

**ТЕМА НОМЕРА**

Фармпром: продвигать нельзя экономить ▶ 5

**ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**

**Государственное регулирование**  
Минздрав о здравоохранении: что было, что будет... ▶ 9

**ФАРМРЫНОК**

**Прогноз**  
В России произошла реиндустриализация ▶ 13

**Государственное регулирование**

Фармотрасль слишком специфична для параллельного импорта ▶ 13  
Вместо информации – экономия: пациент узнает еще меньше? ▶ 11

**Инвестиции**

Вадим Хромов: «Мы сопровождаем инвестиционные проекты» ▶ 2

**Мониторинг**

Аптечные продажи противоаллергических средств ▶ 23

Антигистаминные препараты четвертого поколения ▶ 23

**АПТЕКА**

**Управление**  
Бизнес-аналитика. Типология данных и их визуализация ▶ 20

**Консультации**

Аптеку органы госконтроля теперь проверяют одновременно ▶ 14  
Реклама – дело тонкое ▶ 14  
Аптека – внимательнее отбирать продукцию производителя! ▶ 15

**Фактор успеха**

Исследование аптек Останкинского района: «Скидки на препараты – не определяющий фактор для посетителя» ▶ 16

**Визитная карточка**

Аптека «Город здоровья»: как реализовать мечту ▶ 3

**ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ**

Весенняя аллергия – весна пришла, защита нужна! ▶ 22

**МА №4/15 примет участие в 12 мероприятиях**

## ФАРМПРОМ: ПРОДВИГАТЬ НЕЛЬЗЯ ЭКОНОМИТЬ

Чем больше цифры на ценниках товаров, чем сложнее условия жизни, тем сильнее напрашивается вопрос: что будет с продвижением лекарственных средств, если предлагать их фактически станет некому? Ведь карман потребителя по-прежнему остается главным источником финансирования фармацевтического рынка...

Покупатель переходит на дешевые препараты, проявляя повышенный интерес и к аптекам-дискаунтерам, как заметили эксперты темы номера МА. Так что крупные аптечные компании, создавшие у себя сети экономкласса, сделали правильный выбор. Тем более что на самом необходимом, в т.ч. и на еде, экономия уже 67% жителей нашей страны (по данным Synovate Comcon). Падает спрос на традиционные «драйверы роста» для среднего чека – биодобавки и парафармацевтические товары. Даже вату и салфетки многие из покупателей предпочитают приобрести в супермаркете. Повысился спрос на так называемые «экономичные» упаковки с большим количеством разовых доз необходимого препарата.

И эксперты-аналитики, и представители аптечной розницы едины во мнении: сегодня ключевое слово для пациента – экономия. Время покупок на эмоциях прошло. Больной человек хочет реальной пользы и уверенности в завтрашнем дне. Тем не менее на витринах аптек он наблюдает за ростом цен на лекарства, особенно «дешевого» сегмента. Как отметил генеральный директор компании DSM Group Сергей Шуляк

на конференции «Государственное регулирование и фармацевтическая промышленность», инфляция сильнее всего затронула самые доступные по цене препараты. Стоимостью ниже 50 руб. На долю которых приходится более 50% потребления лекарств в нашей стране.

Восприняв «экономия» как главный мотивирующий фактор покупки, многие фармацевтические компании решили, что наиболее результативными становятся маркетинговые акции, дающие покупателю почувствовать, приобретая, например, два препарата по цене одного, что он приносит ощутимую пользу семейному бюджету и решает вопросы лечения. Но такой способ продвижения подходит далеко не всем препаратам. Генеральный директор фармпредприятия «Оболенское» Андрей Младенцев уверен: маркетинговые акции в аптеках – последнее, чем должна заниматься компания-производитель. Пытаться привлечь покупателя «супервыгодными предложениями» – значит, думать о нем как о человеке, приобретающем серьезные медицинские препараты спонтанно. То есть необдуманно, под влиянием момента. Между тем пациент принимает

решение задолго до того, как переступит порог аптеки. И если у человека болит голова, его вряд ли вдохновит рекламный буклет, повествующий о кардиологическом препарате. Особенно если сердечно-сосудистых заболеваний у данного гражданина нет. Если же пациента убедят купить ненужное ему лекарство – это уже преступление. «Чем меньше фармкомпания тратит денег на акции в аптеке, тем эффективнее она вкладывает их в продвижение», – уверен Андрей Младенцев. И с его словами трудно не согласиться: когда человеку необходимо лекарство, он купит его и без всяких акций.

А вот заместитель генерального директора холдинга STADA CIS Иван Глушков уверен: реакция покупателя на различные рекламные и маркетинговые ходы остается прежней. Кризис длится еще не так долго, чтобы стали меняться наши шаблоны поведения. Даже ажиотажный спрос конца 2014 г. – это ответ населения вовсе не на рекламу, а на падение курса рубля и ожидание дальнейших экономических сложностей. Что касается буклетов, роликов и акций, то если бы они были неэффективны, фармкомпания давным-давно бы от них отказалась. Никто не хочет вкладывать деньги в то, что не приносит результатов.

В условиях кризиса основным каналом продвижения станет прямая реклама, считает эксперт темы МА. Причем не важно, каков будет рекламоноситель. Хотя в последнее время рекламодавец уходит в Интернет: по охвату аудитории Всемирная сеть успела обогнать телевидение и, в отличие от ТВ, дает компаниям-производителям большую свободу действий. Поисковик Яндекс уже обогнал Первый канал и стал крупнейшим медиаресурсом страны. Ролик, выложенный в сети, не привязан к эфирному времени и с меньшими усилиями находит своего адресата. Кроме того, продвижение в Интернете малозатратно по сравнению, например, с ТВ, легко подчитываются результаты просмотра и таргетируется целевая аудитория – ролики и иного рода информацию можно разместить на порталах, посещаемых потенциальными потребителями продвигаемого продукта. Популярными стали онлайн-общения фармкомпаний с врачами и аптеками в социальных сетях, на специализированных форумах и вебинарах – живое общение становится затратно. Эффективные мейл-рассылки, хотя и спамят адресатов, но также входят в арсенал методов

интернет-продвижения продукта: в первый и второй раз письмо уничтожат, в третий – прочтут.

Над остальными способами продвижения – например, над sales force – время, скорее всего, не властно. Меняются лишь средства их реализации. «Если раньше представители приходили в аптеки с папками печатных материалов, то сейчас главный инструмент – iPad», – отмечает руководитель отдела розничных продаж компании Pfizer в России Константин Литвиченко. Причина консервативного поведения фармпроизводителей в выборе каналов продвижения – капиталоемкость их наиболее популярных методов. Предположим, что сегодня какая-либо компания отважилась на сокращение штата медицинских представителей. После завершения кризиса организации придется вновь набирать команду этих сотрудников. И хорошо еще, если придется. Как в свое время показал кризис 1998 г., ушедшим с рынка очень сложно вернуться назад. Так что сохранить механизмы своей работы в докризисном состоянии – наименее опасное решение для производителя. И сокращение количества препаратов, и снижение их качества покупатель рано или поздно все равно заметит.

Несмотря на то, что Интернет увеличивает свои возможности и возможности своих пользователей, ограничение доступа к сети и непрофессиональная информация на так называемых «порталах о здоровье» еще продолжают быть проблемами Всемирной сети. Впрочем, неграмотность и непрофессионализм заявляют о себе и в традиционной сфере продвижения – работе медицинских представителей. Кризис изменяет формат их работы и заставляет производителей пересматривать свои взгляды на кадровый вопрос. Если раньше разговор сотрудника фармацевтической компании с врачом мог длиться полчаса, то сейчас в распоряжении медпреда всего 7–10 минут. По мнению представителей фармацевтической промышленности, «такой подход делает нецелесообразным использование ресурсов медицинских представителей с глубокими медицинскими знаниями. На первое место выходит способность эффективно общаться и запоминать информацию. Все чаще в штате компаний появляются сотрудники без медицинского образования, что дает дополнительные выгоды в условиях кадрового дефицита».



## Вадим Хромов: «МЫ СОПРОВОЖДАЕМ ИНВЕСТИЦИОННЫЕ ПРОЕКТЫ»



Министерство инвестиций и инноваций Московской области создано в 2012 г. на базе двух министерств – промышленности и внешних связей. Сегодня ведомство занимается созданием на территории региона среды, привлекательной для бизнеса, а также поддержкой предприятий, оказавшихся в трудной ситуации из-за экономического кризиса в стране. Заместитель министра Вадим Хромов рассказал корреспонденту МА, какие отрасли привлекательны с точки зрения инвестиций, что будет с курсом рубля и почему он считает ручной режим управления нормальным явлением.

### Вадим Валерианович, как Вы оцениваете инвестиционный потенциал Московской области? Повлиял ли на него экономический кризис?

Инвестиционный потенциал Московской обл. остается крайне высоким по сравнению с другими российскими регионами. Влияние текущей экономической ситуации, связанной с уменьшением объема западных инвестиций в нашу страну и введением санкций, конечно, ограничивает возможности западных и российских компаний развивать новый бизнес. Но это не значит, что инвестиционный потенциал снижается. В глобальном смысле санкции создают обратный эффект, когда развивать производство на территории России с учетом ослабевшего рубля становится еще более выгодным. Московская обл. – крайне емкий регион по рынку сбыта готовой продукции: в общей сложности в Москве, Подмоскovie и прилегающих регионах живут порядка 30 млн человек.

Сегодня значительная часть производимой фармпродукции продается на территории субъектов РФ по программам государственных закупок, т.е. покупается на средства государства для медицинских учреждений и для реализации госпрограмм. У государства есть задача, чтобы добавленная стоимость при производстве лекарств по максимуму создавалась на территории РФ.

К примеру, существует серьезная возможность локализовать производство кардиопрепаратов, а также препаратов для лечения онкологических заболеваний. Сегодня доля производства таких лекарственных средств на территории РФ невысока.

На территории Московской обл., а также близлежащих регионов уже началась реализация проектов по локализации производства инсулина.

Достаточно большую долю в производстве лекарств занимает упаковка или же производство препаратов из уже готовых субстанций. Так вот сектор производства субстанций претендует на большие инвестиции и заметную прибыль для компаний-производителей. Если смотреть в общем на инвестиционный потенциал во всех секторах экономики, то сейчас, на мой взгляд, у инвесторов есть хорошее «окно» для строительства новых производств при низком рубле, что позволит сэкономить валютные инвестиции. В связи с введенными санкциями рынок закупки лекарств для государственных нужд все равно ориентирован на отечественного производителя, поэтому любые инвестиции в уже готовое производство могут быть интересны бизнесу. Также инвестор может получить достаточно комфортные условия по созданию сложного производства, используя целый комплекс программ поддержки, начиная от Стратегии «Фарма-2020» и программы поддержки модернизации промышленных предприятий, импортозамещения до кредитования под госгарантии.

### В последнее время национальная валюта укрепляется. Скажется ли это на программах поддержки?

Рубль все равно достаточно низкий по сравнению с тем, что было в октябре-ноябре прошлого года. Создание производств, общестроительные работы, подготовка земельных участков в валютном исчислении будут дешевле, чем год назад, например. Прогнозировать курсы валют на долгосрочный период – неблагоприятное дело. На мой взгляд, укрепление рубля связано с отсутствием достаточного количества рублевых средств, поэтому многие инвесторы выходят из валютных активов, чтобы реализовать рублевые инвестиционные проекты. Это говорит о том, что инвестиционный потенциал есть, и рубль как средство расчетов крайне востребован. Есть вероятность, что рубль еще немного укрепится и некоторое время останется на таком уровне. Думаю, инвесторы, исходя из текущего курса, могут спокойно планировать свои рублевые инвестиции. Планы по строительству про-

изводств занимают не один год. И во время строительства возможны колебания валютных курсов. Тем более, после введения производства в эксплуатацию бизнес-проект оказывается в рублевой зоне, вся его эффективность будет оцениваться исходя из рублевой стоимости вложения.

### Вы рассказали о поддержке новых производств, а что делается для уже существующих, но испытывающих определенные трудности?

Сейчас в ручной режиме правительство Московской обл. мониторит системообразующие предприятия. В нашем регионе их более 280. Крупные фармпроизводители, такие как, например, «Валента Фарм», попали в перечень предприятий, экономическая стабильность которых крайне важна для региона с точки зрения количества занятых на производстве людей и самой продукции. Проблемы таких предприятий, в т.ч. с реструктуризацией кредитов, оптимизацией кредитной нагрузки, мы стараемся с банками обсуждать адресно. Надо понимать, что банки тоже не заинтересованы становиться владельцами предприятий в результате их банкротства. Это не профиль кредитных организаций. Банкам важнее понимание, что предприятия обладают долгосрочным рыночным потенциалом. Министерство инвестиций и инноваций является в данном случае органом, который подтверждает банку, что данное системообразующее предприятие имеет длительную или, напротив, короткую историю, его деятельность нам понятна, и она нацелена на четкие и стабильные рыночные ниши. Напрямую на кредитные организации мы повлиять не можем, но можем попросить, и банки охотно прислушиваются к нашему мнению. Если власти региона знают предприятие и понимают, как оно работает, то банку гораздо спокойнее решать текущие вопросы.

Рассрочка коммунальных платежей – это отдельная тема. Здесь надо понимать, что платежи выставляют энергосбытовые организации, которые на добрую половину являются государственными компаниями, которые в свою очередь платят «Газпрому» или «Мосэнерго». Здесь сложно заставить отказаться от одних платежей в пользу других. Нельзя сказать «Газпрому» – возьми и подожди, когда за газ заплатит другое предприятие. «Газпром» тоже предприятие, причем стратегическое.

Для уже существующих предприятий есть программы Минпромторга России, которые позволяют стимулировать развитие производства. Одна из них позволяет получить субсидию по текущим кредитам. Наше министерство рассматривает заявки предприятий Московской обл., направляет в Минпромторг России свое одобрение, чтобы данное предприятие в сложной экономической ситуации смогло сохранить экономическую стабильность. Мы рассмотрели уже с десяток заявок. Все федеральные программы направлены на поддержку крупного и среднего бизнеса. Например, начинает работать Российский фонд поддержки предприятий, бюджет которого на 2015 г. составляет 20 млрд руб. Фонд может выдавать займы под ставку 5% годовых на срок до 5 лет на модернизацию производства с четкими планами по результатам. В настоящий момент Минпромторг России готовит отраслевые программы импортозамещения, в т.ч. и в фарме. Будут определены ключевые игроки рынка и ключевые незаполненные сегменты рынка, где новые инвестиции могут быть особо эффективны.

### Расскажите, пожалуйста, об основных полномочиях министерства инвестиций и инноваций Московской области.

Наше министерство образовалось на базе министерства внешних связей и министерства промышленности Московской обл. Так что мы имеем большой опыт работы и с Минпромторгом России, и с иностранцами, что способствует реализации одной из наших основных задач – поддерживать производителей.

Мы ответственны за подготовку и подписание соглашений со стороны правительства Московской обл. по предоставлению льгот на создание или модернизацию производства. Мы также ответственны за сопровождение инвестиционных проектов, не относящихся к жилью. Все, что связано, к примеру, с созданием рабочих мест для определенного проекта, стараемся в ручном режиме сопровождать на уровне получения всех необходимых документов. Зачастую инвестору быстрый запуск предприятия, который позволит завоевать нишу на рынке, важнее налоговых льгот. Мы оказываем необходимую поддержку, особенно на стадии подготовки сложных инвестиционных проектов. В таких случаях возникает непростое межведомственное взаимодействие, не только внутри правительства Московской обл., но и с внешними контрагентами («Мосгаз», «Мосавтодор» и др.). Важно выявить все проблемные моменты на ранней стадии проекта, что позволит сэкономить время.

### С крупным и средним бизнесом картина ясна, а что с малым?

Программы поддержки малого бизнеса на территории Московской обл. тоже есть. В нашем министерстве есть отдельное управление, занимающееся этими вопросами. Программы по субсидированию процентной ставки, фонд выдачи кредитных гарантий при модернизации или создании бизнеса, фонд микрофинансирования для малого бизнеса, программы по развитию социального бизнеса и программы субсидирования части затрат на приобретение оборудования либо на лизинговые платежи – все это направлено на поддержку малого бизнеса. В 2014 г. на эти цели был потрачен 1 млрд руб. В 2015 г. сумма будет увеличена.

На территории Московской обл. насчитывается более 15 тыс. малых предприятий, более 200 тыс. индивидуальных предпринимателей. Здесь в ручном режиме помочь всем мы не сможем. Здесь важны такие процедуры на уровне муниципалитетов, как минимизация проверок бизнеса, например. Создание комфортной среды для малого бизнеса – это уже зона ответственности глав муниципалитетов региона.

### На Ваш взгляд, применение ручного режима управления в экономике – это нормально?

Для крупных проектов – да. Сами по себе крупные проекты сложны, и при кажущейся внешней схожести могут обладать внутренними нюансами на уровне подготовки документов, в основном, градостроительных, земельных, связанных с подготовкой кадров, жильем для сотрудников и т.п.

Сказать, что ручной режим применяется к каждому проекту, когда госорганы вдруг заменяют управляющих, нельзя. Мы в министерстве не занимаемся бизнесом, но мы помогаем сделать так, чтобы скорость документооборота и, соответственно, запуска проекта, была выше. В этом смысл ручного режима управления. Чем больше область, тем больше проектов. В Московской обл. в начале этого года рассматривались сотни проектов планировки территорий. Для среднего и малого бизнеса важно создание общего климата на уровне муниципалитета или поселения. Если мы пойдем сверху вниз, то на федеральном уровне в ручном режиме сопровождаются крупнейшие проекты, на уровне регионов – крупные, на муниципальном – средние и малые. Для микробизнеса создается правильная регуляторная среда. Это нормальная иерархия ответственности и возможности принятия решения. Точно так же распределены полномочия по принятию решений. Например, строительные объекты по 1500 кв. м не требуют сложных процедур выдачи разрешений на строительство. Но в отношении более крупных проектов, которые могут внести дисбаланс в развитие территории (объекты на территории в 2 км в обе стороны от МКАД), решения принимаются и согласовываются двумя субъектами РФ. И совсем крупные проекты (строительство железных дорог, авиасообщение и т.п.) реализуются с федеральным участием. Это правильный режим управления, иначе может получиться, что объект никогда не будет достроен, потому что что-то забыли на стадии подготовки. Ручной режим управления позволяет вовремя выявить проблемные вопросы, чтобы инвестор не ошибся, сделав какие-то шаги раньше или позже, чем это необходимо.

20

## Делая историю вместе

Сегодня все быстротечно: не успеет один гаджет выйти на рынок, как через пару месяцев его сменяет другой, усовершенствованный; десятки печатных изданий появляются и быстро исчезают, не выдержав жесткой конкуренции или не найдя своего читателя. Даже сознание современного человека характеризуется как клиповое: пробежать глазами текст, не углубляясь в детали, пролистать за пару минут как можно больше ссылок. Но, как и в любые времена, люди ценят стабильность, надежность и качество.

20 лет назад, в апреле 1995 г., вышел первый номер фармацевтической газеты «Московские аптеки». По современным меркам – это солидный возраст. Те, кто стоял у истоков проекта, вспоминают, что первое черно-белое издание содержало всего несколько рубрик, актуальных для того времени и рассказывающих, какие лекарства в каких аптеках можно было приобрести. Но с каждым последующим выпуском рубрик становилось больше. И дело не в количестве, а в попытке отразить все многообразие событий и тенденций на фармацевтическом рынке нашей страны.

Все эти годы мы рассказывали вам, уважаемые читатели, о профессионалах своего дела – фармацевтах и провизорах, которые не превратились в продавцов; об аптеках, где сохранился принцип социальной ответственности; об успешном опыте руководителей фармкомпаний; о тенденциях и перспективах развития фармрынка; о государственном и правовом регулировании отрасли; представляли мнения лидеров рынка; анализировали состояние рынка лекарств.

«Московские аптеки» – участник всех значимых для фармотрасли конференций, выставок, специализированных мероприятий.

Газета «Московские аптеки» освещает события, происходящие не только на фармрынке, но и в российском здравоохранении, обсуждая самые острые темы: проводимую сегодня модернизацию здравоохранения, форматы давно уже назревшего лекарственного возмещения, оптимизацию медицинских учреждений в столице, кадров... и социальное недовольство врачей.

Издание активно представлено в Интернете, статьи обсуждаются в социальных сетях. А это значит, что мы меняемся вместе с обществом, его требованиями и запросами.

Сегодня страна переживает экономический кризис. Но то, какими фармацевтическая отрасль в целом и наше издание, в частности, выйдут из него, наверняка можно сказать уже сейчас. Для тех, кто делает свою работу достойно, кризис открывает новые возможности.

Для фармацевтического рынка и его важнейшего сегмента – аптечной розницы – это время пересмотреть свои приоритеты, освоить новые направления деятельности, активизировать общественные институты и продолжить диалог с регуляторными органами.

Для издания «Московские аптеки» – это время новых форматов, рубрик, полезной, как, впрочем, и всегда, информации для читателя, обратной связи с нашими подписчиками. Кризис закончится, и мы надеемся, что еще много лет будем полезны вам, дорогие читатели!

Коллектив издания «Московские аптеки»

## АПТЕКА «ГОРОД ЗДОРОВЬЯ»: КАК РЕАЛИЗОВАТЬ МЕЧТУ



В районе Котловка с 2002 г. (немалый срок) успешно работает аптечное предприятие «Город здоровья» (ООО «Согласие»). Правда, сначала оно находилось в другом месте – через дорогу, но магазин, в котором арендовали помещение, снесли и почти год назад аптечный пункт переехал сюда – по адресу: Нахимовский пр-т, д. 22.

О работе аптечного пункта, о том, как добиваться успеха самостоятельно, не будучи в составе сети, о постоянных посетителях, сотрудниках и планах на будущее рассказывает заведующая Любовь Романовна Мигирова.

**Любовь Романовна, судя по отзывам местных жителей, они знают и отмечают Ваш «Город здоровья».**

Переехав сюда, мы постарались оформить торговый зал с любовью, сделав все для удобства посетителей. Пока мы приводили в порядок новое помещение, люди спрашивали, ждали, когда же откроется аптека, нам это постоянство очень дорого.

Аптека работает круглосуточно, очень часто люди приходят к нам за необходимыми препаратами ночью, это тоже отмечают как положительный фактор постоянные посетители.

У нас очень разнообразный ассортимент – на сегодняшний день это порядка 6000 наименований, рассчитан на любого посетителя, и что немаловажно, с учетом разной ценовой категории. Пожилые посетители отмечают, что у нас можно купить препараты от 10 руб., что их, безусловно, очень привлекает. Конечно, редкие (а чаще всего и самые дорогие) лекарственные средства мы берем под заказ, т.к. зачастую очень сложно спрогнозировать, в какой момент они потребуются.

Да, в «Городе здоровья», как и положено, очень большой ассортимент парафармации. Различные шампуни, маски, крема, эфирные масла и т.п. – все это, хочу заметить, у жителей района пользуется спросом! К нам приходит очень много молодых родителей, поэтому в ассортименте всегда есть витамины, средства по уходу за детьми, детское питание.

**Сейчас действительно посетители стали внимательнее относиться к своему здоровью?**

Да, я это заметила. Представители молодого поколения в возрасте до 30–35 лет относятся к своему здоровью внимательно, чаще

стали спрашивать витамины, БАД, средства по уходу и лечебную косметику. Приобретая препараты, молодежь очень внимательно изучает инструкцию даже безрецептурного отпуска, ищет информацию в Интернете. И это очень радует.

**Рецептурный отпуск есть в аптеке?**

В аптеке есть рецептурный отпуск, но отпуска сильнодействующих препаратов нет. Сейчас нас очень радует, что посетители приходят в аптеку с рецептами – врачи стали уделять пристальное внимание данному вопросу. Самолечение, которое в наши дни набирает обороты, ни к чему хорошему не приводит. В аптеку лучше приходиться после посещения своего лечащего врача.

**Кстати, а Вы размещаете информацию о наличии препаратов и ценах на них в Интернете на сайты поиска лекарств?**

Пока мы не размещали такую информацию, но в перспективе планируем этим заняться. Информация о нашей аптеке есть в справке, многие пользуются ею и узнали о нас.

**Давайте вернемся к истокам. Как создавалось ваше аптечное предприятие?**

Тогда уж начнем с того, что я выпускница фармакологического отделения Нальчикского медицинского колледжа и мне всегда хотелось реализовать себя в профессии. И мне повезло с супругом (*смеется*), потому что с Дмитрием Валентиновичем Мигириным, который на сегодняшний день является генеральным директором ООО «Согласие», мы решили открыть свою аптеку. Можно сказать, что он помог мне реализовать мечту. Я сама стою за первым столом – мне интересно общаться с населением, узнавать спрос. Мне кажется, что я мягкий руководитель, тем не менее, в этом тоже есть свои плюсы – я вижу, что мои фармацевты понимают меня, а я, в свою очередь, всегда стараюсь идти им навстречу.

стр. 4 ►





◀ начало на стр. 1

Фармацевтические компании оказались между двух огней. С одной стороны, от традиционных методов продвижения трудно отказаться – они проверены временем. С другой стороны, привычные виды «продвигающей» активности дорожают. Например, тот же медицинский представитель оправдывает себя лишь в работе с препаратами, у которых высоки объемы продаж. Если же лекарство необходимо лишь ограниченному кругу пациентов, труды sales force напрасны – однако их приходится включать в итоговую цифру на ценнике.

По этой причине крупные компании, например, AstraZeneca, делают ставку на мультимедийное продвижение. По мнению руководителя направления по развитию каналов продвижения «АстраЗенекa Россия» Сергея Мастягина, такая бизнес-модель облада-

ет большим «запасом прочности», поскольку позволяет быстро и эффективно комбинировать и перераспределять ресурсы. В условиях, когда изменения на рынке предсказать невозможно, «мультимедийная» фармкомпания успевает перестроиться. *Главное – понизить взаимосвязи избранных путей к пациенту.*

Несмотря на эффективность стратегии мультимедийного продвижения, так часто используемой крупными компаниями, в период кризиса для стимулирования коммерческого рынка основное внимание все же будет уделяться прямой рекламе, считает эксперт темы МА Иван Данилов, редактор фармацевтического портала Pharm-MedExpert.ru. Стабильная рекламная активность фармацевтической продукции подтверждается данными медийных и рекламных

агентств, а эксперты считают, что объем рекламы в этом секторе может вырасти на 15%, как это было в период кризиса 1998–1999 гг.

В погоне за продвижением продукта необходимо не забыть о его качестве – в условиях экономии потребитель будет более требователен к эффективности и качеству покупаемого лекарства. Руководитель направления по развитию каналов продвижения «АстраЗенекa Россия» Сергей Мастягин уверен, что так же, как и высокое качество продукта, особую ценность в условиях кризиса и в перспективе приобретают способность эффективно общаться, обмениваться информацией, наблюдая за примерами эффективных стратегий продвижения товаров, приобретать собственный опыт. Врачи и пациенты начинают ожидать высокого уровня поддержки от фарма-

цевтических компаний, как в вопросах диагностики, так и в вопросах лечения. Именно поэтому «выигрывать» будут те компании, которые смогут предложить больше, чем просто продукт, а именно дополнительные сервисы, т.е. придать своему препарату так называемую дополнительную ценность, в т.ч. на уровне аптеки».

Способы борьбы с кризисом сближают фармацевтических производителей с пациентами. Как и обычные люди, компании экономят на задачах не первой необходимости и откладывают лончи новых препаратов. А также занимают более жесткую позицию в переговорах с деловыми партнерами. Как заметил Иван Глушков, денег стало меньше, и делить их стало сложнее. Тем более что источник финансов все тот же – карман большого человека.

## ТРЕНДЫ В ПРОДВИЖЕНИИ ПРОДУКТА

**Глушков Иван Анатольевич**

Заместитель генерального директора холдинга STADA CIS

Реальный спрос на лекарства от политики зависит мало. Поэтому наши продажи в упаковках, несмотря на кризис, более-менее стабильны (в деньгах же происходили определенные колебания – в иностранной валюте продажи упали, а в рублях немного выросли). А количество приобретенных пациентом упаковок – это очень важный показатель. На фармацевтическом рынке падение доходов населения пока не сказалось. Ключевое слово – «пока».

Изменения, происходящие в продвижении продукции, можно поделить на три основных направления.

**Первое из них** – постепенное переключение фармкомпаний на прямую дистанционную коммуникацию с врачом посредством Интернета. Методы продвижения, связанные с компьютерными технологиями, более фокусны и более дешевы, чем деятельность медпредставителей.

Медицинский представитель – достаточно дорогой инструмент. Его целесообразно выбирать для продвижения препаратов, у которых уже есть (или, по крайней мере, прогнозируется) высокий объем продаж. Для лекарств, рассчитанных на ограниченный круг пациентов, такой метод слишком дорог: если каким-либо заболеванием страдают чуть больше 10 тыс. человек во всей стране, медпредставители приведут лишь к удорожанию таких препаратов. Их работа превратится в часть стоимости «продвигаемых» таким образом средств.

**Вторая тенденция** – переход фармпроизводителей в персонализированную медицину: поиск применения препаратов для определенных групп пациентов и особое внимание к этим группам. Поясню на примере, что это означает. При гепатите С у больных с разным генотипом одни и те же препараты имеют различную эффективность. Фармацевтические компании изучают сведения о результатах лечения, формируют специальную базу данных по действию лекарственных средств и в дальнейшем уже работают не с «пациентами вообще», а ищут подход к конкретным категориям людей, столкнувшихся со страшной болезнью. В случае с гепатитом С ситуация осложняется тяжестью заболевания: когда спасение человеческой жизни стоит немалых денег, производителю придется убеждать в эффективности своих лекарств... государственного регулятора.

Процесс персонализации медицины идет вслед за процессом персонализации потребительских товаров. Там, где речь идет о жизни и здоровье людей, разработать индивидуальный подход сложнее и дороже.

**Третий «тренд»** нашего фармацевтического рынка характерен скорее для локальных компаний. Все больше препаратов регистрируются и попадают в продажу не в качестве лекарств, а в качестве БАД. Их производители сделали для себя простой вывод: если потребление продукции зависит не от доказательной базы, а от рекламы, то зачем тратить на клинические исследования? Подталкивают к этому и национальные особенности. Огромное количество препаратов наш пациент покупает за свои деньги и без рецепта. И в этом отношении мы едва ли не «впереди планеты всей»...

В форматах взаимодействия фармкомпаний с аптекой, на мой взгляд, кризис практически ничего не изменил. Усложнились лишь переговоры с ритейлом: денег на рынке стало меньше и стало сложнее их поделить. Ведь главным источником их поступления был и остается

карман пациента. Понятно, что крупные аптечные сети стараются капитализировать свою долю рынка, но все же между участниками фармсообщества сохраняется определенный баланс.

Экономия в сфере продвижения – вопрос более жесткой позиции в договорах с поставщиками соответствующих сервисов. Возможности быстро перейти на альтернативный канал продвижения, который при таком же качестве был бы существенно дешевле, у производителей в настоящий момент нет. Таких каналов сегодня попросту не существует. Если бы эффективность альтернативных методов была очевидна, никто не использовал бы более дорогие способы. Сейчас, когда традиционные пути продвижения дорожают, компании начинают пробовать что-либо новое (при этом не отказываясь от старого) в надежде на то, что это новое окажется более эффективным.

Все сокращения расходов на сегодня сводятся к тому, что откладывается лонч многих продуктов. До того момента, когда будут понятны макроэкономические прогнозы.

«Выживаемость» способов продвижения во многом определяется их капиталоемкостью. Мало кто из фармкомпаний сейчас рискнет сокращать сеть медицинских представителей. Ведь когда кризис завершится, восстановить свои резервы будет очень трудно. Реагировать радикальными мерами на краткосрочную тенденцию – в корне неверно. Это показал еще кризис 1998 г.: компаниям, ушедшим в то время с рынка, оказалось очень трудно на него вернуться. Сегодняшний кризис пока не очень продолжителен по времени, поэтому участники фармацевтического сообщества предпочитают не делать решительных шагов, а наблюдать за развитием событий.

Как реагирует покупатель на рекламу и акции? Наверное, так же, как и раньше. Кризис – слишком краткосрочное событие, чтобы влиять на стереотипы поведения. То, что мы видели в конце 2014 г., – это реакция не на рекламу, а на падение рубля и ожидание дальнейшего подорожания. Если бы реклама перестала влиять на покупателей, компании отказались бы от нее: они тщательно следят за тем, чтобы вложения в продвижение себя оправдывали.

Самым привлекательным для фармпрома носителем рекламы сегодня, безусловно, становится Интернет. Без каких-либо сомнений. По охвату аудитории он уже обошел телевизор и предоставляет больше возможностей для таргетирования, для работы с конкретными категориями потенциальных покупателей.

## В ПЕРИОД КРИЗИСА ОСНОВНОЕ ВНИМАНИЕ – ПРЯМОЙ РЕКЛАМЕ

**Данилов Иван**

Редактор фармацевтического портала Pharm-MedExpert.ru

В течение последних лет фармкомпания регулярно сталкивались с ужесточением рекламного законодательства и ограничением возможностей продвижения лекарственных препаратов. Однако даже в кризисное время отечественный фармацевтический рынок демонстрирует свою уникальность, поскольку, несмотря на проблемы, как и в прошлые годы, по объему рекламы он уверенно держится в лидерах. Это обстоятельство объясняется тем, что российская фармотрасль продолжает динамично развиваться, одновременно оставаясь в высокой степени рекламозависимой.

Неудивительно, что для производителя и импортера медикаментов значительным фактором на переговорах,

наряду с адекватной ценой и рядом других важных условий, остается наличие рекламных бюджетов.

На фармацевтическом рынке чаще всего используется стратегия мультимедийного продвижения, но для стимулирования коммерческого рынка в период кризиса основное внимание будет уделяться прямой рекламе. Однако оценки состояния рынка рекламы лекарств по итогам 2015 г. разнятся в разы. Некоторые эксперты считают, что в кризис может произойти рост объема рекламы медикаментов вплоть до 15%, приводя в пример аналогичную ситуацию 2008–2009 гг.

Действительно, стабильная рекламная активность фармпроизводителей пока подтверждается данными медийных и рекламных агентств, хотя одновременно имеет место снижение объема рекламы в других популярных категориях, таких как, к примеру, продажи автомобилей или ювелирных изделий.

Чтобы не допустить фатального снижения доходов и потери клиентов, СМИ во время кризиса идут навстречу рекламодателям, предлагая максимально выгодные условия размещения, например, в 2009 г. ряд медийных компаний давали до 40% скидки на свои услуги для фармкомпаний и фармдистрибуторов. Важно понимать, что у большинства участников фармрынка в результате экономического и валютного кризиса произошло значительное замедление роста оборотов, а увеличение задолженности клиентов и снижение кредитов привели к тому, что многие фармкомпании начали испытывать серьезный дефицит денежных средств.

Эти проблемы, в первую очередь, отразились на размере рекламных бюджетов в сторону их значительного уменьшения.

Учитывая, что рекламные инвестиции до сих пор воспринимаются в России как рискованные, в случае если рекламодателям не будут предложены привлекательные условия размещения, маловероятно, что объемы рекламы останутся на прежнем уровне, или произойдет увеличение рекламной активности. Даже в обычное время заказать рекламу на телевидении в большом объеме способны лишь некоторые крупные международные корпорации. В кризис устойчивая тенденция снижения ТВ-бюджетов относительно всего объема рекламы становится еще более очевидной. Такой эффект обусловлен высокой стоимостью телевизионной рекламы и утратой ею прежних позиций.

Как известно, интернет-поисковик Яндекс уже обошел Первый канал и стал крупнейшим медиаресурсом страны. Это выразилось как в максимальных доходах от рекламы, так и в наибольшей ежедневной и недельной аудитории. Неудивительно, что бюджеты фармкомпаний все больше уходят в интернет-медиа, кабельные каналы с нужной целевой аудиторией и портативные носители, такие как радио и пресса.

Несмотря на законодательные ограничения, введенные в 2011 г. в рамках закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», одним из ключевых инструментов продвижения лекарств во время кризиса становится работа с врачами и фармацевтами. Эти данные подтверждаются результатами исследований: до 70% затрат фармкомпаний на продвижение приходится на работу медицинских представителей, при этом до 40% покупателей приобретают препарат определенного бренда, основываясь только на рекомендациях провизоров.

Ограничения со стороны законодательства привели к тому, что фармпроизводители начали искать новые способы взаимодействия с медицинскими работниками. Год от года увеличивается роль электронных digital-каналов, посредством которых

## PHARM НОВОСТИ

## Росздравнадзор принимает жалобы

По поручению министра здравоохранения РФ Вероники Скворцовой, в Росздравнадзоре с 7 апреля 2015 г. открыта «горячая линия» для приема обращений граждан о нарушении порядка назначения и выписки обезболивающих препаратов.

Позвонить на бесплатный круглосуточный номер телефона 8 800 500 18 35 можно из всех регионов Российской Федерации. В течение рабочего дня обращения граждан принимаются специалистами Росздравнадзора, в нерабочее время сообщения будут записываться на почтовый ящик для последующего ответа заявителю.

Также пациенты или их родственники, столкнувшиеся с проблемами получения обезболивающих препаратов, могут написать обращение, заполнив форму «Жалобы о нарушении порядка назначения и выписки обезболивающих препаратов», размещенную на официальном сайте Росздравнадзора, в разделе «Обратная связь».

Источник: Росздравнадзор ■

## Фальсификаты: Росздравнадзор проводит анализ

Росздравнадзор проводит анализ лекарственных средств, изъятых у злоумышленников в ходе уголовных дел по фактам подделки ряда препаратов.

1 апреля 2015 г. в России заведено первое уголовное дело по факту оборота фальсифицированных лекарственных средств.

Необходимо отметить, что Росздравнадзором в 2012–2014 гг. изъяты из обращения фальсифицированные препараты, в т.ч. и обнаруженные в ходе спецоперации правоохранительных органов в Подмосковье.

«Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения работает в тесном сотрудничестве с правоохранительными органами: вся информация об изъятии фальсифицированных лекарственных средств и организациях, участвующих в их поставках, всегда направляется в Министерство внутренних дел России, – говорит врио руководителя Росздравнадзора Михаил Мурашко. – Также наши сотрудники привлекаются для анализа изъятых правоохранительными органами препаратов. Кроме того, в настоящее время разработано Соглашение о взаимодействии Росздравнадзора и Главного управления экономической безопасности и противодействия коррупции МВД России, что позволит еще больше объединить усилия двух ведомств в борьбе с правонарушениями при обращении лекарственных средств и медицинских изделий».

Все мероприятия Росздравнадзора по федеральному государственному контролю в сфере обращения лекарственных средств сопровождаются отбором образцов для проверки соответствия их качества установленным обязательным требованиям, в т.ч. и на базе передвижных лабораторий, функционирующих во всех федеральных округах.

В ходе проверок сотрудниками Росздравнадзора для испытаний качества в первую очередь отбираются лекарственные средства, по которым уже выявлялись случаи несоответствия установленным показателям качества и фальсификации.

При поступлении информации о лекарственных средствах, вызвавших сомнение в подлинности, Росздравнадзором принимается решение о приостановлении обращения всей серии данного лекарственного средства и организуется сравнительный анализ сомнительного препарата с оригинальным.

Если факт фальсификации подтверждается, то информация о названиях лекарственных препаратов и о признаках фальсификации направляется в МВД России и Главное управление экономической безопасности и противодействия коррупции МВД России, а также размещается на официальном сайте Росздравнадзора.

Источник: Росздравнадзор ■

## ФАС: о льготах для аптек в небольших населенных пунктах

ФАС России считает целесообразным предоставление льгот по аренде помещений, отмену конкурсов на их аренду и снижение налоговой нагрузки для аптек, функционирующих в небольших населенных пунктах.

Таковы итоги проведенного службой анализа рынка розничной торговли лекарственными средствами в 2012–2013 гг.

«В таких муниципальных образованиях существуют проблемы доступности лекарственных препаратов в связи с низкой рентабельностью работы аптечных организаций, недостатком фармацевтов и снижением количества аптек, оказывающих спектр социально значимых услуг – индивидуальное изготовление лекарств, отпуск кислорода, наркотических средств», – говорится в отчете ведомства.

Главной проблемой для открытия аптек в отдаленных и малонаселенных муниципальных образованиях становится аренда помещений, стоимость которой постоянно растет.

ФАС России отмечает, что к аптечным помещениям и оборудованию предъявляются жесткие лицензионные

◀ на стр. 5

фармкомпаний стремятся наладить взаимодействие с врачами. Именно поэтому в последнее время стало распространенным удаленное общение с медицинским персоналом с помощью Skype или специализированных социальных сетей. Кроме того, интенсивно применяются видеопрезентации, индивидуализированные email-рассылки, которые со стороны надзорных органов невозможно отследить и пресечь. Компьютерные способы взаимодействия с медперсоналом позволяют достичь максимального качества при самых низких расходах. Очевидно, что живое общение медицинского представителя с врачом уходит в прошлое, поскольку является незаконным и высокозатратным, тогда как такой же диалог на интернет-форуме или в процессе вебинара будет не менее эффективен, но при этом безнадзорен и минимально затратен. Поэтому во время кризиса формат онлайн-общения будет предельно востребован.

Особую популярность приобретают социальные сети для врачей. В крупнейшей из них на сегодняшний день насчитывается почти 400 тыс. реальных специалистов (в процессе регистрации тщательно проверяются данные претендента). И хотя такие проекты формально являются полностью независимыми, в действительности они активно взаимодействуют с фармацевтическими компаниями. Возможности соцсетей позволяют проводить онлайн-семинары и обучение по применению новых препаратов. Наряду с этим, здесь же идет обсуждение лекарств, проводится ознакомление с результатами исследований препаратов.

Соцсети выполняют важнейшую для фармпроизводителя роль: они обеспечивают им возможность получить обратную связь. Здесь врачи заполняют различные анкеты, выкладывают и обсуждают статьи, делятся опытом применения лекарств, участвуют в онлайн-конференциях.

В кризис рекламная и маркетинговая активность в Интернете будет возрастать, исходя все из тех же описанных выше преимуществ, и для продвижения препаратов будут максимально использоваться специализированные веб-ресурсы, блоги и форумы. Не менее популярной останется и вирусная реклама препаратов, в которой креативность идеи будет иметь решающее значение для продвижения.

Одним из ярких примеров такой рекламы стало активное обсуждение в сети возможности применения одного лекарственного препарата как средства для скрытия номера автомашины от камер фиксации ГИБДД, поскольку мазь якобы обладает качествами светового фильтра для оптики и номер засвечивается при его съемке. Эффективность такой рекламы может оценить только ее заказчик, но нельзя не отметить ее популярность среди большого количества автолюбителей.

Тем не менее, офлайн-активность также не будет прекращена: продолжится и завуалированная работа с известными врачами – «лидерами мнений». Такие специалисты за определенное вознаграждение пишут научные статьи, сотрудничают с коллегами, выступают на конференциях, симпозиумах и семинарах в целях продвижения конкретного продукта в профессиональной среде.

В целом, для достижения наибольшего эффекта в процессе продвижения препаратов на фармацевтическом рынке во время кризиса производителям необходимо применять сбалансированный маркетинг, включающий в себя все наиболее эффективные и не затратные средства продвижения. Кроме того, производитель должен уделять повышенное внимание дизайну и качеству изготовления самой упаковки к лекарству, поскольку фармкомпания прилагают основные усилия по продвижению продукта именно в аптеках. До сих пор работает стереотип, согласно которому «в дорогой упаковке не может быть плохого лекарства». В течение прошлого года мы видели удачные примеры, когда производители проводили успешные ребрендинги своих препаратов (Табекс, Трибестан, Карсил Форте и др.).

Наличие в аптеке большого количества препаратов-конкурентов с похожими характеристиками вынуждает производителей выделять свой продукт на витрине с помощью выкладки и дизайна, а также проводить промо-акции. Поэтому в последнее время аптечные сети активно начали исполнять функции промо- и рекламных агентств. У большинства аптечных сетей существует прайс-лист с перечнем услуг по продвижению лекарственных брендов, который может включать привлекательную выкладку лекарств на витрине, indoor-рекламу, direct-mail по базе владельцев скидочных карт, организацию промоакций, размещение воблеров, стикеров, монетниц с логотипом бренда, муляжей продуктов в зоне кассы, видеорекламу на мониторах, мерчандайзинг и даже производство полиграфии.

В то же время в кризис с целью минимизации затрат, как правило, замораживаются проекты, связанные с привлечением к продвижению лекарств специализированных коммуникационных и PR-агентств. Тем не менее, в целом реклама медикаментов останется высокозатратной и во время кризиса. Это связано с тем, что потребители менее

чувствительны к колебаниям цены на активно рекламируемые продукты.

## МУЛЬТИКАНАЛЬНОЕ ПРОДВИЖЕНИЕ – МОДЕЛЬ С ВЫСОКИМ ЗАПАСОМ ПРОЧНОСТИ

## Мастягин Сергей

Руководитель направления по развитию каналов продвижения «АстраЗенека Россия»

Высокое качество продукта в настоящее время не является ключевым фактором для покупателя, как раньше. Сравнение препаратов по эффективности, безопасности и цене – уже не единственный параметр, определяющий выбор лекарства врачом или пациентом. Данная ситуация обусловлена не только изменением экономической ситуации, но и стремительным развитием технологий, методов взаимодействия с клиентами в различных областях, в т.ч. напрямую не связанных с фармацевтикой. Обмениваясь информацией, видя примеры эффективных стратегий продвижения товаров и услуг, приобретая собственный опыт, врачи и пациенты начинают ожидать аналогичного уровня поддержки от фармацевтических компаний, как в вопросах диагностики, так и в вопросах лечения. В связи с этим выигрывать будут те компании, которые смогут предложить больше, чем просто продукт, а именно дополнительные сервисы, т.е. придать своему препарату т.н. дополнительную ценность, в т.ч. на уровне аптеки.

На мой взгляд, формат взаимодействия с врачом и аптекой меняется довольно существенно. Прежде всего, в основе этого лежит сокращение количества времени, отведенного на встречу представителя фармкомпания с врачом. Если раньше разговор мог занимать до 25–30 мин., то сейчас он сократился до 7–10. В связи с этим стоит задача концентрированно донести основную информацию по продукту и не задавать врачу дополнительных вопросов о предпочтениях в выборе терапии.

Такой подход делает нецелесообразным использование ресурсов медицинских представителей с глубокими медицинскими знаниями. На первое место выходит способность эффективно общаться и запоминать информацию. Все чаще и чаще в штате компаний появляются сотрудники без медицинского образования, что дает дополнительные выгоды в условиях кадрового дефицита.

Важно отметить, что все активнее в мир медицины проникают цифровые технологии. Врачи все более уверенно используют базы данных в Интернете, общаются на специализированных форумах. Зачастую такой путь получения информации для них выглядит более удобным и быстрым. Это побуждает фармкомпания активнее инвестировать в цифровые технологии, создавать интернет-кампании. То же самое происходит и с пациентами в отношении безрецептурных препаратов. Специализированные сайты, горячие линии, дистанционные активности находятся в фокусе внимания фармы.

В свою очередь, аптечные сети, всегда представляющие интерес для фармкомпаний, становятся более популярными для сотрудничества, особенно с учетом изменений в законодательстве, касающихся выписки препаратов по МНН, а также из-за наращивания своего потенциала и консолидации. Кроме того, сети обладают мощным инструментарием для создания той самой добавленной ценности к продукту, которая повышает шансы его выбора пациентом и последующего более длительного применения. Это и снижение стоимости препарата, которую может дать фармкомпания через аптеку, и добавление различных сервисов, таких как передача образовательных материалов адресно только пациентам, приобретающим именно этот препарат, и т.д.

Кроме того, очевидно, что если препарата нет в аптеке, то, как бы хорошо врач ни был проинформирован о нем, больной не сможет приобрести его или же это будет создавать дополнительные сложности, которые готов преодолеть не каждый пациент. Все это обуславливает существенное внимание к аптечным сетям как клиентам и партнерам фармкомпаний.

Ряд фармпроизводителей создал специальные команды по работе с аптеками. Увеличивается количество промо-активных активностей и акций, организуемых совместно аптеками и фармкомпаниями. Растет готовность и желание фармпрома проводить обучение работников первого стола по своим продуктам, предоставляя в т.ч. дистанционные инструменты обучения. Так, по данным компании Cegedim, в 2014 г. отмечен 22,5%-ный рост удаленных визитов представителей в аптеки.

Для компаний, которые выбрали для себя путь мультиканального продвижения, как, например, «АстраЗенека», избранная модель бизнеса обладает достаточно высоким запасом прочности. Она позволяет весьма быстро и эффективно комбинировать и перераспределять ресурсы и активности для достижения оптимальной стоимости и результата.

При общей неизменности модели ее составные части могут легко корректироваться, что в современных быстро

меняющихся условиях может быть хорошим способом без потерь пережить возникающие экономические сложности. Однако при развитии мультимедийности необходимо учитывать не только количество используемых каналов, но и их комбинацию и взаимосвязь. Очевидно, что использование такого подхода будет и дальше набирать популярность, что мы будем наблюдать в ближайшие годы.

## У ПОКУПАТЕЛЯ ВСЕГДА ДОЛЖЕН БЫТЬ ВЫБОР

**Согоян Самсон Геворкович**

Генеральный директор аптечной сети «Самсон-Фарма», члена РААС

В нынешних экономических условиях аптеки «Самсон-Фарма» не ощутили каких-то значительных колебаний покупательского спроса. Размер среднего чека незначительно вырос, это обусловлено, скорее всего, скачком цен у поставщиков в связи с курсовыми колебаниями.

Как всегда весной, наибольшим спросом пользуются противоаллергические препараты. Людей, страдающих аллергическими заболеваниями, вызванными непереносимостью пыльцы растений, тополиного пуха, дорожной пыли и некоторых др. аллергенов, к сожалению, становится все больше, пациенты вынуждены принимать препараты симптоматической терапии практически весь весенне-летний период. Какой-то определенный бренд выделить невозможно. Бренд более важен для лечебной косметики, медицинской техники, а для лекарственных средств, на мой взгляд, бренд не имеет существенного значения.

Если говорить о стратегии продвижения фармацевтической продукции, то могу сказать, что у нас всегда своя стратегия продвижения – максимальный ассортимент лекарственных средств по доступным ценам. Других эффективных стратегий я не знаю.

Мое мнение – у покупателя всегда должен быть выбор. Поэтому у нас в ассортименте всегда есть оригинальный препарат и несколько дженериков – и отечественного производства, и импортных. Здесь для нас важна потребность покупателя – сейчас он сам называет нужного производителя или его указывает в назначении врача. В любом случае, даже если препарата нужного производителя на текущий момент нет в аптеке, мы готовы обеспечить пациента индивидуально.

При выкладке препаратов на витрину в первую очередь руководствуемся нормами законодательства. Так, в наших аптеках на витрину выкладываются только препараты безрецептурного отпуска, соблюдается разделение по способу применения, фармакологическим группам. Если покупатель приходит в аптеку для решения возникшей проблемы, но не определившись с конкретным препаратом для покупки, конечно, оформление витрин помогает ему сделать выбор. У нас все аптеки закрытого формата, а оформление витрины больше значимо для аптек с открытой выкладкой.

Мы плотно сотрудничаем с фармацевтическими производителями – стараемся разрабатывать и внедрять множество акций разной направленности. Это и скидка при одновременной покупке препаратов на курс лечения, и закрепление розничных цен на отдельные позиции (например, сейчас – это глюкометры и тест-полоски) на весь год, и подарочные акции. В этом направлении в сети проводится много своих мероприятий; мы регулярно вручаем нашим покупателям самые различные подарки с нашей символикой: ручки, карманные календари и т.д.

Промоакции уже давно стали одним из наиболее оптимальных инструментов, привлекающих внимание потребителя. Особой популярностью сейчас пользуются акции, предлагающие товары по сниженной цене, например «3 упаковки по цене 2-х», скидка при покупке второй упаковки и т.д. В местах продаж акции подкрепляются распространением дополнительной информации – мы размещаем объявления в электронных носителях – это видеоролики или слайд-шоу на мониторах, аудиообъявления, обязательная поддержка на корпоративном сайте.

## ПРЕДЛОЖЕНИЕ НА ДОСТУПНЫЕ ЛП ПАДАЕТ: СИТУАЦИЮ НАДО СПАСАТЬ

**Игнатъева Нелли Валентиновна**

Исполнительный директор Российской ассоциации аптечных сетей, к.фарм.н.

Лекарственные препараты обладают характеристикой сезонного спроса. Особая экономическая ситуация в конце 2014 г. не вызвала существенных изменений покупательского поведения населения в аптеках. В декабре был отмечен всплеск спроса, который продемонстрировал сочетание стандартной ситуации для декабря, перед новогодними каникулами, и некоторой закупки «впрок», поскольку основным критерием покупки лекарств оставалась наиболее низкая цена. В январе спрос стандартно спал. Далее при первых поставках в аптеки лекарств уже в ценах 2015 г. отмечалось несколько напряженное поведение посетителей, но оно объяснялось общим напряжением сложно прогнозируемого ценового предложения. В настоящее время спрос выравнивается.

Платежеспособность наших граждан снижается, что и подтверждает их потребность в лекарственных препаратах более низкого ценового сегмента. Сейчас пациент положительно воспринимает любые акции, результат которых – более приемлемая цена! В то же время производителям стало нерентабельно производить лекарства самой доступной по цене категории. Спрос растет, а предложение падает, ситуацию нужно спасать.

В настоящее время спрос полностью соответствует сезону и снижению платежеспособности. Стоит отметить большую ориентацию на профилактику и экономию на курсовых дорогостоящих препаратах. Вероятнее всего, в настоящий момент наши сограждане запаслись лекарственными препаратами на определенный краткосрочный период. В выборе ЛП самым чувствительным критерием остается цена, бренд – не главное. Однако даже в регулируемом государством перечне ЖНВЛП цены на один и тот же препарат по действующему веществу (МНН) у различных производителей отличаются в разы. И в условиях, когда с рынка «вымывается» низший ценовой сегмент ЛП, у наших пациентов создается ошибочное впечатление, что цены на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты выросли в разы, что в действительности не так.

Считаю, что в условиях напряженности и формирования в СМИ негативного имиджа недобропорядочного завышения цен в аптеках (что не соответствует действительности), фармациям и провизорам необходимо усилить свою работу по консультациям населению. Не ограничиваться фразами: «лекарства нет на складе», «поступлений нет», а использовать более правильные объяснения: «на рынке сокращаются объемы этих лекарств», «поставщики и производители сократили поставки». И, разумеется, по возможности так формировать свой ассортимент, чтобы один и тот же препарат был предложен по разным ценам.

Главное – широта ценового предложения по одному МНН. Вымывание представителей ценового сегмента до 50 руб. Перечня ЖНВЛП – это больно для аптеки. Сложность еще и в том, что в глазах наших граждан во всем виноваты аптеки, а в действительности нерентабельным стало производство таких препаратов. Рецепт спасения для всех нас один: это разовая переиндексация цен для производителей, которая в ближайшее время должна произойти.

Реклама на телевидении и радио – всегда самые действенные каналы продвижения. Однако реклама на ТВ именно бренда аптек (что мы и наблюдаем сейчас) обладает лишь краткосрочной эффективностью, но и она уже сомнительна. Наши граждане – самые лучшие аналитики: перед тем как купить лекарства, они сравнивают цены в ряде аптек. И мы слышим от них, что цены в «тех аптеках» не соответствуют тем низким ценам, о которых говорилось в рекламе. Для аптек рекламировать свой бренд – достаточно дорогое удовольствие, и людям уже очевидно, что реклама аптечной организации на ТВ увеличивает цены на лекарства в этой организации.

Механизмы, определяющие формат взаимодействия с поставщиками, – это динамичный процесс. Поставщики первыми взяли на себя удар курсового скачка валют, ощутили падение своего дохода и неоптимистичные прогнозы. Кто-то из них мужественно держал удар экономической ситуации, кто-то, напротив, воспользовался ею. Но снижать затраты всех участников товаропроводящей цепи заставляют обстоятельства.

## ПОЛНОЙ АЛЬТЕРНАТИВЫ МЕДПРЕДСТАВИТЕЛЮ ПОКА НЕТ

**Литвиченко Константин**

Руководитель отдела розничных продаж компании Pfizer в России

На наш взгляд, каких-либо существенных изменений или усиления трендов в последнее время не наблюдается. Исключением стал период с ноября 2014 г. по январь 2015-го, когда на всех этапах цепочки поставок – от дистрибуторов и аптечных сетей до конечных потребителей – отмечались резкие скачки спроса на самые популярные продукты. Вероятно, причиной было желание сделать запас в условиях сильных колебаний валютного курса. Однако говорить о том, станет ли это трендом, пока рано. Сохраняется тренд роста дженериков относительно оригинальных препаратов. В целом изменения неоднородны от категории к категории и зависят от множества факторов.

Ключевой силой в продвижении продукции, несмотря на все обстоятельства, по-прежнему является работоспособная профессиональная команда медицинских представителей, вооруженная адекватной, простой в понимании стратегией. Не секрет, что в связи с принятым законом о выписке по МНН область принятия решения покупателем все больше и больше перераспределяется в сторону аптеки. Поэтому именно профессиональная ритейл-команда является одним из факторов успеха. При этом сфера взаимодействия с сетями, конечно, также должна расти. ▶ Стр. 8

## PHARM НОВОСТИ

### ТЕМА НОМЕРА

требования, влекущие «большие финансовые вложения еще до начала хозяйственной деятельности».

По окончании действия договоров аренды органы местного самоуправления «даже в малонаселенных муниципальных образованиях» проводят конкурсные процедуры на заключение новых договоров, на которые «имеют явные преимущества» игроки других профилей – владельцы кафе, салонов красоты, магазинов.

«Эта проблема является не только барьером для входа на рынок новых продавцов, но и создает риск снижения обеспеченности населения лекарственными средствами», – отмечается в отчете службы. Поэтому для лекарственного обеспечения населения «в небольших, малочисленных, удаленных или труднодоступных муниципальных образованиях и на территориях с низкими доходами населения» ФАС считает целесообразным предоставлять государственные и муниципальные преференции аптечным организациям, например, льготную аренду помещений, предоставление помещений без конкурсов, снижение налоговой нагрузки. Соответствующее разъяснительное письмо служба направила своим территориальным подразделениям.

### Минпромторг обнародовал свои планы по импортозамещению

Минпромторг России обнародовал свои планы по замещению импорта в химической, фармацевтической и медицинской промышленности.

Значительно повысится к 2020 г. производство медицинских изделий. Планируется уменьшить зависимость от импорта различных вспомогательных принадлежностей, таких как вата (с 39 до 30%), хирургические перчатки (с 95 до 60%), катетеры (с 96 до 35%), хирургические инструменты и гипс (с 38 до 30%). Производство сложных протезов планируется повысить так, чтобы вместо 90% по импорту закупалось 24–55% в зависимости от вида.

Рынок компьютерных томографов в РФ к 2018 г. будет лишь на 12% состоять из импортных приборов против 55% в 2014 г. А магнитно-резонансных томографов страна будет закупать лишь половину вместо 95%, как в прошлом году. Значительно вырастет и производство отечественной рентгеновской аппаратуры – по импорту будет закупаться лишь 9–12% вместо 30–56, а также электрокардиографов, их будут импортировать всего 10% вместо 64. Кроме того, предусмотрены меры, замещающие импорт, и в отношении дезинфицирующих средств, холодильников, термометров, шприцов – всего в списке министерства 111 наименований для импортозамещения.

Кроме того, до 2020 г. Россия планирует существенно снизить импорт лекарственных препаратов. Начнут работать новые заводы и производственные линии, что позволит выпускать до 100% лекарств из перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП).

– За последние годы в нашей стране создана неплохая база для производства современной техники, подготовлены квалифицированные кадры, – заявил «РГБ» член президиума Общероссийской общественной организации малого и среднего предпринимательства «ОПОРА России», председатель совета директоров компании «Медицинские технологии» Анатолий Дабагов. – Специалисты приложат все усилия, чтобы выполнить планы по импортозамещению медицинской техники для отечественного здравоохранения.

Источник: gmpnews.ru

### В Подмосковье штрафуют аптеки за завышение цен

Ключевыми темами брифинга, состоявшегося в Доме Правительства Московской обл., в котором приняли участие заместитель председателя правительства Московской обл. Ольга Забралова и министр здравоохранения Московской обл. Нина Суслонина, стали лекарственное обеспечение льготной категории граждан, комплекс мероприятий по привлечению врачей в областные учреждения здравоохранения, вопросы организации и порядка проведения конкурсов на лучшее учреждение и лучшего специалиста в социальной сфере.

В рамках мероприятия заместитель председателя правительства и министр здравоохранения отметили, что обстановка с льготным лекарственным обеспечением в Московской обл. стабильная. В регионе сформированы запасы жизненно необходимых лекарственных препаратов для людей с тяжелыми формами заболеваний, проведены конкурсы для закупки всего перечня лекарств, необходимого для обеспечения льготников Подмосковья в 2015 г. На данный момент ведется работа по контролю за ценами на лекарства и импортозамещению в лекарственной сфере. Выдачу льготных лекарств в Московской обл. осуществляют 359 аптечных пунктов.

«Из 359 аптечных пунктов 80 мы открыли по поручению губернатора в прошлом году, эти аптеки работают при больницах и поликлиниках, они открыты на первых этажах», – сказала О. Забралова.

Зампредседателя правительства также добавила, что в 2015 г. при больницах и поликлиниках Подмосковья планируется открыть порядка 100 аптечных пунктов, в которых граждане смогут получать препараты по рецепту врача.

## PHARM НОВОСТИ

Отвечая на вопросы журналистов, министр здравоохранения Н. Сулонова сообщила, что в первые месяцы текущего года в Московской обл. наблюдалось повышение цен на лекарства, однако ситуация стабилизировалась.

«В январе и феврале повышение составило порядка 10–15% на разные позиции по разным препаратам. Сейчас уже практически такого повышения нет, цены стабилизировались», – заявила министр. – В регионе создана комиссия, которая в ежедневном режиме мониторит цены на лекарства, итоги подводим еженедельно. И у нас есть уже аптеки, которые оштрафованы за завышение цен на лекарства, материалы направлены в прокуратуру».

В качестве одной из первоочередных задач областного правительства было названо решение проблемы дефицита врачебных кадров. Губернатор Московской обл. Андрей Воробьев поручил заместителю председателя правительства О. Забраловой и министру здравоохранения Н. Сулоновой разработать дорожную карту по привлечению врачей в медучреждения региона. В ходе брифинга О. Забралова рассказала журналистам, что поставленная задача будет решена до сентября 2015 г. Также было отмечено, что персональная ответственность за эту работу возложена непосредственно на главных врачей медицинских учреждений и руководителей 15 медицинских округов.

«У нас есть такое понятие, как эффективный контракт. Соответственно, если у врача будет неуконформность штата медучреждения, то он будет лишен премии. Мы будем решать вопрос вплоть до увольнения», – заявила О. Забралова.

В завершение мероприятия заместитель председателя регионального правительства рассказала о проведении на территории Московской обл. конкурсов на лучшее учреждение и лучшего специалиста в социальной сфере. Подведение итогов и награждение победителей состоится в три этапа: 21 июня – в День медицинского работника, 8 июня – в День социального работника и 5 октября – в День учителя. Каждый житель Подмосковья может принять участие в оценке учреждений и специалистов, заявленных на конкурсе.

Источник: управление пресс-службы губернатора и правительства МО ■

## «Глубина локализации невелика»

Процесс локализации производства иностранных лекарственных препаратов (ЛП) в России происходит недостаточно активно. Такой вывод сделали специалисты аналитической компании RNC Pharma.

В рамках исследования «Мониторинг импортозамещения в Российской Федерации» были проанализированы списки из 57 стратегически значимых лекарств, жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП) 2015 г., а также препараты из перечня высокозатратных нозологий на текущий год.

«В рамках перечня 57 стратегически значимых лекарственных препаратов на рынке в перспективе 2015–2017 гг. для 33 молекул должно появиться минимум 72 российских дженерика, и это помимо тех, что уже присутствуют на рынке. При этом глубина локализационных процессов здесь относительно невелика: из 57 молекул зарубежные компании производят на российских предприятиях только 22, при этом производится по полному циклу лишь шесть молекул», – отметили в RNC Pharma.

По данным компании, ситуация с препаратами из списка ЖНВЛП для иностранных игроков сложилась еще более критическая, тк из более чем 600 международных непатентованных наименований (МНН) лекарств локализовано производство только 70 молекул, из которых лишь 25 производится на российских предприятиях по полному циклу.

## Отменена госрегистрация препаратов по заявке производителей

Своим решением от 7 апреля с.г. Минздрав России отменил государственную регистрацию ряда лекарственных препаратов.

Решения об отмене государственной регистрации лекарственных препаратов Альдецин, Актонель и Импортал Н были приняты на основании подачи соответствующих заявлений уполномоченными представителями компаний – производителей этих препаратов.

Альдецин (Беклометазон) был зарегистрирован в виде спрея компанией Шеринг-Плау в 2011 г. На российский фармрынке Беклометазон представлен большим количеством различных торговых наименований, есть среди них и препараты отечественных производителей «Биннофарм» и «Натива».

Актонель (ризедроновая кислота) был зарегистрирован в форме таблеток, покрытых пленочной оболочкой, по 5 и 35 мг. В России ризедроновая кислота на данное время представлена препаратами Ризартева (TEVA) и Ризендрол (Zentiva).

Импортал Н (Лактитол) был зарегистрирован в форме порошка для приготовления раствора для приема внутрь. В России, после отмены регистрации этого наименования, лактитол представлен только препаратом Экспортал производства компании «ФармВИЛАР».

## ТЕМА НОМЕРА

С моей точки зрения, полной альтернативы профессиональному представителю пока нет и, думаю, еще долго не будет. Инструменты же представителя и управления им, конечно, меняются. В частности, развиваются современные средства визуализации, которые позволяют более эффективно представлять информацию о продуктах, используя мультимедийные презентации, видеоролики. Если раньше представители приходили в аптеки с папками печатных материалов, то сейчас главный инструмент – iPad. Также меняется система контроля работы: CRM-системы позволяют мониторить эффективность взаимодействия представителя с аптеками.

Процесс оптимизации расходов на продвижение у нас уже давно находится в должном фокусе. И это не связано с внешними экономическими факторами. В современном мире стремительных изменений нельзя не думать об оптимизации. Например, как я уже отметил, снижается эффективность печатных материалов, поэтому мы переходим на использование мультимедийных методов продвижения. Другой пример – образовательные мероприятия для врачей. Эффективность этого канала коммуникации также падает, т.к. конференций и т.д. проводится много, и собрать качественную аудиторию становится сложнее. Поэтому нужно искать другие возможности для продвижения.

А вот на рекламу и акции в аптеках, как мне кажется, покупатель реагирует приблизительно так же, как и раньше. Все, в первую очередь, зависит от качества. Само по себе место продажи очень потенциально для продвижения многих категорий. Розница развивается: все больше аптек имеют свои системы лояльности, проводят сезонные акции. Но пока еще далеко не все ритейлеры используют возможности с полной силой.

При выборе рекламоносителя все зависит от того, на какую целевую аудиторию вы хотите воздействовать. Для разных категорий рейтинг эффективности каналов может быть разным. Например, для пожилой аудитории телевизионная реклама будет более эффективна, несмотря на ее высокую стоимость. Для молодежи акцент смещается в сторону Интернета. Задача компании – хорошо понимать свою целевую аудиторию и найти правильный баланс коммуникационных каналов.

## ВИЗИТЫ МЕДПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ К ВРАЧАМ ДАВНО УСТАРЕЛИ

Младенцев Андрей Леонидович

Генеральный директор ФП «Оболенское»

Мы выпускаем только дженерики. С сентября 2014 г. в наших продажах существенно выросла доля ОТС-препаратов. Одно из наших хороших рецептурных средств Минздрав России разрешил продавать без рецепта, поэтому соотношение изменилось. К тому же, предприятие «Оболенское» делает особый упор на продвижение лекарств ОТС-сегмента. Их у нас всегда должно быть больше: так мы решили в нашей стратегии, которую утвердили еще в 2011 г.

Моя стратегия продвижения продукции последние двадцать лет не менялась. Вообще. Основана она на двух фундаментальных принципах:

- производитель должен обеспечить потребительский спрос и знание своего продукта;
- производитель должен обеспечить наличие этого самого продукта в местах продаж.

Проще говоря, нужно положить препарат в аптеку и обеспечить его знание потребителем или врачом. Какой смысл говорить людям о лекарстве, которое они нигде не смогут купить?

Если сейчас кто-то задумывается о сокращении медицинских представителей, то мы это сделали еще 3 года назад, руководствуясь вопросом эффективности. С врачами и аптеками продолжаем работать в обычном режиме. Общаемся с ними на конференциях, на выставках. Мы прекрасно понимаем, что чувствует доктор, к которому приходят сотрудники десятков фармкомпаний. Это же просто издевательство! Такой подход, как визиты к врачам, давно-давно устарел. Он был эффективен в 1990-е гг., когда медицинские представители были лишь у ограниченного круга иностранных компаний. Они могли договариваться между собой и «делиться» врачам: с одними общаются один производитель, с другими – другой. Сейчас, когда sales force есть у каждого, метод уже не работает.

А кризис, он никак не влияет на нашу систему принятия решений. Мы продолжаем работать, не обращая внимания на непростую экономическую обстановку. Возможно, кому-то кажется, что на наши результаты может влиять рынок. Но мы строили нашу систему так, чтобы внешние факторы действовали на нас как можно меньше. Если у кого-то в компании из-за кризиса поменялось положение дел, то это вопрос уже к нему, а не ко мне.

Приведу такой пример: одно из фармпредприятий в кризис увеличило свои продажи на 20%. Хорошо это или плохо? Думаете, однозначно хорошо? А теперь уточню: себестоимость лекарств этой компании выросла на целых

30%. Производитель, добившийся роста продаж, на самом деле оказался в убытке.

Никакого «секрета успеха», кроме того, что надо упорно трудиться, нет. Если и есть такой секрет, то, скорее всего, он связан с необходимостью контролировать свои расходы. Нередко замечаю, как мои конкуренты, не считая, тратят деньги. Да, доля затрат на продвижение может меняться. Но ее надо контролировать! А это уже финансовый менеджмент. Думать нужно не только об эффективности продвижения, но и об эффективности управления, и об эффективности расходов. Не надо искать «философский камень», способный превратить в золото все что угодно. Надо работать и планировать.

Вопрос в том, что задача оптимизации расходов на продвижение – это часть большой задачи оптимизации расходов на все и вся. Надо стараться экономить на всем, кроме качества продукции. На наших сотрудниках мы тоже «экономим», но лишь в том смысле, что держим руку на пульсе и наблюдаем за их эффективностью. Если человек профессионален, мы поднимаем ему зарплату. Если нет, просим покинуть компанию. Маленьких зарплат не делаем. При этом следим, чтобы доля фонда заработной платы в сумме, вырученной с наших продаж, была не слишком велика. Чего опять же можно добиться путем увеличения продаж, а вовсе не «урезания» зарплат.

Самое последнее, чем бы я стал заниматься, – это акции в аптеках. Подобные мероприятия подразумевают, что потребитель спонтанно поменяет свое мнение о том, что надо купить. Но человек, который идет в аптеку, идет туда с уже сформированным убеждением, пониманием, что необходимо. Если у меня болит голова, а в аптеке висит реклама «сердечного» препарата, разве я заменю этим препаратом нужное мне лекарство от головной боли?

Чем меньше фармкомпания тратит денег на акции в аптеке, тем эффективнее она вкладывает их в продвижение. Да, многие сети ориентированы на этот способ продвижения, но... Те организации, которые предложат нам поучаствовать в акции «Товар дня», скорее всего, потеряют нас как клиента. Мы понимаем, что люди покупают лекарства, исходя из предпочтений, сформировавшихся еще до визита в аптеку.

Свои доклады и презентации я много лет подряд заканчиваю словами Дарвина: «Выживают не самые сильные и не самые умные, а наиболее быстро адаптирующиеся к переменам». Эти слова справедливы в любую эпоху, при любой экономической обстановке.

## МЕДРЕПЫ ПОКА НЕЗАМЕНИМЫ, НО РАСТЕТ ПРОДВИЖЕНИЕ В ИНТЕРНЕТЕ

Беспалов Николай Владимирович

Директор по развитию аналитической компании RNC Pharma

Фактически все инструменты продвижения, сформировавшиеся на нашем рынке за последние 15–20 лет, актуальны до сих пор. Основным каналом для продвижения рецептурных средств остается работа с врачебным сообществом. И здесь, как и прежде, наиболее важным этапом является деятельность медицинских представителей. Пока этот метод фактически незаменим.

На направлениях, связанных с продвижением небрендированных дженериков, медпредставители действительно не нужны. Но на рынке в настоящее время доля такой продукции крайне низка и, более того, стремится к дальнейшему сокращению. А при продвижении брендированных препаратов без медицинских или аптечных представителей просто не обойтись: профессиональному сообществу требуется источник информации помимо рекламы в профильных СМИ или конференций.

Часто, отказавшись от собственных медпредов, фармкомпания «арендуют» их в специальных организациях, которые предоставляют такие услуги. Это позволяет оптимизировать свои расходы на продвижение.

В наши дни растет актуальность каналов продвижения, связанных с Интернетом, – специализированных социальных сетей и с продвижением лекарств в аптечных сетях.

На практике большинство компаний используют сочетание разных методов в разных направлениях. Для определенных типов продуктов применяются определенные наборы инструментов, частота их задействования и географическая привязка. В настоящее время очень важен, например, вопрос пересмотра подходов к географии службы продвижения: необходимо учитывать не только текущую ситуацию в отдельных регионах, но и потенциал их развития, географические особенности и т.д.

В условиях кризиса пациент, разумеется, старается по возможности сэкономить. Это выражается в снижении потребления препаратов не первой необходимости, и в повышенном внимании к аптекам-дискаунтерам, и в переходе на приобретение т.н. экономичных упаковок (упаковки с большим количеством разовых доз) и др. Сокращается спрос на БАД и другую парафармацевтику.

Сейчас наших соотечественников сильнее всего привлекают акции, направленные на возможность экономии:

# Минздрав о здравоохранении: что было, что будет...

На коллегии Министерства здравоохранения РФ был заслушан отчет министра Вероники Игоревны Скворцовой об итогах работы ведомства в 2014 г. Рассказала министр и о задачах на 2015 г. Министр не упомянула о социальном недовольстве части врачей в Москве, где медработники нескольких поликлиник проводят «итальянскую забастовку», и в Уфе, где голодают сотрудники скорой помощи. Не опровергла она и появившийся накануне отчет Счетной палаты, где констатируется, что оптимизация сети медицинских организаций привела к увеличению смертности среди населения.

## Основные показатели деятельности Минздрава России в прошлом году



2014 г. стал важным для построения в России нескольких принципиальных составляющих эффективной системы здравоохранения. Укреплено профилактическое направление. Два года назад была проведена ширококомасштабная программа диспансеризации. На сегодня ее прошла уже половина населения страны, т.е. более 75 млн чел., 40,1 млн чел. прошли диспансеризацию в 2014 г. Только 33% населения входят в группу практически здоровых людей, 21% – относятся к группе риска по различным заболеваниям, 46% лиц страдают хроническими заболеваниями.

У каждого 12-го взрослого россиянина выявлены сердечно-сосудистые заболевания, у каждого 100-го – хронические бронхолегочные заболевания, у каждого 200-го – диабет.

Более активно стали выявляться онкологические заболевания. Например, в отношении рака репродуктивной системы ранняя постановка диагноза помогла сохранить более 15 тыс. женских жизней в 2014 г.

Меры по формированию здорового образа жизни привели к неплохим результатам. Согласно данным опроса Фонда общественного мнения, 8 из 10 россиян, в т.ч. курильщики, положительно оценили меры по ограничению табакокурения. На 17% снизилось количество курящих граждан нашей страны за период с 2008 г. Положительные изменения наблюдаются и в плане отказа от алкогольной зависимости. С 2008 по 2014 г. отмечено снижение более чем на 27% среднестатистического потребления алкоголя. Этот же период отмечен и тем, что вдвое увеличилось количество россиян, регулярно занимающихся спортом.

## Первичная медпомощь

Минздрав России ставил перед собой задачу в 2014 г. совершенствовать оказание первичной медицинской помощи и повышать ее доступность. В 2014 г. существенно укрепилась инфраструктура сельской медицины. Был открыт 171 фельдшерско-аптечный пункт (ФАП), 157 фельдшерских пунктов, 508 офисов врачей общей практики, 148 врачебных сельских амбулаторий. На 2270 увеличилось число медподразделений в сельской местности. 3,3 тыс. молодых специалистов привлечены для работы по программе «сельский доктор». Обеспеченность сельского населения врачами возросла в результате на 17,5% с 2011 г.

По данным ВЦИОМ, удовлетворенность населения качеством оказания медицинской помощи повысилась в 2014 г. с 35 до 44%. Но это все еще очень низкий показатель. В первичном звене сохраняются проблемы: недостаток медицинских работников, неэффективное распределение обязанностей врача и медсестры, иногда равнодушное и грубое отношение к пациентам.

В 2014 г. были пересмотрены профессиональные роли медработников. В 10 пилотных регионах были отработаны модели организации работы первичного звена. В 17 регионах проведены фотохронометражные исследования работы врачей (не проводились с 1981 г.). По их результатам был сокращен документооборот врача, что высвободило его время на общение с пациентом до 25%. Средние нормативы приема врача ориентированы, прежде всего, на организаторов здравоохранения, а врач сам должен принимать решение, сколько времени уделять осмотру пациента.

Развитие службы охраны материнства и детства остается одной из важнейших задач Минздрава России. В 2014 г. был расширен в три раза по сравнению с 2011 г. бесплатный пренатальный скрининг на пороки развития плода. Все выявленные 1257 детей с врожденными наследственными заболеваниями взяты на диспансерный учет и получают необходимое лечение. Инвалидность среди новорожденных за отчетный период не выросла. Практически остановлена вертикальная передача ВИЧ от матери к ребенку. Успешно рождают детей женщины с диабетом и перенесшие трансплантацию органов.

Смертность детей на дому снизилась на 43%, а среди детей до года – на 29%. младенческая смертность в 2014 г. достигла наименьших значений за всю историю страны – 7,5 на 1000 родившихся живыми. По указу Президента России в 30 субъектах Федерации строятся 32 дополнительных перинатальных центра.

Трехуровневая система здравоохранения позволила получать населению медицинскую помощь в специализированных межрайонных и региональных центрах. Благодаря правильной маршрутизации скорой помощи число больных с острой сосудистой патологией, вовремя доставленных на лечение, увеличилось почти в 2 раза. Результатом стало снижение смертности от болезней системы кровообращения – на 11,3%.

В 2014 г. включение 459 видов высокотехнологичной медпомощи в систему ОМС позволило повысить ее доступность для населения. Время ожидания такой помощи составило 21 день для взрослых и 14 дней – для детей. В течение года высокотехнологичная медпомощь оказывалась и в срочном порядке.

В 2015 г. возможно сохранение прежних объемов высокотехнологической медпомощи. Однако это возможно при удержании цен на лекарственные препараты, расходные материалы, импланты.

Расходы на здравоохранение в 2015 г. увеличены на 216,4 млрд руб. по сравнению с прошлым годом. При этом бюджет Фонда ОМС вырос на 24%, или более чем 295 млрд руб. Подушевой финансовый норматив программы государственных гарантий в 2015 г. увеличился до 11,6 тыс. руб. на человека.

Минздрав России совместно с субъектами разработал в 2014 г. дорожные карты развития отрасли, учитывающие региональные особенности.

Число мест в дневных стационарах увеличилось на 19 тыс. (8%). Повышение эффективности работы структуры здравоохранения привело к экономии более 4 млрд руб., которые были направлены на оказание высокотехнологичной медицинской помощи и другие нужды отрасли.

Сокращение коечного фонда – не самоцель. Оптимизация в здравоохранении направлена на повышение качества оказания помощи и ее доступности за счет сокращения неэффективных затрат. Общий объем оказания медпомощи населению не сокращается. Главное, чтобы шаги по оптимизации структуры здравоохранения были тщательно продуманы и разъяснены и профессиональному сообществу, и пациентам.

В системе ОМС количество частных медицинских организаций увеличилось до 2 тыс.

## Кадры

Важнейшее условие работы отрасли – кадры. По состоянию на 1 января 2015 г. в отрасли работают 526,4 тыс. врачей и почти 1 млн 222 тыс. медицинских работников со средним профессиональным образованием.

В 2014 г. Минздрав России разработал базовые стандарты подготовки специалистов по 8 основным программам, скорректированы 190 образовательных программ. Разработаны 94 государственных образовательных стандарта для обучения в ординатуре. В 2014 г. 200 тыс. врачей прошли программу повышения квалификации. С 1 сентября 2015 г. будет введен образовательный сертификат, позволяющий каждому врачу выстраивать собственную образовательную траекторию.

1050 клинических рекомендаций были разработаны главными специалистами Минздрава. В 2015 г. они будут увеличены до 1300. Именно клинические рекомендации являются профессиональными матрицами для обновления образовательных программ и критериев аккредитации специалистов к профильной медицинской деятельности.

Средняя зарплата врачей достигла 46 тыс. руб. в месяц в 2014 г., среднего персонала – более 26 тыс. руб. Не вызывает особых опасений задача удержать достигнутые значения в 2015 г. Но в некоторых регионах по результатам проверок выяснилось, что разница в зарплатах медработников доходит до отметки – в 9 раз. Сегодня в регионах проводится работа по изменению структуры заработной платы медицинских работников. В 56 регионах доля оклада в структуре зарплаты врачей и медсестер остается ниже 30%.

## Лекарственное обеспечение

Совершенствовалось в 2014 г. и лекарственное обеспечение. Пересмотрен Перечень ЖНВЛП. Он расширен на 608 МНН, или более 21 тыс. торговых наименований, цены на которые регулируются государством. Системные изменения в части регистрации лекарств, а также регулирования цен на лекарства, создают условия для качественного лекарственного обеспечения населения и введения в оборот современных качественных лекарств, особенно отечественного производства.

В 2014 г. остро встала проблема доступности обезболивания для тех, кто в этом нуждается. Правовая база не менялась с 1998 г. Доступность наркотических анальгетиков для граждан возросла. Расширены до 3 месяцев допустимые запасы таких препаратов в аптеках на селе, продлен срок действия рецепта в три раза, увеличены нормы выпуска анальгетика пациенту. Предусмотрен упрощенный отпуск таких лекарств при повторном обращении пациента, а также его родственников и др. уполномоченных им лиц.

В 2014 г. Минздрав России совместно с другими структурами занимался доведением до общероссийского уровня системы здравоохранения Крыма и Севастополя. До возвращения в состав РФ врачи там работали на оборудовании 1970-х гг., пациенты платили практически за все услуги. С 1 января 2015 г. на новых территориях запущена система ОМС, создано подразделение Росздравнадзора, зарплата медицинских работников была повышена до среднероссийской.

Поблагодарив коллег за совместную работу, министр здравоохранения РФ В.И. Скворцова добавила: «Сделано немало, но предстоит сделать еще больше».

Анна ШАРАФАНОВИЧ

покупка трех упаковок по цене двух, скидки на сезонный товар и т.д. Важной для покупателя остается и консультация специалиста – фармацевта или провизора. Ее значимость для посетителя аптеки всегда была очень велика.

В настоящее время наиболее активно развивается продвижение в Интернете, причем классические новостные и справочные ресурсы – далеко не единственный канал. Как уже говорил, активно развиваются разнообразные социальные сети. Печатные СМИ – особенно те, которые распространяются по подписке, – испытывают очень серьезное давление со стороны онлайн-ресурсов. Помимо этого, активно развиваются бесплатные печатные специализированные издания – сейчас фактически каждый крупный фармдистрибутор

имеет собственную газету или журнал для аптечной аудитории. Реклама на радио и ТВ по охвату целевой аудитории пока не имеет себе равных, но продвигать через эти каналы можно только безрецептурные препараты. Помимо этого, ТВ имеет явный недостаток, связанный с невозможностью таргетировать целевую аудиторию. Учитывая стоимость этого метода, продвижение с его помощью весьма затратно.

Проблемы «новых технологий», проще говоря, Интернета – пока связаны в основном с тем, что далеко не все потребители, равно как и специалисты (врачи и работники аптек) имеют постоянный доступ к сети. Тем более что есть определенная категория людей, которая, даже имея доступ к сети, не использует его в профессиональных целях. Часто это связано с недоверием к

информации, которая там содержится. В какой-то мере эти опасения оправданы. Масса интернет-сайтов сделана непрофессионально и содержит в себе сомнительную информацию. Впрочем, все больше появляется серьезных ресурсов: и справочных, и СМИ, и профессиональных социальных сетей. Растет доступ к сети, в т.ч. в отдаленных регионах нашей страны (а в них доступ к альтернативной информации часто довольно ограничен). Так что актуальность этого канала продвижения будет повышаться, но полностью делать ставку только на него не стоит. Фармпроизводителю правильнее всего осуществлять комплексный подход к продвижению своей продукции.

# Рекламе – регламент: что мешает нам правильно применять ЛС?

**Правильное применение лекарств начинается с пациента. Как и вся система здравоохранения. По мнению исполнительного директора РААС Нелли Валентиновны Игнатъевой, в процессе лечения главный – тот, кого лечат. Однако многие наши соотечественники даже не знают, как называются препараты, которые они сами же и принимают. Наш корреспондент попробовал выяснить, какие факторы перекрывают доступ к информации не только больному, но и врачу – и тем самым приводят к нерациональному использованию медикаментов.**

Заведующая рецептурно-производственным отделом с запасами аптеки Республиканского клинического госпиталя ветеранов войн (г. Йошкар-Ола) **Наталья Дмитриевна Черешнева** поделилась результатами интересного исследования: жители республики Марий Эл в возрасте от 60 лет и старше отвечали на вопросы о лекарствах. О том, какие средства они принимают, какое действие оказывают эти препараты и т.д. На первый взгляд, сложностей с ответами возникнуть не должно было. Но...

## «Что-нибудь» от «какой-то» болезни

20% опрошенных оказались не в курсе, от каких именно заболеланий «помогает»... нет, не все содержимое домашней аптечки, а лишь та его часть, которой лечатся они. Еще 38% знали о лечебном действии лекарств, но не имели ни малейшего представления о том, чем они могут навредить организму. 15% смогли назвать лишь часть побочных действий принимаемых ЛС.

Получается, больному человеку перекрыт доступ к информации о его же здоровье. Кто перекрыл его? Безграничное доверие к врачам? Вряд ли. Отечественный пациент редко когда доверяет что системе здравоохранения в целом, что конкретной поликлинике в частности. Может быть, пожилой пациент слишком деликатен и не решает «отнимать время» у доктора, когда под дверью его кабинета сидят еще 10 человек? Кстати, как часто вы спрашиваете участкового терапевта о нежелательных реакциях на препараты?

## Когда врачам все равно

*Невозможность прочесть инструкцию, написанную мелким шрифтом*, – важная, но не единственная причина недоступности информации о лекарствах. И *побочные эффекты* медикаментов, и *опасные для жизни заболевания* остаются незамеченными, благодаря все тем же недостаткам нашей «модернизированной» медицины. Слушая пожилого больного, перегруженные врачи нередко отмахиваются: а что вы хотите, возраст! Пациентам помладше те же самые доктора говорят об астеническом синдроме и «вегетососудистой дистонии». Но ни то, ни другое «на пустом месте» не возникает. Да и преклонные годы сами по себе не являются причиной болезней.

Посетитель «в возрасте» приходит в аптеку и консультируется у фармацевта. Получив ответы на вопросы, он идет к врачу. Который его не слышит. А раз так, то зачем читать инструкцию и интересоваться побочными действиями?

## Когда дисциплина опасна для здоровья

Примерно 40% участников эксперимента признались, что выполняют рекомендации врача, но далеко не все. Учитывая, что «среднеарифметический» пожилой пациент из Марий Эл принимает 5 прописанных доктором лекарств, понять эту точку зрения можно. О взаимодействии различных препаратов больной, как правило, не осведомлен, но он прекрасно знает, что переизбыток медикаментов вреден для здоровья.

Если гастроэнтеролог спрашивает, что назначили невролог и кардиолог, человеку с «букетом» диагнозов тревожиться не о чем. Но в каждой ли поликлинике врачи-специалисты интересуются, какие препараты успели порекомендовать больному их коллеги?

Состояние, когда у пациента – несколько заболеваний одновременно, в медицинской науке обозначают терминами «полиморбидность» и «коморбидность». Второй термин используют незаслуженно реже первого. Ведь коморбидность – это наличие болезней, которые объединяет общая причина (неважно, развивались они «по порядку» или «параллельно»). Такие «логические цепочки» можно выявить в медкартах у многих наших соотечественников. Тяжелый гастрит плюс «неизвестно откуда» являющийся астенический синдром? Хронический энтероколит и начавшиеся «по непонятной причине» сердечно-сосудистые заболевания? Примеры можно приводить очень долго...

Гипертонию, ожирение, сахарный диабет и повышенный уровень холестерина в крови врачи уже давно называют «квартетом». Ведь предпосылки у этих болезней – общие. Теперь представим: человек с диабетом и

гипертонией отправился в поликлинику и посетил эндокринолога и кардиолога. Доктора не посчитали нужным согласовать свои действия. Что будет дальше?

## «Бесплатное» лечение: стоит ли надеяться и верить?

Качеством льготного лекарственного обеспечения не удовлетворен едва ли не каждый первый из опрошенных. Гарантированные на государственном уровне бесплатные препараты старики покупают за свои деньги. И, естественно, экономят на лекарствах. Вот и вторая причина того, что почти половина пациентов преклонных лет выполняет не все предписания врача. Чтобы полностью следовать рекомендациям доктора, нужны финансы. Иначе как приобрести все необходимые препараты?

Государственный сегмент фармацевтического рынка переживает не лучшие времена. С трудностями столкнулся и пациент: концепция взаимозаменяемости препаратов на практике приводит к тому, что эффективные и безопасные (но при этом дорогостоящие) лекарства заменяют другими, «аналогичными». Эффективность и безопасность которых выяснится лишь после того, как они попадут в организм больного.

Итак, путь к рациональному использованию лекарств на сегодняшний день преграждают:

- > перебои с препаратами, за которые пациент платить не должен;
- > отсутствие программы лекарственного возмещения и постоянный перенос ее старта;
- > несогласованность действий врачей по отношению к людям с «букетом» диагнозов;
- > дефицит медицинских кадров: когда один терапевт работает за четырех, он вряд ли успеет поговорить с каждым больным о побочных эффектах медикаментов;
- > недостаточно развитая система фармацевтических консультаций. Если пациент ни о чем не спрашивает, ему чаще всего ничего и не ответят.

## Навстречу пациенту: чего не хватает российской медицине

**Н.Д. Черешнева** предлагает комплекс мер помощи больным преклонного возраста:

- > создание системы стационаров на дому. Да, это затратно – и все же жизненно необходимо для многих пациентов. Особенно в свете модернизации здравоохранения, упорно воюющей с «нерациональным использованием» коек в больницах (с точки зрения реформаторов, под это определение попадает и плановая госпитализация больного преклонного возраста);
- > борьба с очередями в поликлиниках и долгим ожиданием госпитализации;
- > обучение медработников этике и деонтологии;
- > обязательные консультации по применению лекарств;
- > полноценные клинические исследования эффективности и безопасности лекарств для организма пожилого человека;
- > более четкое планирование закупок «льготных» препаратов на всех уровнях;
- > лечебная физкультура («теоретически» она есть почти в каждой поликлинике, но...);
- > ежедневные прогулки на свежем воздухе. Если у пожилого пациента серьезные проблемы с ногами (например, из-за артрита), то он предпочтет не выходить из квартиры в т.ч. и потому, что не желает обременять родных и близких;
- > лечебная диета. Еще один пункт, выполнение которого зависит от семьи и от семейного бюджета;
- > позитивное общение. Которого не хватает едва ли не каждому из нас...

## Рекламодатель ответственности не несет

На интернет-сайтах и рекламных плакатах, посвященных лекарствам, часто можно прочесть такую фразу: «материалы несут информационный и познавательный характер». «А где тогда ответственность? Где руководство к действию – и точные сведения о том, как применять препарат? Или «познавательной» в наши дни следует считать абсолютно всю информацию о медикаментах?» – задается вопросом заведующий кафедрой фармакологии Пермской государственной фармацевтической академии проф. **Игорь Борисович Яковлев**.

По всей видимости, и врач, и пациент должны действовать на свой страх и риск – ведь даже клинические исследования в наши дни не всегда проводятся правильно.

Когда в 1946 г., будучи еще молодым экспертом, Фрэнсис Келси не разрешила обращение талидомида на территории США, она вряд ли располагала всеми необходимыми статистическими данными. И, тем не менее, не ошиблась. Сегодня подобная «фармацевтическая рулетка» вряд ли возможна. Но где же «весы», на которых можно «взвесить» риск и пользу лекарственного препарата?

И.Б. Яковлев обращает внимание на одно интересное совпадение: в 2015 г. и на двух Всероссийских конгрессах – иммунологов и педиатров – говорили об индивидуальной оценке риска. О том, что отвечать на вопрос о безопасности лекарства нужно не по отношению к «среднему» пациенту, а применительно к конкретному больному человеку, учитывая его образ жизни и его заболевания. Чтобы выполнить столь серьезную задачу, необходимы математические методы. Однако решающую роль по-прежнему играет человеческий фактор.

## Откуда берутся страхи

Однажды в Европейском союзе потребовали срочно изъять из обращения нимесулид. Главный аргумент был таков: лекарство разрушает печень. Причем с огромной скоростью.

Когда стали разбираться в ситуации, выяснилось: панику вызвали данные эксперимента, который проводили на крысах. Дозы препарата, которые применяли исследователи, действительно были огромны, но не для человека, а для маленького подопытного животного. У несчастных грызунов действительно разрушалась печень. Но вызвано это было передозировкой лекарственного средства.

Так, из-за некорректной интерпретации результатов эксперимента с аптечных полок чуть было не исчезло лекарство. Впрочем, некорректными иногда оказываются и сами клинические исследования. Должен ли врач отдавать предпочтение выводам, основанным на некачественной научной работе?

## Рецепт для медицины

И все же как «взвесить» пользу и риск в нынешних условиях? Без умения сопоставить эти два показателя не может быть успешным ни одно из направлений фармацевтической помощи. Министр здравоохранения Вероника Скворцова во время своего визита в Пермь говорила, что в наших медучреждениях необходимо возродить службу клинических фармакологов. Таких специалистов действительно мало, но вряд ли они смогут полностью решить проблему.

Решение вопроса должно быть методологическим. Врачам необходим алгоритм, который они могли бы применять при лечении пациентов. Но такой алгоритм пока не разработан.

## Информация должна быть независимой

Как отмечает профессор кафедры управления и экономики фармации Пермской государственной фармацевтической академии **Наталья Ростова**, понятие «рациональное использование лекарств» не определено ни одним из отечественных нормативных документов. По мнению экспертов Всемирной организации здравоохранения, рациональное использование лекарств – это такая ситуация, когда пациенты принимают лекарства надлежащим образом в соответствии с клинической необходимостью, в дозах, отвечающих их индивидуальным потребностям, в течение адекватного периода времени, при этом их стоимость минимальна для пациентов и для общества в целом.

По данным ВОЗ, около 50% лекарств на нашей планете назначают нерационально. И почти каждый второй пациент в мире принимает свои медикаменты неправильно. А каждый третий житель земного шара и вовсе не имеет доступа к жизненно важным препаратам.

На вопрос, как исправить ситуацию, международная общественность дает развернутый ответ из 12 пунктов, среди которых значатся и независимая информация о лекарствах, и достаточное государственное финансирование, обеспечивающее доступность лекарств, подготовку и работу медицинского персонала.

С финансированием все понятно. Система лекарственного страхования – вновь в проекте. А отечественный пациент по-прежнему тащит на своих плечах отечественный фармацевтический рынок. И не всегда имеет материальные возможности позаботиться о собственном здоровье.

А вот независимая информация...

# Вместо информации – экономия: пациент узнает еще меньше?

«В ложке – лекарство, в чашке – яд», – говорили врачи в древности. Сегодняшний больной должен знать не только правильную дозировку препарата, но и особенности его взаимодействия с другими лекарствами и... пищей. Инструкции, вложенные в упаковки медикаментов, таких сведений зачастую не содержат. Иногда неосведомленность стоит пациенту жизни.

В качестве «антикризисных мер» Минздрав России недавно разработал проект приказа, разрешающего... поштучный отпуск лекарств. Людям, у которых не хватает средств, чтобы купить целую упаковку препарата, хотят предложить приобретать медикаменты по частям. В кошельке нет означенной суммы? Провизор отрежет часть блистера и выдаст, например, 4 таблетки из 10.

Предложение министерства вызвало немало споров. Кто-то иронически замечает: скоро фармацевтов обяжут отпивать из бутылочек с сиропами (например, с тем же бромгексином или лазолваном) «лишнюю» неоплаченную жидкость, а оставшееся количество лекарства вручать пациенту, предварительно разбавив водой. А кто-то вспоминает: подобная практика уже была в 1990-е в ряде городов Московской обл. Получается, сегодняшний кризис по своей разрушительной силе уже равен великим потрясениям конца XX в.

## Больной обойдется без инструкции?

Из-за поштучного отпуска препараты могут подорожать. Предположим, что за одной упаковкой таблеток явились в аптеку четыре не очень богатых пациента. Всем им нужно одно и то же лекарство, и провизор вручает каждому по 5 таблеток из 20. А теперь вопрос: кому достанется инструкция? Ведь в коробке она всего одна! Быть может, обязать производителя распечатывать ее в нескольких экземплярах? Вполне возможно, такой вариант и будет закреплен на законодательном уровне. Но тогда в каком количестве выпускать листки с инструкциями? Если кризис продолжит набирать обороты, и в скором времени за двадцатью таблетками в аптеку придут уже 20 больных... Потребовать, чтобы в каждой аптеке

был ксерокс? Тогда возникает уже другой вопрос: с кого брать деньги за копирование инструкций. Предложить фармацевтам самим рассказывать всю информацию о лекарстве? Тогда консультация растянется на полчаса, а в аптеках образуются очереди, подобные очередям к терапевтам в поликлиниках. А пациент может и забыть о том, что ему объясняли. «Бумажка» все-таки надежнее, чем слова, которые еще предстоит сохранить в памяти.

Есть и самый простой путь: объявить, что больному инструкция, в общем-то, незачем. Врач все равно расскажет ему, сколько раз в день и в каких дозах принимать лекарства. Многие согласятся с такой точкой зрения, но как понять, что произошла передозировка и человека нужно срочно спасать? Побочные эффекты, противопоказания и взаимодействие с другими препаратами тоже никто не отменял. Но, не читая инструкции, узнать о них невозможно.

## Пациент экономит, микробы приспосабливаются

Исполнительный директор РААС Нелли Игнатьева не считает поштучный отпуск препаратов антикризисной мерой, направленной на защиту пациентов. Она обращает внимание на то, что количество таблеток в баночке или коробочке определяется не только и не столько маркетинговыми интересами производителя. Как правило, одной упаковки препарата должно хватить на курс лечения. И если больной пройдет его не полностью, возникнут самые неприятные последствия. Первое из них – резистентность. Микроб, «недобитый» лекарством, становится устойчивым к нему. А ученым приходится изобретать новые средства, потому что старые уже «не помогают». Таким образом, продажа

медикаментов по частям со временем приведет к их неэффективности.

Если уж пациент в состоянии платить только частично, помочь ему должна система лекарственного страхования. А никак не экономия на здоровье.

## Решительное «нет» фармацевтическим консультациям

Вторая угроза для отечественного больного – «переезд» части лекарств в продуктовые магазины. Тему обсуждали так часто, что, казалось бы, она должна была давным-давно потерять свою актуальность. Однако сторонники реализации медицинских препаратов в супермаркетах не сдаются. В 2014 г. Минздрав уже подготовил список лекарств для продажи в непрофильном ритейле.

Что общего между двумя инициативами? И поштучный отпуск медикаментов, и отпуск медикаментов в магазинах лишают пациента одного и того же – информации. В первом случае он не сможет перечитать инструкцию, во втором – получить консультацию фармацевта.

## Совершенно секретно: как раздобыть сведения о правах пациента

В океане сведений о лекарствах трудно разобраться даже специалисту. А ведь именно на него возложена одна из приоритетных задач, поставленных приказом Минздрава №66 от 13 февраля 2013 г.: предоставить больному полную информацию о правах в сфере лекарственного обеспечения.

Как реализуется эта цель в нашей действительности? Теоретически гражданин нашей страны может обратиться с вопросом о своих правах в любое ведомство. Однако максимальный срок рассмотрения обращения – 30 дней. Как правило, государственные службы этого максимума и придерживаются. А затем отправляют ответ по почте... Чтобы узнать какие-либо сведения о своих правах, придется ждать больше месяца. В лучшем случае может случиться и так, что ответное письмо из официального органа будет неполным и вызовет новые дополнительные вопросы. Не проще ли позвонить в страховую компанию и уточнить информацию по ее «горячей линии»?

Доцент кафедры управления здравоохранением и лекарственного менеджмента Первого МГМУ им. И.М. Сеченова Татьяна Владимировна Рейхтман и доцент Нижегородского института управления Татьяна Васильевна Мошкова провели небольшой эксперимент. Они позвонили нескольким крупным организациям, которые выдают москвичам полисы ОМС. И спросили страховщиков о том, какие лекарства больные имеют право получить, не платя за них из собственного кармана, при наличии одного лишь полиса. Попросили и совета по конкретной ситуации: «Врач порекомендовал Креон и Панкреатин, есть ли возможность приобрести эти лекарства бесплатно?»

В «МАКС-М» ответили: «По полису ОМС вам лекарства не полагаются». В «Росно» уточнили: «Какие препараты вам положены, узнавайте у врача. Креон не включен в перечень ЖНВЛП, поэтому за него вы будете платить, а вот Панкреатин включен». «Согаз-Мед» сообщил: «По полису вам будут бесплат-

ны только лекарства, которые есть в списке ЖНВЛП». Затем консультант попросил дать ему время на поиск дополнительной информации и перезвонить через несколько минут. А на повторный звонок извинился: «К сожалению, мы не нашли вас в списке застрахованных».

«Ингосстрах» же проинформировал: «Консультации по поводу лекарств проходят только по будням, и строго в рабочее время. С 9 утра до 6 вечера. Документы же о препаратах являются конфиденциальными, и сведения о них на сайте не публикуются».

А на интернет-странице Ярославского территориального Фонда ОМС организаторы эксперимента нашли такую рекомендацию: «Не платите за лекарства, пока вы не убедитесь, что медицинские учреждения не могут предоставить их вам бесплатно, по полису». Тогда ученые решили обратиться к врачам, и провели еще одно исследование, в ходе которого выяснилось: 88% докторов мало что знают о правах пациента в сфере лекарственного обеспечения.

Медицинские специалисты привыкли оперировать совсем другой информацией: о лечебном действии медикаментов, об их побочных эффектах, противопоказаниях, взаимодействии с другими средствами и т.д., и т.п. А ведь для пациента и его родственников главные источники знаний – именно медики. 35% наших сограждан получают необходимые данные именно от людей в белых халатах. 9,1% россиян находят нужные сведения на стендах в больницах и поликлиниках. Еще 9,1% отечественных пациентов рассчитывают только на себя, и в поисках информации штудируют справочники или бродят по просторам Интернета.

Главной причиной, по которой больной не может реализовать свои медицинские права, оказалось (как и следовало ожидать) отсутствие знаний. В 85% случаев наш человек не требует того, что полагается ему по закону, только потому, что ему никто ничего об этом не сообщал. В результате тысячи упаковок бесплатных препаратов пациент «финансирует» из собственного бюджета. Т.В. Рейхтман отмечает: сегодня уровень доступности лекарственной помощи в нашей стране не соответствует требованиям программы государственных гарантий.

## Фармацевтические тайны опасны для жизни

Не так давно произошел такой случай: молодой дипломат, долгое время живший за рубежом, заболел гриппом. Приобрел в аптеке сульфадимезин и вскоре... погиб. При вскрытии обнаружилось, что почки несчастного совершенно белые. Как оказалось, у мужчины развилась кристаллурия – заболевание, при котором в моче появляются кристаллы солей. Причиной печального исхода стало кислое питье: одновременно с приемом лекарства погибший пил соки, к которым привык за время жизни за границей. Препарат вступил в химическую реакцию с жидкостью, со всеми вытекающими последствиями.

В инструкции ничего не было сказано о взаимодействии сульфадимезина с пищей и напитками. Ничего не сказал и фармацевт (который, по всей видимости, не мог представить, что кто-то может запивать таблетки соком).

В Государственном реестре лекарственных средств в статье о ▶ Стр. 12

## Рекламе – регламент!

Рациональное использование лекарственных препаратов невозможно без объективной, этичной и правдивой информации о них. Как защитить врача и пациента от рекламных преувеличений – вопрос открытый. Требования к объективности и этичности медицинских представителей при общении с докторами закон пока что не устанавливает. А сведения о лекарствах остаются составной частью их продвижения. Поэтому объявления и ролики рекламного характера крайне редко содержат данные о побочных действиях и противопоказаниях медикаментов. Еще реже в материалах, агитирующих пациента срочно приобрести «чудо-средство», можно найти информацию об основных взаимодействиях этого средства с другими медицинскими препаратами.

Наталья Ростова предлагает усовершенствовать систему информирования врача и пациента о лекарствах, включив в нее:

- требования к содержанию данных о препаратах, обязательные для любых информационных источников;
- набор сведений о лекарстве, который должно содержать каждое рекламное объявление;
- регламент или другой нормативный акт, определяющий правила взаимодействия сотрудников фармацевтических компаний с медицинскими работниками;
- требования к образованию и квалификации специалистов, которые трудятся в компаниях-производителях; например, такой критерий, как обязательное наличие высшего медицинского или фармацевтического образования;
- строгий порядок взаимодействия представителей фармпромышленности с медицинскими работниками;
- регламентированная «подача материала»;
- положения об ответственности компаний-производителей за предоставление неполной и необъективной информации.

Чтобы данные были достоверны, они должны быть независимы...

По материалам симпозиума «Рациональное использование лекарств» в рамках XXII Конгресса «Человек и лекарство»

# Рынок лекарств нужно сбалансировать

**И для этого Федеральная антимонопольная служба предлагает ряд мер. Какие именно – на конференции «Государственное регулирование и российский фармпромышленность – 2015: продолжение диалога» рассказала Юлия Михайловна Ермакова, заместитель начальника Управления контроля социальной сферы и торговли ФАС России.**

На пути к внедрению в нашей стране лекарственного возмещения, за которое всегда выступала ФАС, есть препятствия. Одно из них – вступление в силу лишь в 2018 г. нормы Федерального закона от 22.12.14 №429-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств», определяющей взаимозаменяемость препаратов (включение в ГРЛС сведений о взаимозаменяемости ЛС). Без этого понятия, уверена Ю.М. Ермакова, переход к лекарственному возмещению невозможен. Ведомство ратует за вступление в силу этой нормы уже в 2015 г. Соответствующие поправки по вопросу взаимозаменяемости ЛС подготовлены специалистами ФАС и направлены на рассмотрение в Правительство РФ 18 марта.

«Сейчас, чтобы снизить цены на лекарства, мы должны как можно быстрее начать процедуру определения взаимозаменяемости ЛС», – отметила представитель антимонопольной службы, добавив, что, к сожалению, в ее ведомстве и в Минздраве по-разному понимают одну и ту же норму закона. В ФАС считают, что все препараты, зарегистрированные до 1 июля 2015 г., до момента вступления в силу №429-ФЗ, должны быть проверены на взаимозаменяемость, и, в первую очередь, особо востребованные на рынке лекарственные препараты должны пройти эту процедуру. Определяется взаимозаменяемость по регистрационному досье, затем информация публикуется в открытом доступе, чтобы и заказчики на торгах, и пациенты, и врачи смогли получить информацию о взаимозаменяемости ЛС уже в этом году. «К 2018 г. эта работа должна быть закончена. После можно будет говорить о лекарственном возмещении», – уверена в ФАС.

## Ценообразование

Ю.М. Ермакова озвучила и предложения ФАС по ценообразованию на лекарства. Часть из них уже направлена в Правительство РФ, часть проходит доработку в ведомстве. Первая часть предложений касается референтных препаратов (у которых нет истек срок защиты, и при этом у них нет взаимозаменяемых препаратов на рынке).

ФАС предлагает провести работу по обсуждению патентного законодательства, чтобы у нас выдавались патенты не на новые дозировки лекарств, новый состав

вспомогательных веществ и т.п., а только на новые активные вещества. Иначе получается, что патентная система, направленная на развитие науки и производства новых ЛС на время действия патентов, не работает. ФАС призывает изменить эту систему.

Ведомство выступает и за принудительное лицензирование. Уже разработан проект Федерального закона, предусматривающий поправки в Гражданский кодекс и в Федеральный закон №61-ФЗ (18-я статья).

Вторая часть предложений затрагивает дженерики. Для стимулирования конкуренции внутри групп препаратов-дженериков и снижения цен на них, необходимо поменять систему ценообразования. Чтобы перейти к системе лекарственного возмещения, надо определить референтные страны, по которым возможно будет устанавливать цены. Юлия Михайловна напомнила, что сейчас в референтную группу включены страны с различным уровнем экономического развития.

«Отпускные цены на ЛС мы предлагаем установить в рамках не ниже 10% от референтных стран, т.е. близких к нам по уровню экономического развития (по уровню ВВП). Таким образом, пациенты в рамках лекарственного возмещения будут получать в группе агрегированных взаимозаменяемых ЛС самый дешевый препарат бесплатно», – пояснила представитель ФАС. Если же пациент захочет получить другой препарат, он сможет сделать это за собственные средства. Таким образом, считают в ФАС, решается проблема обеспечения лекарствами нуждающихся в них пациентов, и в то же время им дается право выбора, если тот или иной препарат в рамках агрегированной группы ему не нравится.

## Прямые поставки

Представитель ФАС представила точку зрения ведомства на долгосрочные контракты.

«Мы поддерживаем эту идею, но только для монопольных препаратов. Считаем, что нецелесообразно распространять систему заключения долгосрочных контрактов на весь рынок ЛС, потому что тогда ограничивается развитие рынка. Это не конкурентная мера, а вынужденная в сегодняшних условиях», – сказала Ю.М. Ермакова. При этом она отметила, что переход на долгосрочные контракты позволит снизить цены на лекарственные препараты. На это повлияют прямые поставки от производителя, а также сокращение маркетинговых расходов, доля которых в стоимости ЛС сегодня довольно значительная.

Анна ГОНЧАРОВА

← на стр. 11

сульфадимезине, в разделе «Фармакокинетика», сообщается, что ацетилированные метаболиты вещества при защелачивании мочи могут выпадать в осадок. В статье о препарате также есть сведения, что во время лечения следует обеспечить адекватное потребление жидкости в связи с риском развития кристаллурии. Данных о том, что питье обязательно должно быть щелочным (а не кислым), реестр не содержит.

Если бы в ГРЛС появилась ремарка «На фоне лечения показано обильное щелочное питье», это спасло бы жизни многих пациентов.

В Справочнике Видаля кристаллурия включена в список побочных действий сульфадимезина. Среди сведений о лекарственном взаимодействии можно прочесть, что аскорбиновая кислота, метенамин повышают риск развития кристаллурии. Однако эта фраза вряд ли будет понятна для обычного пациента: не каждый задумается, что «аскорбинка», или витамин С, существует не только в форме таблеток, но и входит в состав самых разных фруктов и овощей. И, разумеется, присутствует в их соках. Да и само слово «кристаллурия» мы вряд ли ежедневно слышим от друзей и знакомых.

## Какими должны быть источники знаний?

Как отметил проф. кафедры фармакологии фармфакультета Первого МГМУ им. И.М. Сеченова Владимир Николаевич Чубарев, от 54 до 80% наших соотечественников считают главным источником информации о лекарственных средствах именно провизора. Другие исследования еще более категоричны: по их результатам, для российского пациента консультации врача и провизора... равнозначны. Наученные горьким опытом, больные не хотят тратить время на прием (точнее, на сидение в очереди в поликлинике).

Сегодняшнему фармацевту приходится трудиться в условиях информационного хаоса. В России зарегистрировано более 21 тыс. наименований ЛП. Среди них – огромное количество

«аналогичных» (вопрос взаимозаменяемости часто остается вопросом). Стандартов выбора наиболее эффективных и безопасных средств «без рецепта» нет. Процедура продажи лекарства тоже никак не регламентирована. Что нужно сообщать покупателю, каждая аптечная организация решает сама. В одних компаниях говорят о товарах, скидках и акциях, в других – о болезнях пациента и «технике безопасности» лечения.

Профессор объясняет: как фармацевтическую, так и медицинскую информацию нужно оценивать по нескольким ключевым параметрам. Это – доступность, точность, количество, оперативность, достоверность, достаточность и глубина.

## Трудности перевода

Под доступностью информации понимают реальную возможность для конкретного специалиста или пациента получить сведения по интересующей проблеме из всех известных источников. Уменьшить доступность могут самые разные факты. Например, то, что пациент – иностранец и плохо понимает русский язык. Многие зависят и от уровня образования больного. Фразу о взаимодействии сульфадимезина с аскорбиновой кислотой вряд ли поймет человек, который не является ни медиком, ни фармацевтом. Значения медицинских терминов знают далеко не все.

По этой причине в некоторых зарубежных странах на упаковках с лекарствами наносят пиктограммы. Если на коробке изображена перечеркнутая красным беременная женщина, покупателю уже понятно: будущим мамам такое средство принимать нельзя. А инструкция... ее многие попросту не читают. За исключением молодежи от 16 до 23 лет: среди пациентов этого возраста 95% подробнейшим образом изучают все бумаги, имеющиеся в упаковке препарата.

Быть может, пора сделать инструкции к лекарствам понятными не только врачу и фармацевту, но и больному?

## Чем выше качество, тем меньше количество

Точность данных – это их соответствие или наибольшее приближение к фактам клинической или фармацевтической практики. Чем точнее источники, тем их меньше. Ознакомиться с научной работой о конкретном лекарстве сможет не каждый. Изучить ее результаты, пересказанные в справочнике, имеют возможность уже больше людей. А ознакомиться с различными интернет-переложениями данных эксперимента рискует множество пациентов.

Количеством информации называют объем данных, выраженный каким-либо количественным показателем, например, в килобайтах. Сегодня в мире существует более 20 тыс. научных медицинских журналов. Каждый год в них публикуется более 20 миллионов статей, но всегда ли это полезно для конкретного врача или фармацевта?

## Правда и «равенство»

Достоверность определяет допустимый уровень искажения как информации «на входе» (когда она только пришла к адресату), так и информации «на выходе» (после того как адресат принял ее и по-своему осмыслил), при котором сохраняется эффективность функционирования системы. Против принципа достоверности грешат многие утверждения о взаимозаменяемости лекарств. Особенно ярко это проявляется в льготном лекарственном обеспечении: замена инсулина или противоопухолевого препарата на дешевый отечественный дженерик сразу же оказывает влияние на здоровье пациента.

Еще в 1996 г. одно из исследований FDA доказало: при переходе с оригинального препарата на «копию» проблемы возникают у 2/3 больных. При замене дженерика оригинальным ЛС сложности бывают лишь у каждого десятого.

В настоящее время в США пациентам рекомендуют принимать не больше 650 граммов парацетамола в разовой дозе и не больше 2600 мг этого лекарства в сутки. Также в стране запрещен

выпуск комбинированных форм парацетамола.

Справочники и научная литература, публикуемая в нашей стране, дают несколько иную информацию: не более грамма парацетамола за один прием – и не более 4 граммов в сутки. Кроме этого, в наших аптеках можно обнаружить множество комбинированных форм парацетамола: колдрекс, панадол экстра, солпадеин и т.д., дозы действующего вещества в которых достаточно велики.

## Все надо делать вовремя

Своевременность информации означает ее поступление не позже момента заранее назначенного времени, согласованного со временем решения поставленной задачи. Мужчина, усердно запивавший таблетки соком, должен был узнать об опасности кристаллурии в ту минуту, когда фармацевт вручал ему лекарство. А не тогда, когда ему уже стало плохо.

Принцип своевременности нарушают многие инструкции по применению. В них пишут, как один препарат взаимодействует с другими, но не сообщают, в какие реакции лекарство вступает с пищей. Точнее, с содержащимися в ней веществами. Кальций и железо нарушают всасывание тетрациклинов и сульфаниламидов (в 3 раза). Варфарин – антагонист витамина К, который в изобилии присутствует в свежей зелени. Успеет ли узнать об этом пациент – зависит от врача и фармацевта.

Достаточность, или полнота информации, означает, что сведения содержат минимальный, но достаточный для принятия правильного решения набор показателей. Как неполнота, так и избыточность информации снижают эффективность принимаемых решений. Иными словами, эффективность лечения.

По материалам симпозиума «Информационная ответственность фармацевтической организации в лекарственном обеспечении населения», прошедшего в рамках XXII Конгресса «Человек и Лекарство»

Полную версию читайте на сайте [www.MosApteki.ru](http://www.MosApteki.ru)

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

# Фармотрасль слишком специфична для параллельного импорта

Вопрос возможного введения в РФ параллельного импорта лекарственных препаратов активно обсуждается участниками фармрынка. О том, какими могут последствия этого нововведения, рассуждает представитель компании «АстраЗенека Россия». Параллельный импорт подразумевает ввоз и продажу зарегистрированного лекарственного препарата лицом, не уполномоченным на это обладателем прав на товарный знак. Надо отметить, что речь не идет о контрафактных и фальсифицированных лекарствах.

**Данилова Елена**

Менеджер по работе с государственными органами «АстраЗенека Россия»

Когда мы говорим о параллельном импорте в РФ, речь идет о национальном принципе исчерпания права, подразумевающим, что товар под соответствующим знаком может быть введен в гражданский оборот в РФ исключительно правообладателем или с его согласия лицензиатом или дистрибутором, которому это право предоставлено именно правообладателем. Во всех других случаях правообладатель, пользуясь своим исключительным правом на товарный знак, имеет право запрещать его использование.

На территории Таможенного союза сегодня соблюдаются региональные принципы исчерпания права, аналогичные тем, что применяются на территории Евросоюза. Например, такие страны, как Австралия, Япония, страны Евросоюза, Швейцария и США, решили не вводить у себя международный принцип исчерпания права. Если в отдельных странах в отношении отдельных видов товаров этот принцип вводился, то крайне строгие ограничения применялись в отношении именно лекарственных средств. В странах Евросоюза, где разрешено свободное перемещение товаров между государствами – членами ЕС, запрещен параллельный импорт из стран, в его состав не входящих.

Если посмотреть, каким образом возможное введение параллельного импорта в РФ может повлиять на фарминдустрию, то станет очевидным, что это противоречит Стратегии развития фармпромышленности до

2020 года, и, возможно, нанесет ущерб российской фармпромышленности. В целом это может даже привести к сокращению инвестиций, числа рабочих мест в фарминдустрии, к снижению доходов от сбора налогов, снижению исследовательской базы, что особенно важно для становления и укрепления отрасли в нашей стране. Это также может привести к ослаблению охраны прав интеллектуальной собственности в РФ.

Каким образом введение международного принципа исчерпания права в нашей стране повлияет конкретно на здоровье и безопасность пациентов, если говорить о параллельном импорте ЛС?

Сам по себе параллельный импорт можно рассматривать, но это требует серьезных изменений в регуляторной среде, принятия целого ряда мер, которые обеспечат безопасность такого рода действий государства.

Сегодня эти меры пока не приняты, поэтому можно с уверенностью говорить, что введение параллельного импорта ЛС будет способствовать повышению риска поступления к нам ЛС ненадлежащего качества. Кроме того, усложняется мониторинг безопасности продукции, а также процедура приостановки обращения такого ЛС, не говоря уже о процедуре его изъятия.

Обсуждая проблему параллельного импорта ЛС в нашей стране, естественно, не имеется в виду, что лекарства будут возить в сумках. Речь идет о крупных дистрибуторах, которые будут продолжать выполнять свои функции по поставке ЛС. Но даже в этом случае компания-производитель будет поставлена в затруднительное положение в отношении обеспечения качества

продукции и ответов на возможные рекламации. Странно будет и ставить вопрос о соблюдении правил хранения и перевозки препаратов и ответственности за эти аспекты компании-производителя. Сложно будет отслеживать и бороться с нежелательными явлениями при применении таких ЛС и обеспечивать фармаконадзор.

В Евросоюзе партия ЛС не проходит дополнительной проверки только в том случае, если предыдущая партия была успешно проверена в стране происхождения, входящей в ЕС. Среди документов, сопровождающих партию ЛС, должны быть протоколы клинических испытаний. Лицо же, осуществляющее параллельный импорт ЛС на территории РФ, не сможет получить доступ к этим протоколам, поскольку производители предоставляют такие данные только представителям органов власти, но не продавцам.

На уровне фармаконадзора, а также существующих регуляторных норм в нашей стране оптимальным средством защиты не только прав правообладателей и производителей, но и пациентов, является сохранение национального принципа исчерпания права. Либерализация же параллельного импорта лекарств и изменение национального принципа на международный может привести к негативным последствиям.

Сторонниками параллельного импорта являются целый ряд чиновников из высшего эшелона власти, но они сторонники этого действия, когда речь идет об автомобилестроении, например. Но лекарства – это очень специфическая сфера. Даже незначительные нарушения со стороны поставщика могут привести к снижению эффективности и безопасности использования лекарства.

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

Анна ГОНЧАРОВА

## В России произошла реиндустриализация

**Шуляк Сергей Александрович**

Генеральный директор компании DSM Group

В 2014 г. прирост российского фармацевтического рынка составил +10%, причем на 11% вырос рынок аптечных продаж лекарственных средств, на 7% – сегмент парафармацевтики в аптеках и на 10% – госсектор. Рынок в упаковках упал на –8,6% по льготному отпуску, по госпитальному сегменту вырос на 4% и упал в коммерческом сегменте. В целом рынок оценивается в 1 триллион 152 млрд руб. в ценах конечного потребителя. Из-за курсовой разницы фармрынок в долларах и евро упал на 8%.

Не всегда зависимость фармрынка от состояния экономики прямолинейна. По прогнозам, в 2015 г. ВВП страны упадет на 3%, что станет одним из худших показателей после кризиса 2008–2009 гг., когда в те годы ВВП упал почти на 8%. Но экономика страны сейчас совершенно другая, нежели в 2008–2009 гг. Мало на это обращается внимания и мало об этом говорится, но... в России произошла реиндустриализация. Если 10–15 лет назад доходы бюджета от нефтегазового сектора составляли порядка 90%, то сейчас – не более 40%. Экономика структурно преобразилась. За последние 7 лет в развитие новых производств в России было вложено более 1 млрд долл. Большую роль сыграла локализация фармпроизводства. Санкции в отношении России приняты на уровне менталитета тех, кто считает, что досконально знают экономику нашей страны. Но это ошибочное мнение. Поэтому санкции и не привели к ожидаемому со стороны Запада результату.

На курс рубля по отношению к доллару и евро повлияли не только цены на нефть, но также и внешняя (государственная и корпоративная) задолженность. В 2014 г. был пик по уровню задолженности – 727 млрд долл. Сейчас она значительно уменьшилась. Несмотря на то, что заимствования в валюте сейчас проблематичны для многих компаний, в т.ч. государственных, в 2015 г. задолженность все меньше и меньше будет влиять на курс рубля по отношению к доллару.

К сожалению, из-за санкций уменьшилось инвестирование в нашу экономику. Если год назад мы входили в первую десятку по прямым инвестициям, то сейчас занимаем 12-е место. За 2014 г. инвестиции составили

всего 19 млрд долл. Мы проигрываем даже небольшим странам. Внешний оборот России – 736 млрд долл. Для нас закрылись рынки Австралии, США, Европы. Единственная группа стран, с которой у нас вырос оборот, – африканская (на 17%). Падение внешнеторгового оборота отмечается с Китаем, странами СНГ и БРИКС.

Цена на нефть не является ключевым фактором в развитии элементов кризиса. Нельзя говорить, что в России кризис, видны только признаки стагнации. Говорят, что цена на нефть упала из-за сланцевой революции, но потребление ее росло в последние годы. В кризис 2008–2009 гг. цена на нефть падала до самой низкой отметки в 30 долл. В 2014 г. цена на нефть была минимальной – 60 долл. и ниже 48 долл. не опускалась. Это политические игры, не связанные с экономическими факторами, влияющими на стоимость барреля. Конечно же, наша экономика зависит от стоимости нефти, потому что во внешнеторговых взаимоотношениях нефть и газ оставляют 70% оборота. Но движение экономики вперед невозможно без развития внутреннего производства, а внутреннее производство у нас развивается, поэтому налоговая база по нефти и газу уменьшается в последние годы.

Что касается уровня безработицы, то не ожидается критических показателей, которые были в прошлый кризис. Она коснется, в основном, заводов и предприятий, связанных с государственными заказами. В коммерческом секторе уровень безработицы будет минимальным, хотя и превысит среднестатистический.

Пик покупательской активности пришелся на IV кв. 2014 г., что принесло свои результаты – индекс розничной торговли составил 2,5%. По прогнозу, в 2015 г. он составит минус 8%. После такого бума всегда идет спад. Индекс потребления рос значительно быстрее индекса роста производительности труда. Кризис 2008–2009 гг. и сегодняшний являются неким остужающим моментом в перегреве потребительского рынка, а также зарплат (и не только в фарме). Денежные ресурсы не соответствуют увеличивающимся затратам. В 2015 г. реальные доходы населения снизятся. Инфляция коснется, прежде всего, продуктов питания, что связано с ограничением импортных поставок продовольствия.

По еженедельной динамике продаж в аптеках в прошлом году видно, что в последние 4 недели декабря 2014 г. рост продаж составил 20%. Отмечался колоссальный спрос на лекарственные средства. Это было вызвано не только всплеском простудных заболеваний. Люди запасались препаратами длительного пользования. Инфляция на ЛС составила 12,7%, что на 1% выше, чем в целом на розничных рынках, по данным Госкомстата. Рынок планомерно готовился к поднятию цен, начиная с мая прошлого года, когда курс держался на стабильном уровне. Розничный рынок рос за счет инфляции.

В 2015 г. будет меняться структура рынка, население продолжит переход на потребление дорогих ЛС, хотя и не такими темпами, как раньше. Наибольшая инфляция в 2014 г. была на препараты стоимостью до 50 руб. (28%), минимальная – на препараты стоимостью свыше 500 руб. (7,3%). Препараты стоимостью до 50 руб. занимают главенствующую роль в потреблении ЛП (более 50%).

Инфляция на ЖНВЛП составила 6,6%, а на препараты, которые не входят в этот перечень, – 15,8%. На российском фармрынке продается 50% в стоимостном выражении препаратов, цены на которые регулируются государством (52% в 2014 г.). То есть на половину рынка наложены ограничения по ценам. Но эта доля сокращается.

Если говорить о первых итогах 2015 г., то прирост рынка в рублях составил 24%, в упаковках – 3%. Инфляция в долларах – 13%.

Темпы прироста рынка упадут, начиная с мая и июня, но прогноз рынка, по нашим расчетам, +12% в целом (15% по коммерческому сегменту и 5% – по государственному). Сейчас прогнозировать что-либо конкретное практически невозможно. К сожалению, многое из того, что было нажито непосильным трудом за последние годы, в 2015 г. мы растеряем, вернувшись к показателям фармрынка 2009 г. – это примерно 21,5 млрд долл.

По материалам конференции «Государственное регулирование и российская фармпромышленность – 2015: продолжение диалога»

Анна ГОНЧАРОВА

# Аптеку органы госконтроля теперь проверяют одновременно

**Белоногова Екатерина Владимировна**

Старший прокурор отдела по надзору за соблюдением прав предпринимателей Управления по надзору за соблюдением федерального законодательства прокуратуры по городу Москве

В январе – феврале 2015 г. органами прокуратуры проводилась проверка исполнения законодательства об обращении ЛС и порядка ценообразования на лекарства, включенные в перечень ЖНВЛП. Результаты этой проверки таковы: мы проверили 135 аптечных учреждений и организаций, осуществляющих как оптовую продажу, так и поставку ЛП. Выявлено 515 нарушений законов, внесено 85 представлений, возбуждено 175 административных производств; из них большинство по ст. 14.6 КоАП РФ «О нарушении порядка ценообразования», а 66 административных производств – по ст. 14.1. ч. 4. «О нарушении лицензионных требований».

Наши прокуроры при проведении проверок обращали пристальное внимание на ценообразование. Во многих аптеках были выявлены нарушения порядка наценки на ЖНВЛП. Также нарушался порядок хранения ЛП. В рамках этой проверки прокуроры приглашали специалистов в этой сфере – из Департамента здравоохранения г. Москвы, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзора), а также представителей Управления Роспотребнадзора по Москве и МО. Выявлялись нарушения санитарных правил именно в помещениях аптек. Большинство нарушений касается порядка хранения ЛС и ценообразования.

Сейчас утвержден новый перечень ЖНВЛП. Но помимо работы, связанной с непосредственной проверкой аптек, поскольку все-таки основные проверки аптечных учреждений проводят контролирующие органы – основные – Департамент здравоохранения и территориальное управление Росздравнадзора, наше ведомство осуществляет и надзор за этими органами государственного контроля. В рамках Федерального закона от 26.12.08 №294 «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» сейчас все проверки контролирующих органов подчинены этому закону, но у каждого органа госконтроля есть специальный закон, в котором обозначены особенности для проведения той или иной

плановой проверки или той или иной внеплановой. Органы государственного контроля каждый год формируют план ведения проверок на следующий год, к 1 сентября направляя в органы прокуратуры проект плана. Мы этот план изучаем на предмет законности включения той или иной проверки юридического лица или индивидуального предпринимателя, смотрим, соблюдены ли требования к включению данной проверки в план.

На первом этапе (до конца сентября) мы формируем план проверок с учетом того, что можно включить, а что – отклонить. Также все органы госконтроля сейчас ориентированы на возможность исключения административного давления, когда они идут проверять аптеку все вместе, одновременно. Если проверка запланирована на январь, в январе придут все органы, которые изъявили желание проверить данное учреждение, – на предмет обеспечения лекарственными средствами, соблюдения санитарно-эпидемиологического законодательства, правил пожарной безопасности. Мы ориентируемся, чтобы приходили в аптеку одновременно, смотрели все направления и больше в течение года, если нет оснований для внеплановых проверок, аптеку не беспокоили.

На втором этапе соответственно органы госконтроля согласовывают все свои совместные мероприятия, а нам уже присылают план, который они скорректировали с учетом наших предложений. Здесь мы тоже часть проверок отклоняем, если видим, что какие-то проверки были включены необоснованно. Прокуратура Москвы формирует московский сегмент и направляет в Генеральную прокуратуру РФ. Единый ежегодный план размещается на официальном сайте Генпрокуратуры РФ. Московский (субъектовый) сегмент размещен на сайте территориального органа прокуратуры, с информацией о планируемых проверках аптечных предприятий могут ознакомиться юридические лица/индивидуальные предприниматели.

Мы осуществляем надзорные полномочия за органами госконтроля. А именно смотрим, соблюдены ли ими при проведении проверок требования законодательства; не нарушены ли процедура, сроки, своевременно ли аптеки уведомлены о проведении проверки по основаниям; правильно ли возбуждены в отношении аптек дела, не нарушены ли требования административного

законодательства. При выявлении нарушений законодательства мы принимаем непосредственно к органам государственного контроля меры прокурорского реагирования.

Другое направление – внеплановые выездные проверки. Также у каждого органа госконтроля специально в законе, регулирующем тот или иной вид надзора, есть особые основания для проведения внеплановой выездной проверки. Если это связано с лицензией – здесь будет Закон об отдельных видах лицензионной деятельности. Если это связано с правилами противопожарной безопасности, то руководствоваться будет Законом о пожарной безопасности. Там у нас определенные основания и условия, которые дополняют требования Федерального закона №294-ФЗ, об основаниях внеплановой выездной проверки. При поступлении такого заявления от органов государственного контроля органы прокуратуры в этот же день проверяют законность такого распоряжения и вообще законность организации проверки. При наличии законных оснований мы согласовываем внеплановую выездную проверку. Если же мы не видим оснований для согласования, мы в ней отказываем.

Последняя проверка выявила, что в Москве Департамент здравоохранения не надлежащим образом осуществляет государственный контроль за обеспечением лекарственными средствами. По результатам проверки нами было внесено в адрес Департамента представление об активизации надзора в данной отрасли. Для примера, в 2014 г. прокуратурой было согласовано 66 плановых проверок по объектам Департамента здравоохранения, которые закончились тем, что выявлено 27 нарушений законодательства, возбуждено 18 дел об административных правонарушениях, привлечено 11 лиц к административной ответственности (в части, связанной с ценами и ценообразованием). По лицензионным требованиям ими было проведено 125 проверок, из них 81 согласовали в плановом порядке и 44 – вне плана. По их результатам тоже выдавались предписания, возбуждались дела об административных правонарушениях.

В случае если руководители аптек считают, что органы госконтроля при проведении плановых и внеплановых мероприятий нарушили требования законодательства, нужно обращаться в органы прокуратуры, писать заявления, и мы будем принимать исчерпывающие меры прокурорского реагирования в отношении органов государственного контроля. Наш адрес: Москва, пл. Крестьянской Заставы, д. 1. Если нужна межрайонная прокуратура, пишите заявление в прокуратуру вашего субъекта.

## Реклама – дело тонкое

**Федеральная антимонопольная служба России и, в частности, ее московское управление являются контролирующими органами проведения законодательства о рекламе. Большинство аптек и тем более аптечных сетей рекламируются часто и различными способами. В этом есть своя специфика, она изложена в методических рекомендациях. ФАС выпускает их наибольшее количество.**

**Олейник Павел Викторович**

Начальник отдела контроля за рекламой и пресечения недобросовестной конкуренции ФАС России

Совместно со ст. 2 Федерального закона от 13.03.06 №38-ФЗ «О рекламе» (далее ФЗ-38. – Прим. ред.) все требования к рекламе специальных видов товаров (а лекарственные препараты, БАД и изделия медицинского назначения относятся к специальным видам) распространяются в т.ч. и на их продавцов. Таким образом, абсолютно любые требования к рекламе ЛС распространяются и на аптеки.

Если вы позиционируете себя в рекламе как аптека, вы должны обязательно указать предупреждение о необходимости ознакомления с инструкцией, консультации специалиста и т.д. Особенно если вы приводите изображение лекарственного препарата или список ЛП, которые вы реализуете. Таким образом, вы рекламируете себя как продавца данных ЛП.

Полностью запрещена реклама (за исключением упоминаний на медицинских форумах, конференциях, симпозиумах и в медицинской прессе) и любое упоминание в рекламе рецептурных ЛС, наркосодержащих и психотропных веществ.

Исключительно осторожно в рекламе аптек должны использоваться образы детей. К сожалению, сама по себе норма ст. 24 ФЗ-38, регулирующая обращение ЛС, равно и производители ЛС, продавцы ЛС не должны обращаться непосредственно к несовершеннолетним. Под этой нормой подразумевается недопущение призыва: «Если ты заболел гриппом, то попроси маму купить это лекарство».

Однако есть ст. 6 ФЗ-38, которая отдельно регулирует вещи, связанные с недопущением злоупотребления доверием несовершеннолетних в рекламе. Ребенок не должен быть показан в опасной ситуации (а этим нередко грешат производители лекарственных средств).

Законом «О рекламе» предусмотрен ряд ответственностей для рекламодателей. Ваша задача – оценить ту рекламу (листовки, брошюры), которая будет распространяться в вашей аптеке. На ней должно быть подтверждение, что она не должна рекламировать рецептурные ЛС и т.д. Данные законодательные нормы вполне логичны. Клиент не должен в аптеке выбирать рецептурные лекарства. У него должен быть рецепт от врача.

Следующий очень важный момент – ФАС не первый год проповедует такой принцип, что официальный сайт аптеки не является трибуной рекламы. Никакая информация, размещенная на официальном сайте аптеки, за исключением отдельно оформленных красивых баннеров ЛС, не является рекламой.

Если на сайте указана недостоверная цена, это дело Роспотребнадзора. Любые обращения, поступающие в ФАС по поводу некорректного, недобросовестного содержания аптеки, направляются нами в Роспотребнадзор. Мы считаем, что сайты любых организаций предназначены для информирования потребителей о том, что и по какой цене он может купить в данной аптеке. Потребитель сам заходит на этот сайт и интересуется деятельностью конкретной аптеки. Таким образом, информация на сайте – это не реклама. Между тем, если имеют место всплывающие баннеры отдельных лекарств, предложения «Приходите к нам и купите три упаковки лекарств по цене двух» – что-то, что акцентированно подчеркивает настоятельность совета, вот этого быть не должно, т.к. здесь имеются признаки рекламы. Вопрос, однако, спорный.

Что касается рекламы БАД – вещи специфической, ст. 25 закона о рекламе, регулирующая рекламу БАД, в полной мере распространяется в т.ч. на рекламодателей. Ограничений много, и серьезных. Реклама БАД обязательно должна содержать информацию о том, что продукт не является лекарством, не должна выражать благодарность юридическим лицам, содержать ссылки на привлечение конкретных людей. Статья 25 также содержит список, чего не должна содержать реклама, в нем пять пунктов, по любому из которых есть разъяснение в любой правовой программе, например «Гарант».

Реклама детского питания не должна позиционировать его как полноценную альтернативу женскому молоку.

Теперь о недобросовестной конкуренции. Антимонопольные органы регулируют в т.ч. недобросовестную конкуренцию – некорректные действия одного конкурента по отношению к другому с целью оказать то или иное влияние на рынок, влекущее перераспределение спроса. Понятие «недобросовестная конкуренция» – к нему мы выносим все то, что не регулируется напрямую другим законом. Законодатель дал широкую трактовку недобросовестной конкуренции как любой незаконной

# Аптекам – внимательнее отбирать продукцию производителя!

## Чеботарева Наталья Ивановна

Начальник отдела контроля обращения лекарственных средств Управления Росздравнадзора по г. Москве и Московской обл.

В 2014 г. реализация Росздравнадзором контрольно-надзорных полномочий, естественно, проходила в условиях существенных изменений в законодательстве, регламентирующем сферу охраны здоровья. Одним из направлений деятельности службы является государственный контроль при обращении ЛС.

Росздравнадзором в 2014 г. на территории РФ проведено 3862 проверки, выявлено 2136 правонарушений, и в каждом третьем проверяемом учреждении составлен протокол об административном правонарушении, т.е. 1481 протокол. По всей Российской Федерации наложено штрафов на сумму более 21 млн руб.

На территории Москвы и Московской обл. сотрудниками территориального органа Росздравнадзора было проведено 152 проверки в рамках государственного надзора в сфере обращения ЛС, из них 105 проверок – внеплановых. Но проведение всех них согласовано с органами прокуратуры. 61 проверка из них – по установлению происхождения фальсифицированных незарегистрированных ЛС.

По 7 организациям установлено отсутствие объекта по месту осуществления деятельности, но т.к. факт реализации подтверждается всеми налоговопроводительными документами, были составлены протоколы об административных правонарушениях, а информация направлена в правоохранительные органы и Росздравнадзор для решения вопроса об аннулировании лицензии на фармацевтическую деятельность. В настоящее время аннулированы 3 лицензии с установлением факта оборота фальсифицированных и незарегистрированных ЛС.

В результате проведенных контрольных мероприятий выявлены нарушения законодательства 78 юридическими лицами – 51%. В этих учреждениях выдано предписание об устранении выявленных нарушений. В 51 случае (33%) составлены протоколы об административных правонарушениях.

На территории Москвы проверена деятельность 79 юридических лиц по 91 адресу осуществления

фармдеятельности. В 28 организациях выявлены нарушения. В отношении 11 проверенных юридических лиц (39%) составлены протоколы об административных правонарушениях по ст. 14.43 КоАП РФ (штраф от 100 до 300 тыс. руб.). Все нарушения связаны с недопустимым хранением лекарственных препаратов.

На территории Московской обл. проверено 73 юридических лица по 104 адресам. В деятельности 52 организаций выявлены нарушения исполнений нормативных документов. В 24 проверенных юридических лицах (46%) составлены протоколы по ст. 14.43 КоАП РФ.

К системным нарушениям относятся ненадлежащие условия хранения ЛП, в т.ч. требующих защиты от повышенной температуры (в большинстве случаев с нормализацией температуры справляются), воздействия света и др. факторов окружающей среды. Случаев несоблюдения законодательства – 42% (год назад – 33%). Большое значение здесь имеет человеческий фактор. Считаю, что нужно вменить персональную ответственность за соблюдение условий хранения ЛП. Тогда, может быть, руководство аптек сдвинется с мертвой точки.

В ряде медицинских организаций (23%) выявлены ЛП с истекшим сроком годности, а также ЛП неподтвержденного качества (в те 20 дней, когда проводилась проверка, организации не смогли предоставить сертификаты).

Не организовано получение информации о недоброкачественных фальсифицированных ЛП (5% случаев). Не ведется ежедневная работа с сайтом Росздравнадзора по забравке. Моя рекомендация – также внести в должностные инструкции персональную ответственность уполномоченных по качеству.

Не соблюдаются правила отпуска и реализации ЛП (8%). Так как Росздравнадзор не наделен полномочиями по контрольной закупке (их имеют только органы МВД), то в этих 8% случаев нами составлены протоколы по присланным из УБЭП материалам их контрольных мероприятий. Они осуществляли контрольную закупку, а полномочия по составлению протокола и рассмотрению дел по ст. 14.42 – это наши полномочия.

Несоблюдение правил применения ЛС (4% случаев) относится к фармацевтическим организациям меди-

цинских учреждений. Их помещения для хранения ЛП требуют текущего ремонта (18%), соблюдение лицензионных требований тоже относится к фармацевтическим организациям медицинских учреждений.

Как положительный результат разъяснительной работы, проводимой нашими специалистами, можно отметить тот факт, что все организации, получившие предписание, представили документально подтвержденную информацию об устранении нарушений в установленные сроки.

Объем государственного контроля качества ЛС, поступающих в обращение на территории Российской Федерации, превысил 16,3%. Отбор 445 образцов для экспертизы качества по показателям, установленным нормативной документацией, показал, что 29 из них не соответствуют требованиям.

Отбор 537 образцов для экспертизы качества неразрушающим экспресс-методом показал, что 4 из них не соответствуют требованиям.

В 2014 г. Службой был проведен мониторинг безопасности ЛС – в Москве – по 5598 наименованиям, в РФ – по 16 044. В результате проведения контрольно-надзорных мероприятий в рамках государственного контроля за правилами уничтожения ЛС в Москве и Московской обл. выявлено и изъято из обращения 3 торговых наименования 5 серий фальсифицированных ЛП на территории РФ, а также выявлены и изъяты из обращения 20 торговых наименований 40 серий ЛП, находившихся в обороте с нарушением законодательства Российской Федерации.

Так как после заключения договора купли-продажи владельцем данного товара признается аптека, то считаю, что она и должна нести ответственность за качество реализуемых препаратов.

Проверена и ценовая доступность ЛП: розничные цены на ЖНВЛП в амбулаторном сегменте в 2014 г. увеличились на 0,34%; в госпитальном сегменте повышение составило 4,46%. Организован еженедельный сбор оперативных данных по динамике цен.

Полную версию читайте на сайте [www.MosApteki.ru](http://www.MosApteki.ru)

По материалам конференции ААУ «СоюзФарма» «Аптечный бизнес: адаптация к действительности»

Елена МАРТЫНЮК

деятельности, способной причинить ущерб другой стороне во имя собственного преимущества. В рамках недобросовестной конкуренции мы контролируем только то, что не контролируют отдельные органы и что не выделено в конкретные статьи КоАП. Например, если аптека осуществляет какую-то деятельность без лицензии, т.е. производит незаконную деятельность, приносящую ей доход, тогда как на приобретение необходимых правовых документов не было потрачено ни копейки. Существуют и иные способы недобросовестной конкуренции, не чуждые и аптекам. Из последнего – это «нашумевший» слоган: «Аптека оптовых цен», который является недобросовестным.

Нередки случаи на территории Москвы и Московской обл., когда некоторые владельцы патентов на лекарства, товарных знаков ЛС рассылают по аптекам письма: «Если у вас есть лекарства такой-то фирмы, то срочно изымите из оборота, уничтожьте или передайте их нам». Такие письма смело можно направлять в ФАС либо связаться с поставщиком той продукции, по поводу которой пришло подобное письмо.

В 2014 г. на рынке рекламы участились случаи употребления в рекламе слов в превосходной степени: «Лучшая аптека», «Лучшие цены», «Лидер на мировой рынок». Данное нарушение закона о рекламе относится к недобросовестной конкуренции. Любое употребление превосходной степени должно содержать «звездочку», а сноски – расшифровку на объективные критерии и документальное подтверждение. Даже если производитель действительно «номер один на рынке», «звездочка» и сноски должны присутствовать. Закон о защите конкуренции предусматривает штрафные санкции за неоднократные нарушения в течение года, за недостоверные цены на сайте и т.д.

За предыдущий год нами было выявлено всего два нарушения в области рекламы, а в прошлом – 3500, из них менее 10 – на деятельность аптек.

Говоря о недобросовестной конкуренции, следует отметить, что нередко аптеки проходят по поставке контрафактной продукции как заинтересованные лица либо как лица, опрашиваемые по средней цене на рынке. Игнорирование запроса из налоговой инспекции ведет к жестким административным санкциям (ст. 19.8 ч. 5 КоАП): «Непредставление или несвоевременное представление в федеральный антимонопольный орган, его территориальный орган сведений (информации), предусмотренных антимонопольным законодательством Российской Федерации ... а равно представление в федеральный антимонопольный орган, его территориальный орган заведомо недостоверных сведений (информации) ... влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от одной тысячи пятисот до двух тысяч пятисот рублей; на должностных лиц – от десяти тысяч до пятнадцати тысяч рублей; на юридических лиц – от пятидесяти тысяч до пятисот тысяч рублей». Таким образом, сведения в антимонопольный орган на его запрос необходимо предоставлять.

Что касается аптеки оптовых цен, с момента принятия Федерального закона от 26.06.06 №135 «О защите конкуренции», т.е. с 2006 г., на территории РФ более 10 аптек, использовавших наименования «Аптека оптовых цен» или «Аптека низких цен», признаны нарушителями закона о защите конкуренции. Антимонопольный орган, начиная с марта прошлого года, рассматривает административные материалы, а аптеки уклоняются от предоставления сведений. Следовательно, будет возбуждено дело о неправомерности использования такого слогана.

Любая информация об организации, которая приводит общие сведения, например, название «Аптека», любые общепринятые графические обозначения этого учреждения – «крест», «чаша со змеей» и т.п.; любые средства индивидуализации вашего юридического лица, будь то ваше коммерческое обозначение, ваш товарный знак (но не лекарства, не товара, а юридического лица) – это не реклама, если это размещено на том здании, которое занимает аптечное предприятие. Кстати, «крест» должен быть зеленым, а не красным, т.к. красный уже запатентован. Буквы и знак должны быть высотой 50 см.

Между тем такое размещение должно пропорционально соответствовать занимаемому вашей фирмой месту в этом здании.

Таким образом, если вы повесили вывеску над входом в аптеку или даже всей аптечной витриной, и эта вывеска не залезает на второй этаж – это не реклама. Если вы повесили что-то на крыше или вертикально на бок дома, и это не пропорционально занимаемому вашей аптекой месту в этом доме, такая вывеска будет считаться рекламой.

Закон, к сожалению, не содержит четкого разграничения. Они складываются из постановлений конституционных и высших судебных инстанций, а также из постановления Пленума ВАС РФ от 08.10.12 №58 «О некоторых вопросах практики применения Арбитражными судами Федерального закона «О рекламе».

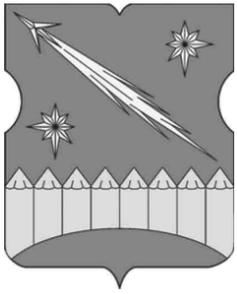
На любые требования жильцов дома Объединения административных инспекций Департамента массовой информации о рекламе будут мотивированы тем, что вы нарушаете ст. 19 ФЗ-38, регулиющую формат рекламных конструкций. Вы можете обратиться в ФАС, чтобы узнать правомочность ваших рекламных конструкций.

ФАС, к сожалению, не применяет меры к обеспечению рекламных конструкций, не может их демонтировать, оштрафовывать организацию. Наша служба лишь обеспечивает методические рекомендации, доводит информацию до государственных органов, которые работают на местах и занимаются демонтажом рекламных конструкций или принимают решение по ним в части того, как избежать демонтажа. Штрафуют в данном случае органы внутренних дел.

По материалам конференции ААУ «СоюзФарма» «Аптечный бизнес: адаптация к действительности»

Елена МАРТЫНЮК

# Скидки на препараты – не определяющий фактор для посетителя



Согласно административно-территориальному делению города, от Крестовского моста, слева по пр-ту Мира, с Мурманского пр-да начинается р-н Останкинский СВАО Москвы.

Южные границы р-на образует Октябрьская (Николаевская) железная дорога – первая железная дорога России, движение по которой открылось 1 ноября 1851 г.

В названиях улиц слились воедино история Российского государства и современность. Об истории р-на напоминают ул. Останкинские и Новоостанкинские, Б. Марьинская, Аргуновская. Среди названий, соответствующих нашему времени, – Калибровская ул., ул. Академика Королева, Цандера, имени героев Великой Отечественной войны Бочкова

и Годовикова. Аллея Героев космоса, Звездный бульвар.

Название р-на многие россияне, да и жители других государств, отождествляют с Останкинской телебашней и телецентром, однако у этого названия гораздо более древняя история. Небольшое село под названием Осташково на Суходеле известно по письменным источникам с 1548 г. как принадлежавшее «немчину» Орну.

Хозяева этих земель менялись с ходом времени, и каждый из них привносил в историю села свою лепту.

Р-н Останкино является одним из наиболее крупных в СВАО Москвы по площади, однако с наименьшей плотностью населения: на его территории площадью около 13 кв. км проживают 60,9 тыс. человек.

## ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

### Месторасположение

Важно для 33 человек.

Львиную долю площади района занимают ВВЦ, Ботанический сад и промышленная зона, связанная с телевизионным комплексом «Останкино». Наиболее населенной является территория между ст. м. «Алексеевская» и ул. Академика Королева. Именно в этой части р-на расположено 9 из 13 аптек Останкино.

Большая часть аптечных учреждений занимают отдельные помещения на первых этажах жилых домов. Исключение составляют: АП «Здравфарм» – в пав. 12 ВВЦ, АП №491 «Норма» – в ТЦВДНХ, аптека «На Аргуновской» – в универсаме «Покупай», аптека АС «Димфарм» – в ТЦ на ул. Цандера.

Дальше всего от станции метрополитена расположена аптека «100 процентов», но ее отчасти удаленное месторасположение компенсируется наличием по соседству двух крупных гостиничных комплексов «Турист» и «Байкал». Так что и сотрудники данной аптеки не жалуются на проходимость.

### Ассортимент

Важен для 33 человек.

Наиболее разнообразный ассортимент оказался в АП «Здравфарм» на ВВЦ. Здесь можно приобрести практически все и в одном месте – лекарства, витамины, пищевые добавки, товары для личной гигиены, ортопедию, медицинскую технику, в аптеке представлен широкий выбор лекарственных растений и пищевых добавок на их основе. Хорошим ассортиментом лекарственных средств, парафармацевтики, медицинских изделий могут похвастаться также аптеки «Сто процентов», ООО «Мириада», «Солнышко». В «Аптеке на Бочкова» и «Аптеке №364 на Аргуновской» можно полакомиться биомороженым.

### Цена

Важна для 26 человек.

Похоже, что «ценовая чехарда» конца 2014 – начала 2015 г. завершилась. Более того, по большинству препаратов ценовые отклонения не превышают 15–20 руб. Посетителей такая ситуация несколько успокоила, и жалоб на завышенные цены в той или иной аптеке услышать практически не довелось. В частности, стоимость препарата Утрожестан (14 т., 200 мг) колеблется на уровне 450–470 руб. за упаковку, а на Имодиум №10 – от 250 до 270 руб.

Карина, предприниматель: «*Меня очень радует, что разброс цен на препараты сейчас минимален. Не так давно я столкнулась с тем, что в одной аптеке цены на один и тот же препарат оказались разными, не говоря о других аптечных предприятиях.*»

### Скидки

Важны для 7 человек.

Как ни странно, на значение скидок как определяющий фактор не указал ни один из опрошенных. Большинство посетителей остались равнодушными к этому фактору. Лишь самые возрастные пенсионеры учитывают их наличие при планировании покупок того или иного препарата и с удовольствием поль-

зуются «Социальной картой москвича». СКМ поможет ее владельцам в аптечных предприятиях «Сто процентов» (7%), «Авинэкс» (5%), «03» (3–5%), «Клиника семейных скидок Ромашка-Н» (5%), «Димфарм» (5%), «На Аргуновской» (4%). В аптеках ООО «Ригла» действуют также другие дисконтные программы – «Связной-Клуб» и «Спасибо от Сбербанка».

### Профессионализм работников аптеки, дополнительные услуги

Важны для 6 человек.

Удивительно, но трудно припомнить случай, когда при исследовании того или иного района не попадались аптеки, предоставляющие хотя бы минимальный набор дополнительных услуг. Останкино – это тот самый район. Почти все респонденты с огорчением констатировали тот факт, что в аптеках района не предоставляют услуги бесплатного измерения уровня артериального давления или консультации врача-специалиста (ну хоть какого-нибудь). Вероятнее всего, дело не в нежелании руководителей аптек, а в отсутствии элементарных возможностей. Но необходимо понимать, что отсутствие даже банальной возможности проверить давление является негативным фактором в конкурентной борьбе за место на рынке фармрозницы.

В аптеке АС «Солнышко» ООО «Фиалка» функционирует отдел оптики.

К самим фармацевтам, что стоят за первым столом, претензий со стороны посетителей не было – милы в общении, стараются выслушать, помочь сделать выбор.

### Интерьер

Важен для 1 человека.

Еще одно слабое место аптек района Останкино – интерьер. В нем – никаких изысков. Лишь в двух аптеках в торговых залах установлены диваны для отдыха посетителей: в АП «Норма» и аптеке «На Бочкова». Открытая форма торговли с обилием стеллажей и полок практикуется лишь в аптеке №3 сети «Ригла».

### График работы

Важен для 4 человек.

На территории Останкинского р-на функционируют три дежурные аптеки: «На Бочкова» ООО «Мириада», аптека АС «Дежурные аптеки» ООО «Фармамед» и аптека АС «Солнышко» ООО «Фиалка». В аптеке «На Бочкова» торговля в ночное время осуществляется через специальное окошко дежурного.

## РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор	Кол-во набранных голосов
1.	Месторасположение	33
2.	Ассортимент	33
3.	Цена	26
4.	Скидки	7
5.	Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	6
6.	График работы	4
7.	Интерьер	1

## Исследовано 13 аптечных предприятий:

аптека ООО «Сто процентов» (ул. Сельскохозяйственная, д. 17, к. 1), аптека «На Бочкова» ООО «Мириада» (ул. Бочкова, д. 6, к. 1), аптека №3 «Аптечная сеть «03» ООО «Ригла» (ул. Академика Королева, д. 3), аптека №609 АС «Горздрав» ООО «Аптеки А.в.е.» (ул. Академика Королева, д. 5), аптека АС «Солнышко» ООО «Фиалка» (пр-т Мира, д. 95, стр. 1), аптека АС «Дежурные аптеки» ООО «Фармамед» (ул. Академика Королева, д. 9), аптека «На Аргуновской» ООО «Фарматерра+» (ул. Аргуновская, д. 18), аптека ООО «Димфарм» (ул. Цандера, д. 7, к. 2а), «Аптека №364 на Аргуновской» (ул. Аргуновская, д. 10, стр. 2), аптека ООО «Клиника семейных скидок «Ромашка-Н» (ул. 2-я Новоостанкинская, д. 12);

АП ООО «Здравфарм» (пр-т Мира, д. 119, к. 12, ВВЦ), АП №491 АС «Норма» ЗАО «Торговая сеть «Аптечка» (ул. 1-я Останкинская, д. 53, ТЦВДНХ), АП и ООО «Авинэкс» (ул. Академика Королева, д. 9, к. 1).

Опрошено 110 человек (80% – местные жители), в т.ч. 65% женщин и 35% мужчин; из них людей молодого возраста (15–28 лет) – 20%, людей среднего возраста (28–50 лет) – 40%, людей пожилого возраста (старше 55 лет) – 40%.

## РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

### Аптека ООО «Клиника семейных скидок «Ромашка-Н»

4

У аптеки, расположенной на первом этаже 16-этажной новостройки, общий вход с одноименной клиникой. Форма торговли закрытая, посетителей обслуживает один фармацевт через открытый прилавок. В ассортименте – все самое необходимое, без изысков. 5% – скидка по СКМ.

### АП ООО «Авинэкс»

5

Аптечный пункт занимает крошечное однокомнатное помещение по соседству с другими предприятиями мелкого бизнеса на первом этаже 8-этажного жилого дома, вход в него со стороны улицы. Работает 1 фармацевт. Ассортимент здесь на удивление неплохой – широкий выбор ЛП и ИМН, витаминов, БАД, лекарственных трав. Обычно небольшие аптечные пункты не отличаются низкими ценами, но здесь они приятно порадовали. Кроме того, действуют скидки по СКМ.

### Аптека №609 АС «Горздрав» ООО «Аптеки А.в.е.»

5

Аптека недавно сменила свое название, даже вывески еще поменять не успели, так что узнать ее пока можно по оранжево-черным витринам сети «Желаем здоровья». Форма торговли здесь закрытая, покупателей обслуживают через 2 окна. Скидки включены в стоимость препаратов, во всяком случае, именно в этом уверяют посетители фармацевты.

### Аптека «На Аргуновской» ООО «Фарматерра+»

5

Аптека занимает очень небольшое помещение в универсаме «Покупай», но зато с отдельным входом. На витринах порядок, и многие препараты можно найти самостоятельно, не отвлекая фармацевта, однако львиная доля ассортимента хранится в подсобных помещениях и холодильниках. Справку о наличии препаратов дает фармацевт. Многих жителей окрестных домов привлекает и месторасположение, и привлекательные цены на ЛП. Может, поэтому и скидок по СКМ не предусмотрено, но респондентов сей факт не огорчает.

### «Аптека №364 на Аргуновской» ООО

6

Аптека занимает небольшое помещение в пристройке к жилому дому, работает 1 фармацевт. Среди посетителей в основном жители окрестных домов. В торговом зале нашлось место для платежного терминала и контейнера с биомороженым. Форма торговли закрытая. Скидки предоставляются только пенсионерам по СКМ в размере до 5% в зависимости от наименования.

### Аптека ООО «Димфарм»

6

Аптека функционирует в торговом центре – на первом этаже рядом с универсамом. На момент исследования шла реконструкция, поэтому витрины были закрыты строительной сеткой. Сама аптека небольшая, при входе установлен автомат по продаже контактных линз и платежный терминал. Работают 2 фармацевта, скидка по СКМ составляет 5%.

# Оториноларингология: проблема полипрагмазии разрешима

Русский физиолог, академик, заведующий кафедрой фармакологии в Военно-медицинской академии Иван Петрович Павлов еще в конце XIX в. заметил: «...Когда я вижу рецепт, содержащий три и более лекарственных назначения, я думаю, какая темная сила заключается в нем!»

Над ней стоит задуматься врачу прежде, чем он назначит терапию пациенту. Так считает заведующий кафедрой лор-болезней МГМСУ им. А.И. Евдокимова, проф., д.м.н. **Виктор Владимирович Вишняков**, и у него есть для этого веские аргументы уже из наших современных реалий.

– Проблема полипрагмазии (поли + греч. прагма – действие) в медицине – одновременное, нередко необоснованное назначение множества лекарственных средств или лечебных процедур известна давно. Приведу еще одну цитату: «Нет больных, которым нельзя помочь, но нет больных, которым нельзя было бы навредить». В США и Канаде по структуре смертности побочные эффекты от применения лекарственных средств, согласно врачебному назначению, выходят на 5–6-е место.

В Москве при лечении в амбулаторно-поликлинической сети 73,9% детей первого года жизни получали при ОРВИ антибиотики! Более 60% детей до года с диагнозом ОРЗ и ОРВИ получали иммуномодулирующие препараты, в целом по России их принимает около 30% населения.

Частота развития побочных эффектов достигает 17% у госпитализированных больных, и 4% – у амбулаторных. 5–30% побочных эффектов обусловлено антибиотиками, которые могут вызывать осложнения у 6% госпитализированных и у 2% амбулаторных пациентов. Напомню основные варианты взаимодействия лекарственных средств:

а) синергизм характеризуется сочетанным действием основных препаратов, обеспечивающих более высокий фармакологический эффект;

б) сенситизирующее действие проявляется в том, что один препарат, не вмешиваясь в механизм действия другого, усиливает его фармакологический эффект (инсулин и глюкоза стимулируют проникновение ионов К в клетку);

в) десенситизирующее действие проявляется, когда один препарат в отдельности не обладает активностью, но уменьшает действие другого;

г) аддитивное действие типично, когда два препарата вызывают действие меньше, чем их сумма (в качестве примера – совместное назначение бета-адреноблокаторов и нитроглицерина при ишемической болезни сердца – ИБС);

д) суммирующее действие характерно, когда действие всех лекарственных средств равно сумме действий каждого в отдельности;

е) потенцирование проявляется в том, что эффект от комбинации лекарственных средств выражен сильнее суммы эффектов каждого лекарства в отдельности (сочетание транквилизаторов, нейролептиков и наркотических анальгетиков);

ж) синергизм, когда взаимодействие лекарственных средств приводит к ослаблению или полной блокаде части или всех фармакологических эффектов одного препарата за другим.

Около 50% потребляемых лекарственных препаратов приходится на людей старших возрастных групп, к тому же существует высокий уровень побочных реакций у людей пожилого возраста, которым свойственна тяга к самолечению и применению при этом народных средств. Пожилые пациенты в 7 раз больше, чем другие слои населения, пользуются ОТС-препаратами. Как правило, они обременены большим спектром заболеваний, их домашняя аптечка оснащена препаратами «на все случаи жизни».

При назначении большого спектра препаратов врач не должен упускать из вида, что в анамнезе у пожилого пациента имеются функциональные нарушения почек и печени, низкая комплаентность, повышен риск лекарственного взаимодействия, увеличена вероятность антибиотикорезистентности, в пожилом возрасте характерно затяжное протекание заболеваний.

К особенностям лечения синуситов у лиц пожилого возраста относятся: максимально раннее начало антибиотической терапии, своевременная и адекватная коррекция сопутствующих патологий, госпитализация при тяжелом и среднем тяжелом течении синусита. Но пребывание в стационаре не должно быть слишком продолжительным, иначе можно получить совсем не тот результат, на который рассчитываешь.

В 50% случаев полипрагмазию можно избежать. Вот несколько причин ее появления: неоправданно высокие дозы назначаемых препаратов, аллергическая реакция, индивидуальная непереносимость организмом пациента.

Врач должен быть внимателен к каждому пациенту, понимать, что фармакотерапия должна быть эффективной, назначать максимально простые схемы лечения, упорядочив прием лекарств. К симптоматическим средствам в лечении риносинусита стоит относиться серьезно, установлено, что более 70% пациентов с легким течением заболевания получают более трех прописанных врачом препаратов. А есть ли в них насущная необходимость? К последствиям полипрагмазии относят: прогрессирование заболеваний, развитие осложнений, повторную госпитализацию, увеличение срока пребывания больного в стационаре, увеличение срока нетрудоспособности, применительно к антибиотикотерапии – формирование роста резистентности. Если говорить о лечении бактериальных риносинуситов в будущем, стоит отметить, что антибиотики по-прежнему будут в лидерах, препаратами выбора, но, назначая их, врач должен учитывать все побочные действия, которые возможны при их применении.

Пример: назначение аминогликозидов и диуретиков, последние будут усиливать ототоксичное действие аминогликозидов.

**Важно!** Макролиды, кроме азитромицина, нельзя назначать вместе с сердечными гликозидами. Опасно избыточное назначение сосудосуживающих препаратов. Существуют некоторые комбинации, позволяющие сочетать возможности сосудосуживающих ЛС с другими, например, комбинация *ксилометазолина гидрохлорида и ипратропия бромида*, под ТН «Ксимелин экстра». Препарат очень хорошо и активно действует, но, к сожалению, вызывает сухость слизистой оболочки, а при частом использовании – и носовые кровотечения.

Комбинация ксилометазолина с декспантенолом дает более благоприятный эффект за счет оказания активными веществами стимулирующего действия на реснички мерцательного эпителия и лишена побочного действия. Защитный комплекс образуется за счет витамина В<sub>5</sub>. Как показывает практика, **при респираторных инфекциях назначение вышеперечисленных препаратов не оправдано.** Целесообразно применение *бета-лактамов, макролидов* и респираторных *фторхинолонов*.

**Важно!** Для стартовой терапии не подходят – антибиотикотетрациклиновой группы, цефазолин, гентамицин. Наиболее удачным из всех остальных пенициллинов является применение *амоксциллина клавулатата* как активного в отношении многих распространенных возбудителей, но нужно помнить о дозировке, которая назначается лечащим врачом с учетом индивидуальных особенностей пациента.

Не обойтись и без секретолитических препаратов, воздействующих на гелевую фазу бронхиальных секретов и эффективно разжижающих мокроту, существенно не увеличивая ее количество. Карбоцистеин восстанавливает физиологический состав секрета, в составе препарата под ТН «Флюдитек» (спрей) обладает иммуномодулирующим, противовоспалительным свойством.

Еще одна проблема, с которой часто сталкиваются врачи, – постинфекционный кашель после риносинусита. Но назначать все известные устраняющие кашель препараты, пренебрегая их побочным действием, – прямой путь к полипрагмазии. Универсального лечебного средства от кашля не существует, но можно рекомендовать препарат растительного происхождения Синупрет (драже, капли во фл.), спектр действия которого весьма широк: разжижает мокроту, устраняет спазм бронхов, оказывает иммуномодулирующее, противовоспалительное, противовирусное действие.

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

Ольга ДАНЧЕНКО

## Аптека АС «Дежурные аптеки» ООО «Фармамед» 7

Аптека занимает помещение на первом этаже 8-этажного жилого дома, имея отдельный вход со стороны улицы. Несмотря на то, что помещение небольшое, при входе установлен терминал, в торговом зале – стенд с солнцезащитными очками. Покупателей обслуживают через 2 окна. Как и положено, соответствуя названию, аптека работает круглосуточно.

## АП №491 АС «Норма» ЗАО «ТС «Аптечка» 9

Расположена на 1-м этаже ТЦВДНХ у входа со стороны 1-й Останкинской ул. Помещение небольшое, форма торговли закрытая. При входе установлены платежный терминал, а также терминал электронной очереди. Покупателей обслуживают через 5 касс, установленных на открытом прилавке. В торговом зале поместился небольшой диванчик. Цены и ассортимент радуют глаз, поэтому посетителей всегда много. Дополнительных скидок, увы, здесь не предоставляют.

## Аптека №3 «Аптечная сеть «03» ООО «Ригла» 9

При входе в аптеку посетителей встречает охранник и установленный платежный терминал. Форма торговли – открытая, традиционна для сети, однако не все находится в открытом доступе. Есть рецептурный отпуск, о наличии необходимого ЛП стоит обратиться к

фармацевту. Аптека пользуется популярностью у местных жителей, проходимость большая.

## Аптека ООО «Сто процентов» 9

Месторасположение аптеки в одном из корпусов гостиницы «Турист» очень удачно, гостиницы «Турист» и «Байкал» исправно поставляют посетителей. Отпуск ведет 1 фармацевт. Торговый зал очень небольшой, но, несмотря на это, посетителям предлагается широкий аптечный ассортимент и разнообразие изделий ортопедии и медтехники. На отсутствующие и редкие препараты можно сделать предварительный заказ. Для владельцев СКМ действует скидка на весь ассортимент в размере 7%.

## Аптека АС «Солнышко» ООО «Фиалка» 10

Эта аптеку долго искать не придется. Она занимает помещение с отдельным входом у подземного перехода ст. м. «Алексеевская». Круглосуточно работающая аптека хорошо знакома местным жителям и гостям района. Форма торговли закрытая и многочисленных покупателей обслуживают через 3 окна, функционирует и отдел оптики. К оплате принимаются банковские карты. Скидок по СКМ нет, но на это никто не ропщет.

## АП ООО «Здравфарм» 11

Аптечный пункт расположился в пав. №12 ВВЦ среди других розничных предприятий, предлагает

широкий выбор лекарственных трав, продуктов из меда, медицинской техники, ИМН и даже медицинской одежды. В ассортименте аптеки, помимо всего перечисленного и, конечно, лекарственных препаратов, есть большой выбор товаров ортопедии. Цены на большинство препаратов невысокие, причем реализуются они без дополнительных скидок.

## Аптека «На Бочкова» ООО «Мириада» 13

Эта круглосуточно работающая аптека – одна из популярных аптек р-на – расположена недалеко от ст. м. «Алексеевская», на первом этаже 8-этажного кирпичного дома буквально в 50 м от пр-та Мира. При входе установлен платежный терминал. Торговый зал небольшой, с закрытой формой торговли, покупателям обслуживают через 2 окна. Несмотря на скромные размеры, внутри хватило места для холодильника с минеральной водой, контейнера с биомороженым и дивана для отдыха посетителей. Ассортимент очень разнообразен, все препараты выложены по группам заболеваний. На отсутствующие ЛП можно сделать заказ, и в течение 12 час. их доставят клиенту. Цены здесь невысокие, поэтому дополнительных скидок не предоставляется, но на это никто не обращает внимания.

Елена САВЧЕНКО

# Лечение и профилактика остеоартроза: препараты выбора

Продолжение, начало в МА №3/15

**Важнейшее отличие хрящевой ткани от костной – отсутствие внутри хряща нервов, кровеносных сосудов и лимфатических путей. Клетки хрящевой ткани – хондроциты (греч. chondros – хрящ, cytus – клетка) не будут делиться, если не произойдет патологических изменений в микроокружении.**

## Преферанская Нина Германовна

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



## ХОНДРОПРОТЕКТОРЫ

Нормальное состояние хондроцитов зависит от «насосного эффекта», связанного с сжатием и растяжением хряща при движениях. Основными компонентами межклеточного вещества соединительной ткани являются минеральные вещества, вода, гиалуроновая кислота, хондроитинсульфаты, протеогликаны. Хондроциты испол-

зуют глюкозамин как строительный материал для синтеза специфических компонентов хрящевой ткани сустава. При недостатке глюкозамина в составе синовиальной жидкости образуется недостаток хондроитинсульфата, что ухудшает ее качество и может вызвать хруст в суставах.

Универсальным предшественником и строительным материалом хрящевых тканей и всех необходимых суставных смазок является глюкозамин. Глюкозамин восстанавливает ферментативные процессы в клетках суставного хряща, принимает участие в биосинтезе гиалуроновой кислоты, протеогликанов, аминокликанов, гликозаминогликанов. Глюкозамин способствует регенерации суставной сумки и нормализует продукцию внутрисуставной жидкости (густой эластичной массы, заполняющей полость суставов). Глюкозамин восстанавливает хрящевые поверхности суставов и отвечает за эластичность хрящевой ткани. Гликозаминогликаны – высокополимерные линейные биополимеры – образуются путем деполимеризации гиалуроновой кислоты под действием ферментов гиалуронидазы. Гликозаминогликаны в свободном виде не встречаются, они входят в состав межклеточного вещества соединительной ткани и являются обязательными компонентами межклеточного матрикса, играют важную роль в межклеточных взаимодействиях, образуют соединительнотканый матрикс, а также содержатся в костях и синовиальной жидкости. Одна его молекула способна удерживать 200–500 молекул воды, при этом образуются вязкие растворы, с белками образуются муциновые сгустки. Протеогликианы необходимы для общей регенерации хрящевой ткани и выполняют функцию связывания экстрацеллюлярной воды, катионов, отвечают за циркуляцию воды в синовиальной жидкости (ввод и вывод ее обратно), играют роль межтканевых прослоек и служат смазочным материалом в суставах.

Хондроитинсульфат стимулирует синтез протеогликанов и коллагена II типа, выступает как катализатор анаболических и ингибитор катаболических процессов. Хондроитин подавляет активность специфических ферментов (гиалуронидазы, эластазы, лизосомальных) и реакционно-свободных радикалов, вызывающих повреждение и/или разрушение соединительной ткани. Хондроитин способствует отложению кальция в костях, сохраняет воду внутри хряща в виде водных полостей, что создает хорошую амортизацию, поглощает удары и повышает прочность соединительной ткани. Применение хондроитина значительно ускоряет анаболические и сильно замедляет катаболические реакции. Он обладает выраженным анальгезирующим эффектом, снимая боли в суставах при движении и в состоянии покоя.

В нашем организме специфические компоненты ткани сустава вырабатываются в достаточном количестве, но с возрастом их концентрация уменьшается, что приводит к разрушению хрящевой ткани из-за замедления в ней репаративно-регенеративных процессов. Деятельность хондроцитов способствует увеличению массы хряща изнутри (интерстициальный рост) и совместно с хондробластами позволяет регенерировать поврежденные хрящи.

Хондроитинсульфат, глюкозамин, гиалуронат натрия обладают важнейшими физическими свойствами – вязкостью и упругостью, когезионными (сохраняют определенную форму) и обволакивающими качества-

ми. Ускоренный процесс старения снижает образование не только глюкозамина, но и других основных компонентов суставного хряща, уменьшает количество синовиальной жидкости, и суставы теряют свою эластичность, упругость, становятся жесткими, грубыми и хрупкими.

Самыми известными препаратами для восстановления хрящевой ткани являются те, которые имеют в своем составе глюкозамин и хондроитин. При применении препаратов, в состав которых они входят, уменьшаются дегенеративные изменения в суставах и улучшается их подвижность. При их применении нормализуется выработка внутрисуставной жидкости, ускоряется образование костной мозоли и улучшается подвижность суставов. Они обладают противовоспалительной активностью и обезболивающим действием, уменьшается болезненность и увеличивается подвижность пораженных суставов. Восстанавливается структура суставов, эластичность суставных поверхностей и их объем, устраняются боли, связанные с гипермобильностью сустава и остеоартрозом. При совместном применении с НПВС усиливается противовоспалительное действие.

**Важно!** Хондропротекторы помогают главным образом на ранних стадиях заболевания, когда не утратилась способность к восстановлению и/или в период ремиссии, при ослаблении обострений болезни. Максимальный эффект хондропротекторного действия на ткань хряща развивается очень медленно и от начала лечения может пройти несколько месяцев. Курс лечения необходимо обязательно повторять. При разрушении хряща хондропротекторы неэффективны, таким больным показаны только хирургические методы лечения.

Основные препараты *глюкозамин сульфата* выпускаются под торговыми наименованиями: **Глюкозамин максимум** – таблетки, **Дона** – таблетки и раствор 200 мг/мл – 2 мл для в/м введения, **Эльбона** – 200 мг/мл – 2 мл раствора в ампулах для в/м введения. Курс применения – 6 месяцев с последующими повторами. Препараты обладают противовоспалительным и обезболивающим действием, восполняют эндогенный дефицит глюкозамина, стимулируют синтез протеогликанов и гиалуроновой кислоты, увеличивают проницаемость суставной капсулы, восстанавливают ферментативные процессы в клетках синовиальной мембраны и суставного хряща. Способствуют фиксации серы в процессе синтеза хондроитинсерной кислоты, тормозят развитие дегенеративных процессов в суставах, восстанавливают их функцию, уменьшают суставные боли.

Основные препараты хондроитинсульфата выпускаются под торговыми названиями: **Структум**, **Хондроитин-АКОС** – капсулы 250 мг, **Хондроксид** – таблетки. **Хондроитин сульфат натрия (Артра хондроитин)** выпускается в капсулах, применяют по 250 мг по 2 капсулы 2 раза в сутки, по 500 мг 2 раза в сутки и 750 мг – по 1 или 2 капсулы в сутки в зависимости от тяжести заболевания. Хороший лечебный эффект достигается при применении препарата не менее 6 месяцев. Период действия препарата после его отмены – 3–5 месяцев. Продолжительность повторных курсов лечения устанавливается врачом индивидуально. Высокомолекулярный мукополисахарид *хондроитинсульфат* выпускается в виде лиофилизата д/приготовления раствора под ТН **Артрадол Эльбона**, **Хондроитин сульфат**, **Хондролон**, вводится в/м при остеоартрозе периферических суставов и позвоночника. Начальная доза составляет 100 мг и вводится через день. При хорошей переносимости дозу увеличивают до 200 мг, начиная с четвертой инъекции. Курс лечения составляет 25–35 инъекций. При необходимости возможно проведение повторных курсов лечения (через 6 месяцев). Хондроитин улучшает фосфорно-кальциевый обмен в хрящевой ткани, облегчает нормальное отложение кальция в костной ткани, ускоряет процессы ее восстановления, тормозит процессы дегенерации хрящевой и соединительной ткани. Хондроитинсульфаты, обладая структурной схожестью с гепарином, потенциально могут препятствовать образованию фибриновых тромбов в синовиальном и субхондральном микроциркуляторном русле.

## Комплексные средства

*Глюкозамин гидрохлорид + хондроитин сульфат натрия (Артра); глюкозамин + хондроитин (Глюкозаминхондроитин комплекс); глюкозамин + хондроитин сульфат + ибупрофен (Терафлекс Аванс); глюкозамин + хондроитин (Терафлекс, КОНДРОнова)* – капсулы. Комплексные средства защищают хрящевую матрикс от ферментативного расщепления и повреждающего действия свободных радикалов и предотвращают процессы разрушения хряща. Стимулируют регенерацию хрящевой ткани, поддерживают вязкость синовиальной жидкости. Облегчают симптомы заболевания, проявляя умеренное противовоспалительное действие.

**Важно!** При применении таблеток, покрытых пленочной оболочкой, могут возникать аллергические реакции, легкие нарушения функции ЖКТ (метеоризм, запор, диарея). Комплексные препараты противопоказаны детям до 15 лет и их не рекомендуется применять беременным и в период лактации!

## Препараты местного действия

*Глюкозамин (Хондроксид максимум)* – крем, *хондроитин сульфат (Хондроксид)* – мазь, *гель, хондроитин сульфат (Хондроитин-АКОС)* – 5% мазь.

*Глюкозамин + гидролизат коллагена (Коллаген ультра)* – гель, крем, *глюкозамин 2,5% + хондроитин сульфат 5% (Хондроглюксид)* – гель д/наружного применения, *глюкозамин + хондроитин сульфат (КОНДРОнова)* – мазь, *хондроитин сульфат + мелоксикам (Хондроксид форте)* – крем и др.

Нанесение 2–3 раза в сутки мази или геля тонким слоем на поврежденный участок поражения облегчает симптомы остеоартроза, ослабляет боль, увеличивает подвижность суставов и уменьшает потребность в дополнительном применении противовоспалительных средств. Препараты всегда впитываются быстро и без остатка. Курс лечения обычно составляет от 2 недель до 2 месяцев, при необходимости курс повторяют.

## Хондропротекторы животного происхождения

**Румалон** – *гликозаминогликан-пептидный комплекс*, содержит экстракт хрящей и мозговой ткани молодых животных. Препарат уменьшает активность ферментов, способствующих разрушению хрящевой ткани сустава и восстанавливает подвижность суставов. Выпускается в виде раствора для в/м введения 2,5 мг – 1 мл или 2,5 мг и 5 мг – 2 мл. Препарат Румалон отпускается по рецепту.

**Алфлутоп** представляет собой биоактивный концентрат из мелкой морской рыбы. Препарат содержит мукополисахариды, аминокислоты, пептиды, макроэлементы: магний, калий, кальций, железо, медь и цинк. Угнетает активность гиалуронидазы и нормализует биосинтез гиалуроновой кислоты, активизирует процессы обмена веществ в тканях хряща. Предотвращает разрушение макромолекулярных структур тканей, восстанавливает интерстициальные ткани и ткани суставного хряща. Выпускается в форме раствора д/инъекций в ампулах по 1 мл, содержащем 100 мкг биоактивного концентрата. Раствор вводят в/м 1 мл в сутки. Курс – 20 инъекций, повторяют через 6 месяцев.

**Важно!** Препарат противопоказан при беременности и в период лактации.

**Артепарон** – препарат получен из легких и трахеальных хрящей быков, содержит глюкозаминогликаны, уроновые кислоты и гексозамин. Выпускается 0,05 г действующих веществ в 1 мл раствора в ампулах. Вводят в/м 1 мл 2 раза в неделю в течение 2 месяцев, далее 2 раза в месяц (4 месяца) 8 инъекций. Внутрисуставное введение – 1 мл 2 раза в неделю в течение 3 недель. Курс – 2 раза в год.

## Хондропротекторы растительного происхождения

**Пиаскледин 300** – препарат растительного происхождения, регулирующий обмен веществ в хрящевой ткани. Средство безрецептурного отпуска, выпускается в виде капсул, содержит неомыляемые соединения масел – 100 мг авокадо и 200 мг бобов сои. Обладает симптоматическим противовоспалительным и анальгезирующим действием на суставы. Препарат назначают внутрь по 1 капсуле в сутки, предпочтительно утром во время еды, запивая 250 мл воды. Курс лечения – 6 месяцев. Хондропротекторы растительного происхождения чаще зарегистрированы как БАД, поэтому будут рассмотрены в дальнейшем.

Продолжение в МА №5/15



**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. Суцневская, 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**



**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

1 Первое  
 Выставочное  
 Объединение  
 ru074.ru

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

12+

**М медима**  
 КРАСНОДАР

14-я Медицинская выставка

Разделы выставки

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



www.medima.ru



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

**27-29**  
 мая 2015  
 Краснодар  
 ул. Зиповская, 5



**АРХАНГЕЛЬСК**  
 29 мая



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

Межрегиональная выставка

БАЙКАЛ  
**EXPO**

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

**3 - 5 июня 2015г**

г. Улан-Удэ, ФСК, ул. Рылеева, 2

Тел: (3012) 218656

baikalexpo04@mail.ru



II Научно-практическая конференция  
**СОВРЕМЕННЫЕ ВОПРОСЫ ПЕДИАТРИИ**

4 июня 2015

Здание Правительства Москвы  
 Москва, Новый Арбат 36



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



#### НОВИНКИ АССОРТИМЕНТА

### СПЕЦИАЛЬНО СОЗДАН ДЛЯ РОСТА ВОЛОС

Компания Merz Russia вывела на рынок новинку витаминов красоты – упаковку «Специального драже Мерц» 120 драже.

«Специальное драже Мерц» – инновационный витаминный комплекс, специально созданный для роста волос, укрепления ногтей и свежести кожи. Действие драже Мерц основано на специальной системе микронаведения ингредиентов MTS (Micronutrient-Targeting System), которая активизирует кровоснабжение капилляров, защищает и стабилизирует их стенки, а также усиливает поток питательных веществ.

Специальные компоненты в составе Специального драже Мерц минимизируют вредное воздействие на кожу оксидантов, помогают бороться с негативными внешними факторами, защищают и восстанавливают красоту кожи. Они также нормализуют питание и кровообращение волосяных луковиц, способствуют росту ногтей и увеличивают толщину ногтевой пластины. Помимо этого, крайне важное значение имеет продолжительность приема витаминно-го комплекса, ведь потребность в том или ином микроэлементе очень индивидуальна.

Ольга Громова, заместитель директора по научной работе Российского центра Института микроэлементов ЮНЕСКО, проф., д.м.н.: «К сожалению, гипо- и авитаминозы – одна из серьезных проблем современного общества, поэтому восполнение витаминов и микроэлементов абсолютно необходимо для нашего организма. При этом важно понимать, что в каждом конкретном случае этот процесс будет зависеть от исходного уровня витаминов в организме и, соответственно, его длительность будет различной. В среднем, для достижения видимого эффекта принимать витаминные комплексы следует не менее двух месяцев – в течение этого времени витаминный баланс организма восстанавливается».

Именно с целью повышения эффективности действия была создана упаковка «Специальное драже Мерц» 120 драже, курс приема которого рассчитан как раз на два месяца, т.е. и покупку сделает более экономичной.

«Специальное драже Мерц» 120 драже уже доступно в аптечной сети России.



# Бизнес-аналитика.

## Типология данных и их визуализация

Современный фармацевтический бизнес живет и развивается в век информации. С помощью IT-технологий оптовые и розничные фармацевтические организации осуществляют поиск поставщика, оформляют заказы, формируют отчетность и т.п. Постепенно информация начинает играть ключевую роль в фармацевтическом бизнесе: без четкого понимания своего места на рынке, потребностей клиентов, действий конкурентов и много другого невозможно построить эффективную фармацевтическую организацию.

**Умаров Сергей Закирджанович**

Проф. кафедры военной фармации Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова (Санкт-Петербург), д.фарм.н.

Нарастающий темп развития высоких технологий, в частности информационных, позволил анализировать бизнес-данные широкому кругу лиц. Ритейл имеет возможность фиксировать время каждой покупки, характеристики товара и покупателя. Как отмечал Билл Гейтс в книге «Бизнес со скоростью мысли»: «Успеха в ближайшем десятилетии добьются только те компании, которые сумеют реорганизовать свою работу с помощью электронного инструментария... Самый надежный способ выделить свою компанию среди конкурентов – это хорошо организовать работу с информацией». Однако, чем больше информации, тем сложнее увидеть в ней скрытые для обычного взгляда тенденции и закономерности, крайне важные для принятия верного управленческого решения. Для того чтобы найти такое решение, был разработан целый комплекс количественных методов и технологий, объединенных общим понятием – бизнес-аналитика. Фармацевтическая бизнес-аналитика – мультидисциплинарная область, находящаяся на стыке информационных технологий, управления и экономики фармации, алгоритмов интеллектуальной обработки информации, математической статистики и методов визуализации.

Прежде чем принять решение, менеджмент фармацевтической организации должен сделать все, чтобы эти решения были оптимальными и своевременными. Для этого требуются не просто отчеты о проданной работе, а в первую очередь цифры (показатели) в различных разрезах, правила, зависимости, тенденции и

прогнозы. Для реализации всего вышеперечисленного необходимы исходные данные, характеризующие параметры тех или иных бизнес-процессов фармацевтической организации.

Для подготовки управленческого решения на основе методов бизнес-аналитики могут быть использованы данные разных типов. Для корректного использования соответствующих методов важно представлять, какого типа данные будут обрабатываться. Упрощенно все данные можно разделить на два основных типа: качественные и количественные. Качественные данные (nominal data) также называются классификационными, неупорядоченными, когда наличествуют признаки, которые нельзя выразить количественно: наименование лекарственного препарата, номер аптеки, квалификация персонала (провизор, фармацевт). Иными словами, можно сказать, что такие данные измерены по номинальной шкале. Название «номинальный» означает, что такой признак дает лишь ничем не связанные имена объектам. Эти значения для разных объектов либо совпадают, либо различаются; никакие более тонкие соотношения между значениями не зафиксированы. Если для обработки качественных данных предполагается использовать специализированное программное обеспечение, то такие данные могут (или должны) быть оцифрованы: например, 1 – Ацетилсалициловая кислота, 2 – Баралгин, 3 – Викаир и т.д. Смысла эти числа не имеют, только удобную форму записи. Частным случаем качественных данных являются дихотомические данные (признаки, имеющие только два значения, типа «да – нет», называются также бинарными). Примером дихотомических данных может быть оценка качества лекарственного препарата (качественный, некачествен-

ный). Для оцифровки дихотомических данных принято использовать числа 0 и 1: 0 – «нет», 1 – «да». Для некоторых программных пакетов такая кодировка обязательна. Следует обратить особое внимание на две особенности качественных (номинальных) данных:

1. Если двум элементам поставлено в соответствие одно и то же номинальное значение, то это означает, что при измерении эти элементы не различаются. Например, если при оценке выполнения планов трех аптек двум из них присвоена «1», а третьей – «0», то это может означать, что только две аптеки добились выполнения плана (1 – план выполнен; 0 – не выполнен).

2. При использовании качественных (номинальных) данных символы 1, 2, ... n, используемые в качестве измерений, являются не числами, а цифрами, служащими лишь для обозначения и различения объектов (цифра 2 не является в два раза или на 1 больше цифры 1, в отличие от чисел 2 и 1).

Промежуточное место между качественными и количественными данными занимают так называемые **порядковые данные** (ordinal data), которые могут носить названия – ординальные или признаки с упорядоченными состояниями. Примером данных, измеряемых по шкале порядка, может быть терапевтический эффект препарата (высокий, средний, низкий). Такие признаки могут быть осмысленно оцифрованы, поскольку порядок состояний имеет смысл. Часто к порядковым (ординальным) данным следует относить балльные оценки, полученные при проведении тестов или экспертиз.

Количественные данные (numerical data) выражают те или иные характеристики бизнес-процессов с помощью чисел, имеющих содержательный смысл: товарооборот аптеки, численность персонала, широта ассортимента фармацевтических товаров и др. Характерной особенностью количественных данных является возможность производить с ними любые математические операции, результаты которых имеют смысловую нагрузку. Для большей наглядности структура типологии данных представлена на рис. 1.

### ВОПРОС – ОТВЕТ

**Российская организация покупает лекарственные средства для дальнейшей оптовой перепродажи. При ввозе товара оплачивает таможенные пошлины и НДС в установленном порядке, учитывает НДС при формировании декларации по НДС. По условиям договора поставки поставщик компенсирует организации в т.ч. стоимость утилизированных лекарственных средств, а также лекарств, переданных безвозмездно медицинским организациям. При этом поставщик не обязывает организацию осуществлять безвозмездную передачу лекарств. Лекарственные средства могут быть переданы как коммерческим, так и некоммерческим организациям. Организацией с медицинскими организациями составляется договор пожертвования, где указывается стоимость лекарств и назначение их использования. Часть одной из партий лекарственного препарата была безвозмездно передана больнице. По заключенному договору между организацией и поставщиком товара расходы по безвозмездной передаче или компенсируются российской компании полностью, или компания включает такие расходы в свои затраты и по заключенному ранее договору помимо компенсации получает еще и оговоренный процент сверх затрат в качестве дохода. Нужно ли организации восстанавливать НДС, уплаченный на таможне при безвозмездной передаче лекарственных средств больницам (акт передачи, благодарственное письмо оформляются), если фактически этот расход ей полностью компенсируют?**

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

При безвозмездной передаче лекарственных средств некоммерческой организации вашей организации следует восстановить НДС, ранее принятый к вычету в отношении таких лекарств.

При безвозмездной передаче лекарственных средств коммерческой организации восстанавливать НДС не требуется.

#### Обоснование вывода:

Согласно п. 2 ст. 171 Налогового кодекса (НК РФ) суммы налога, уплаченные налогоплательщиком при ввозе товаров на территорию РФ, подлежат вычету на общих основаниях.

На основании п. 2 ст. 171, п. 1 ст. 172 НК РФ указанные вычеты производятся при одновременном соблюдении следующих условий:

- ♦ сумма НДС фактически уплачена;
- ♦ товар принят на учет;
- ♦ товар будет в дальнейшем использоваться для осуществления операций, признаваемых объектами налогообложения в соответствии с гл. 21 НК РФ (за исключением товаров, предусмотренных п. 2 ст. 170 НК РФ), или приобретает для перепродажи.

Вместе с тем п. 3 ст. 170 НК РФ содержит случаи, когда суммы налога, принятые налогоплательщиком к вычету, подлежат восстановлению.

Таким образом, из пп. 4 п. 2, п. 3 ст. 170 НК РФ суммы налога, принятые к вычету, восстанавливаются в случае использования товаров в операциях, которые не признаются реализацией в силу п. 2 ст. 146 НК РФ.

В свою очередь, в соответствии с пп. 1 п. 2 ст. 146 НК РФ не признаются объектом налогообложения операции, перечисленные в п. 3 ст. 39 НК РФ.

Подпункт 3 п. 3 ст. 39 НК РФ предусматривает, что не признается реализацией передача основных средств, нематериальных активов и (или) иного имущества некоммерческим организациям на осуществление основной уставной деятельности, не связанной с предпринимательской деятельностью.

Пункт 11 ст. 2 Федерального закона от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определяет, что медицинская организация – юридиче-

ское лицо, независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством РФ.

Следовательно, медицинские организации могут быть как коммерческими, так и некоммерческими.

На основании п. 1 ст. 9.2 Федерального закона от 12.01.96 №7-ФЗ «О некоммерческих организациях» бюджетное учреждение признается некоммерческой организацией.

Таким образом, полагаем, что безвозмездная передача бюджетному учреждению здравоохранения для осуществления основной деятельности лекарственных средств реализацией не признается. В этой связи считаем, что у вашей организации в отношении данных лекарственных средств возникает обязанность по восстановлению НДС, ранее принятого к вычету.

При безвозмездной передаче лекарственных средств коммерческой организации нормы пп. 3 п. 3 ст. 39, пп. 1 п. 2 ст. 146 НК РФ не применяются.

В таком случае необходимо учитывать следующее.

Подпункт 12 п. 3 ст. 149 НК РФ устанавливает, что не подлежат налогообложению (освобождаются от налогообложения) на территории РФ передача товаров (выполнение работ, оказание услуг), передача имущественных прав безвозмездно в рамках благотворительной деятельности в соответствии с Федеральным законом от 11.08.95 №135-ФЗ «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях» (далее – Закон №135-ФЗ). По мнению работников налоговых органов, для применения освобождения от обложения НДС должны соблюдаться требования Закона №135-ФЗ (см., например, письмо УФНС России по Московской обл. от 14.09.06 №21-22-И/1096).

Статья 1 Закона №135-ФЗ указывает, что под благотворительной деятельностью понимается, в частности, добровольная деятельность юридических лиц по бескорыстной (безвозмездной или на льготных условиях) передаче гражданам или юридическим лицам имущества. Цели благотворительной деятельности перечислены в п. 1 ст. 2 Закона №135-ФЗ.

В то же время из прямого прочтения п. 2 ст. 2 Закона №135-ФЗ можно сделать вывод, что безвозмездная передача материальных средств и (или) денежных средств коммерческим организациям благотворительной деятельностью не являются.

Поэтому, на наш взгляд, в случае передачи лекарственных средств медицинской организации, созданной, например, в форме ООО, даже в случае заключения договора пожертвования оснований для применения пп. 12 п. 3 ст. 149 НК РФ не имеется.

В этой связи безвозмездная передача лекарственных средств коммерческой организации облагается НДС в общеустановленном порядке (абзац 2 пп. 1 п. 1 ст. 146 НК РФ). Аналогичная точка зрения нашла отражение в письме МНС РФ от 13.05.04 №03-1-08/1191/15.

Поскольку безвозмездная передача лекарственных средств коммерческой организации признается облагаемой НДС операцией, налог, принятый вашей организацией (дарителем) к вычету при ввозе данного имущества в РФ, не подлежит восстановлению в связи с последующей безвозмездной передачей этого имущества.

Схожая позиция нашла отражение в письмах Минфина России от 21.08.13 №03-07-08/34198, от 15.07.13 №03-07-14/27452 (см. также письмо Минфина России от 01.11.07 №03-07-15/175).

При этом, по нашему мнению, факт компенсации поставщиком стоимости переданных медицинским организациям лекарственных средств на описанный выше порядок исчисления НДС не влияет.

www.garant.ru



Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ  
Кирилл ЗАВЬЯЛОВ, Светлана МЯГКОВА

**Рис. 1 Структура типологии данных, применяемых в фармацевтической бизнес-аналитике**



В качестве примера различного типа данных можно рассмотреть показатели, характеризующие динамику условных транзакций (продаж) лекарственных препаратов, применяемых для лечения гриппа и простуды различными категориями посетителей условной аптеки (табл. 1).

**Табл. 1 Динамика транзакций (продаж) ЛП, применяемых для лечения гриппа и ОРЗ различными категориями посетителей**

№ п/п	Торговые наименования	Пожилые	Среднего возраста	Молодые	Все категории
1	2	3	4	5	6
1	Анвимакс	1	2	12	15
2	Антигриппин	12	15	2	29
3	Ацетилсалициловая кислота	9	6	1	16
4	Викс Актив	2	3	12	17
5	Колдрекс	2	12	4	18
6	Максиколд	3	2	6	11
7	Парацетамол	3	10	2	15
8	Ринза с витамином С	1	2	4	7
9	Терафлю	2	3	5	10
10	Фервекс	5	8	14	27

Так, данные, представленные в графах 1–2 табл. 1, можно смело отнести к качественным (номинальным) – порядковые номера и наименования ЛП. Что же касается информации, находящейся в графах 3–6, то она представляет собой категорию количественных данных, т.к. числа имеют содержательный смысл, что подтверждают результаты суммирования (графа 6). Посетители аптеки характеризуются в формате порядковых данных («Пожилые», «Среднего возраста», «Молодые»). В таблице наглядно проиллюстрирована природа данных, она дает возможность, при необходимости, получить новые количественные показатели, такие, например, как, «Суммарное количество продаж по группам посетителей», «Среднее количество продаж» и др., характеризующие фармацевтические бизнес-процессы.

Однако на практике подобного рода данные получить достаточно непросто. Дело в том, что бизнес-данные, накапливаемые фармацевтическими компаниями, редко нацелены на решение аналитических задач. В первую очередь данные собирают для коммерческих целей – ведение учета, составление финансовой отчетности и др. Тем не менее знание основ фармацевтической бизнес-аналитики позволяет решить эту проблему. В качестве первого шага необходимо использовать визуализацию данных – представление данных в виде, который обеспечивает максимально удобную (эффективную) работу руководителя. В настоящее время в фармацевтической бизнес-аналитике используется несколько методов визуализации. Выбор того или иного метода определяется особенностями и типом данных, спецификой решаемой задачи и, наконец, предпочтениями специалиста. С практической точки зрения интерес представляет метод анализа частот. Результатом анализа частот является построение таблиц и графиков частот. Процесс построения таблицы частот для одной переменной называется табуляцией, а для нескольких переменных – кросстабуляцией.

Рассмотрим способы визуализации данных с помощью анализа частот на примере (табл. 2).

Как видно, в табл. 2 представлены неупорядоченные данные (за исключением порядковых номеров), ординального (графы 1 и 2) и порядкового типа (графа 3). Интерес представляют данные в формате двух переменных – «Наименование ЛП» и «Тип клиента». Первоначально попытаемся определить частоту продаж того или иного препарата. Для этого необходимо табулировать данные переменной «Наименование ЛП». На выходе получаем результаты, представленные в табл. 3.

**Табл. 2 Исходные данные о продажах ЛП, применяемых для лечения гриппа и ОРЗ различными категориями посетителей (фрагмент)**

Порядковый номер продаж	Наименование ЛП	Тип клиента
001	Анвимакс	Ср_лет
002	Антигриппин	Пожилый
003	АСК	Пожилый
004	Викс Актив	Ср_лет
005	Колдрекс	Ср_лет
006	Ринза с витамином С	Молодой
007	Терафлю	Молодой
...	...	...
104	АСК	Пожилый
105	Анвимакс	Ср_лет
106	Антигриппин	Пожилый
107	АСК	Пожилый

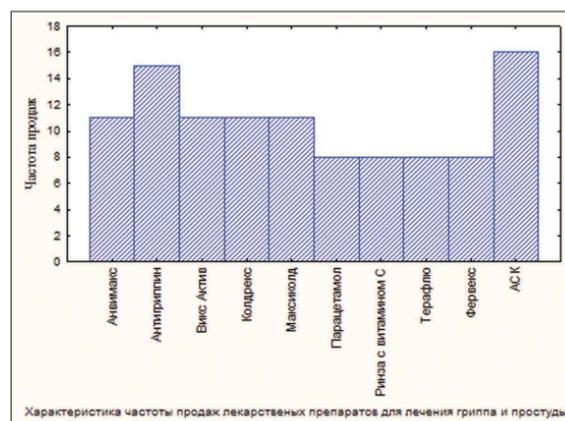
**Табл. 3 Характеристика частоты продаж ЛП, применяемых для лечения гриппа и ОРЗ**

Наименование ЛП	Частота продаж	Накопленная частота продаж	Доля продаж, %	Накопленная доля продаж, %
Анвимакс	11,00	11,00	10,28	10,28
Антигриппин	15,00	26,00	14,01	24,29
Викс Актив	11,00	37,00	10,28	34,57
Колдрекс	11,00	48,00	10,2	44,85
Максиколд	11,00	59,00	10,28	55,14
Парацетамол	8,00	67,00	7,47	62,61
Ринза с витамином С	8,00	75,00	7,47	70,09
Терафлю	8,00	83,00	7,47	77,57
Фервекс	8,00	91,00	7,47	85,04
АСК	16,00	107,00	14,95	100,00

Анализ результатов, представленных в табл. 3, показывает, что наиболее часто имеют место продажи таких препаратов, как **Ацетилсалициловая кислота (АСК)** и **Антигриппин**. Остальные лекарственные препараты разделились на две группы с абсолютным уровнем продаж – 11 и 8 соответственно. Более наглядно полученные результаты могут быть иллюстрированы на диаграмме (рис. 2).

Аналогичным образом, табулируя исходные данные табл. 1, можно получить распределение частот продаж в разрезе типа клиентов. Результаты представлены в табл. 4 и на рис. 3.

**Рис. 2 Характеристика частоты продаж ЛП, применяемых для лечения гриппа и ОРЗ**



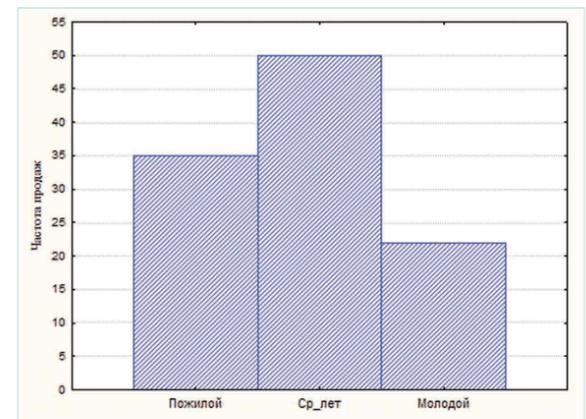
**Табл. 4 Характеристика частоты продаж лекарственных препаратов в разрезе типа клиентов**

Тип клиента	Частота продаж	Накопленная частота продаж	Доля продаж, %	Накопленная доля продаж, %
Пожилый	35,00	35,00	32,71	32,71
Средних лет	50,00	85,00	46,72	79,43
Молодой	22,00	107,00	20,56	100,00

Как мы видим, максимальная частота продаж ЛП, применяемых в терапии гриппа и ОРЗ, обеспечивается за счет посетителей среднего возраста (46,72% – практически половина всех наблюдаемых продаж). Лидирующее положение можно объяснить тем, что это наиболее активная часть населения и, как следствие, наиболее обеспеченная, которая не может позволить себе длительный период заболевания и готова платить. Что касается пожилых пациентов, то, несмотря на возрастные причины и большую склонность к заболеваниям, они в ряде случаев и в силу экономических обстоятельств не всегда могут позволить себе интенсивное приобретение препаратов. Ну а молодые клиенты по причине уже упомянутых экономических обстоя-

тельств и достаточно крепкого здоровья могут обойтись и минимальным количеством ЛП.

**Рис. 3 Характеристика частоты аптечных продаж в разрезе типа клиента**



Однако с практической точки зрения весьма интересными могут оказаться данные, характеризующие потребительские предпочтения. Для того чтобы выяснить, какие конкретно ЛП для лечения гриппа и ОРЗ предпочитает та или иная группа посетителей аптечного предприятия, следует использовать метод кросстабуляции.

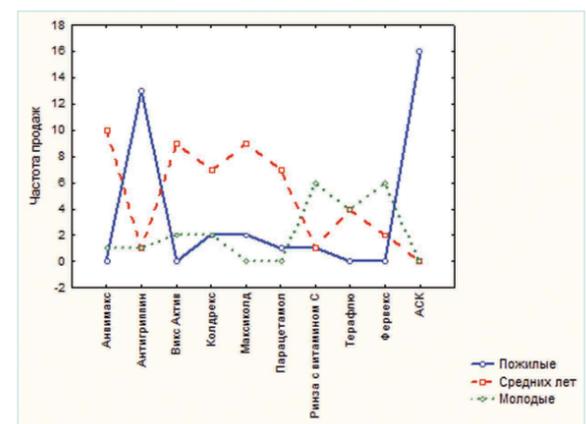
**Кросстабуляция** – это процесс объединения двух (или нескольких) таблиц частот так, что каждая ячейка (клетка) в построенной таблице представляет единственную комбинацию значений кросстабулированных переменных, тем самым позволяя совместить частоты появления наблюдений на разных уровнях рассматриваемых факторов. Исследуя эти частоты, можно определить зависимости между кросстабулированными переменными. Данные, полученные в ходе обработки исходных, представлены в табл. 5 и на рис. 4.

На представленных ниже табл. 5 и рис. 4 отчетливо просматриваются предпочтения клиентов (отмечены овалом). Так, лица пожилого возраста, в подавляющем большинстве, приобретают проверенные Антигриппин (13 покупок) и АСК (16 покупок). Спектр предпочтений клиентов среднего возраста несколько шире и включает Анвимакс (10 покупок), а также Викс Актив и Максиколд (по 9 покупок). Молодежь предпочитает в основном Фервекс и Ринзу с витамином С (по 6 покупок) – препараты с широкой рекламной поддержкой.

**Табл. 5 Характеристика предпочтений ЛП в разрезе типа клиентов**

Наименование ЛП	Пожилые	Средних лет	Молодые	Всего
Анвимакс	0	10	1	11
Антигриппин	13	1	1	15
Викс Актив	0	9	2	11
Колдрекс	2	7	2	11
Максиколд	2	9	0	11
Парацетамол	1	7	0	8
Ринза с витамином С	1	1	6	8
Терафлю	0	4	4	8
Фервекс	0	2	6	8
АСК	16	0	0	16
Итого	35	50	22	107

**Рис. 4. Различия предпочтений клиентов аптеки**



Таким образом, на примере, максимально приближенном к реальности, нам удалось показать, как методами фармацевтической бизнес-аналитики на основе качественных данных получить количественные результаты и интерпретировать их в интересах фармацевтической бизнес-практики руководством аптечной сети (аптечного предприятия).



## Весенняя аллергия – весна пришла, защита нужна!

**Весна словно олицетворяет символ новой жизни: земля, деревья, кустарники, небо оживают новыми свежими красками, переполняя радостным настроением каждого человека. Но, к сожалению, с каждым годом число людей, страдающих сезонной аллергией, только растет, принося весной одни мучения и неудобства.**

### ВИДЫ АЛЛЕРГИИ

Аллергией принято называть реакцию иммунной системы на неблагоприятный раздражитель, который может попасть в организм извне или развиться в нем непосредственно.

Существует **аллергия трех видов**: контактная, пищевая и дыхательная. Очень часто люди, имеющие предрасположенность к аллергическим реакциям, испытывают дискомфорт от различных раздражающих факторов. Например, может возникнуть непереносимость некоторых запахов (дыхательная аллергия), появляется зуд при употреблении определенных продуктов (пищевая) и отек тканей при соприкосновении с некоторыми поверхностями (контактная).

В период обострения, а также во время осложнений, аллергия может перерасти в более серьезные заболевания, требующие длительного лечения.

С проявлениями и симптомами аллергии нужно начинать бороться сразу и не ждать, что болезнь пройдет сама собой.

Для этого необходимо обратиться за помощью к специалистам, которые помогут установить первопричины появления аллергического зуда, ринита, кашля и т.д.

### ПРИЧИНЫ И СИМПТОМЫ ВЕСЕННЕЙ АЛЛЕРГИИ

Весеннюю аллергию, как правило, называют поллинозом (от лат. pollinis), что в переводе означает «пыльца». Именно она – главный виновник страданий. Пыльца разносится по воздуху на огромные расстояния, и все восприимчивые люди начинают страдать от аллергии. Закономерность проста: чем больше цветущих растений, тем хуже самочувствие человека. Поскольку цветение начинается в апреле, основная вспышка заболевания приходится на этот месяц.

Пыльца деревьев, кустарников и трав попадает в нос, и иммунная система, воспринимая ее как нечто чужеродное, начинает вырабатывать против нее антитела. Аналогичный процесс запускается при борьбе с вирусами, бактериями и другими микробами. В крови образуется такое химическое вещество, как гистамин, которое и вызывает распространенные симптомы аллергии: насморк, заложенность носа, кашель, чихание, слезотечение, темные круги под глазами и др. У некоторых аллергиков реакция может быть более сложной, вызвать бронхиальную астму – заболевание, характеризующееся сужением дыхательных путей, затруднением дыхания, хрипами и кашлем; крапивницу, обострение аллергического дерматита или отека Квинке.

### ЗАЧЕМ НУЖЕН ВРАЧ

Известно, что видов аллергенной пыльцы очень много – более 100, поэтому стоит подумать о том, как можно предотвратить весеннюю аллергию, а также избавиться от нее. Для этого нужно обязательно обратиться к специалисту, чтобы он мог диагностировать тот или иной вид аллергии и назначить соответствующее лечение.

Врачи-аллергологи могут рекомендовать препараты как рецептурного, так и безрецептурного отпуска с учетом тяжести заболевания и индивидуальных особенностей пациента – антигистаминные, противоотечные или их комбинации. Это могут быть таблетки, снижающие уровень гистамина в крови; капли; спреи, снимающие отек; глазные капли, избавляющие от раздражения.

Доктор может назначить и более сложные медикаменты, в числе которых аллергические инъекции, избавляющие от симптомов аллергии на несколько лет. Опять же данные препараты показаны не всем больным, поэтому их должен подбирать только врач.

### ВЕСЕННЯЯ И ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ

Бывает, что весенняя аллергия напрямую связана с пищевой. Этот случай в медицинской практике называют перекрестной аллергией, когда люди, реагирующие на пыльцу березы, не могут есть сырую морковь, красные яблоки, персики и абрикосы; аллергия на пыльцу орешника связана с непереносимостью лесного ореха; подсолнечное масло, семечки, халва, дыни вызывают пищевую аллергию у тех, кто реагирует на пыльцу сложноцветных растений.

Поэтому не помешает с помощью тестирования узнать, какие продукты могут стать причиной перекрестной аллергии, и исключить их своего рациона.

Важно снизить употребление алкоголя, а лучше совсем отказаться от спиртных напитков. В противном случае аллергия будет прогрессировать и, кроме того, прием антигистаминных препаратов от аллергии несовместим с алкоголем.

К временным табу относятся косметические средства и парфюмерия, в состав которых могут входить экстракты растений.

### ДИАГНОСТИРОВАНИЕ АЛЛЕРГИИ

▶ Кожные пробы представляют собой обследование методом укола (прик-тестирование) или царапины, когда на кожу предплечья наносят капли аллергенов (не более 15 за один раз). Исследование проводится для определения аллергенов, вызывающих аллергическую реакцию в конкретном случае.

Оба тестирования безболезненны, но первый безопаснее.

▶ Исследование специфических антител помогает установить группу причинных аллергенов (информация схожа с кожным тестом). Для проведения анализа сдают кровь из вены.

▶ Провокационные тесты: в нос, под язык или в бронхи вводится небольшая доза аллергена, а спустя некоторое время оценивается реакция. Данное исследование проводится исключительно под контролем врача, т.к. может вызвать сильную аллергическую реакцию, вплоть до оказания срочной медицинской помощи.

▶ Элиминационные тесты используют для подтверждения и удаления постоянного аллергена. Основной прием элиминации заключается в полном выведении из рациона предполагаемого аллергенного продукта. Если после исключения продукта в течение одной-двух недель состояние здоровья улучшается, то можно с уверенностью заявлять, что определенный продукт является причиной аллергии.

Для диагностики аллергии и коррекции лечения больной может вести дневник, в котором будет отмечать начало аллергии, проявления и возможную причину. Это поможет назначить правильную профилактическую терапию, исключить контакт с аллергеном и пр.

Однако лабораторная диагностика позволяет лишь предположить причину аллергического заболевания. Поставить точный диагноз можно, сопоставив данные опроса, осмотра, диагностики и реакции на лечение.

### МЕТОДЫ БОРЬБЫ С ВЕСЕННЕЙ АЛЛЕРГИЕЙ

Для аллергиков весна становится временем тягостного ожидания, потому что им придется долгое время ходить с заложенным носом, красными, слезящимися и опухшими глазами, постоянно чихать и т.д.

Но, как говорится, безвыходных ситуаций не бывает, и, внося некоторые изменения в свой быт и образ жизни, можно уменьшить симптомы аллергии и снизить риск ее обострения.

### Методы совсем несложные:

▶ Затянуть окна марлей и чаще смачивать ее водой, увлажнять шторы и занавески, поставить в квартире широкие сосуды с водой, использовать очиститель воздуха с увлажнителем. Альтернативный вариант – установка кондиционера или ионизатора воздуха позволит совсем не открывать окна и ограничит доступ пыльцы в помещение.

▶ Приходя домой, принимать душ, умываться и мыть голову (пыльца может оседать на волосы); переодеваться в домашнюю одежду.

▶ После прогулки с домашними животными их тоже придется купать. На заметку – выгуливать своего любимца лучше после дождя или даже во время него (большая часть пыльцы прибита к земле).

▶ В период цветения не сушить белье и одежду на балконе (пыльца оседает и на вещах).

▶ Носить солнцезащитные очки, шляпы, высокие воротники. Максимально ограничивать площадь кожных покровов и слизистых от соприкосновения с пыльцой.

▶ Меньше бывать на улице в ветреные дни.

▶ Ежедневно делать влажную уборку.

▶ Не забывать, что иммунитет сосредоточен в нашем кишечнике. Если в нем дефицит полезной микрофлоры, наш организм ослабевает, и мы становимся восприимчивыми ко многим инфекциям и заболеваниям. Использовать

натуральные препараты, содержащие комплексы бифидобактерий, лактобактерий; разнообразить свой рацион кисломолочными продуктами, обогащенными натуральными бифидокультурами (кефир, йогурт, творог и пр.).

### Специальная диета

Страдая любой из форм аллергии, важно придерживаться гипоаллергенного питания, особенно при пищевой разновидности. Тогда диетическое меню оказывает сразу две услуги: диагностическую и лечебную, поскольку, исключая из рациона питания те или иные продукты, можно выявить причину аллергии.

Все продукты условно делятся на 3 группы:

- ♦ **высокоаллергенные продукты:** рыба разных сортов, черная и красная икра, морепродукты; молочные продукты, птица, яйца, копчености и соленья, переработанные продукты (сосиски, сардельки, колбаса); маринады и консервы, острые/пряные продукты и приправы, соусы и специи; овощи (красный перец, тыква, помидоры, свекла, морковь, квашеная капуста, шавель, баклажаны, сельдерей); фрукты и ягоды (красного и оранжевого цвета); цитрусовые; фруктовые и газированные воды, ароматизированные йогурты, жевательные резинки; сухофрукты, мед, все грибы и орехи; мармелад, карамель, шоколад и изделия из него; кофе, какао; спиртное; продукты, содержащие пищевые красители, ароматизаторы, эмульгаторы, консерванты; экзотические продукты;
- ♦ **обладающие средней активностью:** злаки (пшеница, рожь); кукуруза, гречка; мясо (свинина, конина, баранина, кролик); овощи (зеленый перец, картофель, горох, бобовые); отвары трав;
- ♦ **низкоаллергенные:** кисломолочные продукты, субпродукты, хлебцы (рисовые, гречневые, кукурузные); капуста и салатные овощи; крупы (овсяная, перловая, рисовая, манная); подсолнечное и оливковое масло; сливочное масло и пр.

### Лечение аллергии травами

♦ **Ромашка** – ее противовоспалительные свойства справятся с проблемой сухих глаз и помогут избавиться от неприятного зуда. Прикладывайте охлажденный отвар ромашки (или пакетики из ромашки) в течение 3–5 мин. на глаза. Повторяйте процедуру по несколько раз в день.

♦ **Крапива** – действует как антигистаминное средство и значительно снижает проявления аллергии, выраженные чиханием и зудом глаз. Кроме листьев крапивы можно применять чай или таблетки.

Крапиву также используют для лечения бронхитов, астмы и пыльцевой аллергии. А сок, полученный из корней и листьев крапивы, смешанный с медом и сахаром, снимает симптомы этих серьезных заболеваний.

♦ **Мята** – очень хорошее средство для очищения дыхательных путей. Для облегчения дыхания заваривайте чай из свежих или сушеных листьев мяты, вдыхая приятный ментоловый аромат, исходящий от этого растения.

♦ Чай из **тимьяна** помогает при лечении кашля, вызванного аллергией, и оказывает успокаивающее действие на воспаленное горло. Это растение славится своими противовоспалительными, противомикробными свойствами, способствует легкому откашливанию выделений из легких, снимает боль в груди и затрудненное дыхание.

Тимьян используется для лечения бронхита, бронхопневмонии, бронхиальной астмы и ларингита.

♦ **Имбирь** – поможет успокоить раздражение при воспаленном горле, и лучше всего проявляет свои целебные свойства в сочетании с медом.

♦ **Чили** (острый перец) является источником кверцетина, биофлавоноиды которого препятствуют высвобождению гистамина и других химических веществ, вызывающих воспаление и симптомы аллергии, помогают уменьшить боль в горле.





## АПТЕЧНЫЕ ПРОДАЖИ ПРОТИВОАЛЛЕРГИЧЕСКИХ СРЕДСТВ

При попадании в организм аллергена гистамин, высвобождаясь из тучных клеток соединительной ткани, входящих в иммунную систему организма, начинает взаимодействовать со специфическими рецепторами и вызывать зуд, отек, сыпь и другие аллергические реакции.

На сегодняшний день рынок противоаллергических препаратов в Российской Федерации включает 85 брендов или 127 полных торговых наименования. Рассмотрим аптечный ассортимент ЛС данной группы за период с марта 2014 г. по февраль 2015 г. (МАТ'14–15) в сравнении с аналогичным периодом предыдущего года (МАТ'13–14) в ценах оптовой аптечной закупки.

Стоимостный объем рынка за указанный период (МАТ'14–15) составил 9,3 млрд руб. (+6,0%), а натуральный – 62,9 млн упаковок (-5,3%).

На TOP-10 брендов по объему в руб. приходится 70,9% от емкости группы. Первую строчку в стоимостном выражении с долей 12,72% занимает бренд Фенистил (Novartis), при этом наблюдается падение его продаж (-3,2%). За ним следует Супрастин, выпускаемый компанией Egis (11,82%). На третьем месте с долей продаж в сегменте 8,93% – бренд Зиртек от UCB S.A. Наибольший прирост продаж (+16,9%) продемонстрировали бренды Ксизал и Кестин.

Лидирующую строчку в рейтинге брендов по натуральному объему (табл. 2) занимает Супрастин (Egis) с долей 16,4%. За ним следует Цетрин, его доля в сегменте составила 8,1% (Dr.Reddy's Laboratories Ltd). Замыкает тройку лидеров бренд Фенистил (Novartis), доля продаж которого за рассматриваемый период составила 7,1%. На TOP-10 брендов по объему в упаковках приходится 59,2% от сегмента группы.

DSM Group

Табл. 1 TOP-10 брендов противоаллергических ЛС по объему в рублях за период с марта 2014 г. по февраль 2015 г. (МАТ'14–15)

Рейтинг, руб.	Бренд	Фирма-производитель	Прирост МАТ'14–15 к МАТ'13–14, %	Доля от продаж сегмента, руб., %
1.	ФЕНИСТИЛ	NOVARTIS	-3,2	12,72
2.	СУПРАСТИН	EGIS	-2,4	11,82
3.	ЗИРТЕК	UCB S.A.	7,6	8,93
4.	ЭРИУС	SCHERING-PLOUGH	7,0	8,36
5.	ЦЕТРИН	DR.REDDY'S LABORATORIES LTD	7,7	8,24
6.	КЛАРИТИН	SCHERING-PLOUGH	0,7	7,77
7.	ЗОДАК	ZENTIVA A.S.	13,8	6,70
8.	ТАВЕГИЛ	NOVARTIS	-16,9	2,20
9.	КСИЗАЛ	UCB S.A.	16,9	2,09
10.	КЕСТИН	INDUSTRIAS FARMACEUTICAS ALMIRALL PRODESPHARMA S.L.	16,9	2,04

Данные розничного аудита DSM Group

Табл. 2 TOP-10 брендов противоаллергических ЛС по объему в упаковках за период с марта 2014 г. по февраль 2015 г. (МАТ'14–15)

Рейтинг, руб.	Бренд	Фирма-производитель	Прирост МАТ'14–15 к МАТ'13–14, %	Доля от продаж сегмента, руб., %
1.	СУПРАСТИН	EGIS	-3,8	16,4
2.	ЦЕТРИН	DR.REDDY'S LABORATORIES LTD	1,6%	8,1
3.	ФЕНИСТИЛ	NOVARTIS	-11,4	7,1
4.	ЗОДАК	ZENTIVA A.S.	3,6%	6,5
5.	КЛАРИТИН	SCHERING-PLOUGH	-3,7%	5,4
6.	ЗИРТЕК	UCB S.A.	7,9%	5,3
7.	ДИАЗОЛИН	ВАЛЕНТА ОАО	-9,1%	3,4
8.	ЭРИУС	SCHERING-PLOUGH	0,2%	2,9
9.	ТАВЕГИЛ	NOVARTIS	-19,8%	2,4
10.	ЛОРАТАДИН ШТАДА	СКОПИНСКИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ЗАВОД ЗАО	-32,6	1,7

Данные розничного аудита DSM Group



## АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ЧЕТВЕРТОГО ПОКОЛЕНИЯ

Антиаллергические средства – препараты для профилактики и лечения аллергических заболеваний, занимают один из важнейших сегментов фармацевтического рынка.

Для облегчения тяжелой аллергии показано симптоматическое лечение. Только вовремя принятые антигистаминные препараты могут спасти от приступа кашля, зудящих высыпаний, покраснений и отеков.

До недавнего времени выделялись три группы препаратов (по соответствию блокируемым ими рецепторам):

- ▶ Н1-блокаторы – используются при терапии аллергических заболеваний;
- ▶ Н2-блокаторы – используются при лечении заболеваний желудка (способствуют снижению желудочной секреции);
- ▶ Н3-блокаторы – используются в терапии неврологических заболеваний.

С каждым поколением уменьшается количество и сила побочных эффектов и вероятность привыкания, увеличивается продолжительность действия.

Антигистаминные препараты четвертого поколения – новейшие средства, действуют практически моментально, эффект от их приема длится на протяжении долгого времени, эффективно блокируя Н1-рецепторы и устраняя все симптомы аллергического заболевания.

Одно из главных преимуществ антигистаминных препаратов четвертого поколения в том, что их прием не вредит работе сердечно-сосудистой системы, а потому их можно считать вполне безопасными.

Четвертое поколение антигистаминных препаратов было выделено специалистами не так давно и медикаментов существует не так много.

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

На рис. 1 представлено соотношение спроса на препараты данной группы с 1 по 15 апреля 2015 г. по торговым наименованиям. Наибольшим спросом пользуется препарат Ксизал. Препарат для взрослых и детей старше 6 лет: лечение симптомов круглогодичного и сезонного аллергического ринита и аллергического конъюнктивита, таких как зуд, чихание, ринорея, слезотечение, гиперемия конъюнктивы; а также сенной лихорадки (поллиноз); крапивницы

(в т.ч. хронической идиопатической крапивницы), отека Квинке и др. аллергических дерматозов, сопровождающихся зудом и высыпаниями. Далее следует препарат Телфаст. Это – один из самых популярных антигистаминных препаратов в мире. Его назначают практически при любых диагнозах.

На рис. 2 представлено соотношение средних розничных цен антигистаминных лекарственных средств 4-го поколения в апреле 2015 г. в сравнении с аналогичным периодом прошлого года. При анализе соотношения средних розничных цен можно отметить, что цены в 2015 г. повысились в среднем на 11,4% по сравнению с прошлым годом.

Любые антигистаминные препараты нельзя применять самостоятельно, а только после консультации с аллергологом. Только специалист после соответствующего обследования сможет выбрать самый подходящий тому или иному пациенту метод лечения.

Важно также помнить, что из всех антигистаминных препаратов 4-го поколения ни одно средство не подходит для беременных женщин и кормящих матерей!

«АСОФТ XXI»

Рис. 1 СООТНОШЕНИЕ СПРОСА НА АНТИГИСТАМИННЫЕ ЛС 4 ПОКОЛЕНИЯ С 1 ПО 15 АПРЕЛЯ 2015 г. В СРАВНЕНИИ С ТЕМ ЖЕ ПЕРИОДОМ 2014 г.

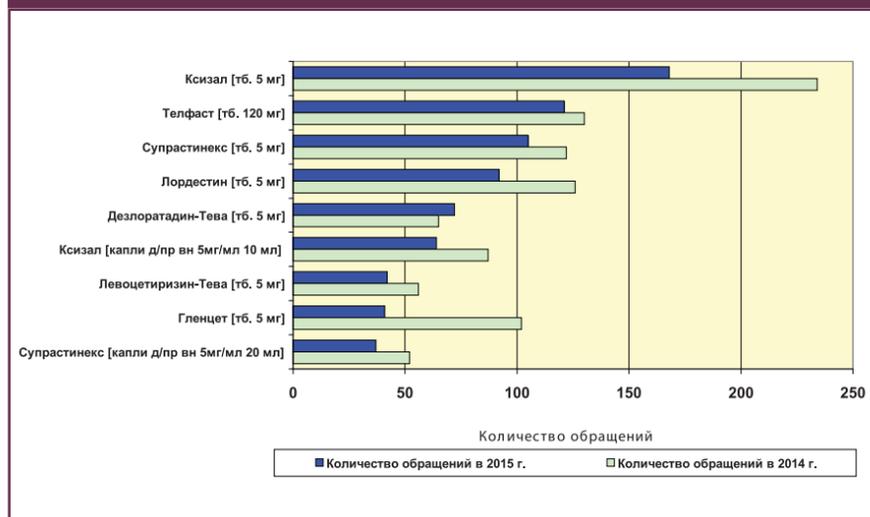
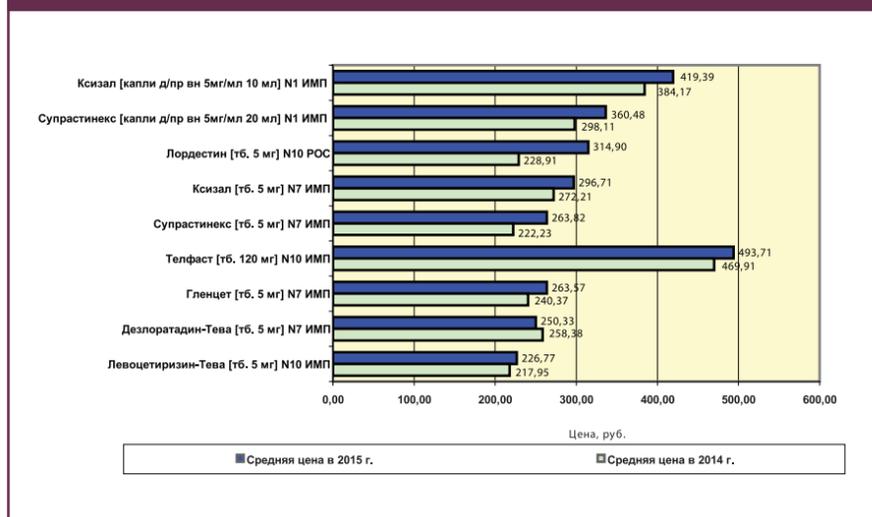


Рис. 2 СООТНОШЕНИЕ СТОИМОСТИ НА АНТИГИСТАМИННЫЕ ЛС 4 ПОКОЛЕНИЯ В АПРЕЛЕ 2015 г. В СРАВНЕНИИ С ТЕМ ЖЕ ПЕРИОДОМ 2014 г.



**Календарь мероприятий РНМОТ**

140 ЛЕТ со дня рождения М.П. Кончаловского

- 20-21 мая, Пятигорск  
XX Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ  
www.pytigorsk2015.rnmot.ru
- 28-29 мая, Барнаул  
XXI Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ  
www.barnaul2015.rnmot.ru
- 14-16 октября, Москва, Крокус Экспо  
X Национальный конгресс терапевтов  
www.congress2015.rnmot.ru
- 14-16 октября, Москва, Крокус Экспо  
14th European Congress of Internal Medicine  
www.efim2015.org
- 26-27 ноября, Ростов-на-Дону  
IV Съезд терапевтов Южного федерального округа  
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)

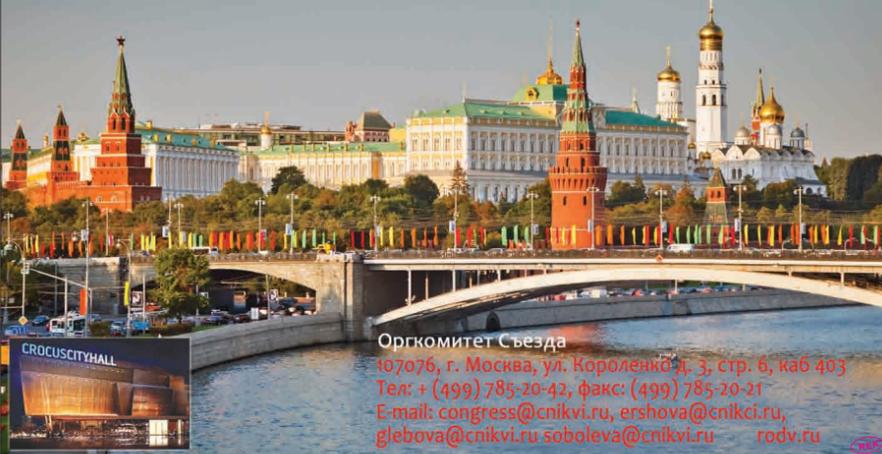
Технический секретариат:  
ООО «КСТ Интерфорум»  
Москва, ул. Профсоюзная, д. 57  
телефон: (495) 722-64-20  
электронная почта: [mail@interforum.pro](mailto:mail@interforum.pro)  
[www.rnmot.ru](http://www.rnmot.ru)

2015

РЕКЛАМА

**МОСКВА**  
23-26 ИЮНЯ

**XV Всероссийский съезд дерматовенерологов и косметологов**



Оргкомитет Съезда  
107076, г. Москва, ул. Короленко д. 3, стр. 6, каб 403  
Тел: + (499) 785-20-42, факс: (499) 785-20-21  
E-mail: [congress@cnikvi.ru](mailto:congress@cnikvi.ru), [ershova@cnikci.ru](mailto:ershova@cnikci.ru),  
[glebova@cnikvi.ru](mailto:glebova@cnikvi.ru), [soboleva@cnikvi.ru](mailto:soboleva@cnikvi.ru), [rodv.ru](mailto:rodv.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



<b>Андрей Потапов</b> Генеральный директор Такеда Россия Глава региона СНГ	<b>Алексей Репик</b> Председатель совета директоров Р-Фарм	<b>Наира Адамян</b> Управляющий директор в России и СНГ «Янссен», фармацевтическое подразделение «Джонсон & Джонсон»	<b>Ненад Павлетич</b> Генеральный директор Рош-Москва	<b>Анна Ярвиц</b> Генеральный директор, Россия и СНГ Teva	<b>Дмитрий Ефимов</b> Старший Вице-Президент по России, СНГ и странам Юго-Восточной Европы, STADA Arzneimittel AG и Генеральный директор НИЖФАРМ	<b>Стенли Хонг</b> Президент и Генеральный директор Celltrion Healthcare	<b>Мотупалли Рамана</b> Исполнительный Вице-президент по развивающимся рынкам Dr.Reddys
---	--	--	---	---	---	--	---

Организатор: Adam Smith CONFERENCES

Главный партнер: Lidings

Спонсоры: akrikhin, BAKER & MCKENZIE, BIC Securities, DSM GROUP, NovaMedica, pwc, Santen, SAP

Информационный партнер: МОСКОВСКИЕ Аптеки

T: +44 20 7017 7444 E: [events@adamsmithconferences.com](mailto:events@adamsmithconferences.com) [www.russianpharma.com](http://www.russianpharma.com)

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

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