптечный союз**, **ФАРМАДОС**, **medovet**, **Да Сиена**, **Аптечное дело**, **mdtubet**, **Медицинский вестник**, **Вести**, **Вита**, **Аптека**, **Аптечный союз**, **Исполнительная дирекция конкурса**

Исполнительная дирекция конкурса «Платиновая Уncia» – коммуникационное агентство «Аарон Ллойд»  
117420 Москва, ул. Профсоюзная, 57. 8 (495) 786-25-43, 8 (964) 781-18-06. e-mail: [15@uncia.ru](mailto:15@uncia.ru)  
По вопросам партнерства: Лемешева Любовь, 8 (962) 925-00-03

**ЕКАТЕРИНБУРГ**  
ЦЕНТР МЕЖДУНАРОДНОЙ ТОРГОВЛИ  
**23-25 АПРЕЛЯ 2015 ГОДА**

**II ОБЩЕРОССИЙСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ СЕМИНАР РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ РОССИИ: УРАЛЬСКИЕ ЧТЕНИЯ**

МАРС

**Что?**  
II Общероссийский научно-практический семинар «Репродуктивный потенциал России: уральские чтения»

**Где?**  
Екатеринбург, Центр международной торговли Екатеринбург (ул. Куйбышева, д. 44)

**Когда?**  
**23-25 апреля 2015 года**

Тел./факс: +7 (499) 346 3902; [info@praesens.ru](mailto:info@praesens.ru); [www.praesens.ru](http://www.praesens.ru); группа ВК: [vk.com/praesens](https://vk.com/praesens)

**Календарь мероприятий РНМОТ**

140 лет со дня рождения М.П. Кончаловского

- 16-17 апреля, Нижний Новгород  
III Съезд терапевтов Приволжского федерального округа  
[www.nnovgorod.rnmot.ru](http://www.nnovgorod.rnmot.ru)
- 14-16 октября, Москва, Крокус Экспо  
X Национальный конгресс терапевтов  
[www.congress2015.rnmot.ru](http://www.congress2015.rnmot.ru)
- 20-21 мая, Пятигорск  
XX Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ  
[www.pytigersk2015.rnmot.ru](http://www.pytigersk2015.rnmot.ru)
- 14-16 октября, Москва, Крокус Экспо  
14th European Congress of Internal Medicine  
[www.efim2015.org](http://www.efim2015.org)
- 28-29 мая, Барнаул  
XXI Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ  
[www.barnaul2015.rnmot.ru](http://www.barnaul2015.rnmot.ru)
- 26-27 ноября, Ростов-на-Дону  
IV Съезд терапевтов Южного федерального округа  
[www.rostov2015.rnmot.ru](http://www.rostov2015.rnmot.ru)

Подробности на сайте [www.rnmot.ru](http://www.rnmot.ru)

Оргкомитет: 117420, Москва, а/я 1  
телефон: (495) 518-26-70  
электронная почта: [mail@interforum.pro](mailto:mail@interforum.pro)  
[www.rnmot.ru](http://www.rnmot.ru)

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

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

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