

ТЕМА НОМЕРА

Фармрынок: прощание со стабильностью? ▶ 5

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Заболевания

Болезнь Паркинсона и медицина XXI века ▶ 21

АПТЕКА

Фактор успеха

Исследование аптек района Свиблово «В аптеках цены сегодня скачут, придается подстраиваться» ▶ 12

Визитная карточка

Для фармацевта очень важно умение работать с людьми ▶ 2

Управление

Современный фармрынок не прощает ошибок в ценообразовании ▶ 14
Аптека должна уметь продавать услугу фармпомощи ▶ 16

Тенденции развития

Кем востребована госпитальная аптека ▶ 16

Консультации

Лечение и профилактика подагры: препараты выбора ▶ 17

ФАРМРЫНОК

Фармаконадзор

Росздравнадзор усиливает контроль ▶ 11

Мониторинг

Аптечные продажи гепатопротекторных лекарственных средств ▶ 4

Лекарственные средства: наибольший спрос в IV кв. 2014 г. ▶ 4

Тенденции развития

Фармрынок: кредитное «плечо» нам больше не по плечу ▶ 10

Отечественная фармпромышленность

Виктория Преснякова: «Фармотрасль настроена по-боевому» ▶ 2

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

Зимний ассортимент аптек ▶ 22

Календарь специализированных мероприятий в I пол. 2015 г.

МА №1/15 примет участие в 10 мероприятиях

ФАРМРЫНОК: ПРОЩАНИЕ СО СТАБИЛЬНОСТЬЮ?

Каким будет 2015 год для страны в целом, для российского здравоохранения и фармацевтического рынка, в частности, можно только предполагать. Но эти предположения скорее пессимистические.

Тем не менее прошедший 2014-й необходимо проанализировать, а также вспомнить вместе с нашими экспертами, представителями системы здравоохранения и участниками фармрынка его основные события, приведшие к нынешней ситуации.

Страна

Россия начала 2014-го – это ожидание Олимпиады в Сочи, подготовка и проведение которой были задачей государства номер один, и которая поглотила баснословные средства и принесла многочисленные победы российских спортсменов. Одновременно начались события на Украине, обострившиеся к весне, затем произошло эпохальное присоединение к России Крыма и Севастополя, а международное сообщество начало вводить против нашего государства экономические и политические санкции, упали цены на нефть, и наша сырьевая страна оказалась один на один со своими проблемами. Россия ответила продуктовым эмбарго – с витрин магазинов стали «вымываться» привычные продукты и промышленные товары, без которых, правда, вполне можно обойтись, если вспомнить советские времена. Значимым событием прошедшего года явилось образование Евразийского экономического союза, инициатором которого стала Россия.

Никто не мог предположить, что санкции Евросоюза будут столь продолжительны, разнообразны и обернутся тяжелыми экономическими последствиями, затронувшими все отрасли, в т.ч. и фармацевтический рынок, о чем и было заявлено на XX Российском фармацевтическом форуме в Санкт-Петербурге представителями филиалов иностранных фармацевтических компаний. Несмотря на то, что прямых санкций против российского фармацевтического рынка не введено, но таковые коснутся его опосредованно: через замедление роста ВВП в результате ухудшающейся общей экономической ситуации, сокращения расходов на социальную сферу и снижения уровня жизни населения. Декабрьское ослабление рубля привело к потере значительной доли сбережений граждан, росту цен и покупательской панике. Перед Новым годом опустели автосалоны и магазины бытовой техники. По сообщениям отдельных СМИ, люди пытались даже сделать запас необходимых лекарств.

Фармацевтическая отрасль

В течение всего 2014 г. происходили и вдохновлявшие фармацевтическую отрасль события. Первый Всероссийский съезд фармацевтов, состоявшийся в апреле, собрал 585 делегатов из 85 регионов страны. Онлайн-трансляцию съезда на его сайте смогли посмотреть более 20 тыс. человек.

Представители отрасли обсудили в т.ч. совершенствование порядка отпуска лекарственных препаратов населению с учетом внедрения системы электронных назначений лекарств пациентам, а также перспективу так называемой санации розничного фармрынка. Сего-

дня в России, в среднем, на 1450 жителей приходится одна аптека, что в два, а в отдельных случаях – в пять раз выше по доступности по сравнению с большинством зарубежных стран. В стране переизбыток аптечных организаций: в сочетании с низкой платежеспособностью населения это приводит к низкой рентабельности аптек. По данным Росздравнадзора, в России насчитывается более 77 тыс. аптек. Причем большая часть аптек и аптечных пунктов – 13 295 и 12 895 соответственно – находятся в частной собственности и располагаются в городах. В селах насчитывается только 6774 частных аптек и аптечных пунктов. Реализация лекарств налажена в 26 540 ФАП, амбулаториях и офисах врачебной практики. На одну аптечную организацию в среднем (без учета удаленности друг от друга) приходится около 2 тыс. человек. Но увеличение количества аптек, вместо того чтобы обеспечить здоровую конкуренцию, привело к обратному – недобросовестной конкуренции, снижению качества услуг, сокращению социальных функций с одновременным увеличением торговых и ограничению доступа к аптеке в сельской местности.

Большинством голосов (97%) на Съезде было принято решение о создании профессиональной общественной организации фармацевтических работников РФ на основе саморегулирования, которая будет решать основные проблемы отрасли, контролировать исполнение задач в области лекарственного обеспечения, защищать интересы и права ее участников и которой государство сможет в дальнейшем передать часть полномочий.

Спустя 7 месяцев – 27 ноября – это решение было реализовано. В нашей стране была зарегистрирована Национальная фармацевтическая палата (НФП), которая должна стать единой площадкой для решения профессиональных вопросов и проблем розничного сектора фармацевтического рынка.

Президентом НФП выбран Александр Апазов, академик Академии медико-технических наук, президент ОАО «Фармимэкс», президент Российской фармацевтической ассоциации. Исполнительным директором Палаты стала Елена Неволлина, являющаяся до настоящего времени исполнительным директором Некоммерческого партнерства содействия развитию аптечной отрасли «Аптечная Гильдия», – профессиональной организации, представляющей интересы 27 фармацевтических компаний (более 4000 аптечных организаций в 36 регионах России). Также в ушедшем году Министерство здравоохранения РФ подготовило проект приказа, согласно которому 19 мая будет закреплено

за работниками фармотрасли как профессиональный праздник – День фармацевтического работника, работника фармацевтической и медицинской промышленности.

Медицина

Здравоохранение, несмотря на значительное финансирование в предыдущие годы и внимание государства, продолжает быть «горячей точкой планеты», где страдают не только пациенты, но и медицинские работники, которым вроде бы повысили оплату труда и снабдили дорогостоящим медицинским оборудованием. Но по порядку...

Свои проблемы обсудили в конце ноября 2014 г. потенциальные и нет пациенты на V Всероссийском конгрессе пациентов, основной задачей которого было объявлено обеспечение прав граждан на качественную и бесплатную медицинскую помощь. Участники конгресса потребовали отменить платные услуги в государственных клиниках и пересмотреть список льготных лекарств. Такое требование не только в интересах пациента, но и врача – бесплатные услуги тарифицируются значительно ниже в заработной плате врача и, как следствие, оказываются с низким качеством, а сам врач выглядит «загнанным зверем», как выразился участник конгресса Леонид Рошаль.

Несмотря на важность и востребованность, пациент – это пораженный в своих правах гражданин. Сегодня 40% населения РФ считают медпомощь недостаточной. В прошлом году количество жалоб пациентов на низкое качество оказания медпомощи оставалось по-прежнему большим.

На первом месте жалобы на нарушение прав пациентов – отказ в оказании медпомощи.

На втором – непредоставление гражданину гарантированного объема медпомощи. Кроме того, пациент вынужден все больше средств тратить на лекарства. Страдают пациенты и от плохо работающей в некоторых российских регионах программы лекарственного обеспечения. Участники конгресса отмечали, что врачи часто ссылаются на отсутствие нужных препаратов в списках (что не всегда соответствует действительности), отказывают пациенту в выписке рецепта или неоправданно затягивают этот вопрос. В стационарах иногда врачи объявляют пациенту, что необходимого ему лекарственного препарата, чаще всего дорогостоящего, нет, и советуют купить лекарство самостоятельно.

Врачи в прошлом году также неоднократно собирались вместе, но по разным поводам и на принципиально разных площадках. Одни – на Всероссийском съезде заслуженных врачей РФ, где обсудили вопросы эффективности системы здравоохранения РФ через обучение и повышение квалификации коллег, а также создание профессиональных организаций, несущих ответственность за своих членов, разработку профессиональных стандартов деятельности врача, форм страхования профессиональной ответственности.

Виктория Преснякова: «ФАРМОТРАСЛЬ НАСТРОЕНА ПО-БОЕВОМУ»



В конце января наступившего года в Санкт-Петербурге пройдет Четвертая Всероссийская студенческая фармацевтическая олимпиада (ВСФО) – образовательный проект Ассоциации Российских фармацевтических производителей (АРФП), техническим организатором которой выступает ООО «Фармацевтическая промышленность», дочерняя компания АРФП. В октябре 2014 г. новым генеральным директором компании была назначена Виктория Преснякова, к.фарм.н., выпускница Харьковского фармацевтического института, обладательница диплома Межрегиональной академии управления по специальности «Экономика

и управление бизнесом», доцент кафедры фармации Института профессионального образования Первого МГМУ им. И.М. Сеченова.

Виктория Валентиновна рассказала корреспонденту «МА» о задачах, которые поставлены перед ней как новым главой компании, о подготовке к олимпиаде и о том, какое место в ее жизни занимает работа.

Виктория Валентиновна, расскажите, пожалуйста, о подготовке к фармацевтической олимпиаде.

Всероссийская студенческая фармацевтическая олимпиада – один из самых ярких проектов АРФП. Как подтверждение, «Платиновая унция» ВСФО в номинации «Лучший социальный проект» 2010 г. Это образовательный проект, который способствует развитию сферы высшего фармацевтического образования в соответствии с реалиями времени. В этом году мероприятие пройдет 28–29 января на базе Санкт-Петербургской государственной химико-фармацевтической академии. Площадкой для проведения олимпиады не случайно выбран Санкт-Петербург, поскольку на его территории находится один из самых активно развивающихся и эффективно работающих фармацевтических кластеров в России. Отрасль в целом испытывает дефицит специалистов, соответствующих современным требованиям рынка. Поэтому среди партнеров ВСФО-2015 представители не только петербургского кластера. Среди компаний-партнеров – «Новартис», «Р-Фарм», «ФармЭко», «Фармконтракт»,

«Биокад», «Ново Нордиск», «Полисан», «Герофарм», «Такеда», «Петровакс», холдинг Stada CIS, «Лонг Шенг», «Материа-Медика».

Олимпиада проводится по всем классическим правилам. В ходе первого конкурсного дня будут определены победители среди команд в двух секциях – «Фармация» и «Фармацевтическая технология». Во второй день участников ждут блиц-викторина и конкурсы от компаний-партнеров, а победителей – номинации, награды, призы. И, конечно, их ждут наши производители, фармотрасль.

Уже определено и место проведения следующей, V ВСФО. Вымпел олимпиады будет передан руководству Московской обл., которое уже поддержало инициативу проведения олимпиады в 2017 г.

Поставлены ли какие-то новые задачи перед организаторами и участниками олимпиады?

Олимпиада в первую очередь направлена на поиск и подготовку новых кадров для фармацевтического производства. Нам нужно также вернуть престиж профессии работника отрасли, и, в первую очередь, именно престиж промышленных фармацевтических специальностей. Среди задач олимпиады – дать участникам возможность применить свои знания и навыки, научиться быстро мыслить и действовать, правильно показать себя. Олимпиада – это площадка, на которой студенты – поиск и подготовка высококвалифицированных специалистов нового поколения для фармацевтической отрасли в соответствии с реализацией Стратегии развития фармацевтической промышленности «Фарма-2020».

Благодаря партнерам ВСФО-2015, участники имеют возможность увидеть производство своими глазами, соединив теорию с практикой, лучше понять особенности будущей профессии. И производители должны четко понимать, где и как им искать работников, каков у них уровень знаний и умений. Основная же задача олимпиады – поиск и подготовка высококвалифицированных специалистов нового поколения для фармацевтической отрасли в соответствии с реализацией Стратегии развития фармацевтической промышленности «Фарма-2020».

Сколько участников олимпиады заявлено?

В этом году в Санкт-Петербурге померяются силами 140 участников – это лучшие студенты более чем из 25 ведущих профильных вузов самых разных регионов нашей страны. Представлены будут все ведущие фармацевтические кластеры. Также свое участие подтвердили команды из Беларуси и Казахстана.

ДЛЯ ФАРМАЦЕВТА ОЧЕНЬ ВАЖНО УМЕНИЕ РАБОТАТЬ С ЛЮДЬМИ



На сегодняшний день аптечная сеть «Мепико» насчитывает шесть аптечных предприятий, которые находятся в районе ст. м. «Алексеевская», «Полежаевская», «Шоссе Энтузиастов», «Бауманская», а также на Велозаводской ул. и Рублевском ш. О работе одной из самых известных аптек сети, расположенной рядом с выходом из метро «Алексеевская», рассказывает ее заведующая – молодой, перспективный специалист Марина Николаевна Пащенко (на фото – первая слева).

Марина Николаевна, расскажите немного о себе. Почему выбрали профессию фармацевта?

Я с детства мечтала связать свою жизнь с медициной, ближе к окончанию школы определилась и выбрала профессию фармацевта, т.к. считаю, что они очень близки. В 2002 г. окончила Архангельский медицинский колледж, а с 2003 г. начала работать фармацевтом в аптеке сети «Мепико», расположенной на ВДНХ в павильоне «Здоровье». Наша аптека открылась в 2008 г., а я перешла сюда на должность заведующей уже в 2010 г. Не так давно я решила получить второе образование, так сказать – расширить свои познания, и поступила на экономический факультет Московского областного института управления и права.

Каким, на Ваш взгляд, должен быть идеальный руководитель аптеки?

Я думаю, что руководитель должен, в первую очередь, знать азы управления аптечным учреждением и коллективом, нельзя быть руководителем-дилетантом.

Но самое главное, пусть это и банально прозвучит для кого-то, – всегда должен относиться с пониманием как к каждому члену своего коллектива, так и к каждому посетителю. Нужно думать о каждом человеке как об отдельной личности и уметь найти к нему правильный подход, ведь все люди нуждаются в участии и добром слове!

Откуда появилось такое название аптеки – «Мепико»?

Наша первая аптека, расположенная на ВДНХ, называлась «Эмма Мепико», а со временем осталась часть названия, которая означает «Медицинская промышленно-инвестиционная компания», т.е. эта часть от учредителей так и осталась, по названию «Мепико» аптеку знает большая часть населения, поэтому менять название не стали.

Учитывались ли особенности района, контингента с точки зрения социальной его составляющей при открытии аптеки?

Безусловно, особенности района учитывались. Аптека находится в шаговой доступности от метро. На первом этаже здания, в котором расположена аптека, находится магазин, который, как и мы, открыт круглосуточно, поэтому посетителей у нас всегда очень много! И я могу сказать, что на 60% наши постоянные клиенты – это жители района.

Как удается грамотно использовать относительно небольшое пространство аптеки?

Наш ассортимент насчитывает порядка 10 тыс. наименований, в аптеке работают 5 касс! У нас очень большая проходимость, и очень много постоянных клиентов. Несмотря на то, что на фармацевтическом рынке конкуренция сейчас большая, я могу с уверен-

ностью сказать, что многие крупные аптечные сети не предоставляют такой широкий ассортимент. Время от времени мы делаем переоборудование в аптеке, стараясь более полно представить на витринах препараты, лечебную косметику, медицинскую технику. Изначально аптека выглядела иначе, мы увеличили прикассовую зону, выделили зону для подгузников и средств гигиены.

У нас закрытая форма торговли, поэтому мы стараемся поставить как можно больше витрин, чтобы посетители могли ознакомиться с продукцией.

У вас в аптеке цены на товары не высокие. Как удается придерживаться такой ценовой политики?

У нас очень небольшая наценка. Мы понимаем, что если повысим цены, покупателей у нас будет меньше. Мы не стараемся заработать на людях, может быть, умышленно идем на минимизацию прибыли, но стараемся удовлетворить их потребности и все делаем для того, чтобы посетители возвращались к нам. Ведь мы позиционируем себя как аптеку низких цен.

К нам люди приходят с целыми списками, потому что знают: в наличии есть недорогие препараты, мази, настойки и мн. др. Иногда наши цены на лекарственные препараты оказываются ниже «рекомендованных», потому что мы работаем только с крупными, проверенными поставщиками, они, в свою очередь, предоставляют нам скидки. Если говорить о нынешнем положении с ценами, то еще до Нового года мы постарались спрогнозировать ситуацию и сделать товарный запас.

Все чаще люди идут в аптеку за советом, что лечить и чем лечить. Что Вы думаете о компетенции фармацевта в общении с потенциальным покупателем?

Да, фармацевт не может заменить врача, но в 60% случаев, когда люди обращаются к нам по достаточно простым вопросам, мы можем дать квалифицированный совет. Зачастую плохую службу нам оказывает... реклама. Она вводит людей в заблуждение. Увидят по телевизору, услышат на радиоволнах и бегут в аптеку, совершенно не думая о том, что прием лекарств для каждого пациента индивидуален. Люди забывают о том, что у препаратов есть противопоказания, побочные эффекты, и в таких случаях фармацевты пытаются

Экономическая ситуация внесла какие-то изменения в процесс подготовки олимпиады?

Безусловно, времена сейчас непростые. Но любой кризис – это еще и возможность. Это понимают все. Фармацевтическая отрасль сплотилась и настроена по-боевому. Если на предыдущих олимпиадах перед компаниями-партнерами стояла задача увеличения численности персонала, стояла очень остро, то сейчас приоритеты несколько поменялись. Тем не менее, подготовка к олимпиаде прошла успешно, ни одна компания-партнер не отказалась от участия в проекте. Наоборот, компании проявляли большую активность, это говорит о том, что проект АРФП – Всероссийская студенческая фармацевтическая олимпиада – успешен и отвечает реалиям времени.

АРФП активно участвует в вопросе развития инспектората в нашей стране. Какова сегодня ситуация с подготовкой таких специалистов?

Вопрос инспектората действительно актуален. Сейчас лицензионными проверками на соответствие стандарту GMP фармпроизводителей занимаются Минпромторг и Государственный институт лекарственных средств и надлежащих практик (ГИЛСиНП). Можно сказать, что работа инспектората только запускается. Но запускается непростительно долго. Особенно актуален вопрос подготовки специалистов в области стандартов GMP. Именно ГИЛСиНП должен заниматься их подготовкой. Но ситуация такова, что, например, во Франции работают более 100 сертифицированных инспекторов, занимающихся проверками фармпредприятий на соответствие стандартам GMP. У нас в России – 12. Безусловно, для нашей страны такого количества недостаточно, нужно в десятки раз больше.

АРФП всегда занимала активную позицию в этом вопросе, участвует в рабочих группах разных уровней, постоянно готова четко высказать свою позицию. Отрасли надо не выживать, а развиваться в тех условиях, которые диктует реальность. Импортзамещение по-прежнему остается задачей номер один для фармотрасли, а оно напрямую связано со стандартами GMP, а стандарты – с инспекторатом и подготовкой кадров для проведения инспекций. Круг замыкается.

Каковы Ваши прогнозы развития российской фармотрасли на 2015 год?

Со стороны покупателей будет преобладать спрос на менее дорогие лекарственные препараты. Объем рынка в деньгах не изменится, скорее всего, изменится его структура. Увеличение упаковок произойдет в сторону лекарственных препаратов отечественного производства. И это еще один шанс для локального производителя. И его необходимо использовать. Перед фармотраслью стоит амбициозная задача – импортозамещения, и ее надо выполнять.

Каких шагов со стороны государства можно ожидать в этом году фармотрасли?

Фармацевтические производители готовы работать в новых условиях. Но поддержка государства необходима. Прежде всего, это срочное решение вопросов, о которых мы говорили, – налаживание института инспектората и подготовка специалистов GMP. Кроме того локальный производитель, имеющий сертификат GMP, должен обладать преференциями и быть поддержан государством, причем

разъяснять, почему нельзя приобретать лекарство без рекомендации врача. Безусловно, к врачу сложно попасть. Очень часто пожилые люди жалуются на то, что им тяжело сходить за талоном, выстоять очередь, поэтому они идут за советом к нам. Нужно уметь правильно донести информацию, чтобы человек не обиделся на нас и понял, почему мы настоятельно рекомендуем обратиться к врачу.

Вообще для фармацевта очень важно умение работать с людьми. Каждый вечер у нас бывает большой наплыв людей, и специалист должен быстро и грамотно проконсультировать посетителя, понять его потребности. Рядом с аптекой имеются сложности с парковкой, поэтому многие люди торопятся, и фармацевт должен уметь грамотно выйти из этой ситуации, помочь с выбором товара и уладить возможные конфликты.

Предоставляет ли аптека какие-то скидки?

Сейчас у нас как раз вводится новая система скидок, планируем выдавать посетителям собственные дисконтные карты. На данный момент при покупке на сумму от 2000 руб. можно получить скидку 2%, при покупке на сумму 3000 руб. – 3%, и владельцу «Социальной карте москвича» мы также предоставляем скидку в размере 3%.

Какие факторы влияют на формирование ассортимента? Что в Вашей аптеке пользуется наибольшим спросом?

Безусловно, мы учитываем спрос, ведем журнал дефектуры, который заложен в нашу программу. Очень часто люди подходят ко мне, просят заказать какой-то препарат, мы всегда идем навстречу, работаем с каждым индивидуально. Аптека у нас работает круглосуточно, товар мы получаем ночью. Поэтому буквально на следующий день можно получить свой заказ. Наибольшим спросом, конечно, пользуются лекарственные препараты. Рядом с нами расположены поликлиники – детская и взрослая, много людей оттуда сразу приходят к нам. Большим спросом пользуются диабетические, сердечно-сосудистые препараты, товары для детей. Но и большой выбор лечебной косметики тоже занимает достойное место на витринах, ею интересуются и приобретают.

Какие маркетинговые ходы используются для привлечения клиентов и увеличения продаж?

Если мы начинаем ощущать конкуренцию, то используем свои маркетинговые ходы – проводим

различные акции, дарим подарки. Примерно 2–3 раза в неделю к нам приходят консультанты по медицинской технике, косметике – и населению это очень нравится! Также к нам приезжают консультанты по применению подгузников, что как дополнительный плюс отмечают молодые родители.

Наша аптека большая, многие компании хотят сотрудничать с нами, а мы всегда идем им навстречу и очень рады любым интересным предложениям! Сейчас появляется очень много новинок. Бывает такое, что фармацевт ушел на выходные, а за это время в аптеке появилось много новых позиций! И их нужно изучить. Так что к плодотворному сотрудничеству с фармацевтическими компаниями мы относимся очень позитивно!

Также очень часто мы продаем дешевле препараты с ограниченным сроком годности, о чем предупреждаем наших посетителей. Например, до окончания срока годности препарата остается полгода, а его можно купить практически по себестоимости.

Вот Вы отметили, что рады любым интересным предложениям от компаний-производителей. А какие формы сотрудничества были бы интересны сотрудникам и в плане продвижения товара, и в плане фармобразования?

У нас на месте постоянно проходят фармкружки, фармацевты посещают выездные тренинги, семинары. Запись на фармкружки у нас расписана на 2 недели вперед! Также для нас очень важны тренинги по психологии, т.к. фармацевт должен уметь грамотно общаться с посетителем. Мы обговариваем каждую ситуацию, потому что бывают случаи, когда даже опытные специалисты теряются и не знают, как себя вести. Конечно, мы посещаем конференции как в Москве, так и за рубежом.

Познакомьте с вверенным вам коллективом.

На сегодняшний день в нашей аптеке трудятся 14 фармацевтов и провизоров, и 2 маркировщика – вот такой очень большой, дружный коллектив. Многие из них работают уже очень много лет. Есть и такие, кто приезжает на работу даже из Тулы. Генеральный директор компании Эдуард Юрьевич Давыдов очень грамотно организует работу, за что мы ему очень благодарны.

Как, по Вашему мнению, можно помочь фармацевту эффективно работать?

Я думаю, постоянным обучением, повышением квалификации, расширением кругозора. Помощь должна

по всей цепочке – от закупки сырья и выведения на рынок нового препарата до госзакупок ЛС.

Какие первые шаги Вы предприняли на посту гендиректора компании?

Расслабиться было некогда. На момент моего вступления в должность необходимо было как минимум поддержать уже запланированные мероприятия. Это был традиционный для АРФП региональный Медико-фармацевтический форум «Здравоохранение и развитие фарминдустрии: междисциплинарный диалог». Барнаул стал для меня первым регионом, где прошел форум. Форум был организован совместно с Комитетом по охране здоровья Государственной думы РФ, Главным управлением Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности и Управлением Алтайского края по пищевой, перерабатывающей, фармацевтической промышленности и биотехнологиям. Совместные мероприятия с различными структурами всегда эффективны, поскольку обеспечивают разносторонний взгляд на отрасль и увеличивают КПД мероприятия.

Что предлагает участникам фармынка компания «Фармацевтическая промышленность»?

Во-первых, мы предлагаем отрасли одноименный журнал, который является площадкой для общения членов АРФП и других представителей отрасли. Во-вторых, это мероприятия, которые мы как технический организатор проводим совместно с АРФП. Среди них традиционные для АРФП мероприятия: ежегодная конференция «Государственное регулирование и российская фармпромышленность 2014: продолжение диалога» в Москве, Партнеринг «Лекарства России – к междисциплинарному диалогу» в Казани и те мероприятия, о которых я уже говорила выше. Мы стараемся охватить как можно больше регионов и всех представителей отрасли, а также научное сообщество, аптечные учреждения, руководителей ЛПУ и врачей-специалистов. Работая в регионах, мы привозим специалистов, которые там востребованы, нужны и интересны. Мы планируем развивать и совершенствовать те проекты, которые уже себя зарекомендовали, готовятся к запуску несколько новых интересных проектов. Планов много, и они амбициозны.

Какое место в Вашей жизни занимает работа?

Работа – это большая часть моей жизни, она должна как минимум быть интересной и приносить удовлетворение. Все это есть у меня, хотя со свободным временем тяжело. К тому же я продолжаю заниматься преподавательской деятельностью. Что касается олимпиады, для меня это особенно близко и понятно. Теперь у меня появилась возможность увидеть процесс подготовки студентов со стороны производителя.

Сегодня у нас есть проблема, когда вузы, представительства, производства живут и работают каждый в своем мире, часто не пересекаясь. Наша задача – сделать образовательный процесс единым пространством, чтобы студенты понимали, чему они учатся, а производители – чему учат студентов. Пазлы сложатся, и картинка заиграет новыми красками.

Анна ШАРАФАНОВИЧ



быть не только узкоспециализированной. Можно прекрасно разбираться в препаратах, но не уметь работать с людьми, правильно выйти из той или иной ситуации.

Как стимулируете работников, чтобы у фармацевтов был интерес к работе, к увеличению продаж, а значит, и успешности аптечного учреждения?

Есть разные виды мотивации, включая и стимулирование в денежном эквиваленте, это зона ответственности опять же руководства компании. Определенных программ у нас нет, мы не стараемся сознательно увеличивать продажи. Самое главное для нас – это помощь людям. Препараты сейчас очень дорогие, и не каждый человек может позволить себе приобрести их. В этом случае мы стараемся посоветовать более доступный по цене качественный дженерик. Если говорить о зарплате, у нас она очень достойная. И люди это ценят, поэтому в нашей аптеке практически нет текучести кадров.

Вы по жизни оптимист?

Я оптимист и всегда верю в то, что все будет хорошо, и мы справимся с любой ситуацией!

Время сейчас тяжелое. Чего Вы ожидаете от 2015 г.?

Мы надеемся, что ситуация на рынке стабилизируется. Не секрет, что в последнее время цены в связи с кризисом повысились, но мы все равно надеемся на лучшее, планируем развиваться дальше, открывать новые аптеки. А от фармацевтических компаний ожидаем выхода новых, интересных, а главное, эффективных препаратов!

Елена ПИГАРЕВА



ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА: НАИБОЛЬШИЙ СПРОС В IV кв. 2014 г.

Наибольший спрос на лекарственные средства изучался по данным ArtekaMos.ru – количество обращений составило 5 224 270.

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

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

Можно отметить, что лидируют биологически активные добавки к пище (19%). Второе место – за средствами, стимулирующими регенерацию (16%), на третьей позиции – ноотропные средства (13%).

«АСофт XXI»

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

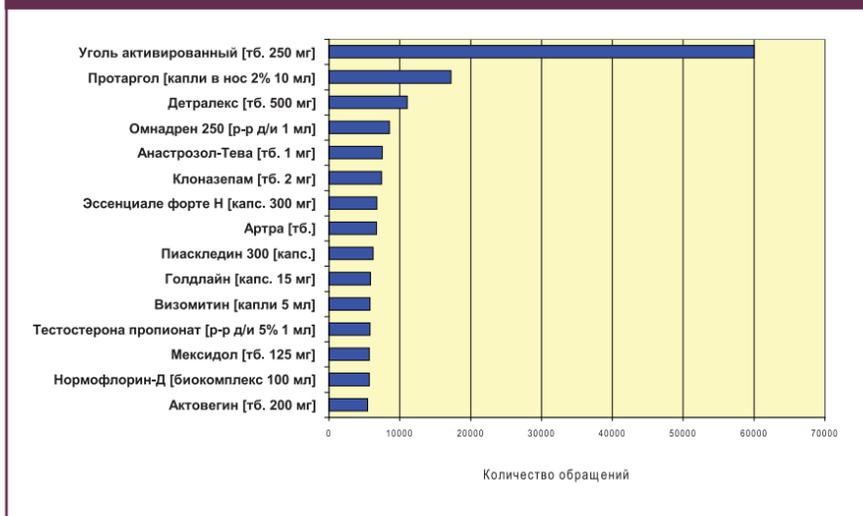
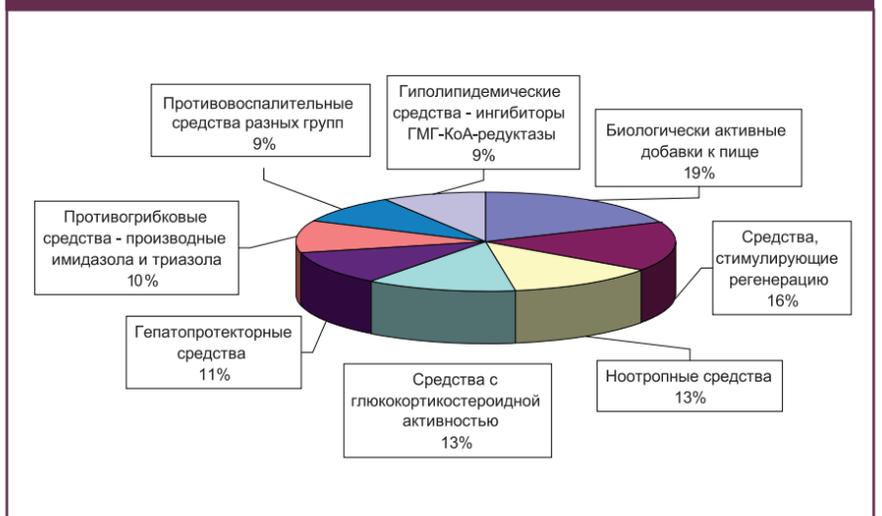


Рис. 2 НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА ЛС ПО ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ГРУППАМ В IV КВАРТАЛЕ 2014 г.



АПТЕЧНЫЕ ПРОДАЖИ ГЕПАТОПРОТЕКТОРНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ



Гепатопротекторы (от лат. *hepar* – печень и *protecto* – защищать) – собирательное название лекарственных препаратов, положительно влияющих на функцию печени. К этой группе относят препараты, способные «защищать» клетки паренхимы печени (гепатоциты) от каких-либо повреждений.

Эффективность большинства гепатопротекторов не подтверждена клиническими испытаниями.

Единой классификации препаратов группы гепатопротекторов не существует. Наиболее часто их классифицируют в зависимости от происхождения и, соответственно, химического состава:

- ▶ растительные препараты;
- ▶ препараты животного происхождения;
- ▶ эссенциальные фосфолипиды;
- ▶ аминокислоты и их дериваты;
- ▶ витамины, антиоксиданты и витаминоподобные препараты;
- ▶ прочие.

В настоящем обзоре рассмотрен аптечный ассортимент гепатопротекторных ЛС. Российский рынок данных препаратов включает на сегодняшний день 46 брендов или 114 полных торговых наименований. Все объемы приведены в ценах оптовой аптечной закупки за период с декабря 2013 г. по ноябрь 2014 г. (МАТ'13–14) в сравнении с аналогичным периодом предыдущего года (МАТ'12–13).

Стоимостный объем рынка за рассматриваемый период (МАТ'13–14) составил 43,2 млрд руб. (+12,63%), а натуральный – 95,7 млн упаковок (0,51%).

Рассмотрим рейтинг брендов ЛС, применяемых для лечения заболеваний печени. Первую строчку с долей 39% занимает бренд **Эссенциале** (Sanofi-Aventis). На втором месте (доля 16,7%) **Гептрал** (Abbott GmbH & CO.KG). Замыкает тройку лидеров **Урсосан** (PRO.MED.CS Praha a.s.) с долей продаж в сегменте (10,2%). Максимальный прирост продаж среди TOP-10, продемонстрировал бренд **Гептор** (Верофарм ОАО) (+37,62%).

Лидирующую строчку в рейтинге брендов по натуральному объему (табл. 2) занимает **Эссенциале**, выпускаемый Sanofi-Aventis (30,2%). На втором месте расположился бренд **Карсил**, его доля в сегменте составила 18,0% (Sopharma AD). Далее за ним следует бренд **Эсливер Форте** (Nabros Pharma Pvt Ltd), доля продаж которого за рассматриваемый период составила 12,0%.

В заключение необходимо отметить, что за рассмотренный период рынок гепатопротекторов характеризуется положительной динамикой в стоимостном выражении (+12,63%). На TOP-10 брендов по объему в руб. приходится 94,3%, а по объему в упаковках – 92,1% от сегмента группы.

www.dsm.ru

DSM Group

Табл. 1 TOP-10 брендов гепатопротекторных лекарственных средств по объему в руб. за период с декабря 2013 г. по ноябрь 2014 г. (МАТ'13–14)

Рейтинг, руб.	Бренд	Фирма-производитель	Прирост МАТ'13–14 к МАТ'12–13, %	Доля от продаж сегмента, руб., %
1.	ЭССЕНЦИАЛЕ	SANOFI-AVENTIS	15,85	39,0
2.	ГЕПТРАЛ	ABBOTT GMBH & CO.KG	8,12	16,7
3.	УРСОСАН	PRO.MED.CS PRAHA A.S.	15,82	10,2
4.	КАРСИЛ	SOPHARMA AD	11,03	6,5
5.	РЕЗАЛЮТ	Берлин-Хеми/Менарини Фарма ГмбХ	16,83	5,9
6.	ЭССЛИВЕР ФОРТЕ	NABROS PHARMA PVT LTD	-25,99	5,5
7.	ФОСФОГЛИВ	Фармстандарт-Лексредства ОАО	33,88	3,8
8.	УРСОФАЛЬК	DR.FALK PHARMA GMBH	2,86	3,4
9.	ГЕПТОР	ВЕРОФАРМ ОАО	37,62	2,1
10.	ЛИВ.52	HIMALAYA DRUG CO	-1,99	1,3

Данные розничного аудита DSM Group

Табл. 2 TOP-10 брендов гепатопротекторных лекарственных средств по объему в упаковках за период с декабря 2013 г. по ноябрь 2014 г. (МАТ'13–14)

Рейтинг, упак.	Бренд	Фирма-производитель	Прирост МАТ'13–14 к МАТ'12–13, %	Доля от продаж сегмента, упак., %
1.	ЭССЕНЦИАЛЕ	SANOFI-AVENTIS	5,78	30,2
2.	КАРСИЛ	SOPHARMA AD	-3,23	18,0
3.	ЭССЛИВЕР ФОРТЕ	NABROS PHARMA PVT LTD	-27,48	12,0
4.	УРСОСАН	PRO.MED.CS PRAHA A.S.	9,64	7,1
5.	ФОСФОГЛИВ	Фармстандарт-Лексредства ОАО	11,11	6,6
6.	ГЕПТРАЛ	ABBOTT GMBH & CO.KG	7,89	6,1
7.	РЕЗАЛЮТ	Берлин-Хеми/Менарини Фарма ГмбХ	0,79	4,6
8.	ЛИВ.52	HIMALAYA DRUG CO	-1,93	3,9
9.	УРСОФАЛЬК	PRO.MED.CS PRAHA A.S.	20,56	1,9
10.	ТЫКВЕОЛ	ЕВРОПА-БИОФАРМ НПО ЗАО	-2,51	1,9

Данные розничного аудита DSM Group

◀ начало на стр. 1

Другая часть врачебного сообщества дважды вышла на московские улицы, чтобы выразить несогласие с проводимой столичными властями оптимизацией здравоохранения, целью которой под лозунгом «повышения качества медицинских услуг» стало закрытие ряда неэффективных медучреждений, в т.ч. и больниц. Столичное здравоохранение стало считать деньги и оптимизировать расходы. План-график «ликвидации» случайно стал достоянием общественности. Из документа следовало, что сотрудники 28 учреждений, включая 15 больниц, будут уволены, а помещения высвобождены.

Ситуация с увольнениями медицинских работников (слишком много специалистов одного профиля и не хватает других) и закрытием больниц вызвало в обществе дискуссию об отсутствии диалога между врачебным сообществом и органами управления здравоохранением, о разрозненности врачей, не имеющих единой сильной общественной организации, которая представляла бы их интересы в органах исполнительной власти, и о роли пациента во всей этой истории, зачастую оказывающегося крайним. В итоге оптимизация столичного здравоохранения состоялась, а уволенным медицинским специалистам предложили вакансии в Минобороны и в медицинских учреждениях Московской обл. С 1 декабря в Москве начал работу центр «Содействие», который помогает трудоустроиться медицинским работникам, уволенным вследствие оптимизации.

Законодательные моменты

Депутатами Государственной Думы РФ в 2014 г. было принято более 40 законопроектов, касающихся сферы здравоохранения. Например, долгожданный Федеральный закон от 22.12.14 №429-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств». В частности, в понятном аппарате закрепили многие широко распространенные, но прежде не имевшие легального определения термины (биологический лекарственный препарат; взаимозаменяемые лекарственные препараты; фармакопейные стандартные образцы); добавлено понятие «орфанные заболевания», введена двухступенчатая ускоренная процедура регистрации препаратов; расширена и уточнена компетенция федеральных органов исполнительной власти в сфере обращения лекарственных препаратов, контроля за их производством и обращением.

Были внесены изменения и дополнения, касающиеся государственной регистрации лекарственных препаратов, в частности введен порядок определения взаимозаменяемости лекарств для медицинского применения; внесен ряд изменений, касающихся клинических исследований лекарств для медицинского применения (введен порядок этической экспертизы); изменен порядок государственной регистрации устанавливаемых производителями предельных отпускных цен на лекарства, включенные в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов; определен порядок фармаконадзора.

В начале декабря на заседании комиссии Министерства здравоохранения РФ по формированию перечней лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи, были сформированы Перечень ЖНВЛП, Перечень лекарственных препаратов для лечения больных по программе «7 нозологий», Перечень ЛП для медицинского применения, в т.ч. назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций (ОНЛС), а также Перечень минимального ассортимента, обязательный для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, имеющих лицензию на фармдеятельность.

В прошедшем году Госдума РФ внесла изменения в отдельные законодательные акты РФ в части противодействия обороту фальсифицированных, контрафактных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и фальсифицированных биологически активных добавок. В первом чтении изменения, направленные на ужесточение наказания за производство и продажу поддельных лекарств и БАД, были приняты еще 1 июля 2014 г.

За незаконное производство лекарственных и медицинских средств вне фармацевтических предприятий законом предусматривается от 5 до 8 лет лишения свободы со штрафом от 500 тыс. до 2 млн руб.; изготовление поддельной упаковки лекарства или медицинского изделия – штраф от 600 тыс. до 1 млн руб.; оборот и ввоз недоброкачественных, фальсифицированных и незарегистрированных лекарств и БАД, содержащих запрещенные компоненты, – от 3 до 5 лет принудительных работ с лишением

права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью и аналогичным штрафом. Если преступление совершено группой граждан или повлекло тяжкий вред здоровью либо смерть, то срок увеличится до 12 лет, а штраф – до 5 млн руб.

Ежегодно в мире от подделок умирают 700 тыс. человек. О количестве потерянных жизней в России информации нет. Представители правоохранительных органов говорят, что доказывать причинно-следственную связь между приемом сомнительного лекарственного средства и последовавшей смертью пациента очень сложно.

Первые итоги госпрограммы поддержки фармпрома

Министерство промышленности и торговли РФ подвело итоги первого этапа реализации государственной программы «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности» на 2013–2020 годы».

В рамках программы осуществляется государственная поддержка 600 наименований лекарственных средств и медицинских изделий, подписано 600 контрактов на государственные закупки фармацевтических, медицинских изделий, медицинской техники отечественных производителей, финансируются обучающие программы, реализуются проекты по 132 контрактам, предусматривающие производство непатентованных медицинских наименований, которые прописаны в Перечне ЖНВЛП. 93 проекта уже полностью прошли все исследовательские работы. Работа по остальным контрактам продлится до конца 2015 г. В рамках этой программы к 2018 г. необходимо довести показатель производимых в России лекарственных препаратов из Перечня ЖНВЛП до 90%. В 2014 г. обеспеченность российскими препаратами по данному Перечню составила более 60%.

В 2014 г. Минпромторг РФ подготовил постановление, касающееся ограничения государственной закупки и ввоза медицинской техники иностранных производителей.

В настоящее время документ находится на рассмотрении Правительства. В ближайшее время его подпишет Д.А. Медведев, и он вступит в силу. Постановление, касающееся фармацевтических препаратов, проходит второй этап согласования с федеральными органами исполнительной власти.

Согласно данным постановлениям, в конкурсах на госзакупки должны участвовать как минимум два российских производителя, только в этом пункте будут накладываться ограничения по допуску к конкурсу иностранных производителей. Других ограничений не предполагается.

Фармрынок в цифрах

Действия регулятора в отношении фармацевтического рынка были направлены на достижение одной из базовых целей – снятия зависимости от иностранных поставщиков (импортозамещение). Переход российского фармпрома на стандарты GMP, поддержка государством отечественных фармацевтических компаний, предоставление им преференций на торгах при госзакупках, подготовка концепции взаимозаменяемости – все эти меры должны помочь российским лекарственным средствам заместить зарубежные. Введение экономических санкций против России должно, по идее, ускорить этот процесс, стимулировав отечественную фармацевтическую промышленность развиваться активнее.

По данным Центра социальной экономики, в 2014 г. коммерческий сегмент российского фармацевтического рынка демонстрировал самый большой рост – 700 млрд руб. в год с учетом рецептурного и безрецептурного сегментов. Темпы роста стоимостного объема этого сектора составляли порядка 10%. Объем коммерческого рынка будет, уверены эксперты, стабильно расти и к 2020 г. достигнет 1 трлн руб. Он входит в четверку самых крупных рынков мира.

Денежный объем сегмента высокозатратных нозологий составил около 46 млрд руб. в год. Замедлялись темпы роста объема закупок лекарств в госпитальном сегменте. Сегмент ДЛО показал рост в 3–4% в год. Бывшая программа ДЛО (сегодня она называется ОНЛС) утратила свою актуальность, потеряла страховый принцип, превратившись в дотационную. Из 17 млн человек, имеющих право на льготные медикаменты, только 4 млн реально пользуются льготой. Более 120 млрд руб. государство тратит на монетизацию льгот, эти средства в лекарства не конвертируются. Возможно, в дальнейшем программу ДЛО ожидает совмещение с программами лекарственного страхования или возмещения.

Пока эксперты и участники фармрынка весь прошедший год говорили о программе лекарственного

страхования в нашей стране как одном из основных драйверов роста рынка в ближайшее время, подчеркивая ее преимущества для государства, производителей и пациентов, в Кировской обл. – единственном на сегодняшний момент регионе – эта модель успешно реализуется полтора года. Эксперимент дал положительные результаты, в т.ч. демографические (снизился уровень смертности) и финансовые (экономия бюджетных средств).

По словам нашего эксперта темы: «Фармацевтический рынок, построенный на деньгах покупателей, может и не выжить». По его мнению, необходимо вводить систему соплатежей – прямую доплату пациентом определенной доли от стоимости льготного лекарства, при этом государство возмещает лишь часть стоимости препарата.

Под вопросом пока остается позиция государства: еще нет определенности, сколько потребуются средств, чтобы ввести механизм лекарственного страхования; до сих пор идут дискуссии, какими будут пилотные проекты, как повлияют на них рецессия в экономике и геополитическая ситуация; возможно ли погружение ДЛО в систему лекарственного страхования. Когда лекарственное страхование станет в России реальностью, пока не ясно.

Ясно становится лишь одно – бесплатная медицина и лекарственная помощь становится недопустимой роскошью для государства при капитализме и остается в безоблачном прошлом как «пережиток» социализма.

Всемогущая розница

В 2014 г. усиливалось влияние аптечной розницы на фармацевтический рынок. Даже перспектива лишиться части ассортимента ОТС-препаратов, на который претендует продуктовый ритейл, не пугает крупные аптечные сети. Они считают, что это даст толчок к интеграции рынка, когда его мелкие и неэффективные участники уступят место крупным, что приведет к снижению цен и повышению доступности лекарств для населения.

Активно развивались аптеки-дискаунтеры, преимуществом которых являются минимальный уровень цен на определенные лекарства и большой поток покупателей.

Часть розницы пересматривала свои взаимоотношения с компаниями-дистрибуторами, переходя на прямые контракты с фармацевтическими производителями и отводя первым только роль логистического оператора.

После введения обязательства для врачей выписывать рецепты на лекарства по МНН центр принятия решения, чем лечиться пациенту, переместился из кабинета врача в аптеку к фармацевту. Плохо это или хорошо, вопрос отдельный. Но такая ситуация добавила значимости аптечной деятельности, неплохо повлияв на доходы от аптечных продаж.

Заглядывая в 2015 год

Участникам российского фармацевтического рынка приходится работать в условиях высокой неопределенности – 2014 год оставил много вопросов для решения в году 2015-м.

Невозможно учесть все, что может препятствовать развитию бизнеса. Фармацевтические компании не знают, каким будет госбюджет после 2017 г., и будет ли пересмотрен текущий в связи с резким падением курса рубля, как будет развиваться программа обязательного лекарственного страхования, каким будет ценообразование, будет ли адаптирован Перечень ЖНВЛП к росту цен, будет ли возможность у иностранных компаний изменять цены на препараты из этого перечня. При этом компании-производители полны решимости продолжать развиваться, выпускать новые препараты. А эксперты уверены, что фармацевтический рынок продолжит свой рост.

Аптеки не знают, последуют ли региональные власти за решением Президента РФ, обозначившим в Послании Федеральному собранию идею ослабления контроля над мелким и средним бизнесом. Получат ли они надзорные каникулы? И смогут ли сохранить прибыльность на фоне постоянно растущих цен на лекарственные средства?

Потребители не знают, что будет с их заработками и сбережениями в наступившем году, смогут ли они поспевать за изменяющимися не в их пользу ценами на лекарства, и останутся вообще эти лекарства на прилавках аптек.

Единственное, что известно точно, – иллюзий строить не стоит, 2015 год будет трудным. А ответы на остальные вопросы мы рано или поздно все же получим.

PHARM НОВОСТИ

Перечни сформированы, дефицита лекарств нет

Правительство России утвердило Перечни для применения в медицине на 2015 г., а именно: Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП), Перечень лекарственных средств, закупаемых в рамках программы «7 нозологий» и Перечень минимального ассортимента лекарственных средств.

Соответствующее распоряжение было подписано премьер-министром Правительства РФ Д.А. Медведевым 30 декабря 2014 г. Распоряжение вступит в силу 1 марта 2015 г. До этого времени будет применяться Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2012 г., утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 07.12.11 №2199-р.

Напомним, что цены на препараты из Перечня ЖНВЛП регулируются государством.

Перечень минимального ассортимента лекарственных средств обязателен для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, имеющих фармацевтическую лицензию.

Кроме того, распоряжением утвержден Перечень лекарственных препаратов по государственной программе «Семь нозологий», закупаемых из средств федерального бюджета, для лечения больных, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями, такими как гемофилия, муковисцидоз, гипоплазия нанизм, болезнь Гоше, злокачественные новообразования лимфоидной, кровяной и родственных им тканей, рассеянный склероз, а также лекарственных препаратов, необходимых после трансплантации органов и тканей.

За декабрь 2014 г. цены на лекарства, не входящие в Перечень ЖНВЛП, выросли на 2–8%, сообщил пресс-секретарь Минздрава России Олег Сагалай в начале января 2015 г. Дефицита препаратов для льготных категорий граждан не будет, пообещал представитель ведомства. По состоянию на 30 декабря прошлого года в российских регионах были сформированы запасы на 4,5 месяца и общую сумму более 17 млрд руб., а по программе «Семь нозологий» – на 9 месяцев.

Обезболивающие препараты для пациентов станут доступнее

В Российской Федерации упрощен порядок получения наркотических средств и психотропных веществ для их использования в медицинских целях.

Президент РФ подписал ФЗ №501 «О внесении изменений в Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах»».

Документ направлен на обеспечение доступности наркотических средств и психотропных веществ, зарегистрированных в качестве лекарственных препаратов гражданам, которым они необходимы в медицинских целях.

Законом определены понятия «реализация» и «отпуск» наркотических средств и психотропных веществ. При этом наряду с аптечными организациями право отпуска данных препаратов получают медицинские организации или их обособленные подразделения, расположенные в сельских населенных пунктах.

Также увеличен срок действия рецептов на наркотические и психотропные лекарственные препараты с 5 до 15 дней. Упрощен порядок выписки новых рецептов на указанные препараты и меры контроля за их оборотом в медицинских целях.

Перечень принципов построения государственной политики в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, а также в области противодействия их незаконному обороту дополнен принципом «доступности наркотических средств и психотропных веществ гражданам, которым они необходимы в медицинских целях».

Федеральный закон вступит в силу 30 июня 2015 г.

Источник: пресс-служба Росздравнадзора

Два документа ожидают правок Минздрава России

Сразу два документа потребовали внесения редакционных правок, сообщает Минздрав России.

Это Перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету, утвержденный ведомственным приказом №183н от 22.04.14, а также Порядок отпуска физическим лицам лекарственных препаратов для медицинского применения, содержащих кроме малых количеств наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров другие фармакологические активные вещества, утвержденный приказом Минздравсоцразвития России №562н от 17.05.12.

Дело в том, что в Перечень лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету, утвержденный приказом Минздрава России №30н от 20.01.14, на заседании Межведомственной комиссии по рассмотрению предложений о включении лекарственных средств в ноябре 2014 г. было принято решение о включении в данный Перечень трех новых позиций лекарственных препаратов под МНН Тропикамид, Прегабалин, Циклопентолат. Помимо этого комиссией одобрены поправки в Перечень в части уточнения позиции «Спирт этиловый» (путем дополнения ее МНН Этанол) и позиции «Сумма алкалоидов красавки» (в связи с неоднозначными толкованиями в отношении лекарственного препарата под торговым наименованием «Красавки экстракт суппозитории ректальные», зарегистрированного в качестве безрецептурного препарата, имеющего международное непатентованное (группировочное) наименование «Белладонны листья» и содержащий в своем составе экстракт красавки сухой или густой).

Также правка связана с уточнением количественного содержания псевдоэфедрина гидрохлорида в позиции комбинированных лекарственных препаратов, содержащих псевдоэфедрина гидрохлорид и декстрометорфана гидрохлорид, как в п. 3 раздела III Перечня, так и в пп. «в» п. 5 Порядка отпуска физическим лицам лекарств, содержащих кроме малых количеств наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров другие фармакологические активные вещества, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России №562н от 17.05.12.

Ограничения на торговлю медизделиями

Вступило в силу Постановление Правительства Российской Федерации, запрещающее торговлю медицинскими изделиями вне стационарных мест.

Председатель Правительства Российской Федерации Дмитрий Медведев подписал Постановление Правительства

на стр. 5

2014 ГОД ОТМЕЧЕН ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫМИ НОВОВВЕДЕНИЯМИ

Пресс-служба Министерства здравоохранения РФ

В 2014 г. был пересмотрен и сформирован на основании четко установленных правил, утвержденных Правительством РФ, Перечень ЖНВЛП, которые государство гарантирует населению. Это положительно сказалось на процедуре принятия решения о включении лекарственных препаратов в Перечень: впервые она стала открытой и понятной.

В прошлом году впервые был создан порядок формирования Перечня медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, а также единая национальная классификация медицинских изделий.

Благодаря комплексу мер по упрощению доступа к обезболивающим препаратам, принятому Минздравом России вместе с экспертами и представителями гражданского общества, теперь срок действия рецепта на наркотические обезболивающие увеличился с 5 до 15 дней. Кроме того, упростились и механизмы получения рецептов. В частности, теперь рецепт может быть выписан на дому, причем не только врачом-онкологом, но и терапевтом. Также увеличено количество обезболивающих, которые могут быть выданы пациенту на один рецепт.

В конце прошлого года Президент РФ В.В. Путин подписал Федеральный закон «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств»». Законом устанавливается порядок определения взаимозаменяемости лекарственных препаратов, а также дается определение биологических лекарственных препаратов и их аналогов. Он также устанавливает разделение процедуры регистрации лекарственных препаратов и процедуры получения разрешения на проведение клинических исследований лекарственных препаратов и предусматривает оптимизацию процедуры регистрации лекарственных препаратов.

В Федеральном законе уточняется порядок осуществления государственного контроля в сфере обращения лекарственных средств, а также понятия гомеопатического лекарственного препарата, фармацевтической субстанции и иммунобиологического лекарственного препарата. Также закон дополнится новыми понятиями: «орфанные лекарственные препараты», «биологические лекарственные препараты», «биотехнологические лекарственные препараты», «воспроизведенный лекарственный препарат», «взаимозаменяемый лекарственный препарат», «группировочное наименование лекарственного препарата».

В целях выявления, оценки и предотвращения нежелательных последствий применения лекарственных препаратов предусмотрен фармаконадзор – новая процедура мониторинга эффективности и безопасности лекарственных препаратов. В случае получения информации о наличии негативных факторов при применении лекарственного препарата будет поставлен вопрос о приостановлении применения лекарственного препарата.

Кроме того, новый закон вводит инспектирование производителей, порядок организации и проведения которого будет устанавливаться Правительством РФ. Целью инспектирования производителей является переход российских производителей лекарственных препаратов на систему правил надлежащей производственной практики.

В ближайших планах предполагается издать государственную фармакопею, некоторые из статей которой не пересматривались с 1968 г. Около 30% проектов общих фармакопейных статей и 20% проектов фармакопейных статей были впервые разработаны в практике отечественного фармакопейного анализа.

Будет продолжено совершенствование Перечня ЖНВЛП и работа по формированию Перечня медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, что играет важную роль в вопросе обеспечения стабильности цен на лекарственные препараты.

РУБЛЬ ПАДАЕТ, КРЕДИТЫ ДОРОЖАЮТ, ЖИЗНЬ ФАРМРЫНКА УСЛОЖНЯЕТСЯ

Беспалов Николай Владимирович

Директор по развитию аналитической компании RNC Pharma

Если не брать во внимание события декабря, то 2014 год оказался на удивление спокойным для фармацевтического рынка вопреки ожиданиям. Многие ждали кризиса спроса на рынке, но кризиса как такового мы не наблюдали. Напротив, рынок показал довольно серьезный рост. Кроме того, на протяжении года происходило множество событий в регуляторной сфере, а также в сфере политики и макроэкономики. Все они могут оказать очень серьезное воздействие на будущее самочувствие рынка. Надо вспомнить, что с начала текущего года рынок начал переход на новые правила проведения госзакупок, и процесс будет продолжаться

еще минимум до 2017 г. Так что последствия этого перехода мы будем ощущать весьма продолжительное время.

Во-вторых, многие ждали, что в середине 2014 г. появится обновленный список ЖНВЛП, который не менялся с 2011 г. Появился обновленный список – и то лишь в виде проекта – только к декабрю. Причем, судя по заявлениям чиновников (в частности, об этом говорила Ольга Голодец), версия документа еще будет дополняться.

Очень важные последствия для рынка будет иметь принятие поправок в закон «Об обращении лекарственных средств»: уточняется ряд процедур, от регистрации лекарств до вопросов взаимозаменяемости.

Что касается реформы здравоохранения, то она... жизненно необходима. Сейчас система работает неэффективно. Многие считают, что из-за недофинансирования. Но главная проблема не в недостатке денег, а в том, что те средства, которые выделяются, расходуются неправильно. Поэтому, хоть процесс и болезненный, но отказаться от закрытия отдельных ЛПУ будет почти невозможно. Впрочем, само по себе закрытие больниц – тоже только одна сторона дела. Нужно менять подход к выделению средств, к нахождению пациентов в стационаре, к порядку закупки лекарств и т.д. Только в результате комплекса мер можно будет достичь реального эффекта в отношении оптимизации государственных расходов и улучшения качества оказания медицинской помощи.

Для фармрынка последствия реформы пока неоднозначны. Можно ожидать, что расходование лекарств в больницах будет оптимизироваться, а значит, и порядок закупки препаратов будет более предсказуем. Этот эффект безусловно положителен для бизнеса фармкомпаний.

Я расцениваю крайне позитивно инициативы, касающиеся взаимозаменяемости лекарств и программы импортозамещения. С одной стороны, они позволяют реализовать собственное производство, что, в конечном счете, сказывается на уровне технологического развития российской фармотрасли и развивает смежные рынки. Но и это не главное. Гораздо важнее, что, проводя программу импортозамещения, государство имеет возможность экономить существенные средства: от 20 до 30% бюджета. Можно направлять эти деньги на расширение перечня медицинских гарантий, можно увеличивать закупки лекарств в тех нозологиях, где пациенты пока не получают должной помощи. К примеру, для лечения орфанных заболеваний.

При этом надо понимать, что импортозамещение – не самоцель. Никто не ставит задачу вытеснения с рынка иностранных компаний там, где российские производители не предлагают адекватной замены. Естественно, закупки импортных лекарств должны продолжаться. Там, где такая замена существует, можно и нужно увеличивать закупки отечественных препаратов.

Совершенно точно, что наступивший 2015 год будет тяжелым. Многие ждали наступления кризиса в текущем году. Но по-настоящему серьезные последствия для рынка повлечет значительная девальвация рубля, которую мы видели в декабре. Снижение курса рубля вызвало ажиотаж. Многие потребители начали делать существенные запасы лекарств. Для участников системы товародвижения это по-своему хорошо. Выручка за короткий срок значительно выросла. Но после периодов ажиотажного спроса, как правило, наступает затишье. В первые месяцы нового года интенсивность потребления, скорее всего, будет сокращаться. Правда, это произойдет, только если стабилизируется ситуация на валютном рынке. Дистрибуторы в подавляющем большинстве своем уже повышают отпускные цены. Иначе и быть не может. Поставщики, особенно зарубежные, неизбежно начнут увеличивать стоимость товара.

Кроме того, всем участникам рынка придется нелегко и вследствие повышения стоимости кредитов после решения ЦБ о резком увеличении т.н. ключевой ставки.

СТРАТЕГИЯ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УДРУЧАЕТ

Саверский Александр Владимирович

Президент Лиги защитников пациентов

Главным событием в ушедшем году в системе здравоохранения стали митинги. Мы, наконец, увидели наличие у врачебного сообщества некой рефлексии, до этого было ощущение, что оно мертво. Я расцениваю это как очень важное событие, которое даст еще свои плоды, приведет к созданию мощного независимого профсоюза.

Что касается фармрынка, то я считаю самым важным событием изменения, внесенные в ФЗ-61 в части наделения Росздравнадзора полномочиями по проведению инспекционных проверок. До этого никакого инспектората не было. Появился институт, который похож на настоящий контроль.

Не могу обойти вниманием пересмотр Перечня ЖНВЛП, хотя два вопроса у меня остаются. Я видел, что были допущены массовые нарушения при пересмотре процедур,

утвержденных Правительством РФ, в ходе работы комиссии Минздрава при обсуждении. Возможно, решение комиссии будет оспорено.

К сожалению, сохранилось название перечня на основании решения врачебных комиссий, созданного с целью социальной защиты населения (монетизации льгот). Расцениваю это как ограничение прав врачебных комиссий, потому что их работа никакими перечнями не должна ограничиваться. Лекарства у нас погружены в стандарты, оплачиваются тарифами ОМС и рассчитываются на основании этих тарифов. Если нет нужного лекарства в стандарте, его назначает врачебная комиссия. А этот перечень, который действует в сфере соцзащиты, по факту ограничивает право комиссии выйти за пределы стандарта. Нет в перечне, значит, лекарства не будут назначены...

В 2015 г. ничего хорошего здравоохранение в целом не ждет. Та стратегия развития системы здравоохранения до 2030 г., которую представил Минздрав России, произвела на меня удручающее впечатление. Там есть нюанс, который «добивает» всю систему здравоохранения. Он воплощает в себе все негативные тенденции, которые были у нас. Согласно стратегии, страховые компании берут на себя функции оформления платных медицинских услуг.

Платные услуги превращаются в страховые, установлением тарифов и вообще оператором в этой сфере становится страховая компания. Она будет заинтересована в увеличении таких услуг. Организация, которая паразитирует на здравоохранении, потому что сама ничего не производит, являясь посредником между государством и его учреждением, вдруг получает колоссальные полномочия по контролю и управлению финансами. По сути, страховая компания становится центром системы здравоохранения, у нее появляется право принимать решение.

Более того, если выполнять поручение Президента РФ по развитию страхования, то следует ясно понимать, что страхованием у нас занимается государство, а компании, которые называются страховыми, таковыми не являются, поскольку не несут на себе страхового риска. Но тогда, развивая их, никакого страхования мы не разовьем, и поручения президента не выполним.

Тем не менее, Общественный совет Минздрава эту стратегию поддержал, что меня шокировало, проголосовав почти единогласно (минус мой голос). Основа стратегии принята, теперь можно будет внести только мелкие поправки.

Что касается фармрынка, все ждут резкого повышения цен. Это уже происходит, а значит, будут трудности с выходом фармкомпаний на торги по государственным закупкам из-за явного несоответствия цен на препараты прошлого года и заявленными в нынешнем. Это первое беспокойство. Насчет лекарственного страхования – оно делается не для человека, а для страховщиков, но вряд ли это случится в текущем году. Мы находимся в условиях кризиса. Тут не до страхования и других излишеств. Вернуть бы нормальную систему Семашко, где все понятно и прозрачно в системе здравоохранения. Хватит уже игр в капитализм, который мы никогда не строили. Куда мы идем, обратно на 100 лет назад?

Боюсь, что решения, принятые в 2014 г., к 2018 г. создадут Президенту РФ большие-большие трудности на выборах. К тому времени ситуация будет необратимой и несправимой, и никакими вливаниями ее будет не исправить.

Прошлая попытка государства регулировать цены на лекарства уже привела к вымыванию целого ряда препаратов (дешевых) с рынка. В этот раз, в условиях кризиса, регулирование может привести к основному риску – отсутствию лекарств.

ГЛАВНОЕ – НИЧЕГО НЕ БОЯТЬСЯ

И ДВИГАТЬСЯ ВПЕРЕД

Согоян Самсон Геворкович

Генеральный директор сети аптек «Самсон-Фарма»

Проблемы и риски 2014–2015 гг.

Снижение уровня доходов населения в целом может привести к тому, что покупатели все чаще будут приобретать дженерики и аналоги лекарств, в итоге произойдет падение уровня продаж оригинальных препаратов и, как следствие, падение среднего чека в аптеках.

Проект «Лекарства в ритейле»

Убеждение, что безрецептурные препараты полностью безобидны, – миф. Даже у витаминов есть противопоказания. Очень много витаминных комплексов нельзя принимать, например, во время беременности, а продавцы в магазинах о таких ограничениях не знают. Более того, любое лекарство в больших дозах – это яд. Отравления лекарственными средствами в нашей стране происходят очень часто, их опережают только отравления наркотиками и алкоголем. Продажа медикаментов вне аптеки – угроза здоровью нации. Даже если это всего лишь витамины.

На сегодняшний день государство обсуждает новый законопроект о возможности продажи лекарственных препаратов в магазинах. Если данный законопроект будет

согласован, то торговля медикаментами в супермаркетах приведет к тому, что каждая третья аптека в нашей стране закроется. Опрос покупателей в сети аптек «Самсон-Фарма» (выборка – 19 157 человек) говорит о том, что наша аудитория негативно воспринимает такие нововведения, 77,5% покупателей нашей сети против торговли лекарственными препаратами в магазинах. В отличие от продаж лекарств в магазине, доставка препаратов на дом, напротив, сделает лекарственную помощь доступнее, безусловно, если разрешить интернет-торговлю медикаментами только проверенным участникам фармацевтического рынка.

Сторонники продаж лекарственных средств не в аптечных торговых точках любят ссылаться на американский пример. Однако в США фармацевтический рынок, где одновременно продаются и препараты, и еда, и журналы, – это аптека, которой разрешено торговать не только фармацевтическими, но и другими товарами. Во всем мире, даже в западных странах, даже там, где есть лекарственное страхование, аптеки не особенно рентабельны. И по этой причине им дают возможность улучшить свое положение путем реализации товаров, более прибыльных, чем лекарства.

Недобросовестная конкуренция

За последнее время значительно ужесточилась конкуренция, возросло количество аптек, которые существенно нарушают лицензионные требования и недобросовестно конкурируют на рынке. Это относится не только к аптекам-дискаунтерам. При проведении проверок выявляются многочисленные нарушения в части порядка отпуска лекарственных препаратов.

Осложнить положение дел на фармацевтическом рынке способна и реформа здравоохранения, которая повлекла значительные сокращения врачей. Лично для меня, для нашей аптечной сети это очень большой риск. Многие молодые врачи, в отличие от докторов старой школы, с рецептом на «Вы». Поэтому велик риск уменьшения числа выписанных рецептов – и, соответственно, уменьшения числа продаж рецептурных препаратов в аптеках. Зачастую из 100 человек, окончивших фармацевтический вуз, всего 3–4% устраиваются на работу в аптеку. Другие аптечные сети «решают проблему» нехватки кадров с нарушениями, принимая на работу сотрудников, имеющих непрофильное образование: медсестер, педагогов и т.д. В связи с этим наблюдается непрофессионализм в деятельности сотрудников аптечных сетей. Безусловно, конкурировать с такими аптечными сетями, как и с сетями, где система оплаты труда непрозрачна, – затруднительно.

Для аптечной сети «Самсон-Фарма» 2014 год был самым интенсивным и успешным. За 11 месяцев работы оборот компании «Самсон-Фарма» вырос на 25% и составил 7,5 млрд руб. При этом количество покупателей увеличилось на 22%. По данным аналитической компании RNC Pharma, мы оказались первыми в комплексном рейтинге и первыми по среднему чеку по данным Vademesum. На сегодняшний день 63% наших аптек работают в круглосуточном режиме.

В целях повышения качества обслуживания наших покупателей в 2014 г. были внедрены электронные очереди и электронный опрос мнения потребителей. Мы гордимся нашей обратной связью и скоростью обработки данных, т.к. это существенно облегчает процесс принятия как бизнес-решений, так и решений, связанных с введением в ассортимент новой линейки продукции.

Создавайте дополнительные мотивации для посетителей. Современный покупатель сегодня – это образованный и претенциозный клиент, поэтому сеть аптек «Самсон-Фарма» создает мотивационные программы, выпускает скидочные карты лояльности, вкладывает средства в сотрудников предприятия, повышая их интеллектуальный капитал.

Каждая аптечная сеть должна создать для своего посетителя свой закрытый клуб. Тогда люди заинтересуются: а какие еще привилегии могут быть им доступны?

Самое главное для всех нас – ничего не бояться и двигаться вперед.

УШЕДШИЙ ГОД БЫЛ ХОРОШИМ

ДЛЯ КОМПАНИИ

Кузин Александр Владимирович

Первый заместитель генерального директора ООО «Ригла»

2014 год был хорошим для компании. Мы открыли 210 аптек. То есть прошлый год мы начали с 992 аптек, а закончили 1 202 аптеками.

Каких-то существенных изменений из-за реформирования здравоохранения (выписка рецептов на лекарства по МНН, например) мы не заметили. Каждый год ведь происходят регуляторные, нормативные нововведения, но к кардинальным изменениям на фармрынке это не привело.

В первые праздничные дни наступившего года аптеки снабжали наши дистрибуторы. Спасибо компании «Протек», которая входит с нами в один холдинг, они

PHARM НОВОСТИ

ТЕМА НОМЕРА

№6 «О внесении изменений в Правила продажи отдельных видов товаров» от 05.01.15, которое вводит запрет на разносную торговлю медицинскими изделиями.

Согласно документу, продажа медизделий может осуществляться только в стационарных местах. Распространение данной продукции на дому, в местах работы и учебы, на транспорте или на улице запрещено.

Источник: пресс-служба Росздравнадзора

Новое назначение в Департаменте здравоохранения Москвы

В Департаменте здравоохранения города Москвы 13 января 2015 г. на должность начальника Управления фармации был назначен Константин Кокушкин, имеющий богатый опыт работы в сфере регионального лекарственного обеспечения.

Выпускник Саратовского госмедуниверситета, К.А. Кокушкин с 1998 г. работал в Минздраве Саратовской обл., где руководил отделом по обеспечению лекарственными средствами и медицинской техникой до 2004 г. Затем перешел на работу в дистрибуторскую компанию «СИА Интернейшнл», где курировал сферу регионального льготного лекарственного обеспечения.

Бывший начальник Управления фармации Владимир Кобец, по обоюдному согласию сторон, в конце декабря 2014 г. не стал продлевать свой трехлетний контракт.

Источник: Департамент здравоохранения Москвы

Росздравнадзору нужна обратная связь

В Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения прошло заседание Общественного совета по защите прав пациентов при Росздравнадзоре, в ходе которого были подведены итоги работы Общественного совета в 2014 г. и перспективы его деятельности на 2015 г.

Общественный совет (ОС) по защите прав пациентов при Росздравнадзоре – крупнейшая на сегодня общероссийская общественно-государственная структура в сфере здравоохранения. Он состоит из федерального совета и 36 региональных отделений. Согласно отчетности, которую ведет Общественный совет, в состав организации входят 388 экспертов: представители пациентских объединений, медицинского сообщества и руководство Росздравнадзора. Как было отмечено на заседании, чем больше в составе регионального отделения пациентов, тем активнее его деятельность.

В 2014 г. на региональном уровне членами территориальных отделений Общественного совета проведено 105 заседаний, дана оценка 31 нормативно-правовому акту, рассмотрено 660 жалоб от населения, организовано 13 горячих линий, направлено 18 запросов от Совета, выпущено 3 тыс. буклетов по правам пациентов. Кроме того, эксперты Общественного совета при Росздравнадзоре регулярно принимали участие в федеральных и международных мероприятиях (в 2014 г. – 32), в работе школ пациентов (16), совместных с органами власти мероприятиях (54).

На федеральном уровне продолжалась интенсивная работа с органами власти и общественными структурами. Позиция Общественного совета была представлена на заседаниях Правительства РФ, Совета Федерации, Госдумы, Минздрава, Росздравнадзора. Члены совета приняли активное участие в работе Общественной палаты РФ, общественных советов при Президенте РФ, при заместителе председателя Правительства РФ О.Ю. Голодец.

Заседания ОС были направлены в первую очередь на рассмотрение вопросов, связанных с реализацией целевых программ в здравоохранении, льготными лекарственными средствами, функционированием специализированных центров, работой региональных систем здравоохранения в целом.

Общественный совет как живая активная структура претерпевает изменения. Представители ОС отметили, что не только увеличилось число заседаний по реальным поводам и количество совместных действий ОС и Росздравнадзора в регионах, но и сами советы в регионах стали интересоваться своими полномочиями и возможностями их реализации, появился запрос на образование и методическое обеспечение, а в содержании работы сместились акценты в сторону контроля качества медицинской помощи и продукции. При этом были упомянуты и барьеры развития Общественного совета. Это отсутствие финансирования и недостаточность административной поддержки, ограниченные полномочия членов совета, трудности аккредитации членов совета без медицинского образования, недостаточная поддержка советов региональными властями.

«Ключевым событием общероссийского значения стал для нас V Всероссийский конгресс пациентов, – рассказал президент Всероссийского общества гемофилии Юрий Жулёв. – На конгрессе и на последовавшем за ним проекторочном тренинге мы получили запросы и предложения от представителей советов и пациентских НКО из 70 регионов. Но особенно мы гордимся тем, что участниками мероприятия была выработана принципиальная модель общественного контроля в сфере здравоохранения, которая может быть реализована в первую очередь Общественным советом по защите прав пациентов при Росздравнадзоре».

«Нам как контролирующему органу крайне необходима обратная связь с медицинским и пациентским сообществом, которую мы получаем благодаря плодотворному сотрудничеству с Общественным советом, – подчеркнул на заседании врио руководителя Росздравнадзора Михаил Мурашко. – Несмотря на то, что в системе здравоохранения в целом наметилась положительная динамика – растет удовлетворенность населения, падает показатель смертности, увеличивается продолжительность жизни, – останавливаться на достигнутом нам нельзя: проводя контрольные мероприятия в регионах, мы продолжаем выявлять нарушения прав граждан на получение доступной, своевременной и качественной медпомощи».

Председатель Общественного совета Ян Власов поддержал позицию Росздравнадзора, пообещав при этом активизировать деятельность территориальных общественных советов для того, чтобы информация о проблемах в регионах доходила до Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения своевременно и оперативно. «Нам понадобится ваша помощь, – уверил М.Мурашко, – т.к. в 2015 г. перед каждой проверкой субъекта РФ мы будем запрашивать информацию у Общественного совета об «острых» вопросах системы здравоохранения в данном регионе».

Анна Гончарова

← на стр. 7

нам сильно помогли, и существенных сложностей с поставками ЛП мы не испытывали.

Думаю, в текущем году все же будут определенные сложности с потребительским спросом. В этих условиях нам важно правильно выбрать ассортимент, определить ценовую стратегию, очень важно будет вовремя платить за товар. Те аптеки, которые работают неприбыльно, окажутся в сложной ситуации.

Общая экономическая ситуация будет непростой в 2015 г. по сравнению с 2014 г.

ГОД БЫЛ УДАЧНЫМ И НАПРЯЖЕННЫМ В РАВНОЙ СТЕПЕНИ

Игнатьева Нелли Валентиновна
Исполнительный директор РААС

Основная угроза 2014 г. для нас была – это решение вопроса в пользу свободной продажи лекарственных препаратов в продовольственных магазинах.

По заданию правительственной комиссии по вопросам конкуренции и развитию малого и среднего предпринимательства Минздравом подготовлен список этих препаратов. Список невелик, и даже скорее удобен для занятых и зарабатывающих наших граждан, но стоит только определить механизмы выведения лекарственных препаратов из лицензируемого поля, откроется «шкатулка Пандоры!»! Цены на рецептурные препараты в аптеках вырастут, дефицит лекарственных препаратов обеспечен.

Опыт ряда стран, в которых разрешен отпуск крайне ограниченного количества лекарственных препаратов вне аптек, для России преждевременен, поскольку в этих странах лекарственное обеспечение включено в механизмы страхования. Граждане этих стран вынуждены незамедлительно обращаться к врачу, и лекарственный препарат, приобретенный в магазине, помогает снять симптомы на этапе визита к врачу, чего нельзя отметить в действиях наших граждан, которые посещению врача предпочитают самолечение. По данным НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, острые отравления лекарственными средствами занимают второе место в структуре острых отравлений, уступая алкоголю и его суррогатам. По данным НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе (г. Санкт-Петербург) из 8252 пациентов, оказавшихся в 2013 г. на больничной койке отделения токсикологии, 1174 пациентам потребовалась интенсивная терапия – они поступили с нарушенными жизненно важными функциями. Половина из них пострадали из-за приема лекарств, таких как корвалол, парацетамол и т.д. За рубежом парацетамол стоит на первом месте по опасности отравлений.

Наша страна в 2014 г. запустила процесс ратификации Конвенции Совета Европы по фальсификации изделий медицинского назначения и сходным преступлениям, угрожающим здоровью населения («Медикрим»), вводя законодательными актами ответственность за обращение недоброкачественных, фальсифицированных и контрафактных ЛС, и ослабление контрольно-разрешительной системы в сфере обращения лекарственных средств в настоящее время неуместно. Введенные ограничения по отпуску винно-водочной продукции и борьба на государственном уровне с курением табака, направленные на укрепление здоровья нации, противоречат подталкиванию к неконтрольному потреблению лекарственных препаратов, которое обеспечится возможностью реализации лекарственных препаратов вне специализированных организаций.

Инициатива по продаже лекарственных препаратов вне аптек разрушит существующую систему реализации лекарственных средств, восстановление которой будет стоить государству огромных финансовых затрат и приведет к ухудшению здоровья населения.

Позиция РААС поддержана заслуженными врачами России на съезде в ноябре 2014 г.

В погоне за американским опытом мы слепо игнорируем тот факт, что в США фарммаркет – это аптека, в которой продовольственными товарами расширен ассортимент, поскольку и их аптекам сложно выживать только на лекарственном и парафармацевтическом ассортименте. Но стоит ли копировать опыт США, где от лекарств умирает людей больше, чем погибает в автомобильных катастрофах.

Дефицита лекарственных препаратов на начало 2015 г. мы не отмечаем. Однако выводы и прогнозы о последствиях общей экономической ситуации на рынке лекарственных препаратов в настоящее время преждевременны.

Взаимодействие Ассоциации с государственными органами в 2014 г. было согласованным, налаженным. В настоящее время регуляторы ждут предложений и

активности от профессионального сообщества. Пришло наше время действовать! Основной вопрос взаимодействия 2014 г. – дистанционная торговля ЛП. Время отрицания интернет-торговли лекарствами прошло, сегодня любой лекарственный препарат, в т.ч. незарегистрированный, можно приобрести на незаконно продающих лекарства сайтах. И это нужно признать, урегулировать механизмы и ввести ответственность за их деятельность. Незамедлительно блокировать эти сайты. Признать и контролировать интернет-торговлю.

Прошедший год был в разной степени удачным, в равной степени напряженным на фоне общей экономической ситуации. Каким он станет, зависит от нас. Не будут производители и дистрибуторы спекулировать ситуацией, переживем и этот кризис с меньшими потерями.

БУДЕМ РАЗВИВАТЬ ПРОГРАММЫ В РАМКАХ СТРАТЕГИИ «БОЛЬШЕ ЧЕМ»

Блинов Данил

Генеральный директор компании Pfizer в России

Для нас 2014 год в первую очередь отмечен успехом нашей вакцины от пневмококковой инфекции «Превенар 13», производство которой локализовано на предприятии НПО «Петровакс Фарм». Вакцина была награждена премией Галена как лучший биотехнологический продукт в России. С 2014 г. эта вакцина применяется для иммунизации российских детей в рамках Национального календаря вакцинации.

2014 год стал первым после завершения интеграции компании «Ферросан» в России. Мы рады, что наша команда пополнилась профессиональными специалистами, а продуктовый портфель – известными безрецептурными препаратами.

Прошлый год отмечен новыми достижениями стратегии «Больше чем». В рамках программы «Больше, чем образование» начался 4-й учебный год образовательной программы на базе Санкт-Петербургской государственной химико-фармацевтической академии (СПХФА), совместно с Открытым университетом «Сколково» и кластером биомедицинских технологий «Сколково» реализована образовательная программа Pharma's Cool, оказана поддержка конкурсу исследовательских проектов в области биомедицины среди студентов и молодых ученых Томской обл. Под эгидой «Больше, чем исследование» мы поддержали проект по изучению описторхоза как онкологического фактора риска совместно с Сибирским отделением РАН и Технологической платформой «Медицина Будущего».

В прошлом году для нас стало большой радостью в третий раз получить главную награду фармацевтической отрасли – премию «Платиновая Унция» в номинации «Работодатель года». Мы очень ценим признание фармацевтического сообщества.

Расширяя ассортимент таргетных препаратов, представленных на российском рынке, в 2014 г. был зарегистрирован препарат «Босулиф» (бозутиниб), предназначенный для лечения хронического миелолейкоза. Для нас онкогематология – это новое направление.

Появились новинки и в других областях. Подразделение безрецептурных препаратов вывело на российский рынок разогревающие аппликаторы «ТермаКэр», предназначенные для облегчения боли в мышцах, суставах и связках, связанной с перенапряжением, растяжением, вывихом, артритом.

В декабре в аптеках появилась линейка косметических средств «Вагисил®». Эти средства расширяют наш ассортимент продуктов для женского здоровья.

Для нас 2014 год был отмечен многими положительными событиями. Компания завершила сделку по приобретению вакцин компании Baxter, зарегистрированных для продажи. В России наш портфель пополнился вакциной FSME-IMMUN (продается под торговой маркой ФСМЕ-Иммун® и ФСМЕ-Иммун Джуниор), которая помогает защитить от клещевого энцефалита.

Легендарный препарат «Виагра» вышел в новой инновационной упаковке, также мы запустили большую упаковку «Виагры» 50 мг (12 тб.) по привлекательной цене, которая поступила в продажу уже в новом дизайне.

Также отметим уже упомянутые выше успехи программы «Больше, чем образование» и «Больше, чем исследование».

Стоит ожидать, что 2015 год будет непростым, но фармацевтическая отрасль – это не просто бизнес, и главная задача всей индустрии – обеспечить российским пациентам доступ к современному и качественному лечению.

Мы продолжим работу над тем, чтобы препараты Pfizer были доступны пациентам по всей России. Планируется вывод на рынок новых инновационных препаратов. Учитывая, что российские потребители проявляют интерес к высококачественным продуктам, которые помогают предотвратить болезнь и поддержи-

вать здоровый образ жизни, будем развивать направление ОТС-препаратов.

В числе приоритетов – программа «Забота о Вас», которой в этом году исполняется 5 лет. И, разумеется, будем развивать программы в рамках стратегии «Больше чем».

ЛИБО СИСТЕМА СОПЛАТЕЖЕЙ, ЛИБО ПАЦИЕНТ БЕЗ ЛЕКАРСТВ

Глушков Иван Анатольевич

Заместитель генерального директора Stada CIS

Ждем ли мы чего-то хорошего от наступившего 2015 года? Конечно же, ждем. Ждем, что правительство найдет в себе силы дать старт системе соплатежей – тому самому механизму лекарственного обеспечения, который действует на большинстве развитых фармацевтических рынков мира и может сделать современные препараты доступными российскому пациенту.

Сложная экономическая ситуация в стране делает внедрение системы соплатежей ближе к реальности. Когда все хорошо, когда нефть дорогая и в государстве много денег, то денег много и в кармане потребителя. Человек может сам себе что-то купить. А сейчас, в кризисных обстоятельствах, возможность нашего пациента купить современные эффективные лекарства – скорее умозрительная, чем реальная. Фармацевтический рынок, построенный на деньгах покупателей, может и не выжить. Если правительство поймет этот простой факт, шанс на то, что соплатежи стартуют уже в 2015 г., очень велик.

По большому счету, это основное наше ожидание от начавшегося года.

Если же систему соплатежей в этом году не внедрят... Очевидно, что лекарства будут достаточно быстро увеличиваться в цене, а доходы населения – сокращаться. Многие препараты окажутся недоступными для пациента. Для крупных международных фармкомпаний такой вариант развития событий в нашей стране – не такая большая проблема. Внутренняя емкость российского фармацевтического рынка не так велика. Глобальные производители серьезных сложностей не ощущают. Пострадают только российские пациенты. От ситуации, когда лекарство нельзя купить либо потому, что его нет, либо потому, что оно стоит слишком дорого... Разговоры об импортозамещении здесь не помогут. На правильные действия по импортозамещению требуются годы. Нельзя за несколько месяцев разработать новый препарат и успеть вывести его на рынок. Так что либо система соплатежей, либо пациент без лекарств. Другого не дано.

Чем запомнился 2014 год? Тем, что, несмотря на все негативные ожидания и все страхи, которые мы испытывали в течение года, были приняты необходимые изменения в законах. Долгожданные (в прямом смысле этого слова) для профессионального сообщества. А именно поправки в ФЗ-61 «Об обращении лекарственных средств» и в ФЗ-3 «Об обращении наркотических веществ». Обсуждение этих корректив тянулось два или три года, если не больше.

Еще одно достижение прошлого года: Минздрав начал систематически взаимодействовать с профессиональным сообществом, и из закрытого самодостаточно органа стал превращаться в структуру, взаимодействующую с рынком. При министерстве заработал общественный совет.

С регулированием связана и еще одна хорошая новость 2014-го: в прошлом году были приняты необходимые решения о создании единого рынка ЛС на территории Евразийского экономического союза. Сейчас к этому Союзу, в который в настоящее время входят Россия, Беларусь и Казахстан, присоединяются Армения и Киргизия. Очень важно, что создан работоспособный механизм, участниками которого будут постепенно становиться и другие страны. Обсуждалось все это давно, но стало законом именно в 2014 г.

НАМ СЛЕДУЕТ РАЗВИВАТЬ РЕАЛЬНЫЙ СЕКТОР ПРОИЗВОДСТВА

Быковский Сергей Николаевич

Президент Группы компаний «Фармконтракт»

Несмотря на складывавшиеся в 2014 г. тенденции и опасения коллег, что зарубежные партнеры будут неохотно инвестировать в российский рынок, для нашего химико-фармацевтического холдинга он оказался достаточно удачным и продуктивным. Холдинг активно расширялся и динамично развивался в разных направлениях, мы привлекли лучших специалистов в своей сфере – в состав ГК «Фармконтракт» вошли несколько компаний: компания, специализирующаяся на комплексном создании предприятий под ключ – «МФарм», производитель малотоннажной химической продукции ГК «Новохим», проектно-технологический отдел и др. Мы расширили линейку мировых и отечественных производителей – теперь ГК «Фармконтракт» представляет

на российском рынке оборудование более 60 производителей контрольно-аналитического, климатического, технологического, общелабораторного оборудования, оборудования для хроматографии, химического синтеза, поддержания температуры и влажности.

В рамках импортозамещения нами был инициирован проект по созданию собственных производственных площадок (в частности, в рамках подписанного в сентябре 2014 г. соглашения с особой экономической зоной технико-внедренческого типа «Томск») организуется предприятие по производству российского оборудования. На двух крупнейших выставках фармацевтической отрасли России и стран СНГ были представлены два самых востребованных специалистами издания: «Инструментальные методы исследований при разработке и экспертизе качества лекарственных препаратов» и «Фармацевтическая разработка: концепция и практические рекомендации» тиражом более 1,5 млн экземпляров. Все эти издания для специалистов мы предоставляем бесплатно! Традиционным приоритетом в развитии для компании остается организация собственного производства аналитического оборудования, конкурентоспособного не только на российском рынке. В 2014 г. ГК «Фармконтракт» стала первой в России компанией, производящей такой необходимый прибор, как тестер растворения OL-1. В конце 2014 г. на одной из главных выставок в фармацевтической отрасли Восточной Европы мы провели презентацию этого тестера. Данный прибор спроектирован и произведен как раз в рамках содействия импортозамещению и гарантии бесперебойного функционирования производственных линий отечественных фармацевтических предприятий. По качеству тестера растворения не уступает известным зарубежным аналогам, однако его цена значительно ниже. Прибор оказался крайне востребован отечественными производителями лекарственных средств. Сейчас мы проводим последние испытания других приборов из линейки отечественного аналитического оборудования, и в ближайшее время эти приборы будут выведены на отечественный рынок.

Оценивая динамику развития компании, считаю, что организация собственного производства – это существенный шаг в развитии. Конечно, это было не так просто сделать, но, имея опыт работы с передовыми технологиями и ведущими мировыми производителями оборудования для фармацевтической отрасли, мы внесли свой вклад в содействие импортозамещению.

Вторым направлением, которое мы начали развивать в 2014 г., стало химическое производство – мы создали химико-фармацевтическую компанию, которая входит в TOP-20 мировых производителей стратегического продукта – глиоксаль. Данный химический продукт универсален и крайне важен для фармацевтической промышленности – сегодня до 65% глиоксаля применяется именно для производства фармацевтических препара-

тов. Организация и развитие (расширение производства до промышленных масштабов) производства глиоксаля снижает зависимость российских производителей фармацевтических препаратов от зарубежных производителей этого продукта, снижает не только финансовые, но и временные затраты на организацию производства. Более того, ОХФК обеспечивает России вхождение в восьмерку стран – производителей глиоксаля.

По данным ЕАЭС (Евразийский экономический союз), доля импорта лекарственных препаратов достигает 70% в ценовом выражении. Учитывая валютный компонент и современную экономическую ситуацию, которая оказывает существенное влияние на динамику продаж, рядовые потребители ощутят довольно серьезный рост цен на коммерческом рынке; с рядом проблем столкнутся дистрибуторы как лекарственных препаратов, так и аналитического оборудования. При этом с лекарственными препаратами из перечня ЖНВЛП ситуация выглядит более оптимистично в силу того, что этот сегмент регулируется государственными органами.

Также в 2015 г. можно ожидать и рост цен на лекарственные препараты российского производства. Ведь в основе этих препаратов лежат фармацевтические субстанции иностранного производства. Следовательно, нам как участникам отечественного фармрынка следует задуматься о скорейшей локализации производителей не только готовых лекарственных форм, но и субстанций, начать производство собственных субстанций. Но это дело не одного года.

Что касается ГК «Фармконтракт», то для себя мы определили 2015 г. как период развития собственного производства химической продукции и расширения производства российского оборудования.

Таким образом, в 2015 г. всем участникам рынка следует ориентироваться на собственных производителей, развивать реальный сектор производства.

КУРС ВАЛЮТЫ МЕНЯЕТСЯ, НАШИ ПЛАНЫ НЕИЗМЕННЫ

Мочалин Юрий Владимирович

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

Для нашей компании 2014 год стал выдающимся. Глобально «АстраЗенека» превзошла намеченную на год цель по количеству регистрации новых препаратов. Финансовые результаты III кв. продемонстрировали – ключевые платформы роста компании обеспечивают до 16% роста за год (на период окончания третьего квартала) и составляют более половины совокупной прибыли. Это дает нам уверенность в том, что мы возобновим рост к 2017 г.

Кроме того, нам удалось получить значительный кредит доверия со стороны инвесторов в ситуации с попыт-

кой поглощения компании «АстраЗенека» компанией «Пфайзер». Это доказывает правильность выбранной нами два года назад стратегии, ориентированной на научные исследования и разработки.

Для фармацевтического рынка итоги не столь оптимистичны, какими они виделись в 2013 г. Однако они не так плохи, учитывая новые обстоятельства – замедление темпов экономического роста, а также сложную геополитическую обстановку.

Среди важных событий 2014 г. хочу отметить пересмотр перечней ЖНВЛП, ОНЛС и «7 нозологий». Он может дать новый толчок для развития рынка. Мы ждали пересмотра этих перечней несколько лет. По результатам перечень ЖНВЛП значительно расширился – пациенты получают доступ к новым жизненно важным препаратам, а сама процедура формирования перечня стала более прозрачной, с элементами оценки медицинских технологий. Хотя и не без нюансов.

Прогнозы на 2015 г. не очень оптимистичны: реальная покупательная способность населения продолжает снижаться. Во многом ситуация на рынке будет зависеть от дальнейшего развития экономической ситуации в России. Возможный рост цен, обусловленный изменением курсов валют, может привести к росту цен и на лекарственные препараты в розничном сегменте, что, скорее всего, негативно скажется на динамике развития этой части фармацевтического рынка.

Прогнозы для государственного сектора также не самые радужные. Руководство страны подтверждает свои обязательства в финансировании социальной сферы. Снижение финансирования из федерального бюджета компенсируется увеличением объемов финансирования в системе ОМС. Однако при сохранении и даже росте государственного финансирования в рублевом эквиваленте реальная покупательная способность в государственном сегменте, скорее всего, тоже покажет либо нулевой, либо негативный рост.

Должен сказать, что для нашей компании год также будет непростым. Большинство наших препаратов входит в перечень ЖНВЛП с фиксированием цены в рублевом эквиваленте. При значительных изменениях курсов валют мы берем на себя существенные обязательства перед пациентами. Это полностью соответствует стратегическим ориентирам компании «АстраЗенека»: один из наших главных стратегических ориентиров – интересы пациентов. Однако с точки зрения бизнеса данная ситуация является экономически тяжелой.

Тем не менее, мы по-прежнему подтверждаем свои долгосрочные инвестиции – как в развитие бизнеса в стране, так и в продолжение инвестирования в строительство производства в Калужской обл. Таким образом, наши планы не меняются. Это подтвердил в октябре 2014 г. главный исполнительный директор компании «АстраЗенека» Паскаль Сорио в ходе своего визита в Россию.

Вакансии: фармацевтика и медицина

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

Вакансия	Компания	Зарплата, мес., тыс. руб.	Опыт работы	Требования к соискателю	Город, ближайшая ст. метро, ж/д
Провизор/фармацевт Вакансия №6189	«Айпара и ко»	по договоренности	от 1 года до 3 лет	в/о или сред/спец. фарм., мед.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь, доброжелательность	разные районы Москвы, г. Реутов, ст. Румянцево, ст. Чкаловская
Фармацевт/провизор Вакансия №7790	«Фармстор»	от 35	от 1 года до 3 лет	в/о или сред/спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ККМ; коммуникабельность, ответственность	ст. м. «Каширская»
Консультант справочной службы Вакансия №7989	Петербургский колл-центр	от 17 600 до 26	нет опыта	в/о или сред/спец. фарм., мед. (возм. студенты с 4-го курса); уверенный ПК-пользователь; доброжелательность, грамотность и четкая дикция; знание ЛП	Петербург, ст. м. «Академическая»/«Политехническая»
Фармацевт/провизор Вакансия №13866	«МК-Фарма» в аптеку «Фарма-Группа»	от 35	нет опыта	гр. РФ; прописка Москва и МО; в/о фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; навыки работы с покупателем; коммуникабельность, материальная ответственность, честность, умение работать в коллективе	Москва, ст. м. «Преображенская Площадь», «Шоссе Энтузиастов»
Заместитель руководителя Вакансия №6283	«Новые биотехнологии»	от 100	от 3 до 6 лет	в/о; гр. РФ; формирование нового структур. подразделения; опыт орг. и кадровой работы; аналит. способности, коммуникабельность, лидерские качества	
Зам. директора по орг. работе Вакансия №7776	«Здоровое питание – здоровье нации»	от 65	от 3 до 6 лет	в/о; организация эффективного взаимодействия; опыт контроля и координации работы отдела; уверенный ПК-пользователь; ответственность, настойчивость	
Менеджер по продажам Вакансия №6171	ЭГИА (проф. косметика)	от 45 до 70	от 1 года до 3 лет	в/о; гр. РФ; опыт работы в качестве активного менеджера, умение вести переговоры; мобильность, коммуникабельность, стрессоустойчивость; знание программы 1С желательно	
Помощник руководителя Вакансия №6588	«Новые биотехнологии»	от 65	от 3 до 6 лет	в/о; гр. РФ; опыт орг. и кадровой работы; аналит. способности, коммуникабельность, лидерские качества, чувство юмора; наличие з/пасп.	

Фармрынок: кредитное «плечо» нам больше не по плечу

Все проблемы, с которыми столкнулся российский фармацевтический рынок в период кризиса, можно охарактеризовать одним словом – «деньги». Налоги, кредиты, дискаунтеры – вот что чаще всего обсуждает фармсообщество. А эксперты опасаются: в 2015 г. экономическая обстановка в стране может стать даже тяжелее, чем в 2008-м. Что предпримут аптеки, дистрибуторы и фармкомпании?

Когда пациент не отличается от аптеки

К декабрю прошлого года на фармацевтическом рынке сложилась любопытная ситуация: аптечные сети и покупатели стали вести себя одинаково. И те, и другие начали закупать лекарства впрок, чтобы успеть до того, как вырастут цены. Региональные игроки даже спрашивали у дистрибуторов: когда именно повысится цена?

По мнению экспертов, всеобщий ажиотажный спрос на ЛС приведет к тому, чего и боится фармсообщество: в I квартале наступившего года рынок вряд ли будет расти. Некоторые фармпроизводители, например, AstraZeneca и Stada CIS, утверждают – тотального повышения цен ждать не стоит. Большинство лекарств, выпускаемых AstraZeneca, и 50%, выпускаемых Stada, входят в Перечень ЖНВЛП, цены на них регулируются государством, дорожать им запрещает закон.

Этот же самый закон приводит участников фармрынка к мысли о неопределенности: нельзя делать прогнозы, когда в любой момент могут принять нормативный акт, способный в корне изменить правила игры в фармацевтическом секторе.

Фармпром и дистрибуция: все надо делать вовремя

У препаратов, не попавших в перечень ЖНВЛП, риск удорожания, естественно, остается. В случае с такими лекарствами рост цен во многом зависит от взаимоотношений конкретного производителя с конкретным дистрибутором. Одна фармкомпания успела предупредить поставщика, что собирается подправить цифры на ценниках, и посредник успел запастись медикаментами. Другая, не дав ему необходимую информацию, вынудила покупать ЛС уже по новым расценкам. Далее по цепочке пострадали аптека и покупатель...

Сперва ассортимент, потом цена

«У нас работает программа лояльности: мы даем покупателям возможность бонусных накоплений. Если ты можешь делать цены низкими, клиент это заметит, – делится опытом коммерческий директор сети «Калина Фарм» (Великий Новгород) **Артем Варданян**. – Мы не играем с доверием пациента и не предлагаем огромные скидки на несколько лекарств за счет увеличения стоимости всех остальных препаратов. Бонус дает покупателю возможность заплатить за ЛС на 2% меньше, но при этом мы ни на что цены не повышали.

Наш принцип – сначала ассортимент, потом цена. В регионах очень сложно достать многие обычные для Москвы лекарства. Когда мы открылись, люди были в шоке, что у нас все это есть! Вдали от столицы проблемы с наличием нужных препаратов очень серьезные. В ряде региональных аптек происходит примерно так: звонят дистрибутору, просят привезти две упаковки ЛС, которые попросил пациент, и человек месяц ждет лекарство».

Кризис и дискаунтер: плохо конкурентам, хорошо пациентам?

Еще одна сфера, где аптечная сеть перестает отличаться от покупателя, – кредитование. И российские аптеки, и российские граждане давно живут в кредит. В связи с этим особую актуальность вновь приобретает тема фармацевтического дискаунтера. Поскольку в кризис дорожают даже долги перед банками, за кредитованный пациент будет вынужден экономить на всем (или же детально изучить российское законодательство, которое все же содержит способы защиты от банковского произвола). Куда он пойдет за лекарствами? Конечно же, в «аптеку низких цен»! К пострадавшим от банков постепенно присоединяются пострадавшие от бывших работодателей: как и в 2008 г., проблемы в экономике оборачиваются массовыми сокращениями и увольнениями... Куда придут за медикаментами те, кто лишился работы? Правильно, к дискаунтеру! Да и многие из тех, кому удалось остаться на своей работе, тоже вынуждены будут сделать выбор в пользу «эконом-аптеки».

Вопрос не столько в том, что даже один дискаунтер может ликвидировать все соседние аптеки, сколько в том, выживут ли сами «ценовики»? Очень велика вероятность того, что кредитование «аптек экстремально низких цен» в 2015 г. прекратится, и они смогут рассчитывать только на собственные силы. Остаться без кре-

дитов могут и те, кто избрал для себя стратегию «агрессивного роста». Даже представители ЦВ «Протек» уже предупреждают: на предложения вроде «дайте нам 100, 200, 300 миллионов кредита, и мы откроем наши аптеки по всей России» дистрибуция ответит фармацевтичным решительным отказом.

Дискуссия о дискаунтере: времена меняются, споры продолжаются

Тем временем представители «обычных» аптечных сетей по привычке продолжают обвинять дискаунтер в сложившейся обстановке на рынке. Одно дело, когда аптека защищается от «экстремально экономичных» конкурентов 5% скидкой, – и совсем другое, если фармацевтическое учреждение самостоятельно выбирает демпинговую стратегию и «убивает» все аптечные организации в округе. Все, кто стоял рядом с дискаунтером, вынуждены закрываться или же получать серьезные убытки. В первую очередь, потому, что «аптека низких цен» первое время забирает себе всех потенциальных покупателей.

«Если рядышком с тобой сидят «ценовики», ты вынужден снижать цены, – констатирует замдиректора сети «Мицар-Н» **Артур Беленко**. – Я определил, что пороговым значением в Московском регионе является наценка в 22%. Если человек может рассчитывать только на собственные деньги, при более низких наценках аптека не выживет. Те, кто называет себя дискаунтерами, часто идут на хитрости: один-два препарата продают дешево, а граждане покупают у них и все остальное, дороже, не замечая настоящей цены.

Снижая наценки от пороговых 22% до 7–8%, аптечная организация однозначно «сидит» в убытке».

«Ни одного дискаунтера у нас на рынке нет вообще, – уверена исполнительный директор Российской Ассоциации аптечных сетей **Нелли Валентиновна Игнатьева**. – Дискаунт – это когда максимальная наценка на весь ассортимент составляет не более 8%. В какой аптеке такое возможно? Аптека априори не может быть дискаунтером. Мы используем этот термин, мы к нему привыкли – как и к словам «первый стол» и «первостольник». Понятия «первый стол» в учебниках нет, но все мы знаем, что это такое».

В ситуации, когда рублевые доходы у пациентов не растут (и даже наоборот), аптека-дискаунтер приобретает определенную социальную функцию. И может стать спасением для больного человека: как правило, «ценовики» тратят деньги лишь на самое необходимое – даже мебель в «аптеках оптовых цен» в три-четыре раза дешевле, чем в аптечных организациях премиум класса.

Кризис кризису рознь: чем дальше, тем труднее

Как предупреждает председатель Ассоциации аптечного менеджмента и маркетинга **Гарик Тадевосян**, кризис 2014–2015 гг. значительно серьезнее, чем кризис 2008–2009-х, с которым любят сравнивать наступившую эпоху. Проблема заключается не только в обвале рыночных инструментов, но и, в первую очередь, в тяжелом политическом кризисе... Кризисе недоверия всех ко всем.

2008 год показал: при любых экономических обстоятельствах растут те препараты и бренды, которые грамотно и активно продвигают. В дни нового кризиса на это нельзя не обращать внимания. Поэтому очень важно понять, какие стратегии развития на ближайший год лучше избрать аптечным сетям и фармпроизводителям.

А жизнь продолжается!

«Что касается санкций, то принять их можно за один день, а «откат» будет длиться десятилетиями, – считает директор по стратегическому развитию сети «Калина Фарм» **Эдуард Чобанян**. – Но рост аптечного рынка будет продолжаться». По мнению Эдуарда Чобаняна, экономический кризис заставит россиян отказываться от покупки новых автомобилей, новой бытовой техники и т.д., однако на еду, здоровье и красоту, а, следовательно, и на лекарства – наши соотечественники будут расходовать больше средств. Чтобы выйти из сегодняшнего «пике» здоровыми и красивыми.

На самом деле, любой кризис – источник роста. Фармсообществу, как и другим отраслям, поставлены

новые вызовы. Многим игрокам рынка экономическая ситуация в стране поможет пересмотреть свое поведение и исправить ошибки. Главное – вовремя воспользоваться появившимися возможностями.

Основным фактором успеха, который поможет аптекам (особенно региональным) прийти в себя после кризиса, называют «человеческий капитал». «Нужно давать сотруднику белую зарплату, нужно развивать его профессионально и карьерно. Мы в Новгородской области оплачиваем нашим специалистам добровольное медицинское страхование, и от нас боится уйти каждый первый. А те, кто уходит, очень быстро возвращаются», – рассказывает Эдуард Чобанян.

Налоги, налоги и еще раз налоги

Еще один фактор, затрудняющий задачу выживания в кризис, – большое налоговое бремя фармации. По мнению представителей аптечных организаций, оно уже достигло критической отметки. Больше, чем сегодня, бизнес платить не сможет: он или закроется, или уйдет в тень. Тогда кто-то останется без работы, а кто-то – без доступных лекарств.

Фармсообщество с грустью отмечает: аптечный бизнес – это доступ к здоровью населения. Поскольку состояние здравоохранения в нашей стране оставляет желать лучшего (особенно после модернизации с оптимизацией), люди чаще приходят за здоровьем не в поликлинику, а именно в аптеку. И если продолжить зажимать фармацию налогом, то...

Как отметила **Н.В. Игнатьева**, после одной из налоговых реформ, заключавшейся в увеличении выплат, в тень ушел примерно 51% российского бизнеса.

Кстати, интересно, какими налогами может порадовать государство аптека-дискаунтер?

Кредитное плечо превращается в подножку

«Вот и до меня дошла очередь подписаться под 24% годовых, – пишет в социальной сети директор аптечной сети «Аптекарь Эвениус» **Герман Князев**. – Подписывая договор, предупреждаю банкиров, что под такие грабительские ставки кредитоваться дальше не буду и планирую в течение квартала закрыть все кредитные ресурсы».

Банкиры вздыхают и говорят, что не я первый. Кто-то уже перестал обслуживать кредитные линии, большинство распродают имущество и закрывается...

– Так на что вы-то жить будете, если все прекратят кредитоваться под такой бред? – спрашиваю я.

– Да мы уже сокращаем персонал и ликвидируем дополнительные офисы, – отвечают мне грустные банкиры.

– Если сейчас всем трудно, и надо всем миром, всей страной, то почему до кризиса вы брали деньги по ставке ЦБ в 8%, и, добавляя ТРИ процента, кредитовали меня под 11%? А сейчас, когда ставка ЦБ стала 17%, вы добавляете своих СЕМЬ и, чуть не плача, подсовываете мне 24% годовых??

Как-то странно посмотрел на меня банковский работник и ответил гениально: «Готовимся к еще более суровым дням».

«Не стоит рассчитывать на кредитное плечо, потому что сегодня ликвидности нет ни у кого – ни у банков, ни у поставщиков, ни у производителей. А скоро не будет и у клиентов. Это произойдет через полгода-год, не раньше. Так что у фармацевтического рынка есть еще немного времени. В отличие, например, от рынка электроники, который уже успел «обвалиться», – предупреждает генеральный директор республиканской сети (Казань) «36 и 6» **Артур Уразманов**.

Дистрибутор и аптека: кредиты меньше, ограничения строже

«Последние три года аптеки открываются как сумасшедшие. На деньги дистрибуторов, – заявляет первый заместитель генерального директора ЦВ «Протек» **Владимир Малинников**. – С каждым разом они просят все более продолжительную отсрочку. 60 дней уже мало, надо 90, 100, 150... Такого кредитования в кризис не будет!»

Проблемы в отечественной экономике в первую очередь ударят именно по кредитованию и по ликвидности наших партнеров. Мы продолжим кредитовать аптеки, но сейчас будем вынуждены уменьшить размеры кредитов. Мы уже ввели для аптечных сетей обеспечение дебиторской задолженности: чем больше размеры займа, тем выше сумма требований по страхованию.

Сейчас мы работаем со всеми, но на разных условиях. Кредитные лимиты, которые получают аптеки, тоже не одинаковы. Мы не ограничиваем те сети,

Росздравнадзор усиливает контроль

Обращение лекарственных препаратов и медизделий, деятельность медицинских организаций, проведение клинических исследований – все эти жизненно важные в буквальном смысле слова сферы требуют особого контроля со стороны государства. Специалисты Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор) рассказали о проводимом ими мониторинге, основных выявленных нарушениях и мерах защиты потребителя.

Чем интенсивнее развивается фармацевтическая отрасль (например, появление биотехнологических лекарственных средств и биоподобных препаратов), тем более совершенствуются форматы государственного надзора. В течение последних 15 лет система мониторинга безопасности лекарств базировалась на анализе спонтанных сообщений, основным поводом для которых были серьезные и непредвиденные реакции пациента на препарат. Но это еще не все: бывают случаи передозировки, применения препарата офф-лейбл (не по инструкции), типичных медицинских ошибок.

Сергей Глаголев, начальник отдела мониторинга эффективности и безопасности медицинской продукции Управления организации государственного контроля качества медицинской продукции Росздравнадзора, напомнил, что в результате принятых в 2014 г. во втором чтении депутатами Госдумы РФ поправок в закон «Об обращении лекарственных средств» (далее – ФЗ-61) значительно меняется система мониторинга безопасности ЛС. Изменена ст. 61. Теперь уполномоченный орган будет иметь право приостанавливать применение препаратов с выявленными нарушениями либо с серьезными нарушениями правил безопасности при его производстве, а также в случае, когда держатель регистрационного удостоверения не справляется с обязательствами по фармаконадзору.

Также одно из важных изменений – принятие подзаконного акта в отношении ст. 96 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – ФЗ-323). Система мониторинга безопасности ЛС будет строиться не только на выявлении нежелательных серьезных реакций на препарат, но и предполагает выстраивание системы отслеживания дефектов качества и работу с рекламациями (профилактика последствий и коррекция выявленных недостатков).

Была введена регламентация обязанностей по техническому регулированию в отношении производителей (расследование обстоятельств, связанных с причинением вреда здоровью, а также формирование программ корректирующих мероприятий). В статье 64 ФЗ-323 планируется внести поправки, устанавливающие новые требования к системе фармаконадзора, а именно к сбору и анализу информации о нежелательных реакциях на лекарственные препараты при предоставлении сведений в Росздравнадзор. Все это делается для активного изучения безопасности ЛС и минимизации рисков при их применении.

С.В. Глаголев отметил, что за последние 5 лет, когда мониторинг стал обязательным, Управлению удалось улучшить систему спонтанных сообщений, придать им иной, более качественный уровень, усовершенствовать методы их анализа. Работа специалистов Росздравнадзора направлена и на создание правовых рамок для новых инструментов фармаконадзора, которые уже приняты не только в экономически развитых странах, но и с 2016 г. будут распространены на территории Таможенного союза («Руководство о надлежащей практике фармаконадзора» уже в целом утверждено Евразийской экономической комиссией).

Сотрудники ведомства пытаются преодолеть тенденцию, которая мешает и производителям ЛС, и их потребителям иметь объективную картину о возможных побочных реакциях на препараты. Дело в том, что врачи боятся сообщать о нежелательных реакциях пациентов на препарат, опасаясь обвинений в халатности или в

медицинских ошибках. По словам С.В. Глаголева, применением административных мер в таких ситуациях невозможно воздействовать. Сотрудники Управления работают над упрощением системы сбора и анализа информации, проводят обучающие семинары среди врачей.

Что касается системы фармаконадзора непосредственно на предприятии, выпускающем лекарственные препараты, – она будет соответствовать стандартным европейским правилам: единоначалие, требования, предъявляемые к уполномоченному по фармаконадзору, его образованию, наличие операционных стандартных процедур по ключевым элементам фармаконадзора, сбор, обработка и анализ спонтанных сообщений, написание периодических отчетов, экстренное реагирование в случае выявления проблем безопасности и планирование мероприятий по изучению препарата в пострегистрационном периоде, меры по обеспечению их безвредного применения.

Медизделия есть, но документов к ним нет

Совершенствование нормативно-правового регулирования и увеличение количества проведенных Росздравнадзором контрольных проверок привело и к росту выявленных незарегистрированных медицинских изделий в 13 раз в период с 2006 по 2014 г. В ушедшем году ведомство осуществило 4329 плановых и 1454 внеплановых проверок субъектов обращения медизделий (по состоянию на ноябрь 2014 г. – Прим. ред.).

По данным, которые привела Елена Воробьева, советник отдела Управления организации государственного контроля и регистрации медицинских изделий Росздравнадзора, самые распространенные нарушения – нахождение в обращении незарегистрированных медизделий (выявлено 604 наименования на конец 2014 г.), предоставление недостоверных сведений о медизделии, отсутствие документов на его техобслуживание, истекший срок годности, нарушение маркировки.

Производители медизделий игнорируют необходимость размещения на маркировке сведений о госрегистрации, номере и дате, месте нахождения организации. В самом регистрационном удостоверении зачастую встречаются недостоверные сведения о медизделии: несоответствие наименования медизделия или адреса места нахождения и производства тем сведениям, которые указаны в регистрационном удостоверении. Е. Воробьева напомнила, что изменения вышеперечисленных сведений влекут за собой и внесение изменений в регистрационное удостоверение.

Среди нарушений – отсутствие документов, подтверждающих качество используемого сырья, а также контрольно-измерительного оборудования, указанного в технических условиях и необходимого при производстве медизделий.

При проверке **лечебных учреждений** часто выявляется отсутствие сопроводительной и эксплуатационной документации на медизделия, сертификатов. Получается, что фактически используются медизделия, качество, эффективность и безопасность которых не подтверждены. Применяются в лечебных учреждениях и незарегистрированные медизделия, более 62% из которых относятся к физиотерапевтическому и диагностическому оборудованию, наборам реагентов инвитро, протезно-ортопедическим изделиям, медицинской одежде и средствам защиты.

Е. Воробьева напомнила о государственном реестре медизделий, размещенном на сайте Росздравнадзора.

Производители, индивидуальные предприниматели, лечебные учреждения и потребители могут ознакомиться с письмами о незарегистрированных или недоброкачественных медизделиях, а также с отзывами о них.

Представитель Росздравнадзора посоветовала организациям и предпринимателям, поставляющим медизделия на территорию РФ, размещать на упаковке информацию об медизделии на русском языке; ЛПУ – грамотно организовывать приемку продукции, проверять условия хранения, сроки годности, хранить документы на медизделие; медорганизациям – иметь в штате инженера с соответствующим образованием, договор на техобслуживание, организовать работу по сообщению в Росздравнадзор обо всех побочных и нежелательных реакциях, не указанных в инструкциях к медизделию.

От протокола до результата

Вторая часть 21-й статьи Конституции РФ гласит, что никто не может быть подвергнут научным опытам без собственного согласия. Но в нашей стране и не такое возможно. Евгений Рогов, начальник отдела Управления организации государственного контроля качества медицинской продукции Росздравнадзора, рассказал, что в его практике бывает, когда субъект исследования включается в программу клинических испытаний без согласия со стороны ведомства.

За Росздравнадзором закреплены функции непосредственного контроля над проведением клинических исследований ЛС. Планы проверок (плановые и внеплановые) вывешиваются на сайтах Росздравнадзора и Генпрокуратуры РФ.

Специалисты предупреждают о проверке за сутки до визита. Исключение – появление информации об угрозе жизни и здоровью или угрозе окружающей среде здесь и сейчас.

Право на проведение клинических испытаний имеет 1101 учреждение. За 10 лет Росздравнадзор провел 651 проверку, выявив нарушения в трети инспекций.

Е.С. Рогов напомнил, что проверяется весь процесс исследований: от создания протокола до публикации результатов.

Было ли исследование на данной базе? По словам Е.С. Рогова, есть случаи, когда сотрудники признавались, что было, но только на бумаге. Были ли пациенты (их достаточное количество) включены в исследование? Если при заявленных 200 субъектах в клиническом исследовании участвовали всего 10 человек, о каких объективных данных можно говорить?

О точности исследования свидетельствует и точность переноса данных из истории болезни в индивидуальную регистрационную карту испытуемого.

13% нарушений связаны с отсутствием информированного согласия (не подписано, не предложено), 26% – с деятельностью этических комитетов, которые должны контролировать проведение исследований на местах (часто в голосовании участвуют люди с конфликтом интересов).

Другие нарушения связаны с неправильным хранением документов, самих исследуемых лекарственных препаратов, квалификацией персонала.

Евгений Сергеевич подчеркнул, что обучение персонала, проводящего исследования, остается главной проблемой.

Клинические испытания проводятся для подтверждения эффективности и безопасности лекарства. Данные испытания ложатся в основу инструкции по применению препарата, поэтому грамотное проведение исследования поможет избежать негативных последствий для здоровья потребителя.

По итогам VII Всероссийской научно-практической конференции «Медицина и качество»

Анна ШАРАФАНОВИЧ

которые в течение трех-пяти лет показали нам жесткую дисциплину платежей. Тех, кто даже летом платит нам без задержки на тех условиях, на которых мы договорились еще зимой. Но очень часто от аптек приходится слышать «у нас денег нет, сейчас лето, мы заплатим вам только через два месяца». Тех, кто платит через два месяца или позже, мы ограничиваем, но отгрузку лекарств в такие аптечные организации не прекращаем.

Что касается работы с «аптеками экстремально низких цен», то на карте нашей страны есть целые «дискаунтные» города. Например, Пермь. Не работать там с дискаунтерами – значит, не работать в Перми вообще. Есть жизненная позиция, есть условия рынка».

А выживут ли дистрибуторы?

Аптеки подстерегает вполне конкретная опасность: в условиях кризиса дистрибуторы будут давать меньше кредитов, а иногда могут и вовсе отказаться их предоставлять. Сами же поставщики столкнулись с другой угрозой: желая упростить процедуры отчетов и расчетов, некоторые производители переходят на весьма интересный способ сотрудничества с дистрибуцией. Способ этот называется «би-канал» или «три-канал» – в зависимости от того, с каким количеством посредников желает работать фармкомпания. Так промышленность сводит число дистрибуторов к минимуму и тем самым приближает российскую действительность к европейскому варианту. О том, что фармпоставщиков

в нашей стране «слишком много», говорят уже не первый год...

Некоторые эксперты опасаются, что стремление фармкомпаний общаться не более чем с двумя-тремя представителями дистрибуторского сектора одновременно приведет к не самым лучшим последствиям: выхолащиванию рынка лекарств, вымыванию ассортимента и... опять же повышению цен.

По материалам круглого стола «Региональные аптечные сети перед лицом кризиса – новые возможности и угрозы», организованного РАФМ и ААММ

Полную версию читайте на www.MosApteki.ru

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



«В аптеках цены сегодня скачут, приходится подстраиваться»

Свое название небольшой спальный район на северо-востоке столицы получил от воеводы Дмитрия Донского – Федора Андреевича Свиблы. Еще одна из версий названия – имя досталось местности по названию башни Кремля (той, что располагалась около Москворецкого моста). В XVII–XVIII вв. в Свиблово располагалась красивая усадьба, где для приемов были сооружены въездные ворота, разбит парк с прогулочными аллеями и спуском к пруду и реке Яузе. После революции 1917 г. местность приходит в полный упадок, разрушаются церкви, парк и пруды зарастают осокой, не слышно более чудесного музицирования, нет нарядных гостей. Второе рождение усадьбы произошло в 1994 г. Сегодня значительная часть усадьбы занята природоохранным комплексом поймы реки Яузы. Стадион «Свиблово» и Капустинский пруд – наиболее популярные места отдыха у населения района. «Всю жизнь прожила в Свиблово. На моих глазах район разрастался, хорошел, и, несмотря на то, что он кажется несколько провинциальным, в нем тихо на окраинах, зато в крупных торговых комплексах не хуже, чем за рубежом», – таково мнение старожилки района Валентины Николаевны.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

Месторасположение

Важно для 132 человек.

Из двадцати пяти улиц в районе аптечные предприятия расположены на 9 из них. «Я живу на Игарском проезде, в д. 8. На первый взгляд, Свиблово кажется районом, малопригодным для комфортной жизни, – поделилась своим мнением менеджер по развитию Вера М. – Мой дом бизнес-класса стоит в глубине длинной улочки, где одни гаражи. Но вот, когда тяжело болеет мама, и нужно было найти лекарства, оказалось, что очень удобно иметь буквально под боком 3 аптеки. Объясняется это тем, что многие магистрали нашего района весьма компактны, потому потеряться очень трудно».

«На Радужной улице есть аптека. За лекарствами в нее приходят даже с соседних улиц. Я сама туда часто захожу, если нужно что-нибудь из гомеопатии. А у меня на ул. Амундсена целых четыре аптеки, с большим выбором средств», – рассказала молодая пенсионерка Наталья Михайловна.

Однако существует и другая точка зрения. На достаточно протяженном пр-де Русанова всего один аптечный киоск обслуживает большинство жителей близстоящих домов. «В этом аптечном заведении никогда ничего нужного не купишь. Отца замучили отеки ног, пришлось искать эластичные чулки по всему району», – жаловался безработный Михаил С.

Аптечных учреждений, занимающих отдельное помещение, становится все меньше, как правило, они размещаются в предприятиях торговли. В районе Свиблово аптеки и аптечные пункты функционируют в ТК «Свиблово» и в магазине «Пятерочка» – АП АС «А5», АП АС «Горздрав» – в «Магнолии» и в ТК «Чукотка», АП ООО «Флагман» – в другом магазине «Магнолия», АП №173 АС «Норма» – в ТК «АТАК». У нескольких аптечных учреждений также можно отметить удачное месторасположение: АП ООО «КлиО» – по соседству с «Центром здоровья», АП «Горфарма» – рядом с магазином «Продукты», «Добрый доктор» – рядом с «Магнолией», а АП ООО «О.П.Т.-Фарм» – в 50 м от станции метро.

Ассортимент

Важен для 161 человека.

Местные жители не избалованы многообразием лекарственных препаратов на аптечных витринах. В память, что когда-то на пр-де Нансена была открыта «грибная» аптека, часть гомеопатического ассортимента распространяется по близлежащим аптечным учреждениям. В большинстве аптечных учреждений района у покупателей стандартный выбор: средства от простуды, гриппа, насморка, от аллергии, для ухода за полостью рта, лечебная косметика, минеральная вода, ЖКТ-средства, сердечно-сосудистые, спазмолитические, болеутоляющие препараты.

Но каждое аптечное учреждение старается выделиться чем-то особенным, где-то делают акцент на косметические средства ухода, где-то привлекают покупателей вакцинами, которые отпускаются без врачебного назначения. «У нас в зимний период хорошо расходятся бумажные салфетки, заказываем большими партиями», – поведала фармацевт из аптечного пункта на ул. Кольской. Ее коллега из аптеки ООО «Наша аптека» на ул. Снежной призналась: «В мою смену я часто про-

даю много биомороженого. Женщина, которая его покупает по 20 порций, рассказала, что делает это в качестве поощрения для своих пяти детей. Оказывается, не надо заставлять их пить витамины, минеральные вещества, все уже есть в биомороженом».

Цена

Важна для 179 человек.

Разброс цен в аптечных предприятиях средний, в пределах 75 руб. В одной аптеке можно найти один и тот же препарат по разным ценам. «Все зависит от дистрибутора», – по секрету признался фармацевт из сети «Доктор Столетов». Но для большинства посетителей это уже не является секретом, не только от дистрибутора зависит, а и от производителя, и от серии, когда одну купили по одной цене, а следующая – уже по новой цене. В какой-то период они на аптечной полке встречаются... Вот и пенсионер 63 лет Сергей Олегович жалуется: «В аптеках цены сегодня скачут, приходится подстраиваться. Недавно покупал настойку валерианы. Так, в аптеке на ул. Радужной она стоит 19 рублей, а на ул. Коминтерна, неподалеку, – 23. Ради экономии, ведь беру не один флакончик, готов пойти подальше».

Самые демократичные цены в аптечных предприятиях рядом с метро (табл.). Здесь конкуренция между ними только на руку покупателям, которые сразу же становятся привередливыми. «Нас вынуждают запасть лекарства, ведь без покупки на 500 руб. не получишь бонусы», – заметила молодая мама в аптеке «Доктор Столетов».

Табл.

Аптечное учреждение	Кагоцел 12 мг (№10), руб.	Маалокс тб. жев. (№20), руб.
Аптека №173 АС «Норма» ЗАО «ТС «Аптечка»	199-00	185-00
АП ООО «О.П.Т. Фарм»	201-00	154-00
АП ООО «Аптека А.в.е.»	205-00	188-00
АП ООО «Горздрав»	205-00	190-00
АП ООО «Фармстар»	220-00	165-00
АП ООО «КлиО»	229-00	196-00
АП ООО «Долголет-Неофарм»	223-00	218-00
Аптека ООО «Стиль Максима»	237-00	196-00
Аптека №3/77 ОАО «Аптеки столицы»	229-00	206-00
АП ООО «Горфарма»	232-00	198-00
АП №380, 25 АС «А5»	235-00	239-00
Аптека ЗАО «Первая помощь»	232-20	258-00
Аптека АС «Доктор Столетов» ЗАО «Эркафарм»	243-90	210-00
АП ООО «Добрый доктор»	244-00	230-00

Скидки

Важны для 124 человек.

Скидки по «Социальной карте москвича» варьируются от 2% в аптечных пунктах АС «А5» до 10% в ЗАО «Первая помощь» или в ООО «Стиль Максима».

Нет льгот владельцам СКМ в следующих аптечных пунктах: ООО «Долголет-Неофарм», ООО «Мондровый эпифит», ООО «О.П.Т.-Фарм», ООО «Аптека А.в.е.», ООО «Альсарари-м», ООО «Фармстар».

Весьма привлекательны (это отмечало большинство респондентов) скидки, предоставляемые при покупке

Исследовано 21 аптечное предприятие:

аптека №3/77 ОАО «Столичные аптеки» (ул. Радужная, д. 9, к. 1), аптека ООО «Стиль Максима» (ул. Амундсена, д. 15, к. 2), аптека ЗАО «Первая помощь» (ул. Амундсена, д. 19), аптека АС «Флория» ООО «Наша аптека» (ул. Снежная, д. 17, к. 1), аптека №28 АС «Доктор Столетов» ЗАО «Эркафарм» (ул. Седова, д. 13, к. 1), аптека №173 АС «Норма» ЗАО «Торговая сеть «Аптечка» (ул. Снежная, д. 16, к. 2); аптечные пункты АС «А5» ЗАО «Торговая сеть «Аптечка» – №380 (ул. Вересковая, д. 16) и №25 (ул. Летчика Бабушкина, д. 9/1); аптечные пункты АС «Горздрав» ООО «Аптека А.в.е.» – на ул. Ивовой, д. 6, стр. 2 и на ул. Снежной, д. 16, к. 1; АП ООО «КлиО» (пр-д Берингов, д. 3), АП ООО «Долголет-Неофарм» (пр-д Берингов, д. 3, стр. 6), АП ООО «Мондровый эпифит» (ул. Амундсена, д. 11, к. 2), АП ООО «Горфарма» (ул. Амундсена, д. 19), АП ООО «О.П.Т. - Фарм» (ул. Снежная, д. 27), АП ЗАО «Проким» (ул. Кольская, д. 11), АП ООО «Флагман» (ул. Снежная, д. 19), АП ООО «Альсарари-м» (пр-д Русанова, д. 35), АП ООО «Фармстар» (ул. Снежная, д. 26), АП ООО «Добрый доктор» (ул. Седова, д. 15, стр. 2), АП ООО «Фарм НБН» (переход ст. м. «Ботанический сад»). Опрошено 203 человека, в т.ч. 127 женщин и 76 мужчин, из них людей молодого возраста (15–28 лет) – 16%, людей среднего возраста (28–50 лет) – 35%, людей пожилого возраста (старше 55 лет) – 49%.

определенных товаров. В аптеке ООО «Стиль Максима» при покупке крема по уходу за ногами выдают талон на предоставление услуги маникюра в парикмахерских района. До 31 января 2015 г. установлены цены намного дешевле на некоторые препараты в аптечной сети «Флория», под этим брендом в районе работает аптека ООО «Наша аптека».

В аптечных пунктах сети «А5» всем, в срок до 10 января принявшим участие в акции, – при покупке любых продуктов фирмы Biotox – в подарок предоставлялась сумка.

В аптеке АС «Доктор Столетов» целая линейка товаров предоставляет бонус в виде наклейки. За 10 наклеек – 10% скидка на любой товар. Также в случае приобретения двух средств лечебной косметики Bioderm, Lierac предоставляется 20% скидка.

Профессионализм работников аптеки, дополнительные услуги

Важны для 186 человек.

В аптеках района Свиблово работают профессионалы, респонденты не могли нарадоваться на внимательных, отзывчивых фармацевтов за первым столом. Даже если у кассы образуется очередь, все разрешается мирно, без всплесков агрессии.

Пользуется популярностью у жителей заказ лекарств как по телефону, так и в сети Интернет.

Есть среди аптечных учреждений АП ООО «Мондровый эпифит», предоставляющий услугу проката. «Учитывая сегодняшнее непростое экономическое положение, заведующая разрешила сдавать инвалидное кресло-коляску в аренду. Для этого можно обратиться по телефону (499)189-31-54. Арендатор оставляет полную стоимость в залог, а после использования забирает свои деньги, за вычетом аренды», – поведала фармацевт.

Отдел оптики функционирует в АП ООО «Горфарма», АП АС «Горздрав» (в ТК «Чукотка») и в аптеке ЗАО «Первая помощь».

В большинстве аптечных предприятий теперь принимают к оплате электронные карты. Исключение – аптечные пункты: ООО «Долголет-Неофарм», ЗАО «Проким», ООО «Мондровый эпифит», ООО «О.П.Т.-Фарм», ООО «Фармстар», ООО «Фарм НБН».

Редко стали пользоваться посетители аптеки возможностью измерить давление, а посетители преклонного возраста уже позаботились о наличии тонометра у себя дома. Но специально оборудованные места с тонометром есть в аптеке ООО «Наша аптека» и аптеке ООО «Стиль Максима». «Большинство больных предпочитают контролировать давление дома, но за препаратами для его регуляции приходят к нам», – поделилась своими наблюдениями фармацевт из аптеки на ул. Снежной.

Интерьер

Важен для 68 человек.

Внутреннее убранство аптечных предприятий не отличается разнообразием, в лучшем случае – хорошо, если есть стул или кресло для отдыха. В аптеке ОАО «Столичные аптеки» на ул. Радужной «погоду» делают посетители. «Все, что перед вами, принесли нам жители. Без спроса ставили и уходили, вот и получился у нас дендрарий», – улыбнулась провизор с 30-летним стажем, кивая на зеленое великолепие. Еще один уголок отдыха в виде маленького дендрария – в АП ООО «Мондровый эпифит», это как раз понятно, если взяли

себе название вида орхидей. «Хотелось нам детский уголок открыть, да места не хватает. Витрины пришлось за пределы торгового зала вынести», – посетовала фармацевт АП в ТК «Свиблово».

Редко в какой аптеке встретишь пандус, о людях с ограниченными возможностями позаботились в аптечных пунктах: ООО «Фармстар», ООО «Альсарари-м», ООО «Флагман», №380 АС «А5», ООО «Добрый доктор», АС «Горздрав» и в аптеке №173 АС «Норма».

График работы

Важен для 97 человек.

Большинство аптечных предприятий работают без выходных с 9 до 21-00, только аптека №3/77 АС «Столичные аптеки» в воскресенье дает себе возможность отдохнуть. Местные жители уже к этому привыкли и не в претензии. «Я все лекарства покупаю впрок, потому даже когда маме неотложку вызываем, у меня все есть из назначенных врачом лекарств, тем более что у нас на Вересковой улице поблизости нет круглосуточных аптек», – пожаловалась Светлана О., 38 лет.

В районе Свиблово круглосуточный режим работы имеют три аптеки: АС «Доктор Столетов», АС «Флория» ООО «Наша аптека» и ЗАО «Первая помощь».

Аптечные пункты в крупных торговых комплексах подстраиваются под их график работы, открываясь на час позже.

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор	Кол-во набранных голосов
1.	Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	186
2.	Цена	179
3.	Ассортимент	161
4.	Месторасположение	132
5.	Скидки	124
6.	График работы	97
7.	Интерьер	68

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

АП ООО «Фарм НБН» 1

О существовании АП рассказали пассажиры метро, в переходе которого он, собственно, и находится. Для того чтобы очутиться перед его витринами, надо выйти из первого вагона (в направлении от центра) ст. м. «Ботанический сад». Как правило, аптеки в метро не пользуются доверием покупателей. Глядя на этот пункт с плохо оформленными витринами, явным отсутствием холодильной камеры, сразу возникает вопрос: «Как он выживает ввиду отсутствия продаж»? И эта грустная картина – с 8-00 до 20-00 ежедневно.

АП ООО «Долголет-Неофарм» 1

Аптечный пункт был обнаружен на первом этаже универсама у дороги, который местные жители по привычке называют «тот, который в «Билле». Лекарственные препараты расположены на витрине хаотично, с отсутствием указателей – это вряд ли привлечет потенциальных покупателей, тем более что ближайший конкурент находится совсем рядом.

АП №25 АС «А5» ЗАО «Торговая сеть «Аптечка» 2

Местные жители преклонного возраста аптечный пункт, казалось бы, удобно расположившийся в универсаме «Пятерочка», не жалуют. «Мы его за километр обходим. Там цены, как в элитном магазине», – сокрушался пенсионер Виталий Сергеевич, 74 лет. Персонал вежливый, стараются угодить посетителям, но что они могут поделать с неадекватными ценами, даже скидка для владельцев СКМ – 2% не спасает. Рядом банкомат Московского кредитного банка. Стенд со справочной информацией отсутствует.

АП ООО «Альсарари-м» 2

Никакой опознавательной информации о графике работы и названии аптечного пункта, на первый взгляд, удачно расположившегося в пристройке к многоэтажному жилому дому по соседству с автобусной остановкой и магазином «Продукты», нет. Посетителей встречает у входа банкомат QIWI. Цены на аптечный ассортимент – средние по району. По СКМ скидок нет. Отсутствуют указатели на витринах, часть товара спрятана.

АП ООО «Добрый доктор» 3

Небольшой аптечный пункт находится рядом с универсамом «Магнолия». Установленные при входе банкоматы QIWI и Московского кредитного банка часто

остаются без внимания. Витрины не заполнены до отказа. «Раскупили накануне», – пояснила фармацевт. Цены в аптечном пункте высокие, местные жители обращаются сюда по необходимости, хотя, со слов фармацевта, «есть и постоянные покупатели».

АП ООО «Фармстар» 3

На фасаде многоэтажного дома призывно маячит зеленый крест, внутри, в глубине торговых отсеков, никого из покупателей нет, равно как и справочной информации об аптечном пункте. Со слов фармацевта, «они только что открылись в начале декабря, поэтому нет пока настоящего порядка, но цены низкие». На самом деле цены средние по району. Скидка по СКМ – 3%, оплата картами только планируется.

АП ООО «КлиО» 3

Близость к станции метро привлекает случайных прохожих, да и «Центр здоровья» по соседству служит лишним поводом зайти в АП, но этой возможности лишены инвалиды-колясочники (пандус не предусмотрен). Для усталых посетителей установлены скамейки для отдыха. В ближайшие два месяца проводится 40% скидка на косметику Vichy. Рядом с 10 до 20 час. работает отдел «Оптика».

АП ЗАО «Прокимм» 3

Аптечный пункт занимает небольшую территорию в подвальном помещении пятиэтажки – дома, стоящего на пересечении двух улиц. Предупредительный персонал весь к услугам посетителей, коих, к их нескрываемому огорчению, немного. «Чаще сюда заходят только местные жители», – посетовала фармацевт. Витрины, расположенные по периметру, переполнены товарами аптечного ассортимента, имеются эластичные пояса, гольфы. Электронные карты к оплате не принимаются. Владельцам СКМ – скидка 5%.

АП ООО «Мондровый эпифит» 3

Довольно просторное помещение занимает аптечный пункт на первом этаже жилой пятиэтажки. Сюда нечасто заходят посетители, в основном, это местные жители и те, кто работает поблизости. Разговорчивая сотрудница-фармацевт никого не оставит без внимания: «У нас сдается в аренду инвалидное кресло-коляска». Отсутствует оплата электронными картами, и скидок по СКМ нет.

АП ООО «Горфарма» 4

Соседство с магазином «Продукты» идет на пользу аптечному пункту. Посетители не минуя царство лекарств, вот только путешественника по нему не отыскать. Витрины без указателей фармгрупп, места, где присесть и отдохнуть, нет. Зато есть отдел оптики, скидки по СКМ – 5% и возможность оплаты покупок электронной картой.

АП ООО «О.П.Т.-Фарм» 4

Выгодное месторасположение в 50 метрах от выхода из метро зазывает, в первую очередь, случайных покупателей. О работе АП расскажет целый вернисаж витрин, они не поместились в торговом зале средних размеров. Отпуск производят сразу несколько касс, перед посетителями богатый выбор ЛС по низким ценам, оплата за покупку пока только наличностью. Но некоторые респонденты были огорчены отсутствием внимательного отношения к покупателям со стороны фармацевта, но не уточнили конкретного специалиста.

АП №380 АС «А5» ЗАО «Торговая сеть «Аптечка» 4

Аптечный пункт, как и большинство аптек сети, находится рядом с кулинарией в торговом комплексе. В среднем по размеру торговом зале сочетаются открытая и закрытая формы торговли, что расширяет покупательскую способность. На центральной витрине красуется греческая косметика «Афродита», изготовленная на натуральных маслах. Радует, что предусмотрены удобства для людей с ограниченными возможностями, есть скидка по СКМ.

АП ООО «Флагман» 4

Маленькое торговое помещение аптечного пункта в глубине проходного магазина «Продукты», функционирующего, в свою очередь, также в глубине многоэтажного дома, характеризуется хаотичной выкладкой товара. Существует риск того, что слишком несдержанный персонал магазина может отпугнуть и случайных покупателей аптеки своей навязчивой манерой поведения. Положение не спасают даже акции по косметическим товарам D'oliva. Принимают к оплате электронные карты, скидки по СКМ – 5%.

Аптека №3/77 ОАО «Столичные аптеки» 5

Сеть уже акционирована, но местные жители все равно считают аптеку государственной, а значит, кредит доверия к ней большой. Сюда не зарастает «народ-

ная тропа». Жители окрестных домов охотно посещают аптеку, несмотря на то, что половина торгового помещения выглядит, как после ремонта, – полупустые витрины, отсутствие указателей. Борьбу за пандус сотрудницы аптеки ведут не первый год, пока безрезультатно. Но... в огромном помещении есть уголок отдыха, где под пышной зеленью растений, в основном и принесенных сюда постоянными покупателями, можно даже вздремнуть.

Разговорчивые фармацевты поделаются рецептами народной медицины, никто из аптеки не уйдет без необходимого ему лекарственного средства или другого товара аптечного ассортимента.

Аптека АС «Доктор Столетов» ЗАО «Эркафарм» 5

Прекрасный дизайн торгового зала, со смешанной формой торговли, гибкая система скидок, сменяющиеся друг друга акции, вежливый персонал, круглосуточный режим работы – лучше всякой рекламы. Высокие цены не выдерживают критики, но своих преданных покупателей аптека приобрела, и в этом ей помог Сбербанк, чье отделение находится по соседству. При покупке на сумму от 500 руб. и выше возможна оплата соответствующей картой. Скидки по СКМ – 5%, распространена оплата электронными картами.

АП №173 АС «Норма» ЗАО «Торговая сеть «Аптечка» 5

Аптека имеет удобное расположение на 1-м этаже ТК «АТАК», у пенсионеров весьма популярна. «Там наценка маленькая. Это мне дочка рассказала, она там работает», – поведала Галина Ивановна с ул. Снежной. Отсутствует место для отдыха. «У нас очереди большие, негде скамейки расставлять», – таково объяснение фармацевта. В аптеке проводятся акции «товар месяца», реализуются со скидкой товары собственной линейки, греческой косметики «Афродита».

АП АС «Горздрав» ООО «Аптека А.в.е.» 5

Аптека «Горздрав» известна всем окрестным пенсионерам благодаря выгодному соседству с универсамом «Магнолия». Любезная фармацевт охотно дает консультации. В аптеке популярна акция «Товар дня», в праздничные дни при покупке косметических средств «Урьяж» предоставляется термальная вода в подарок, при покупке от 3000 руб. вручают в подарок банное полотенце размером 40 × 70 см. В качестве благодарности презентуют и ароматическое масло «Эфилипт».

Аптека АС «Флория» ООО «Наша аптека» 5

Круглосуточная аптека, неподалеку от метро, в пятиэтажке. Принадлежит к аптечной сети «Флория». Стандартный набор лекарственных и вспомогательных средств, скромное оформление торгового помещения с уголком для отдыха предусматривает минимальные удобства. Постоянно проводятся акции и скидки, позволяющие сэкономить. Принимаются к оплате электронные карты, скидки по СКМ – 3%.

Аптека АС «Сердечко» ООО «Стиль Максима» 6

Расположена в пятиэтажке на 1-м этаже, поблизости к магазину «Шторы. Ткани». Аптека относится к сети «Сердечко». В ассортименте большой выбор лекарственных средств, биомороженное, БАД, лечебное питание, косметика, ходунки, костыли, инвалидное кресло, медтехника и др. Высокие скидки по СКМ, возможность оплатить покупку картой обеспечивают аптеке хорошую посещаемость.

Аптека ЗАО «Первая помощь» 6

Соседствует со стоматологией. При входе посетителям встречает банкомат Московского кредитного банка. Огромное торговое помещение со смешанной формой торговли, разнообразным выбором лекарственных средств, ортопедической обуви, натуральными соками компании Organic, работающий отдел «Оптика», где, судя по объявлению, изготавливают очки любой сложности, скидки по СКМ до 10% – лучшая реклама аптеке.

АП АС «Горздрав» ООО «Аптека А.в.е.» 6

Находится в ТК «Чукотка». Аптечный пункт имеет большую торговую площадь, работают две кассы. Ассортимент разнообразный, есть ортопедия (бандажи, чулки компрессионные, пояса эластичные). Распространены акции с популярными косметическими средствами. При входе открыт отдел «Оптика», где можно проверить остроту зрения под руководством специалиста с медицинским образованием. В отделе продаются средства ухода: от капель для обработки оправы до футляров. Оправы и очки – от производителя. Оплата картами, есть банкомат QIWI.

ВОПРОС – ОТВЕТ

Между аптекой и организацией заключен договор посредством проставления согласия в виде галочки в графе «согласны с условиями договора» на тексте договора, размещенного на интернет-ресурсе – электронной торговой площадке, где объединены прайс-листы поставщиков фармацевтической продукции.

В соответствии с договором после проставления отметки о согласии с его условиями аптека предоставляет данные, размещая заказы на этом интернет-ресурсе, а владелец электронной площадки использует данные при осуществлении деятельности, в частности для повышения эффективности процесса реализации товара и планирования отношений с поставщиками товаров, и перечисляет аптеке вознаграждение.

Соответствует ли закону договор в данной ситуации?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

В случае если размещенный организацией на сайте в Интернете текст содержит все существенные условия договора и определенно выражает предложение заключить такой договор с любым, кто отзовется, этот текст можно рассматривать как публичную оферту. Проставление галочки в графе «согласны с условиями договора» и дальнейшее размещение заказа на этом сайте является акцептом публичной оферты и означает заключение договора.

Факт использования приведенного в вопросе способа заключения договора не влечет его незаключенности или недействительности.

Обоснование вывода:

Договором согласно п. 1 ст. 420 ГК РФ признается соглашение двух или нескольких лиц об установлении, изменении или прекращении гражданских прав и обязанностей. Согласно п. 1 ст. 154 ГК РФ договоры являются сделками, и к ним применяются правила о двух- и многосторонних сделках, предусмотренные гл. 9 ГК РФ (п. 2 ст. 420 ГК РФ).

Следует различать договор как соглашение двух или нескольких лиц об установлении, изменении или прекращении гражданских прав и обязанностей (договор – юридический факт, наступление которого влечет предусмотренные им правовые последствия) и договор как подписанный уполномоченными лицами документ, выражающий содержание такого соглашения. Договор заключается посредством направления оферты (предложения заключить договор) одной из сторон и ее акцепта (принятия предложения) другой стороной и считается заключенным по общему правилу в момент получения оферентом акцепта (п. 1 ст. 420, п. 2 ст. 432, п. 1 ст. 433 ГК РФ).

Иными словами, для заключения договора необходимо волеизъявление его сторон, направленное на движение составляющих его содержание правоотношений. Наличие единого документа не является по общему правилу обязательным элементом сделки, в отсутствие которого сделка не может считаться состоявшейся (при этом такой документ, безусловно, имеет доказательственное значение в суде при возникновении спора относительно факта заключения договора).

В соответствии с п. 1 ст. 161 ГК РФ сделки юридических лиц между собой должны совершаться в письменной форме.

Договор в письменной форме может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами, а также путем обмена документами посредством почтовой, телеграфной, телетайпной, телефонной, электронной или иной связи, позволяющей достоверно установить, что документ исходит от стороны по договору (п. 2 ст. 434 ГК РФ). Кроме того, договор может быть заключен посредством принятия (акцепта) письменного предложения заключить договор (оферты) в порядке, предусмотренном п. 3 ст. 438 ГК РФ.

Согласно п. 1 ст. 432 ГК РФ договор считается заключенным, если между сторонами в требуемой в подлежащих случаях форме достигнуто соглашение по всем существенным условиям договора. Существенными являются условия о предмете договора, условия, которые названы в законе или иных правовых актах как существенные или необходимые для договоров данного вида, а также все те условия, относительно которых по заявлению одной из сторон должно быть достигнуто соглашение (п. 1 ст. 432 ГК РФ).

Офертой признается адресованное одному или нескольким конкретным лицам предложение, которое достаточно определенно и выражает намерение лица, сделавшего предложение, считать себя заключившим договор с адресатом, которым будет принято предложение.

Современный фармрынок не прощает ошибок в ценообразовании

Никто в начале года не мог подумать о той экономической ситуации, которая сложилась к настоящему времени. Она характеризуется следующими тенденциями: падение курса рубля по отношению к остальным мировым валютам, причем валютные скачки характеризуются большой амплитудой колебаний. Кроме того, Центробанк отказался от поддержки валютного коридора, что привело к увеличению стоимости кредитных денег, ведь более 70% в стоимостном выражении занимают на рынке импортные лекарственные средства.

Лисовский Павел Андреевич

Управляющий партнер компании «Проектирование систем управления», бизнес-тренер, к.э.н.

Как наблюдаемые тенденции отразятся на фармацевтическом рынке? В связи с увеличением частоты и амплитуды колебаний изменятся цены на прилавках аптек. Напуганное население ринется закупать лекарства впрок. Ожидается вероятность дефектуры в результате рукотворных перекосов рынка. Дефектура может быть вызвана системными проблемами, что спровоцировано недостаточной ценой лекарственных препаратов из Перечня ЖНВЛП для производителя, дистрибутора, особенно это почувствуют в отдаленных регионах страны. Чем больше нестабильность экономической ситуации, тем больше вероятность возникновения рукотворных перекосов. Не исключена возможность сокращения инвестиций в фармацевтический рынок России, если иностранные производители решат, что им невыгодно вкладывать финансовые ресурсы в рынок в условиях нестабильности. Соответственно, ожидается уход с рынка недостаточно эффективных «игроков», и это связано, в первую очередь, с системным подходом в управлении.

Современный фармрынок не прощает ошибок в ценообразовании, в формировании ассортимента, что может вызвать у некоторых аптечных предприятий временный недостаток денежных средств, необходимых для своевременного и полного финансирования наступивших расходов. Дальнейшая судьба аптечной сети с кассовым разрывом – закрытие или отход к крупному дистрибутору.

Что поможет выжить аптекам в нелегкой экономической ситуации? Необходимо пересмотреть организацию основных бизнес-процессов, в первую очередь, это касается процессов формирования ассортиментной матрицы и определения оптимального товарного запаса, ценообразования и фармацевтических рекомендаций.

Всех нас ожидает смена технологий. Планирование ассортимента и формирование товарных запасов должно отталкиваться в ближайшее время от прибыльности позиций для аптеки. Не стоит продавать ради товарооборота. При условии удорожания денежных средств, сокращения товарных запасов в ассортименте аптек не место экономически неэффективным товарам. Фармрекомендация в современных экономических условиях должна отталкиваться от двух факторов – эффективности лекарственных препаратов и прибыльности позиции для аптечного предприятия.

Растим фармспециалиста: обучение как основа доверия

Кто не стремится вверх, тот падает вниз. Не случайно одной из главных причин «синдрома эмоционального выгорания» психологи считают рутину. Если человек изо дня в день выполняет одну и ту же работу и при этом не получает никаких новых знаний, он неизбежно потеряет интерес к тому, что делает. Так что карьерный рост и возможность учиться необходимы не только работнику, но и, в первую очередь, его работодателю.

Об основных принципах, позволяющих грамотно организовать «учебный процесс», рассказывает автор книги «Персонал от А до Я», бизнес-тренер Александр Белановский.

Рост карьеры – вопрос веры

Каждому профессионалу очень важен вопрос профессионального развития. Поэтому все нюансы, касающиеся карьерного роста сотрудника, должны быть тщательно прописаны в трудовом договоре, а также в блокноте самого работника.

Вполне возможно, что сегодня в голове нашего специалиста (особенно, если он еще молодой и совсем недавно получил диплом) нет мыслей о его дальнейшем положении в компании. Однако вопрос развития уже крутится в подсознании, и рано или поздно зазвучит из уст вашего подчиненного.

Мотивировать сотрудника на карьерный рост – значит, дать ему еще один повод верить своему руководителю. «Да-да-да, точно! – подумает человек, достигнув первого профессионального успеха в вашей компании. – Наш руководитель еще два месяца назад говорил мне, что для меня возможен карьерный рост. Ему можно верить!» От того, какую информацию вы предоставляете работнику о его будущей карьере, и каким образом вы это делаете, зависит его доверие к вам.

С личными примерами познакомимся лично

Новичок обязан знать, что его сегодняшняя зарплата – всего лишь начальная. И что если он будет развиваться дальше, то станет получать значительно больший заработок. Дать сотруднику уверенность в этом помогут личные примеры. Это не только слова (и даже не вышедшая в газете статья об успешном специалисте, который трудится в вашей компании), но и, в первую очередь, возможность пообщаться с человеком, совершившим карьерный рывок. Познакомить нового работника с профессионалом, уже достигшим определенных вершин, проще всего через Интернет: «Посмотри, наша коллега сейчас на связи в скайпе, давайте с нею пообщаемся». Можно и организовать встречу: «Мария раньше ездила на «Жигулях», а теперь

ездит на «Форде»... Кстати, вот она, сидит на диване в соседнем коридоре. Давайте подойдем, поговорим с ней».

Общение сотрудника с реальными, живыми людьми, которые уже начали свой карьерный рост в вашей компании, очень важно! Этими людьми должны быть не только руководители, но и коллеги новичка, работающие с ним вместе, но уже поднявшиеся на ступень выше.

Планка должна быть достижимой

Разговор с генеральным директором или «отцом-основателем» крупной компании будет не особенно полезен для новичка, стремящегося к карьерному росту. Конечно, вера сотрудника в успех вашего предприятия укрепит, однако на уверенность в профессиональном развитии знакомство с топ-менеджером повлияет не очень сильно.

Помните: нужно говорить с работником такими словами, которые он понимает. И приводить в пример именно те категории, которые он считает реальными и достижимыми, чтобы он имел возможность стремиться до них «допрыгнуть». Не предлагайте молодому специалисту место генерального директора в перспективе. Заинтересуйте его должностью чуть-чуть повыше, с которой успешно справляется его коллега, получивший диплом двумя годами раньше, чем он.

В единичной аптеке, в которой давным-давно нет вакансий, вряд ли стоит говорить с провизором о головокружительном карьерном росте. А вот в аптечной сети, достигшей внушительных размеров и продолжающей расти дальше, это необходимо. Новичок-фармацевт будет знать, в каком направлении двигаться.

Учиться, учиться и еще раз учиться!

Необходимостью обучать сотрудников не удивишь ни заведующего аптекой, ни руководителя аптечной сети, ни генерального директора фармкомпаний. В некоторых аптечных сетях давно есть и специальные программы обучения (например, по переучиванию медицинских

Основой адаптивной системы ценообразования в условиях экономической нестабильности является ее мобильная изменчивость в зависимости от условий меняющейся среды.

Аптечные предприятия хочется предостеречь от делегирования ценообразования на уровне заведующих аптеками, осуществлять ценообразование в одной отдельно взятой аптеке, воспользовавшись показательным примером. Неразумно «плодить» ценовые форматы под одним брендом. Еще одна неверная позиция – ориентировка на цены конкурентов. У кого-то оборот товара один, у соседей – совсем иной, отсюда – разрыв цен в разных аптеках будет значителен. От цен на фармрынке постоянства ждать не стоит. И, наконец, не делать ставку на пересмотр логистики программного обеспечения. В аптечном бизнесе важна сплоченность команды единомышленников.

Прибыль конкурента лишит спокойного сна руководство любой аптеки. Может быть, дело в эффективности ценообразования, которое обеспечивает максимальную прибыльность при сохранении конкурентоспособности. Активное ценообразование на основании внутренних факторов при вторичном учете рыночных тенденций гарантирует успех. Руководитель аптечной сети, заведующий аптекой должен, в первую очередь, ориентироваться на собственную выгоду, а уже потом оглядываться на рынок в целом. В расчете на прибыль следует учитывать следующие принципы ценообразования: централизация их процессов, тогда точность прогнозов продаж лекарст-

работников в фармацевтов), и даже корпоративные университеты. А на нехватку знаний и навыков сейчас редко кто обращает внимание: главное, чтобы человек был понятлив и подавал надежды. Однако путь «наименьшего сопротивления» по-прежнему популярен: есть много аптек, где всю ответственность за последипломное образование специалистов перекадывают на плечи медицинских представителей. В оправдание такой позиции ссылаются на то, что система повышения квалификации фармацевтических кадров разрушена, и в этих условиях общение провизора с фармкомпанией – единственный способ дать работнику аптеки необходимую информацию.

На «общеобязательное» повышение квалификации раз в пять лет рассчитывать действительно не стоит. Самообразование – подвиг, доступный далеко не каждому человеку. Большинству из нас необходимы наставники.

Получение знаний – тоже вопрос веры

Если у вас в компании еще нет четкой системы обучения, постройте ее! Каждому новому работнику необходимо понимать, чему, когда и зачем вы учите. Составьте небольшую памятку для ваших специалистов. Вера в возможность получить новые знания – тоже вера. Вера в вас и вашу компанию. Если вы можете сказать сотруднику «давай, пойдём с тобой», «давай, я потащу тебя наверх», «давай, я помогу тебе в карьере развиваться», и он чувствует это, он подумает: «Да! Я ведь знаю, у нее есть четкий план обучения! Если план есть, значит, я научусь, и мне в этом обязательно помогут!»

Если никакого четкого плана обучения нет, специалиста (особенно молодого) посетят мысли: «Кто меня научит? Кто мне расскажет? Что-то здесь мне не нравится...» Как только человек начинает сомневаться, его будет очень трудно вдохновить и настроить на нужную вам волну.

«Пусть меня научат!»

Мало кто не боится ответственности, не боится ошибиться и безоговорочно верит в свои силы. Нехватка знаний и опыта заставляет волноваться еще больше. А отсутствие плана обучения может привести сотрудника к полной растерянности, и его неуверенность в себе станет еще более ощутимой. Давая человеку четко выстроенную систему обучения и начиная его обучать, мы даем ему и уверенность в себе, и веру в свои силы, и, что очень важно, веру в нас и нашу компанию.

Грамотно разработанный и организованный учебный процесс поможет не только в профессии, но и в жизни: например, навыки, которые провизору необходимо применять при общении с посетителями, пригодятся и в различных житейских ситуациях. Образование не зря называют образованием: оно действительно формирует личность.

Самый-самый-самый

Сотрудник должен быть уверен не только в своем профессионализме, но и в своих личностных качествах.

Если вы хотите, чтобы вам верили, чтобы работники вкладывали в вас свои силы, свое время, свою энергию, вы должны быть на две головы выше, чем ваши конкуренты. Все, кто работает в вашей компании, должны знать, что именно у вас есть чему учиться. Что есть веские причины

венных препаратов будет в десятки раз выше, чем в отдельной точке. Нужна стандартизация ценообразования по экономическим группам товаров. К разным экономическим группам лекарственных препаратов (безрецептурным, льготным, рецептурным) должен быть разный подход. Отсюда вытекают нижеследующие принципы: корректировка ценообразования в рамках терапевтических групп, использование колебаний рынка для увеличения прибыльности и применение принципа биржевой торговли и конкурентности. В условиях непостоянства цен должен быть единый алгоритм, позволяющий безболезненно осуществить централизованную переоценку товарного остатка. На российском фармрынке используется матрица ценообразования по ценовым категориям аптек. В этих рамках существуют экономические группы, адаптивный механизм, который запускает переоценку входящих товаров. Логика процессов ценообразования включает также алгоритм пересчета матрицы ценообразования на основании неких тенденций фармрынка. Аптеке надо уметь продавать товар по той цене, по которой она желает. Вывод из сказанного мной таков: завтра все изменится, поэтому надо пересматривать организационные бизнес-процессы прямо сейчас. Хорошие времена наступят лишь для тех, кто выживет.

По материалам секции «Завтра все изменится. Как вести аптечный бизнес в 2015 г.» в рамках выставки «АПТЕКА 2014»

Ольга ДАНЧЕНКО

трудиться и «перевыполнять план», потому что вы всегда научите его чему-то новому.

Всегда будьте лучшим. Это еще одно важнейшее правило.

Помните, что о вас говорит не только ваш внешний вид. Ярче всего вас характеризуют ваши поступки, ваше поведение, ваши профессиональные достижения.

Вы должны стать главным личным примером для ваших сотрудников. Показывать всем, как нужно работать и вести себя с клиентами. Обучать работников не только навыкам, но и манере общения с посетителями.

В такой ситуации нельзя забывать и о самосовершенствовании. Чтобы «взрастить» сотрудников, приходится расти и самому: получать новые навыки и знания, совершенствоваться уже имеющиеся. Может случиться и так, что в ходе вашего личного роста вы отыщете особенную систему действий, и в дальнейшем с пользой примените ее для обучения персонала.

Лучший – значит, честный

«Быть свиньей очень невыгодно – с тобой никто не захочет работать», – сказал как-то топ-менеджер одной из крупнейших фармацевтических компаний. Чтобы получить «свинскую» репутацию, достаточно один раз не сдерживать данного слова. Человек, который доверился вам (особенно если вы его начальник, и от вас зависит его благополучие), надолго запомнит невыполненное обещание. Каждый, кто говорит с вами, пишет вам, каждый, кто переступает порог вашего кабинета, должен знать: ваше слово железобетонное.

Представьте себе пальму. При чем здесь она? А при том, что человек, который изобрел железобетон, выращивал пальмы. У этих растений очень сильная корневая система: все горшочки, в которых они росли, постепенно разваливались. Человек устал покупать новые горшочки, он обмотал их проволокой, замазал цементом и... корни не смогли разрушить железобетон!

Так вот, крепость вашего слова должна быть именно такой. Это очень важно. Пусть все-все ваши сотрудники будут уверены: любая информация, которая исходит от вас, правдива и объективна на все 100%. Это касается не только знаний, которые вы передаете своим работникам, но и тех обещаний, которые они от вас слышат.

Выполняйте не только хорошие обещания, но и плохие. Вручайте премии, о которых говорили работникам, и применяйте «санкции», которыми грозили. Если заявили, что оштрафуете за серьезный проступок, придется претворять сказанное в жизнь. Коллектив, которым вы руководите, должен поверить: вы всегда правы. Как в случае с наградами, так и в случае с наказаниями.

Принципы доверия

Подведем небольшие итоги: чтобы вдохновить своих сотрудников, необходимо создать такую обстановку, в которой люди поверят вам, поверят в вас – и поверят в вашу компанию.

Что даст вам соблюдение перечисленных выше правил? Самое главное. Вам будут верить.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

ВОПРОС – ОТВЕТ

Оферта должна содержать существенные условия договора (п. 1 ст. 435 ГК РФ).

В случае если размещенный организацией на сайте в Интернете текст содержит все существенные условия договора и определенно выражает предложение заключить такой договор с любым, кто отзовется, этот текст можно рассматривать как публичную оферту (п. 2 ст. 437 ГК РФ).

Публичной офертой признается содержащее все существенные условия договора предложение, из которого усматривается воля лица, делающего предложение, заключить договор на указанных в предложении условиях с любым, кто отзовется (п. 2 ст. 437 ГК РФ). Закон не содержит каких-либо ограничений в отношении порядка направления публичной оферты. В связи с этим такое предложение может быть размещено и в Интернете.

Следует подчеркнуть, что предложение о заключении договора может быть признано офертой лишь при условии, что оно содержит все существенные условия договора, который предполагается заключить (п. 1 ст. 435 ГК РФ). В тех случаях, когда предложение таких условий не содержит, его акцепт не может привести к заключению договора (смотрите, например, решение Арбитражного суда Рязанской области от 07.07.04 №А54-1626/04-С16, постановление Второго арбитражного апелляционного суда от 08.05.09 №02АП-1582/2009).

Согласно п. 1 ст. 438 ГК РФ акцептом признается ответ лица, которому адресована оферта, о ее принятии. Акцепт должен быть полным и безоговорочным. В частности, признается акцептом совершение лицом, получившим оферту, в срок, установленный для ее акцепта, действий по выполнению указанных в ней условий договора (отгрузка товаров, предоставление услуг, выполнение работ, уплата соответствующей суммы и т.п.), если иное не предусмотрено законом, иными правовыми актами или не указано в оферте (п. 3 ст. 438 ГК РФ).

Стороны могут заключить договор, как предусмотренный, так и не предусмотренный законом или иными правовыми актами (п. 2 ст. 421 ГК РФ). К правоотношениям из непоименованного в законе договора применяются общие положения об обязательствах и договорах и условия самого договора, а нормы особенной части ГК РФ об отдельных видах обязательств могут применяться только по аналогии закона – в случае если соответствующие отношения прямо не урегулированы законом или соглашением сторон (п. 1 ст. 6 ГК РФ).

Кроме того, стороны вправе заключить договор, в котором содержатся элементы различных договоров, предусмотренных законом или иными правовыми актами (смешанный договор). К отношениям сторон по смешанному договору применяются в соответствующих частях правила о договорах, элементы которых содержатся в смешанном договоре, если иное не вытекает из соглашения сторон или существа смешанного договора (п. 3 ст. 421 ГК РФ).

При наличии спора относительно юридической квалификации отношений между сторонами суд будет оценивать договор исходя из его содержания и существа регулируемых им отношений (ст. 431 ГК РФ).

В случае, если условия размещенного на интернет-ресурсе договора определены в стандартной форме и могут быть приняты другой стороной не иначе как путем присоединения к предложенному договору в целом, такой договор будет считаться договором присоединения (п. 1 ст. 428 ГК РФ).

Изложенное позволяет сделать вывод, что договор может быть заключен путем размещения одной стороной публичной оферты в Интернете и совершения другой стороной действий, указанных в этой оферте. При этом сторонами должны быть соблюдены требования ГК РФ к заключению договора. Сам по себе факт использования приведенного в вопросе способа заключения договора не влечет его незаключенности или недействительности. Такой договор вступает в силу, когда организация, согласившись с его условиями акцептом оферты, размещает на сайте заказ с информацией, а сайт осуществляет техническую возможность для такого размещения (допуск к услугам сайта) (смотрите, например, постановление Девятого арбитражного апелляционного суда от 27.12.11 №09АП-32374/11).

Эксперты службы Правового консалтинга ГАРАНТ
Юлия АНОСОВА, Артем БАРСЕГЯН

www.garant.ru



Кем востребована госпитальная аптека

В регулярно изменяющихся экономических условиях на фармрынке появился новый сегмент – госпитальные аптеки, чью коммерческую эффективность и социальную необходимость еще требуется обосновать. Специализированная или госпитальная аптека – аптечное учреждение, в котором реализуются дорогостоящие лекарственные препараты по программе «7 нозологий», а также применяемых в лечении заболеваний других нозологий, таких как онкология, гематология, гепатология, кардиология, ревматология, урология, эндокринология, неврология, психиатрия, репродукция, иммунокоррекция и лечебное питание.

Желткова Лариса Валентиновна

Генеральный директор ООО «Альянс специализированных аптек» (АСА)

Семь факторов необходимости специализированных аптек

Начнем с того, что не во всякой розничной аптеке есть отпуск рецептурных препаратов. Но, даже если лицензия на отпуск ЛС получена, ни в сетевой, ни в розничной аптеке не сформулирована культура покупки специализированных лекарственных препаратов, отмечается недостаточность информированности населения по покупке препаратов из группы «7 нозологий» и отсутствие психологических навыков у провизоров при работе с потребителями онкопрепаратов, следуя по цепочке – отсутствует единство информационного потока во врачебном сообществе и у потребителей, незнание специфики ассортимента провизорами и при этом отсутствие профессионального консультанта, управляемых прогнозов «стока» специализированного ассортимента, обеспечивающего потребность населения.

В результате проведенных Ассоциацией опросов среди представителей аптечного сообщества выяснилось, что большинство из них развивают направление «госпитальных» продаж. Выгодно

это потребителю? Безусловно, т.к. у некой части населения нет времени на оформление льгот, и они вынуждены обращаться к ассортименту коммерческой госпитальной аптеки. Подгоняет потребителя желание обеспечить себе анонимность при покупке препаратов, к примеру, от ВИЧ-инфекции. Есть пациенты, у которых и вовсе отсутствуют льготы (не граждане СНГ).

Бывает и так, что в ходе поиска необходимого препарата вдруг выясняется, что он не попал в госпитальную квоту. Льготное обеспечение тоже не бывает идеальным (недостаточность и несвоевременность). И, наконец, у некоторой части пациентов есть возможность приобрести более эффективный оригинальный препарат вместо его аналога – дженерика.

К факторам, обеспечивающим успех деятельности специализированных аптек, относятся:

- ♦ правильный подбор ассортимента, с учетом всех непредвиденных потребностей, так, чтобы пациент не услышал фразу: «Зайдите через две недели»;
- ♦ информированное пространство для персонала аптеки, врачей-консультантов, способствующее лучшей приспособленности к нуждам потребителя;
- ♦ постоянное нахождение персонала в фазе приобретения нового опыта,

совершенствования ранее полученных знаний;

- ♦ анализ оборота аптеки, учет ее потребностей позволяет своевременно реагировать на изменяющиеся условия рынка.

У госпитальных (специализированных) аптек существует ряд преимуществ. Во-первых, социальная необходимость, когда любой из числа онкобольных, ВИЧ-инфицированных может обратиться и получить необходимые препараты. Деятельность специализированных аптек не имеет ярко выраженной сезонности (вспышки респираторных заболеваний в холодные периоды года). Специализированные аптеки не требуют дополнительных инвестиций. Экономические ресурсы на складах позволяют осуществить длительное хранение и обработку препаратов, т.к. их получают не под заказ, а согласно полученному прогнозированию управления «стоком» и их реализацией. Если говорить об экономической эффективности, то следует учесть такой показатель, как средняя стоимость лекарственного препарата. Для аптек общего профиля она составляет 610,6 руб. за упаковку, для госпитального сегмента – около 4 тыс. руб.

Надо признать, что в работе специализированных аптек не все так радужно

и замечательно, есть и проблемы. Это и риск формирования невостребованного «стока», во избежание которого необходимо объединяться. Также специализированным аптекам присуща зависимость от льготной политики государства, всевозможные дополнительные издержки. Проблемой госпитальных аптек является наличие некоторого количества контрафакта в ассортименте согласно официальным данным. Более 10% – по данным ГУВД, более 12% – по данным ВОЗ, 1% – согласно данным Росздравнадзора. По группам в 2013 г. лидируют спазмолитические средства – 19%, препараты для лечения ССЗ – 8% и препараты для нормализации деятельности ЖКТ – 8%. За 40 лет поддельные лекарственные средства убили в мире 200 тыс. человек. К видам подделок относят: лекарства-пустышки, имитации. Когда уменьшение и превышение дозировки активного вещества ЛС (особенно при лечении онкобольных) может спровоцировать летальный исход.

Наша организация «Альянс специализированных аптек» родилась из потребностей фармрынка, путем объединения аптек в открытое некоммерческое партнерство, имеющее социальную значимость. Конечная цель АСА – потребитель, который должен получить качественную квалифицированную услугу, подтвержденную всеми участниками фармрынка.

По материалам секции «Госпитальная аптека – миф или реальность?» в рамках выставки «АПТЕКА 2014»

Ольга ДАНЧЕНКО

Аптека должна уметь продавать услугу фармпомощи

Учитывая непростые экономические реалии сегодняшнего времени, работа любой аптеки должна меняться, и начинать нужно с руководства. Союзниками или сильными сторонами аптечного бизнеса являются: во-первых, развитие фармрынка, в запасе которого потенциал дальнейшего роста и, во-вторых, уровень доверия потребителя к аптекам, который, несмотря ни на что, остается на высоте.

Каминская Алла

Бизнес-консультант, к.фарм.н., MBA

К слабым сторонам аптечного бизнеса относятся: высокий уровень концентрации аптек, завышенные арендные ставки, невысокий уровень профессионализма и квалификации сотрудников аптек, недостаток специалистов, цена товара остается основным конкурентным преимуществом. А ведь уникальность аптечных продаж заключается в том, что это продажа не просто товара, но и услуги, которую оказывает специалист аптеки в ходе консультации. В тех случаях, когда аптечная продажа сведена к отпуску товара по запросу покупателя, специалист аптеки превращается в обыкновенного продавца и не оказывает клиенту услугу качественной фармацевтической помощи. Несмотря на экономические трудности, связанные с возрастающей налоговой нагрузкой, увеличение расходов на содержание аптек, нормативно-правовые проволочки и падение доходов населения, участники фармрынка обладают возможностями, которыми активно пользуются. К ним относятся, в первую очередь, консолидация рынка, расширение аптечного ассортимента по категориям товаров, расширение рынка торговой недвижимости и качественное развитие с высокими стандартами ведения рынка, формирование устойчивых конкурентных преимуществ и концепция ответственного самолечения.

Качественное развитие бизнеса, управление производительностью труда, формирование устойчивых конкурентных преимуществ гарантируют высокую прибыльность аптечного бизнеса. Ступенькой, обеспечивающей ее, является увеличение товарооборота,

равного количеству чеков помноженному на средний чек. Ради увеличения товарооборота руководство аптеки должно действовать в трех направлениях.

Первое: увеличивать количество посетителей аптеки путем привлечения в нее прохожих. Они, в свою очередь, обращают внимание на привлекательность наружной рекламы, предоставление дополнительных услуг, введение почтовых рассылок.

Второе направление: увеличение конверсии (превращение посетителей в покупателей), акции, мерчандайзинг, стратегия высоких/низких цен, управление аптечным ассортиментом при помощи категорий менеджмента.

Третье направление: увеличение среднего чека аптеки путем не простого отпуска товара, а с применением профессиональных консультаций покупателей.

Ядро всех этих направлений лежит в компетенции и компетентности персонала, который управляет аптечными продажами, отвечает за производительность труда и формирует лояльность покупателя.

Товарооборот регулируется аптечными продажами, которые формируются коммерческой составляющей (товаром) и социальной составляющей (услугой, гарантирующей здоровье). Особенностью аптечных продаж является синергетическое взаимодействие двух противостоящих друг другу направлений. Аптека должна уметь извлекать прибыль при максимальной социальной направленности.

Кто управляет аптечными продажами? Кто генерирует прибыль аптеки? Ответ однозначный – перво-стольник. А от чего зависят величина аптечной продажи и размер получаемой прибыли? В первую очередь, от компетенции сотрудников аптеки. Получить компе-

тентных сотрудников можно двумя способами: принять на работу таковых, либо взрастить в своем коллективе. Компетентный специалист не только имеет знания и умение, но и демонстрирует свои преимущества в торговом зале.

Прежде чем говорить о методе управления компетенциями, нужно отметить, что он базируется на «двух китах», таковыми в руководстве являются:

- ♦ модель компетенции – набор компетенций, необходимых для успешной работы, относительно которой оценивают работу сотрудников;
- ♦ профиль компетенции – внутренний документ компании, который решает задачи стандартизации путем предъявления требований к сотрудникам и их оценке.

Модель компетенции присуща каждому отдельно взятому аптечному учреждению и состоит из адаптации, оценки, индивидуальной мотивации, обучения и подбора новых сотрудников. Рассматривать эту модель можно только в целом, без взаимозависимости всех ее составляющих предприятие никогда не достигнет успешности.

Невозможно достичь высокой производительности труда, имея низкий уровень компетенции персонала. Производительность труда в рознице равна отношению валового дохода к количеству сотрудников аптеки. Для успешного ведения аптечного бизнеса важно формирование устойчивых конкурентных преимуществ, благодаря тому, что они не могут быть скопированы быстро. Конкурентные преимущества основаны на комбинации внутренних ресурсов и способностей. Третьей отличительной особенностью конкурентных преимуществ является их сохранность в течение длительного периода времени. Руководству аптеки необходимо регулярно общаться с персоналом, вносить корректировку в работу сотрудников, разъяснять их текущие задачи, и положительный результат не заставит себя ждать.

По материалам секции «Эффективный руководитель аптеки: адекватный ответ на вызовы нового времени» в рамках выставки «АПТЕКА 2014»

Полную версию читайте на www.MosApteki.ru

Ольга ДАНЧЕНКО

Лечение и профилактика подагры: препараты выбора

Врачи давно замечали, что такое заболевание, как подагра, преследует преуспевающих людей, гениальных личностей. В 1955 г. английский биохимик Эгон Орван (Egon Orvan) даже ввел термин «гении подагрического типа». Данная болезнь известна с древних времен – она была описана еще Гиппократом, а в 1683 г. Томасом Сидеем были описаны симптомы подагры в «Трактате об отложении солей и водянке»: «Жертва отправляется в постель и ложится спать в полном здравии... Но около 2 часов ночи просыпается от сильнейшей боли ... Вскоре появляется чувство холода, озноба... Спустя некоторое время боль достигает предела... Она как будто то скручивает, то разрывает связи, то кусает и грызет кость, точно собака... Пытка продолжается всю ночь... Облегчение, наконец, наступает, но лишь к следующему утру».

Преферанская Нина Германовна

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



Подáгра (греч. *ποδάγρα* – ножной капкан; *πούς* – нога и *άγρα* – захват) – заболевание, связанное с отложением в различных тканях организма кристаллов мочевой кислоты и ее солей (уратов), уменьшением ее выведения почками и повышением концентрации уратов в крови (гиперурикемия). Подагра поражает любые суставы: пальцев, кистей, локтей, коленей, ступней. Чаще всего от подагры страдают суставы пальцев ступни.

Уже давно устарел взгляд на нее как на «королевскую болезнь», или «болезнь богатых», заболевание выявляется в различных социально-экономических группах. При подагре возникают такие симптомы, как рецидивирующее острое воспаление (артрит), нестерпимая боль и образование подагрических узлов (тофусов). Тофусы – это те же отложения мочекислых солей, окруженные соединительной тканью. Чаще всего они появляются в области ушных раковин, но это только начало. Тофусы могут возникнуть в любом месте, и даже в внутренних органах.

Прямой связи между подагрой и гениальностью нет. Этот феномен можно объяснить тем, что в основе патогенеза лежит нарушение обмена пуриновых оснований. У человека основной продукт катаболизма пуриновых нуклеотидов (адениловой кислоты, аденозина, аденозинтрифосфорной кислоты, гуанозина и т.д.) – мочевая кислота.

Мочевая кислота является слабой кислотой и существует в двух таутомерных формах: лактимная форма имеет ОН-кислотные центры и пиримидиновый атом азота – как основной центр. Содержание недиссоциированной формы и солей зависит от pH раствора. При физиологических значениях pH у мочевой кислоты может диссоциировать только один протон из трех (pK_{5,8}). За счет перехода протона лактимная форма переходит в лактамную. Мочевая кислота является двухосновной кислотой и образует соли – ураты, соответственно, с одним и двумя эквивалентами щелочи. Дигидроураты щелочных металлов не растворяются в воде и накапливаются в организме в виде кристаллов. В норме мочевая кислота, которая является конечным продуктом жизнедеятельности клеток, попадает в кровь и выводится главным образом почками с мочой. По статистике, при общем содержании в организме 1000 мг мочевой кислоты ежедневно 650 мг ее обновляется. Этого не происходит при гиперурикемии, в организме таких больных повышается продукция и снижается выведение из организма мочевой кислоты и ее солей. В крови определяется высокое содержание солей мочевой кислоты (у мужчин более 0,48 ммоль/л и у женщин – 0,38 ммоль/л). При гиперурикемии происходит нарушение почечного клиренса мочевой кислоты, что регистрируется более чем в 90% случаев.

Структура и действие солей мочевой кислоты идентичны производным пурина: 1,3,7-триметилксантину (кофеин), 3,7-диметилксантину (теобромин) и 1,3-диметилксантину (теофиллин), которые являются стимуляторами активности коры головного мозга (психостимуляторами). Таким образом, при подагре мозг постоянно пребывает в возбужденном состоянии, что способствует развитию феноменальных способностей.

Подагрой страдают мужчины в 20 раз чаще, т.к. у них сывороточный фон уратов в 2 раза больше, чем у женщин. Эта болезнь чаще возникает у лиц, страдающих ожирением, нефропатией и алкоголизмом, т.к. алкоголь повышает восприимчивость к болезни. Начинается заболевание, как правило, в возрасте 35–50 лет. У женщин подагра развивается после наступления менопаузы, и поэтому их пик заболеваемости приходится на возраст от 50 до 70 лет. Симптомы этого заболевания весьма неприятны. К характерным признакам относят повторяющиеся приступы ост-

рого воспаления суставов. Приступ начинается обычно неожиданно, чаще ночью, и характеризуется опуханием и покраснением суставов ног (чаще всего большого пальца), сильным болевым синдромом и высокой температурой (до 38–40°C). При взаимодействии кристаллов моноурата натрия с эндотелием, клетками сустава и лейкоцитами синтезируются провоспалительные цитокины и запускают каскад воспалительных процессов. Поскольку лейкоциты фагоцитируют кристаллы уратов, то последние разрушают лизосомальные мембраны лейкоцитов. В цитозоль выходят лизосомальные ферменты, разрушающие клетки, а продукты клеточного катаболизма вызывают воспаление и сильнейшие болевые ощущения.

Если подагру не лечить, приступы становятся чаще, а периоды обострения продолжительнее. Артрит обживает все новые и новые суставы, нередко поражаются почки и мочевыводящие пути. Заболевание прогрессирует в хронический подагрический артрит. Различают следующие ее формы:

- ♦ первичная подагра (наследственная), связанная с наследственными дефектами ферментных систем;
- ♦ метаболическая, когда в организме наблюдается гиперпродукция мочевой кислоты;
- ♦ почечная – нарушение экскреции почками мочевой кислоты;
- ♦ смешанная, при которой имеет место и то, и другое нарушение.

В развитии подагры выделяют четыре стадии:

- ♦ острый подагрический артрит;
- ♦ межприступная «интервальная» подагра и рецидивирующий артрит;
- ♦ хронический подагрический артрит;
- ♦ хроническая тофусная подагра.

Количество пациентов с подагрическими артритами во всех странах неуклонно растет. Повышается заболеваемость у женщин, что частично связано с увеличением продолжительности жизни в постменопаузе и прекращением урикозурического действия эстрогенов. Имеет значение и распространение патогенетически связанных с гиперурикемией заболеваний: артериальной гипертензии, сахарного диабета II типа. Влияние мочевой кислоты на артериальное давление связано с активацией симпатической, ренин-ангиотензин-альдостероновой, гормональной систем человека, регулирующих кровяное давление и объем крови в организме, приводят к изменениям в сосудах, в т.ч. почечных, и снижают уровень эндотелиально-релаксирующего фактора (NO). Высокий уровень мочевой кислоты становится фактором риска развития патологических процессов. У современного человека, потребляющего избыточное количество натрия хлорида (соль пищевая), гиперурикемия может привести к артериальной гипертензии. Гиперурикемия может возникать и при длительном применении лекарственных средств: диуретиков (гипотиазида, фуросемида), цитостатиков, кортикостероидов, НПВС (ацетилсалициловой кислоты). Гиперурикемия – один из компонентов метаболического синдрома наряду с эндотелиальной дисфункцией, инсулинорезистентностью, нарушениями обмена липидов. Метаболический синдром имеется более чем у 3/4 пациентов, страдающих подагрой. При таком сочетании не только увеличивается риск сердечно-сосудистых осложнений, но и ухудшается течение самого заболевания. Поэтому считать, что гиперурикемия связана лишь с подагрой и мочекаменной болезнью, неправильно. Распространение получила «бесимптомная» гиперурикемия (18%). Поэтому необходим регулярный контроль уровня мочевой кислоты в крови.

К сожалению, от подагры вылечиться полностью нельзя, но можно контролировать уровень мочевой кислоты в крови. Для этого необходимо не только изменить характер питания, но и подобрать правильную терапию.

Основная цель систематической терапии подагры – стойкое снижение концентрации мочевой кислоты в крови. Наиболее известный гипоурикемический препарат **Аллопуринол** выпускается в таблетках по 0,1 и 0,3 г. Суточная доза ЛП зависит от тяжести подагры и уровня мочевой кислоты в крови. Ингибируя ксантиноксидазу, препарат уменьшает синтез мочевой кислоты. Снижается

концентрация мочевой кислоты и ее солей в крови, а также их накопление в тканях. Окисляя пуриновые субстраты, ксантиноксидаза параллельно генерирует свободные радикалы и снижает окислительный стресс.

Для того чтобы избежать резкого снижения уровня мочевой кислоты, которое может спровоцировать острый приступ подагры, лечение начинают с небольшой дозы. Начальная доза препарата составляет 100 мг в сутки, затем ежедневно суточную дозу увеличивают на 100 мг и доводят до 200 или 300 мг при легких формах заболевания. При средней тяжести и тяжелых формах доза составляет 400–800 мг. Для уменьшения риска побочных эффектов и лекарственных взаимодействий (весьма вероятных у пациентов с подагрой и сопутствующими заболеваниями) необходимо определение целевого уровня мочевой кислоты в крови (менее 0,36 ммоль/л). На фоне лечения Аллопуринолом сывороточный уровень мочевой кислоты начинает снижаться в течение первых 2 дней и достигает стабильного максимального эффекта не ранее 7–10 дней. Стойкая и полная нормализация обычно наступает через 4–6 месяцев, после чего назначается поддерживающая доза – 100 мг в сутки. Одновременно снижается урикозурия, поэтому нет риска образования уратных камней в мочевых путях. Препарат можно применять и при наличии почечной патологии, но без выраженной почечной недостаточности.

Важно! Аллопуринол нельзя применять для купирования острого подагрического артрита, он назначается только после снятия приступа. В межприступном периоде препарат принимают постоянно. Необходимость пожизненного лечения общепризнано в случае артериальной гипертензии, сахарного диабета и др. хронических заболеваний. Нецелесообразно проводить комбинированное лечение подагры Аллопуринолом в сочетании с урикоэлиминаторами, т.к. при комбинированной терапии ускоряется элиминация оксипуринола (метаболита Аллопуринола) и понижается ингибирование ксантиноксидазы.

Согласно клиническим исследованиям неудовлетворительная переносимость Аллопуринола отмечается у 20% пациентов. Возможны реакции гиперчувствительности (сыпь, лихорадка, зуд, кожные высыпания, крапивница, отек Квинке, васкулит), агранулоцитоз, эозинофилия, жалобы со стороны ЖКТ (диспепсия, диарея), гепатит, нарушение функции почек, острая почечная недостаточность. Часто они возникают у пациентов с бессимптомной гиперурикемией (50% случаев), которая, по мнению большинства специалистов, не требует медикаментозной коррекции. Аллопуринол может вызывать сонливость и головокружение, поэтому необходимо воздерживаться от вождения автомобиля и работы с механизмами.

Аллопуринол блокирует пуриновый распад, уровень ксантина в крови и в моче возрастает, развивается ксантинемия и ксантинурия, которые могут оказать вредное воздействие на почки. В 20–50% случаев развивается уриколитиаз и почечная недостаточность (18–25%). Развивается так называемая подагрическая нефропатия, и именно она чаще всего является причиной смерти больных. **Если у пациента уже есть признаки нефропатии, назначать ему препараты, которые усиливают воздействие мочевой кислоты на почечную ткань, категорически запрещается.** Чтобы избежать образования ксантиновых камней в почках, необходимо не только обеспечивать обильное потребление жидкости (желательно щелочную столовую минеральную воду), диурез в пределах 2 л, но и создать нейтральную или слабощелочную реакцию мочи (в пределах 6,2–7,8). При увеличении диуреза снижается концентрация уратов в моче и уменьшается их склонность к кристаллизации, а ощелачивание мочи сохраняет в растворенном состоянии ксантины и гипоксантины.

Аллопуринол при совместном применении с **Ампициллином** и **Амоксициллином** повышает риск аллергических реакций, кожных проявлений и анафилактических реакций – при применении с **Каптоприлом**, замедляет метаболизм **Теофиллина**. При совместном применении с непрямыми антикоагулянтами или производными кумарина необходимо снизить дозы последних, т.к. возникает ингибирование метаболизма и увеличение их эффективности, необходим более частый контроль показателей свертывания крови. При применении препарата с **Азатиоприном** и **Меркаптопурином** повышается не только терапевтический, но и токсический эффект последних. При сочетании с большими дозами салицилатов уменьшается эффективность самого препарата.

Противопоказания к применению Аллопуринола: гиперчувствительность, острый приступ подагры, выраженные нарушения функции печени, гемохроматоз, беременность, кормление грудью, детский возраст (кроме злокачественных заболеваний с гиперурикемией). С осторожностью применять при застойной сердечной недостаточности, почечной недостаточности, сахарном диабете, артериальной гипертензии.

Специализированные выставки и мероприятия в I полугодии 2015 г.

Дата	Мероприятие	Организатор	Город
ФЕВРАЛЬ			
4–6 февраля	«Медицина. Здоровье. Фармацевтика». 16-я Межрегиональная выставка	ФГУ «Пензенский ЦНТИ»	Пенза
10–12 февраля	«Регуляторно-правовые аспекты деятельности фармкомпаний». 3-я ежегодная конференция института Адама Смита	Adam Smith Conferences, Лондон. Место проведения: ул. Тверская, д. 26/1; «Марриотт Гранд отель»	Москва
11–13 февраля	«Здоровье Бурятии». Ежегодная медицинская выставка	ЗАО «Улан-Удэнская ярмарка»	Улан-Удэ
11 февраля	«Фармакотерапия заболеваний верхних и нижних дыхательных путей». 14-я научно-практическая конференция	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
12 февраля	«Репродуктивное здоровье женщины. Современные достижения и перспективы». 15-я научно-практическая конференция	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
13–15 февраля	XVIII Конгресс педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии» «Здоровье матери и ребенка – 2015». 22-я Международная медицинская выставка IV Евразийский форум по редким болезням V Форум детских медсестер	ВК «Медкомцентр». Место проведения: наб. Краснопресненская, д. 12, под. 4, Центр международной торговли	Москва
24–25 февраля	«Мужское здоровье и долголетие». XIII Российский научно-образовательный форум	«РИМИ Экспо». Место проведения: ш. Измайловское, д. 71; ТГК «Измайлово»	Москва
25 февраля	«Фармацевтический бизнес в России–2015». Бизнес-конференция	ИА «РосБизнесКонсалтинг». Место проведения: наб. Космодамианская, д. 52, стр. 6; «Swissotel Красные Холмы»	Москва
25–27 февраля	«Шейка матки и вульвовагинальные болезни». III Междисциплинарный форум с международным участием	ООО «Медиабюро StatusPraesens»	Новосибирск
26–27 февраля	18-я Межрегиональная научно-практическая конференция Российского научного медицинского общества терапевтов (РНМОТ)	Российское научное медицинское общество терапевтов (РНМОТ)	Рязань
МАРТ			
2–3 марта	PHARMABUSINESS-2015. Саммит 3 x 1 «Фармбизнес в России. Перспективный сценарий развития фармацевтического рынка на 2015 год». 10-я Международная конференция «Стратегии продвижения фармацевтических товаров и брендов». 4-я практическая конференция «Эффективное управление аптечной сетью». IV Аптечный саммит	Infor-media-Russia. Место проведения: наб. Космодамианская, д. 52, стр. 6; «Swissotel Красные Холмы»	Москва
4–5 марта	«Фундаментальная и практическая урология». IV научно-практическая конференция	ИВА «ИнфоМедФармДиалог». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
10–12 марта	«ЕнисейМедика – 2015». Медицинский форум	МВДЦ «Сибирь»	Красноярск
11–13 марта	«Здравоохранение-2015». 38-я Межрегиональная специализированная выставка	ВЦ «Вета». Место проведения: пл. Детей, д. 1; Дворец творчества детей и молодежи	Воронеж
16–17 марта	«Развитие фармакоэкономики и фармакоэпидемиологии в Российской Федерации». Конгресс с международным участием	ООО «ЦПС». Место проведения: «AZIMUT Отель»	Уфа
18–20 марта	VIII Международный форум дерматовенерологов и косметологов	ООО «КТ Интерфорум». Место проведения: ВЦ «Крокус Экспо»	Москва
24–27 марта	«Здоровый образ жизни – 2015». Медицинский форум В рамках форума специализированные выставки: «Фармация», «Уход и реабилитация», «Здоровье матери и ребенка», «Курортология: лечение и отдых», «Секреты долголетия: здоровье и красота»	КИЦ «Лигас»	Уфа
26–28 марта	«Эндокринология столицы». XI Московский городской съезд эндокринологов	ИВА «ИнфоМедФармДиалог». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
27–28 марта	«Репродуктивный потенциал России: донские сезоны». Общероссийский научно-практический семинар	ООО «Медиабюро StatusPraesens»	Ростов-на-Дону
АПРЕЛЬ			
2–3 апреля	19-я Межрегиональная научно-практическая конференция Российского научного медицинского общества терапевтов (РНМОТ)	РНМОТ	Пермь
3–4 апреля	V Конференция дерматовенерологов и косметологов Южного федерального округа. Заседание профильной комиссии Экспертного совета в сфере здравоохранения Минздрава России по дерматовенерологии и косметологии	ООО «Российское общество дерматовенерологов и косметологов»	Краснодар
6–10 апреля	«Человек и лекарство». XXII Российский национальный конгресс	РИЦ «Человек и лекарство». Место проведения: РАНХиГС, просп. Вернадского, д. 84	Москва
7–9 апреля	«Уральская неделя здоровья» В рамках форума 10-я Межрегиональная специализированная выставка «Медицина и здоровье. Здравоохранение Свердловской области. Фармация, материнство и отцовство»	ЗАО «Уральские выставки»	Екатеринбург
8–9 апреля	«Дитя и мама. Саратов – 2015». Международная научно-практическая конференция.	ООО «АрТии»	Саратов
8–10 апреля	«МЕДЭКСПО. Здоровье и красота – 2015»	ООО «СибЭкспоСервис»	Якутия
9–11 апреля	«Здоровье нации – основа процветания России». IX Всероссийский форум	«Лига здоровья нации». Место проведения: ул. Ильинка, д. 4; «Гостиный двор»	Москва
15–17 апреля	«Здравоохранение. Курортная медицина». Ежегодный межрегиональный форум	ВЦ «Кавказ»	Кисловодск
16–17 апреля	III Съезд терапевтов Приволжского федерального округа	Российское научное медицинское общество терапевтов	Нижний Новгород
16–18 апреля	INTERCHARM professional. XIV Международная выставка профессиональной косметики и оборудования для салонов красоты	ООО «Рид Элсивер»	Москва
16–18 апреля	«Здоровье и красота». 9-я Межрегиональная выставка	ТПП Владимирской обл.	Владимир
23 апреля	«Фармакотерапия аллергических заболеваний с позиций доказательной медицины». 16-я научно-практическая конференция	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: ул. Пречистенка, д. 16; ЦДУ РАН	Москва
23–25 апреля	«Репродуктивный потенциал России: уральские чтения». II Общероссийский научно-практический семинар	ООО «Медиабюро StatusPraesens»	Екатеринбург
24–25 апреля	IV Конференция дерматовенерологов и косметологов Самарской области	ООО «Российское общество дерматовенерологов и косметологов»	Самара
27–29 апреля	IPhEB & CPhI Russia. Международный форум	ВО «РЕСТЭК». Место проведения: ВВЦ, 75 пав., зал А	Москва
23 апреля	Торжественная Церемония награждения победителей конкурса «Платиновая унция». Всероссийский открытый конкурс профессионалов фармацевтической отрасли	ООО «КА «Аарон Ллойд»	Москва
МАЙ			
19–21 мая	«Медима Сибирь». Международная медицинская выставка	«ТЕ Сибирская ярмарка»	Новосибирск
19–21 мая	XXI Международный Российский фармацевтический форум	Adam Smith Conferences, Лондон. Место проведения: Санкт-Петербург	Санкт-Петербург
20–21 мая	20-я Межрегиональная научно-практическая конференция Российского научного медицинского общества терапевтов	РНМОТ	Пятигорск
21–23 мая	«Ранние сроки беременности и вспомогательные репродуктивные технологии: проблемы, пути решения, перспективы». V Конгресс с международным участием	ООО «Медиабюро StatusPraesens»	Москва

Дата	Мероприятие	Организатор	Город
МАЙ			
26–28 мая	«Медицина+». 24-я Международная специализированная выставка. XV Международный медицинский форум	ЗАО «Нижегородская ярмарка»	Нижний Новгород
26–28 мая	«Урал-Медика 2015». 21-я Межрегиональная медицинская выставка	ООО «Первое Выставочное объединение»	Челябинск
	«Материнство и детство». 18-я Межрегиональная медицинская выставка	РНМОТ	
27–28 мая	«Фармакологические и физические методы лечения в оториноларингологии». 13-я научно-практическая конференция	ИВА «ИнфоМедФармДиалог». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
27–29 мая	«Медима». 14-я медицинская выставка	ООО «КраснодарЭКСПО» (в составе группы компаний ITE Group)	Краснодар
28–29 мая	XXI Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ	РНМОТ	Барнаул
29 мая	III Конференция дерматовенерологов и косметологов Северо-Западного федерального округа. Конференция посвящена 90-летию Архангельского клинического КВД	ООО «Российское общество дерматовенерологов и косметологов»	Архангельск
Май	«Качество лекарственных средств и медицинских изделий. Современные требования и подходы». Международная конференция	Росздравнадзор, ООО «ЦПС». Место проведения: ул. Русаковская д. 24; «Холидей Инн Москва Сокольники»	Москва
ИЮНЬ			
3–5 июня	«Медицина. Здравоохранение-2015. Красота. Здоровье. Долголетие». Межрегиональная выставка	ООО «Улан-Удэнская ярмарка»	Улан-Удэ
4 июня	«Современные вопросы педиатрии». 2-я научно-практическая конференция	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
10 июня	«Локализация производства в фармацевтической отрасли». Конференция	The Moscow Times Conferences	Москва
17–20 июня	«Здоровье России. Сочи-2015». VI научно-образовательный медицинский Форум	ВК «Сочи-Экспо ТПП г. Сочи». Место проведения: Павильон у Морпорта	Сочи
	«Медицина сегодня и завтра 2015». 15-я специализированная выставка		
23–26 июня	XV Всероссийский съезд дерматовенерологов и косметологов	ООО «Российское общество дерматовенерологов и косметологов»	Москва
28–30 июня	«МедФармСочи 2015». Ежегодная межрегиональная конференция	ООО «ЦПС». Место проведения: ГК «Жемчужина»	Сочи
Июнь	CPH China. Посещение международной выставки ингредиентов, компонентов, полуфабрикатов и вспомогательных продуктов для фармацевтической промышленности	ИВА «ИнфоМедФармДиалог»	Шанхай, Китай

	<p>Научно-практическая конференция ФАРМАКОТЕРАПИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНИХ И НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ 11 февраля 2015 Здание Правительства Москвы Москва, Новый Арбат 36/9</p>	
	<p>XV Научно-практическая конференция РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ СОВРЕМЕННЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ 12 февраля 2015 Здание Правительства Москвы Москва, Новый Арбат 36/9</p>	
 <p>Союз педиатров России</p>	<p>XVIII КОНГРЕСС ПЕДИАТРОВ РОССИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕДИАТРИИ» III ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «НЕОТЛОЖНАЯ ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ И ТРАВМАТОЛОГИЯ» IV ЕВРАЗИЙСКИЙ ФОРУМ ПО РЕДКИМ БОЛЕЗНЯМ, V ФОРУМ ДЕТСКИХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР 13 – 15 февраля 2015 года г. Москва, Краснопресненская набережная, 12, Центр международной торговли, 4-й подъезд Информацию по вопросам участия в Конгрессе, Форумах и выставке, школах специалистов и публикации тезисов можно получить по телефонам в Москве: 8 (499) 134-13-08, 134-30-83, 783-27-93; 8 (495) 967-15-66, 681-76-65 и на веб-сайтах: www.pediatr-russia.ru, www.nczd.ru, www.kdcenter.ru, www.spr-journal.ru Адрес оргкомитета Конгресса: 119991, г. Москва, Ломоносовский проспект, 2, стр. 1, Научный центр здоровья детей, e-mail: orgkomitet@nczd.ru</p>	<p>22-я МЕЖДУНАРОДНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА «ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА – 2015» 13 – 15 февраля 2015 года г. Москва, Краснопресненская набережная, 12, Центр международной торговли, 4-й подъезд Дополнительную информацию по вопросам участия в Конгрессе и выставке можно получить по телефонам: 8 (495) 631-14-12, 681-76-65, e-mail: zmir@sumail.ru</p>

 <p>РБК БИЗНЕС-КОНФЕРЕНЦИИ</p>	<p>ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ БИЗНЕС В РОССИИ: СТРАТЕГИИ РАЗВИТИЯ В ЭПОХУ ПЕРЕМЕН</p>	<p>25 февраля 2015 г. Москва, Swissotel Красные Холмы Руководитель проекта: Ирина Маршак (imarshak@rbc.ru) Регистрация: Екатерина Абрамова (eabramova@rbc.ru) Реклама и спонсорство: Ольга Макарова (omakarova@rbc.ru) +7 (495) 363-03-14 www.bc.rbc.ru Реклама: 16+</p>
--	--	---

	<p>13-я международная медицинская выставка и форум МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И ДОЛГОЛЕТИЕ</p>	<p>24-25 февраля 2015 г. г. Москва, ТГК „Измайлово“</p>		<p>Организатор: ВК «РИМИЭКСПО», г. Москва тел./факс: 8(496) 563-3292, 8(926) 2180608, info@rimiexpo.ru www.rimiexpo.ru</p>
---	---	---	---	--

	<p>4 – 5 МАРТА 2015 ГОДА IV Научно-практическая конференция «ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ И ПРАКТИЧЕСКАЯ УРОЛОГИЯ» Здание Правительства Москвы (Москва, Новый Арбат, 36/9)</p>	<p>Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог» 127055, г. Москва, ул. Сущевская, д. 25, стр. 1 Тел./факс: 8 (495) 797-62-92; 8 (499) 750-07-27; 8 (499) 750-07-47 E-mail: info@imfd.ru, www.imfd.ru</p> 
---	---	---

<p>10-12 марта</p>	 <p>ЕнисейМедика – 2015 XXIII специализированный медицинский форум</p>	<p>Официальная поддержка: Министерство здравоохранения Красноярского края</p> 	<p>МВДЦ «Сибирь», ул. Авиаторов, 19 тел.: (391) 22-88-614, 22-88-611 – круглосуточно e-mail: medika@krasfair.ru, www.krasfair.ru</p>
---------------------------	--	---	---

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

38-я межрегиональная специализированная выставка ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

IX НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

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

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

11-13 МАРТА 2015 www.veta.ru 15-я межрегиональная специализированная выставка ДЕНТАЛ-ЭКСПО ВОРОНЕЖ

Дополнительная информация:

Тел./факс: (495) 359-0642

(495) 359-5338

E-mail: fru@fru.ru

skype: fru2012

www.fru.ru



VIII

Международный форум дерматовенерологов и косметологов

International Forum of Dermatovenereologists
and Cosmetologists

www.ifdc.pro

Москва, «Крокус Экспо»

18-20 марта 2015 года

Технический организатор мероприятия:

НП «Междисциплинарный медицинский альянс»
г. Москва, ул. Профсоюзная, д. 57

mail@interforum.pro
www.ifdc.pro

Реклама

МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ - 2015



Специализированные выставки:

- ФАРМАЦИЯ

- УХОД И РЕАБИЛИТАЦИЯ

- КУРОРТОЛОГИЯ: ЛЕЧЕНИЕ И ОТДЫХ

- ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ И РЕБЁНКА

- СЕКРЕТЫ ДОЛГОЛЕТИЯ: ЗДОРОВЬЕ И КРАСОТА

24-27 МАРТА 2015, г. Уфа

ЛИГАСЛИГАС

тел./факс: (347) 253-76-05

253-77-11

www.ligas-ufa.ru



26 – 28 МАРТА 2015 ГОДА

XI Московский городской съезд эндокринологов
«ЭНДОКРИНОЛОГИЯ СТОЛИЦЫ-2015»

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



КРАСНОДАР

3 — 4 апреля



ОСНОВАНО 9 АВГУСТА 1885 ГОДА

V Конференция дерматовенерологов и косметологов Южного
федерального округа. Заседание профильной комиссии
Экспертного совета в сфере здравоохранения Минздрава
России по дерматовенерологии и косметологии

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



7 - 9
апреля

УРАЛЬСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДОРОВЬЯ

МЕДИЦИНА И ЗДОРОВЬЕ. ФАРМАЦИЯ. МАТЕРИНСТВО И ОТЦОВСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Место проведения:

ЦМТЕ

Екатеринбург

ул. Куйбышева, 44

Тел. (343) 385-35-35

www.uv66.ru

ШЕСТАЯ МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА

16+

08-10 апреля 2015

г. Якутск, ТР «Кружало»
ул. Аммосова, 1



МедЭКСПО ЗДОРОВЬЕ И КРАСОТА

Необходима консультация специалиста



Организатор выставки:
ООО "СахаЭкспоСервис", г. Якутск
(4112) 42-24-02
www.sakhaexpo.ru, ces@b14.ru



IX МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ ВЫСТАВКА

ЗДОРОВЬЕ и КРАСОТА



16-18 апреля

РАЗДЕЛЫ ВЫСТАВКИ:

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



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

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



ПЛАТИНОВАЯ УНЦИЯ XV

ВСЕРОССИЙСКИЙ ОТКРЫТЫЙ
КОНКУРС ПРОФЕССИОНАЛОВ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ

МОСКВА 2015 23 АПРЕЛЯ

8 (925) 342 4248

15@uncia.ru

ТОРЖЕСТВЕННАЯ ЦЕРЕМОНИЯ НАГРАЖДЕНИЯ



САМАРА

24 — 25 апреля



ОСНОВАНО 9 АВГУСТА 1885 ГОДА

IV Конференция дерматовенерологов и косметологов
Самарской области

107076, г. Москва, ул. Короленко, д. 3, стр. 6, каб. 403

Тел: +7 (499) 785-20-42, факс: (499) 785-20-21

E-mail: congress@cnikvi.ru, ershova@cnikvi.ru,

glebova@cnikvi.ru, sobolevae@cnikvi.ru

www.rodv.ru

IPhEB & CPhI russia

Ключевое мероприятие в России в сфере фармацевтики и биотехнологий

27–29 апреля 2015

Москва

75 павильон ВДНХ, зал А

За подробной информацией обращайтесь:

Тел.: +7 (812) 303-88-67

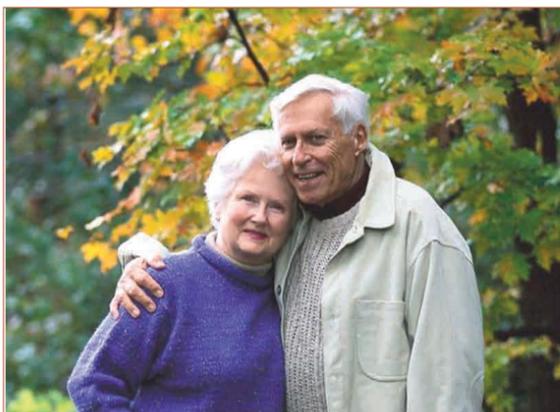
Email: pakhryaev@restec.ru

www.ipheb.ru

РЕСТЭК 25 ЛЕТ

НОВАЯ ИСТОРИЯ. НОВЫЕ СОБЫТИЯ





БОЛЕЗНЬ ПАРКИНСОНА И МЕДИЦИНА XXI ВЕКА

Поэт Андрей Вознесенский, актер Аркадий Райкин, художник Сальвадор Дали, музыкант Оззи Осборн, боксер Мохаммед Али, политики Мао Цзэдун, Эрих Хонеккер, Ясир Арафат, Папа Римский Иоанн Павел Второй... Всех этих разных людей объединяет один тяжелый недуг – болезнь Паркинсона. Что предлагает современная медицина для лечения заболевания? Рассказывает Екатерина Юрьевна Федотова, канд. мед. наук, научный сотрудник Научного центра неврологии.

Считается, что болезнь Паркинсона (БП) имеет одинаковую распространенность во всех странах. Такой диагноз ставят у 100–250 человек на 100 тыс. населения.

С возрастом увеличивается риск развития БП. Чаще всего симптомы появляются после 45 лет. А среди людей старше 60 лет болезнью Паркинсона страдают уже 2%.

КАК ПРОЯВЛЯЕТСЯ НЕДУГ?

Болезнь развивается медленно и незаметно. Пациент сначала даже не понимает, что с ним происходит. На первых порах появляется легкая слабость вместе с дрожью в руках. Постепенно человеку становится все труднее ходить – он не может поднять ноги на нужную высоту, добиться желаемой проворности. Боясь падения, больной начинает передвигаться с большой осторожностью.

С годами симптомы становятся очевиднее. Появляется *гипокинезия* – замедленность движения, *ригидность* – повышение мышечного тонуса, *тремор в покое* – дрожание рук и ног, неустойчивость. Дрожание может начинаться с одной руки, затем затрагивает вторую, потом – ноги. Со временем походка у человека становится шаткой, неустойчивой, осанка – с наклоном вперед. Больному очень трудно сделать первый шаг. Но начав движение (причем шаги у больного очень маленькие) и продолжая идти, человек с трудом может остановиться.

Больному непросто встать, сесть. Даже эти элементарные движения даются ему не с первой попытки. Голос у пациента делается тихим и монотонным, лицо напоминает неподвижную маску, поскольку мимика становится скудной, а глаза редко моргают. Все это придает человеку характерный внешний вид – врач сразу распознает проблему. У пациента ухудшается почерк (становится мелким, неразборчивым), больной не может застегнуть пуговицы или выполнить другие тонкие операции пальцами рук.

У человека снижается обоняние (кстати, потеря нюха проявляется еще до начала всех проблем с движением). Ему трудно концентрировать внимание. Человек пребывает в депрессии, он ощущает тревогу, может видеть галлюцинации, быстро утомляется, бессонница не дает сомкнуть глаза ночью, а днем одолевает сонливость. Больные страдают запорами, у них нарушается мочеиспускание.

Уже через 5 лет болезни человеку трудно обходиться без посторонней помощи. А спустя 10 лет, когда присоединяются другие осложнения – проблемы с речью и глотанием, вынужденное непроизвольное слюнотечение, падения, вызывающие переломы, больной уже прикован к постели или инвалидному креслу, ему не обойтись без сиделки.

ЧЕМ ОБЪЯСНЯЮТСЯ СИМПТОМЫ?

У каждого из нас есть черная субстанция – сравнительно небольшая область среднего мозга. Ее нервные клетки производят дофамин, химическое вещество, необходимое нашему телу для реализации движения.

Дофамин влияет на определенные отделы мозга, отвечающие за наше желание встать, сесть, протянуть руку. При БП нейроны в черной субстанции гибнут, соответственно мозг не получает необходимого количества дофамина, физиологическая цепочка передачи сигнала нарушается, и человек с большим трудом двигается.

КТО БОЛЕЕТ ПАРКИНСОНИЗМОМ

Во-первых, чем старше человек, тем больше риск, что он заболит БП.

Во-вторых, многие исследования доказали, что гибель нейронов в черной субстанции часто вызывают пестициды. Поэтому жители сельскохозяйственных районов чаще страдают БП, нежели горожане. Паркинсонизм нередко развивается у сварщиков, которым на работе приходится контактировать с различными тяжелыми металлами, с вредным марганцем.

В третьих, БП – наследственное заболевание. У 20% больных обнаруживается генетический дефект, который связан с БП. Эти гены могут передаваться от родителей к детям, или могут быть больны братья и сестры.

КАК ЛЕЧАТ БП?

Основная терапия – восполнение дефицита дофамина. Но дать это вещество в чистом виде невозможно – оно не проникает в головной мозг и не доходит до нейронов. Поэтому больному назначают **Леводопу** – предшественника дофамина. И тогда человек движется без проблем. Но через 5 лет эффективность терапии снижается, появляются колебания состояния в зависимости от приема таблеток. Это сигнал к тому, что нужно менять схему лечения.

Теперь больному нужна равномерная стимуляция дофамином, он не должен ощущать колебания его количества. Образно говоря, после приема таблетки пациент «выключается» – может нормально двигаться. А после окончания действия таблетки

пациент «выключается». Чтобы сгладить колебания, врач увеличивает частоту приема Леводопы.

Важно!

Вместо обычного трехкратного приема больной должен принимать лекарство намного чаще, например, каждые два часа. И питаться дробно – маленькими порциями, без больших перерывов.

Не принимать Леводопу вместе с белковой пищей – с мясом, рыбой, курицей, поскольку белковая пища препятствует поступлению дофамина в мозг. А вот продуктов с клетчаткой, которая поможет работать кишечнику, должно быть достаточно. На этом этапе нужна коррекция и сопутствующей терапии – назначаются дополнительные лекарства, меняются дозировки применяемых прежде. В результате обеспечивается независимая жизнь пациента. Главное правило в лечении БП – индивидуальный подход к пациенту. Не существует общей схемы лечения – дозировку препаратов нужно подбирать каждому пациенту отдельно.

КОМУ НУЖНА ОПЕРАЦИЯ?

Она необходима каждому двадцатому пациенту. Операции делают в Научном центре неврологии РАМН и НИИ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко. В основе этих хирургических вмешательств – воздействие на глубинные отделы головного мозга, отвечающие за регуляцию движений и мышечный тонус. Это воздействие осуществляется высокочастотной электростимуляцией с помощью специальных вживленных электродов. В результате частично восстанавливаются функции двигательной системы мозга. Однако хирургическое лечение не является панацеей при этой болезни, оно не предотвращает ее дальнейшего прогрессирования, прием препаратов по-прежнему необходим.

НАСКОЛЬКО ДОСТУПНА ЛЕВОДОПА ПАЦИЕНТАМ?

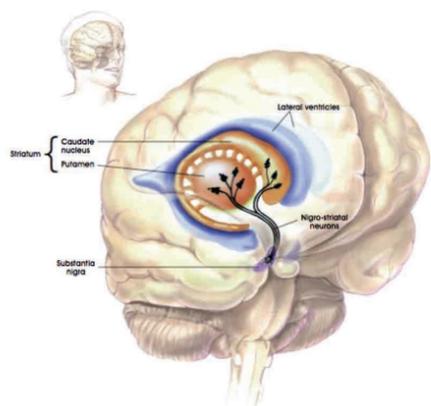
Рецепт на бесплатное получение препаратов с действующим веществом Леводопы больной получает в поликлинике. Принимать лекарства придется до конца жизни.

КТО СТАВИТ ДИАГНОЗ?

Обратиться нужно к неврологу по месту жительства. Кроме того, есть сеть особых паркинсонологических кабинетов, где консультируют специалисты, занимающиеся этим заболеванием. Ведется амбулаторный прием в Научном центре неврологии, в центрах экстрапирамидных заболеваний при городской клинической больнице им. С.П. Боткина, ФМБА России, в Первом МГМУ им. И.М. Сеченова.

В этих же кабинетах родственники больных получают актуальные рекомендации – как наладить быт больного, как обезопасить его от падений, какую посильную гимнастику может выполнять пациент. Врач объяснит, какой должна быть диета.

Татьяна АГУШИНА



11-13 марта Воронеж 2015

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

38-я межрегиональная специализированная выставка

Организаторы:
Департамент здравоохранения Воронежской области
ООО «Вета»

Поддержка:
Администрация государственного учреждения «Воронежский областной центр здоровья»

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

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

Официальный партнер выставки: Всероссийская Федерация Медицинских Выставок им. В.В. Ковалева



ТОВАРЫ ДЛЯ ПОХУДЕНИЯ

Закончились зимние праздники, и многие из нас столкнулись с распространенной проблемой, обнаружив, что за время обильных застолий прибавили несколько лишних килограммов. Не у всех людей есть возможность регулярно посещать тренажерный зал, тренироваться в домашних условиях и даже следить за своим питанием, поскольку все это требует времени и силы воли. Тогда на помощь приходят БАД для похудения и коррекции фигуры.

Очень часто производители различных препаратов для похудения указывают в аннотации, что при приеме данных средств не обязательно соблюдать диету.

Но это неверное утверждение. В основе любой программы похудения лежит запуск правильного питания. Ведь БАД не способны удовлетворить полностью потребности организма в витаминах и питательных веществах. Поэтому основным принципом сбалансированной диеты, рассчитанной на потерю веса, является снижение калорийности, уменьшение количества жиров и простых углеводов в рационе.

Сегодня на фармацевтическом рынке существует несколько видов биологически активных добавок для похудения. Применяя их в соответствии с рекомендациями производителей, можно не опасаться побочных действий.

БАД для снижения аппетита, главным компонентом которых является гарциния камбоджийская. Она содержит *гидроксилмонную кислоту*, способствующую снижению аппетита, а также препятствует синтезу жира в жировой ткани.

БАД, в составе которых присутствуют кофеиноподобные вещества (алкалоиды – кофеин, теобромин и т.д.), катехины. Их главные источники – кофе, черный и зеленый чай. Благодаря указанным выше веществам, снижается синтез жировой ткани и повышается расход энергии.

Витаминно-минеральные комплексы (ВМК) особенно важны при лечении ожирения, избыточного веса и, конечно, во время жестких ограничительных диет, когда организм начинает испытывать дефицит витаминов, минералов и т.д.

Начав программу по снижению веса, стоит в первую очередь обратить внимание на комплексы, содержащие хром. Этот элемент способствует снижению образования жировой ткани.

Пищевые волокна – это еще одна группа добавок. На их основе производятся **БАД для коррекции массы тела**. Они бывают на основе *целлюлозы*, которая, несмотря на свою пользу и популярность, в большей степени влияет на перистальтику кишечника.

Очень действенными считаются пищевые волокна морского происхождения. В частности, хитозан – полимер из панцирей ракообразных, прекрасный абсорбент, хорошо выводит излишки холестерина, глюкозы, жиров, уменьшая их всасывание.

Стоит обратить внимание на пищевые добавки с *морскими водорослями*. Например, общеизвестная морская капуста обладает множеством полезных свойств: в ней содержится йод, который стимулирует синтез гормонов щитовидной железы и усиливает основной обмен веществ. Именно этим объясняется, почему многие БАД для похудения выпускают на основе морских водорослей (ламинария, фукус и пр.). Среди прочих достоинств в них содержатся *альгинаты* – растворимые пищевые волокна, обладающие высокой способностью выводить из организма лишние жиры.

Кроме того, стоит обратить внимание на пищевые добавки (в первую очередь, это различные чаи), обладающие мягким послабляющим и мочегонным действием. Однако нельзя забывать, что постоянное употребление этой продукции чревато негативным воздействием на функцию кишечника, поэтому обычно их применяют в течение 10–14 дней, после чего необходим двухнедельный перерыв.

ЗИМНИЙ АССОРТИМЕНТ АПТЕК: САМЫЕ ПОПУЛЯРНЫЕ ПОЗИЦИИ

Снег. Гололед. Морозы. Оттепель. Канувшие в недалекое прошлое долгие новогодние праздники, во время которых мы так часто баловали себя кулинарными излишествами. И как негативное следствие – грипп, простуды, травмы на улице, лишний вес. Что же предлагают нам аптеки для благополучного решения этих проблем?

Важно!

Приобретая тот или иной БАД, необходимо обязательно обращать внимание на возможные ограничения по применению. Обычно это зависит от дозы активного вещества, поэтому на упаковке производитель указывает, сколько времени можно принимать препарат.

Помимо эффекта, направленного на уменьшение массы тела, добавки способствуют устранению целлюлита. Они обладают мочегонным действием, для того чтобы участки подкожной жировой клетчатки, подверженные целлюлиту, освободились от жидкости. Но нельзя забывать, что требуется комплексное воздействие – массаж, физическая нагрузка, косметические процедуры.

В настоящее время в аптеках еще реализуются БАД сомнительного происхождения, которые за счет заявленных ингредиентов не соответствуют заявленному действию. Это средства на основе «суперсжигателя жира» бромелайна, который на самом деле расщепляет белки и способствует пищеварению, обходя жиры стороной.

Также важно не забывать о государственной сертификации на аптечные товары. В настоящее время – это единственный способ оградить себя от подделок и не нанести вред здоровью.

ЛЕЧЕНИЕ ГРИППА И ПРОСТУДЫ ТРАВАМИ



В наши дни очень часто гриппом принято называть любое простудное заболевание, протекающее с насморком, кашлем, высокой температурой и т.д. Это ошибочное мнение, поскольку кроме вируса гриппа существуют различные вирусы со схожими симптомами, известные как ОРВИ (острые респираторно-вирусные инфекции).

Главное действие фитотерапии заключается в том, чтобы вызвать сильное потоотделение. За счет этого процесса вместе с потом выводятся токсины и яды, которые образуются в период активации вируса и в результате борьбы организма с инфекцией.

Кроме того, потоотделение является признаком противовоспалительного воздействия трав, наподобие аспирина.

Бесспорный плюс трав в том, что они обладают более мягким эффектом, практически лишенным побочного воздействия. В то время как противовоспалительные препараты, схожие по составу с аспирином, могут провоцировать язву желудка, изменять состав крови, вызывать аллергию и пр.

Наиболее известными противовоспалительными средствами издавна считаются малиновый лист и липовый цвет. Они содержат салицилаты, как и аспирин. К этой же группе относят кору ивы, цветки бузины, цветки лабазника вязолистного (таволга), корень сабельника болотного и др. Используют травы в соответствии с рекомендациями производителя, которые указаны на упаковке. Универсальным способом

является заваривание сборов и трав в термосе в течение получаса-часа (на 1–2 ст. л. – 200 мл кипятка).

При кашле рекомендуется прием отваров из трав, действующих успокоительно на воспаленную слизистую оболочку трахеи и бронхов: корень алтея лекарственного, просвирыяка лесного, дягиля лекарственного, слоевище цетрарии исландской, корень солодки голой, корневища с корнями синюхи голубой.

Приступы кашля, как показывает практика, лучше всего лечить отваром укропного семени, аниса.

При трудноотделяемой мокроте в отвары и настои рекомендуется добавлять травы с отхаркивающим эффектом: чабрец ползучий, багульник болотный, иссоп, мать-и-мачеха, череда трехраздельная и пр.

Нельзя упускать из виду, что при гриппе необходимо пить как можно больше кислых морсов, изготовленных из клюквы и брусники. В этот период организму требуется поддержка в виде витамина С. Как альтернатива этим ягодам вполне конкурентоспособны отвары из плодов шиповника, рябины, ежевики, травы череды трехраздельной, плодов и листьев смородины черной и др.

Для укрепления иммунитета в период межсезонья рекомендуется прием растений иммуномодуляторов и адаптогенов.

К *иммуномодуляторам* относятся: ряска малая, девясил высокий, эхинацея пурпурная. *Адаптогены*: женьшень, элеутерококк колючий, аралия манчжурская, заманиха высокая, родиола розовая, очиток (в виде настоек).

ЛЕКАРСТВА ОТ ГРИППА И ПРОСТУДЫ

В основе лечения гриппа лежит комплексная симптоматическая терапия, задачей которой является устранение следующих симптомов: высокая температура, головная боль, заложенность носа, ломота и т.д. В ходе лечения важно нейтрализовать токсины, повысить иммунитет и сопротивляемость организма. Как правило, справиться с гриппом под силу в домашних условиях, но в тяжелых случаях (осложнения, высокая температура в течение долгого времени) требуется госпитализация.

Иногда грипп можно спутать с обыкновенной простудой, поэтому очень важно распознать болезнь на первых этапах, которые проявляются следующими симптомами:

- ♦ температура выше 38°C (держится несколько дней);
- ♦ сильные головные боли;
- ♦ ломота в мышцах и суставах;
- ♦ боль в горле, затрудненное глотание;
- ♦ сухой кашель;
- ♦ насморк;
- ♦ расширение сосудов на коже (гиперемия);
- ♦ воспаленные красные глаза;
- ♦ отсутствие аппетита;
- ♦ рвота, диарея, обезвоживание организма.

Помимо комплексного лечения, назначенного врачом, следует придерживаться общих правил:

- ♦ не сбивать температуру до 37–38°C, т.к. она является показателем естественной борьбы организма с вирусом;
- ♦ носить марлевую повязку, чтобы защитить от болезни окружающих и не вызвать повторного заражения;
- ♦ употреблять больше теплых напитков;
- ♦ при кашле и насморке проводить ингаляции с помощью ингаляторов и небулайзеров;
- ♦ принимать комплексные противовирусные препараты для устранения симптомов гриппа и простуды, повышения иммунитета и пр.;
- ♦ при температуре соблюдать постельный режим.

При первых признаках гриппа можно приобрести в аптеке лекарственные средства, которые хорошо сбалансированы и содержат несколько активных действующих веществ. Они безопасны, имеют хорошую переносимость и позволяют достаточно быстро устранить проявления гриппа. К препаратам симптоматического действия относятся: *Колдрекс*, *Терафлю*, *Фервекс* (порошок для приготовления горячего напитка, таблетки). Главным действующим веществом этих средств является парацетамол и они эффективны при высокой температуре, слабости, заложенности носа.

Однако с воспалительными явлениями этим препаратам не справиться.

При вирусном характере простуды, к которому относится и грипп, в первые дни обязательно принимать *интерфероны*, а потом *иммуноглобулины*. Очень важно помнить, что антибиотики назначаются только врачом при бактериальном ходе заболевания. Несмотря на свою доказанную мощь в борьбе с бактериями, эти препараты способны нарушить полезную микрофлору и снизить иммунитет.

Причиной сухого кашля становится воспаленное горло. Чтобы избавиться от этого надоедливой, раздражающего симптома необходимо принимать муколитики – средства, разжижающие мокроту (*ФЦЦ, Бромгексин* и пр.). Благодаря этим лекарствам, мокрота лучше отделяется и выводится из легочных путей.

При боли в горле рекомендуются частые регулярные полоскания. Научно установлено, что в борьбе над этим симптомом простуды главным фактором является механическая очистка слизистой оболочки от инфекции.



Для приготовления полосканий можно использовать общеизвестные растворы: 1 ч. л. соли или соды на 200 мл теплой воды. Очень эффективны различные спиртовые настойки трав (ромашка, календула и пр.), а также препараты *Октенисепт, Тантум Верде* и им подобные.

Эффективным воздействием обладают спреи, а при ярко выраженной боли в горле данные препараты выпускают с легким анестезирующим действием (*Бензокаин, Диклонин, Фенол*).

В коллекцию препаратов данной группы можно включить различные таблетки, леденцы для рассасывания с экстрактами лечебных растений и охлаждающим эффектом (ментол).

При высокой температуре и боли в горле допускаются прием нестероидных противовоспалительных препаратов, содержащих парацетамол.

При первых симптомах заложенного носа нужно сразу применять специальные сосудосуживающие капли (*Галазолин, Нафтизин, Санорин*). Они снимают отечность слизистой оболочки носа и облегчат дыхание. Кроме того, для очищения носа от слизи и улучшения дыхания можно использовать различные спреи, например, *Отривин, Аквамарис*.

В целях профилактики в период эпидемий специалисты рекомендуют смазывать носовые ходы *оксолиновой* мазью или пользоваться противовирусными спреями, принимать комплексные витаминные препараты, витамин С, экстракт эхинацеи, закаляться и соблюдать правила личной гигиены.

ЛЕЧЕНИЕ УШИБОВ

Зимой эта тема становится, как никогда, актуальной, поскольку мокрый снег и коварный лед являются причиной наших падений и получения травм различной тяжести. Здесь мы не будем обсуждать сотрясение головного мозга, переломы, вывихи и другие тяжелые последствия, вызванные серьезными ушибами. Все они требуют срочного врачебного вмешательства и госпитализации.

Поговорим о незначительных повреждениях мягких тканей, при которых из травмированных сосудов течет кровь, появляются кровоизлияние и небольшая припухлость.

При кровотечении из мелких сосудов кровь останавливается сама по себе, но при повреждении крупных сосудов кровоизлияние может длиться и более суток, тогда необходима помощь врача, поскольку может образоваться большая гематома. Наиболее важным в лечении ушибов является раннее лечение: устранение болей, отека, гематомы и осложнений. Для этого используют медикаментозные препараты для наружного применения, обезболивающие лекарственные препараты, средства народной медицины.

Из аптечных средств широко применяются **следующие группы:**

- ◆ нестероидные противовоспалительные препараты для наружного применения, которые обладают обезболивающим, противоотечным, противовоспалительным действием (бальзамы и гели);

- ◆ мази и кремы с экстрактом пиявок или гепарином, обладающие согревающим эффектом (улучшают кровообращение, рассасывают гематомы);
- ◆ сосудорасширяющие мази, например, на основе пчелиного или змеиного яда;
- ◆ обезболивающие нестероидные препараты для приема внутрь, которые можно принять сразу после полученной травмы и в течение нескольких дней после;
- ◆ для лучшего рассасывания гематомы рекомендуются ферментные препараты, обладающие противовоспалительным, противоотечным и обезболивающим свойством (не имеют выраженных противопоказаний и уменьшают болевые ощущения, отечность, гематомы, восстанавливают подвижность суставов при сильном ушибе);
- ◆ при ушибах и ссадинах очень действенны различные травы в виде настоек или примочек: арника, полынь, зверобой, чемерица, дубовая кора, календула, ромашка, конский каштан, шишки багульника и хмеля, калина, алоэ, чистотел и др.;
- ◆ из других простых доступных средств хорошо себя зарекомендовали: йодная сеточка, свинцовая примочка, мазь бодяги и др.



Ольга ЛУПАНИНА

3-я ежегодная конференция

PHARMA ASI

Регуляторно-правовые аспекты деятельности фармкомпаний в России 2015

Adam Smith CONFERENCES

10–12 февраля 2015,
Marriott Grand Hotel,
Москва

ВСЕМ
ЧИТАТЕЛЯМ
СКИДКА
10%*
VIP-код:
AS2345MAAD

Планирование и принятие оперативных решений в условиях новых законодательных инициатив

10 февраля 2015

Посетите один из 2 –х фокус дней:

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



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



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



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



Наталия Назарова
Руководитель отдела регистрации безопасности и обеспечения качества ЛС
Roche



Андрей Коновалов
Руководитель регуляторного отдела
Такеда
Фармасьютикалс



Елена Чернышевич
Руководитель отдела комплаенс, Россия и СНГ
Янссен



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



Елена Ганкина
Директор по регистрации
Эбботт, Россия

Т: +44 20 7017 7444 / +7 495 232 6852

events@adamsmithconferences.com www.pharma-regulatory-affairs.com

СПОНСОР:



МЕДИА ПАРТНЕР:



САММИТ PHARMABUSINESS-2015

2-3 марта 2015, Swissotel Красные Холмы

3 мероприятия в одном:

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

Программа

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

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

Подробности на сайте <http://www.info-media.ru/info-media-moscow/summit/index.aspx> или по тел. 7 (495) 898 8004, доб. 1372

Полномочный партнер

Информационный партнер

Полномочный партнер

Полномочный партнер

Полномочный партнер

Полномочный партнер

III МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ
ФОРУМ С МЕЖДУНАРОДНЫМ
УЧАСТИЕМ

**ШЕЙКА МАТКИ
И ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНЫЕ
БОЛЕЗНИ**

Новосибирск, ДК железнодорожников
25-27 февраля 2015 года

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

МАРС

ПАТН

РЕК

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

III ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
«НЕОТЛОЖНАЯ ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ И ТРАВМАТОЛОГИЯ»
IV ЕВРАЗИЙСКИЙ ФОРУМ ПО РЕДКИМ БОЛЕЗНЯМ
V ФОРУМ ДЕТСКИХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

13 – 15 февраля 2015 года
г. Москва, Краснопресненская набережная, 12,
Центр международной торговли, 4-й подъезд

Уважаемые коллеги!

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

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

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

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

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

- конкурса научных работ молодых ученых.

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

Информацию по вопросам участия в Конгрессе, Форумах и выставке, школах специалистов и публикации тезисов можно получить по телефонам в Москве: 8 (499) 134-13-08, 134-30-83, 783-27-93; 8 (495) 967-15-66, 681-76-65

и на веб-сайтах: www.pediatr-russia.ru, www.nczd.ru, www.kdcenter.ru, www.spr-journal.ru
Адрес оргкомитета Конгресса: 119991, г. Москва, Ломоносовский проспект, 2, стр. 1,
Научный центр здоровья детей, e-mail: orgkomitet@nczd.ru

22-я МЕЖДУНАРОДНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА «ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА – 2015»

13 – 15 февраля 2015 года
г. Москва, Краснопресненская набережная, 12,
Центр международной торговли, 4-й подъезд

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

Основные разделы выставки:

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

Дополнительную информацию по вопросам участия в Конгрессе и выставке можно получить по телефонам: 8 (495) 631-14-12, 681-76-65
e-mail: zmir@sumail.ru

Общероссийский научно-практический семинар
«РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ РОССИИ:
ДОНСКИЕ СЕЗОНЫ»

в Ростове-на-Дону 27, 28 МАРТА
2015

МАРС

РЕК

Впервые
на ростовской земле

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

140 лет со дня рождения М.П. Кочаловского

26-27 февраля, Рязань
XVIII Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ
www.ryazan2015.rnmot.ru

28-29 мая, Барнаул
XXI Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ
www.barnaul2015.rnmot.ru

2-3 апреля, Пермь
XIX Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ
www.perm2015.rnmot.ru

14-16 октября, Москва, Крокус Экспо
X Национальный конгресс терапевтов
www.congress2015.rnmot.ru

16-17 апреля, Нижний Новгород
III Съезд терапевтов Приволжского федерального округа
www.nnovgorod.rnmot.ru

14-16 октября, Москва, Крокус Экспо
14th European Congress of Internal Medicine
www.efim2015.org

20-21 мая, Пятигорск
XX Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ
www.pytigorsk2015.rnmot.ru

26-27 ноября, Ростов-на-Дону
IV Съезд терапевтов Южного федерального округа
www.rostov2015.rnmot.ru

2015

Подробности на сайте www.rnmot.ru

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

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

РЕК

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.