

**ТЕМА НОМЕРА**

Специалист и работодатель: поиск друг друга ▶ 5

**ФАРМРЫНОК**

Государственное управление  
На пути к общему рынку ▶ 10

Государственное регулирование  
Минимум выживания: еще раз про ЖНВЛП ▶ 11

**Тенденции развития**

Под маской многообразия: куда движется аптечная розница? ▶ 10

**Бизнес-портрет**

Елена Пархонина: «Верим, что минута счастья продлевает жизнь» ▶ 23

**Профорганизации**

АСА: Своевременно и с гарантией качества ▶ 13

**Событие**

«Платиновая унция» гарантирует и подтверждает ▶ 3

**Мониторинг**

Сравнительный анализ розничных цен на ЛС в аптеках Москвы ▶ 4

Аптечные продажи БАД для улучшения состояния кожи ▶ 4

**АПТЕКА**

**Визитная карточка**

Профессионализм у нас стоит на первом месте ▶ 2

**Управление**

Бизнес-аналитика. Детерминированные и случайные величины ▶ 20

**Консультации**

Мы имеем правовой вакуум, или Изменения требуют уточнений ▶ 16

**Фактор успеха**

Исследование аптек района Южное Медведково  
В районе есть аптеки на любой вкус ▶ 14

**ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ**

Внимание! Отравления – где подстерегает опасность ▶ 22

Календарь специализированных мероприятий во II пол. 2015 г. ▶ 19

МА №5/15 примет участие в 6 мероприятиях

## СПЕЦИАЛИСТ И РАБОТОДАТЕЛЬ: ПОИСК ДРУГ ДРУГА

В фармацевтическом сообществе гуляет анекдот. В аптеке посетитель спрашивает у молодого провизора, есть ли в продаже витамин В<sub>12</sub>. «На данный момент нет, – отвечает сотрудница, – но вы можете купить два флакона В<sub>6</sub>». Это «было бы смешно, когда бы ни было так грустно» (напомним классика). Несмотря на значительное количество выпускников фармацевтических и медицинских вузов, специалистов не хватает. Одни не идут работать по специальности, не видя для себя перспектив карьерного роста. Полученные другими знания оставляют желать лучшего не только из-за нежелания или несерьезного отношения к учебе вчерашнего студента, но и «отстающей» системы профильного образования в целом.

И в публичном пространстве, и в частных разговорах регулярно высказывается мысль, что система образования консервативна, изменения происходят медленно. Где-то продолжают учить по устаревшим методикам, где-то мало внимания уделяют современным методам исследований, зачастую вузам просто не хватает физических и финансовых возможностей, чтобы подготовить несколько десятков узких специалистов для определенного производства.

Директор Департамента лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий Минздрава России Елена Максимкина, выступая на мероприятии, организованном АРФП, горько заметила: «Игроки лекарственного рынка привыкли рассматривать проблему только с одной точки зрения. С точки зрения работодателя. Между тем, любое сотрудничество – это взаимодействие», – и привела пример из жизни. В Первом МГМУ им. И.М. Сеченова появились новые магистерские программы. Их отправляли в другие вузы, фармпроизводителям, профессиональным ассоциациям... В ответ на многочисленные письма «Первый мед» получил всего два замечания. Большинство представителей фармотрасли не пожелало улучшить квалификацию, программы взаимодействия с профильными учебными заведениями.

Например, программа компании Pfizer «Больше, чем образование» направлена на профессиональное развитие и повышение квалификации студентов и специалистов российской фарминдустрии. Она стартовала на базе СПХФА в марте 2012 г. Образовательная программа компании – это 297 часов лекций, затрагивающих различные аспекты фармацевтической индустрии, от разработки препаратов и клинических исследований до вопросов производства и обеспечения качества; свыше 280 студентов, получивших именные сертификаты; возможность для лучших студентов пройти летнюю стажировку на зарубежных предприятиях Pfizer в Ирландии, Турции и Великобритании, а также применить полученные знания в научно-исследовательском центре компании в г. Гротоне (США).

Сотрудничает Pfizer и с МГУ им. М.В. Ломоносова, слушателям предоставляют несколько образовательных модулей, а также оборудована специальная аудитория для проведения вебинаров и прямых трансляций лекций со всего мира с возможностью многоканальной конференц-связи.

В конце апреля этого года компания MSD, известная как Merck & Co. в США и Канаде, и Первый МГМУ им. И.М. Сеченова объявили о сотрудничестве в области подготовки врачей, провизоров и специалистов сферы обращения лекарственных средств. В рамках сотрудничества медицинскому университету передан на некоммерческой основе электронный учебный курс «Разработка лекарственных средств и фармакология», разработанный Йельским университетом (США) совместно с MSD.

Учебный курс состоит из 5 модулей, разбитых на 19 занятий. Он охватывает широкий круг вопросов создания и разработки лекарственных средств: появления идеи препарата, проведение доклинических и клинических исследований, организация процесса регистрации, проведение пострегистрационных исследований.

С сентября 2015 г. электронный учебный курс «Разработка лекарственных средств и фармакология» будет включен в программу подготовки студентов, а также в программу магистратуры и послепломной подготовки специалистов в рамках Института профессионального образования университета. По словам ректора Первого МГМУ им. И.М. Сеченова Петра Глыбочко, «сотрудничество с MSD позволит дополнить образовательные программы различных факультетов в соответствии с современными потребностями отрасли». Напомним, что ежегодно Первый МГМУ им. И.М. Сеченова выпускает более 1300 специалистов, в т.ч. 340 провизоров-фармацевтов.

По условиям соглашения компания MSD сохраняет за собой право передавать электронный учебный курс «Разработка лекарственных средств и фармакология» другим учреждениям высшего образования. Курс уже успешно включен в образовательную программу Санкт-Петербургской государственной химико-фармацевтической академии.

Но, несмотря на регулярно высказываемые представителями фармы недовольство и озабоченность в отношении новых кадров, ни одно предприятие не закрылось, ни один проект по такой причине, как отсутствие кадров, не сорвался (здесь обычно «стараются» чиновники, затягивая с выдачей документов и т.п.). Отрасль взяла вопрос образования в свои руки.

Практически у каждой крупной фармкомпании (как иностранной, так и российской) есть свои образовательные проекты для молодых сотрудников, различные курсы подготовки, повы-





# ПРОФЕССИОНАЛИЗМ У НАС СТОИТ НА ПЕРВОМ МЕСТЕ

Аптечный пункт «Фармсервис» (ул. Яблочкова, д. 21в) открыл свои двери для посетителей более 20 лет назад. О том, как сохранить и приумножить традиции, грамотно организовать работу коллектива, рассказывают генеральный директор Ася Анатольевна Авакова и фармацевт, имеющий за плечами 34-летний опыт работы в фармации, Хава Ахметовна Ахриева.



**Ася Анатольевна, поделитесь секретом, как Вам удается столько лет успешно держаться на фармацевтическом рынке?**

**А.А.:** Да, мы работаем уже много лет, и стараемся постоянно радовать наших посетителей! Я руковожу тремя аптечными предприятиями, и по своему опыту знаю, что это самый оптимальный вариант. Я люблю

все делать сама, а если будет работать большее количество аптек, необходимо расширять штат, открывать офис, т.е. предстоит совсем другая организация труда.

Я часто выхожу в торговый зал и слышу много хороших слов о работе аптеки, квалификации наших фармацевтов, и для нас это невероятно важно! В свое время посетители очень часто говорили нам о том, что им был бы удобен круглосуточный график работы, и мы пошли им в этом им навстречу!

У нас большой товароборот, очень широкий ассортимент, функционирует отдел рецептурного отпуска. Мы предоставляем нашим посетителям выбор – от недорогих, проверенных временем препаратов до современных лекарственных средств. Многие посетители, которые уехали из нашего района, все равно звонят, советуются, приезжают к нам за препаратами.

**А что изменилось в оформлении аптеки за эти годы? И надо ли в принципе что-то менять?**

**А.А.:** Может быть, сложно представить, но наш интерьер остался неизменным, даже мебель сохранилась с тех времен. Эта аптека на Тимирязевской была у нас первой, с тем временем связано очень много воспоминаний, и мне бы не хотелось ничего менять кардинально! И постоянным посетителям атмосфера аптеки нравится.

**На ваш взгляд, как поменялось отношение населения к вопросам самолечения за последние годы? (К разговору присоединяется Х.А. Ахриева)**

**А.А.:** Сейчас огромное влияние на людей оказывает Интернет, население стало более образованным, но, с другой стороны, стало чаще заниматься самолечением! Работая за первым столом, мы сталкиваемся с тем, что люди получают совершенно недостоверную информацию, ищут препараты, которые не подходят для лечения их заболевания! Тем не менее меня очень радует, что в большинстве случаев посетители все-таки прислушиваются к мнению первостольника. Опять же, мы можем советовать только безрецептурные препараты, в остальных случаях направляем людей к лечащему врачу. Знаете, какой аргумент наши посетители считают в этом случае весомым? Что вот мы – фармацевты и тем не менее тоже пациенты и ходим к врачу.



**А.А.:** Интересно, что сейчас даже дети разбираются в витаминах и препаратах. Часто можно увидеть такую картину – ребенок просит маму или бабушку купить ему тот или иной витамин.

**Ася Анатольевна, какие качества Вы цените в сотрудниках, прежде всего?**

**А.А.:** В нашей аптеке работают 10 специалистов, включая замечательную заведующую Татьяну Васильевну Семину и нашу глубокоуважаемую Хава Ахметовну. Я рада, что у нас профессиональный коллектив, при этом он очень дружный, сплоченный. Что я подразумеваю под профессионализмом? Фармацевт должен быть предельно собранным, внимательным, тактичным. Он должен уметь разобраться в ситуации. Не секрет, что сейчас врачи не всегда бывают в курсе появления на рынке каких-то эффективных препаратов последнего поколения.

Должна признать, что зачастую они все еще путают формы, дозировки, а ведь это невероятно важно! Нам очень не хватает связи с врачебным сообществом. Но я надеюсь, что ситуация изменится. Поэтому профессионализм у нас стоит на первом месте!

**Говорят, что молодые специалисты приходят в аптеку неподготовленными, уровень знаний стал другим.**

**А.А.:** Лично я очень положительно отношусь к молодым специалистам и всегда стараюсь привлекать их к работе. У молодых есть желание работать, и очень важно всячески его развивать и поддерживать. Если говорить о нашем коллективе, самому молодому фармацевту у нас исполнилось 28 лет, и мы очень довольны ее работой! Сначала молодежь проходит у нас стажировку, мы присматриваемся к специалисту, стараемся понять, сможем ли работать вместе. И интуиция в этом плане меня не подводила.



**Хава Ахметовна, наверняка Вы передаете молодежи свои знания? Не трудно с ними?**

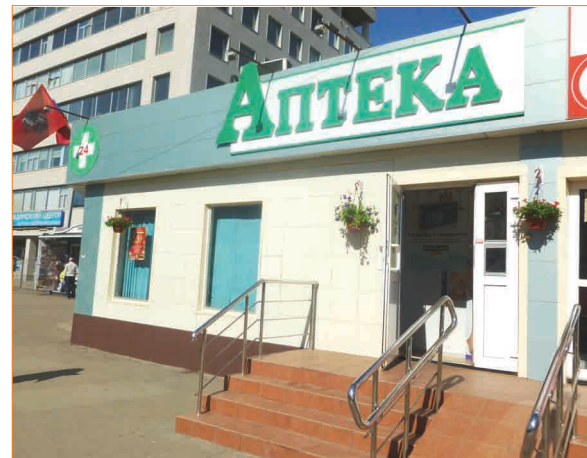
**Х.А.:** Мы стараемся во всем помогать друг другу, я с удовольствием помогаю молодым специалистам, ценю их стремление к знаниям, терпение. Когда-то и мы были молодыми специалистами, я в 1981 г. окончила Грозненское

фармацевтическое училище и с тех пор не изменяла своей профессии. Еще древние мудрецы говорили: «Чтобы работа не была в тягость, нужно полюбить ее». Я свою работу очень люблю и надеюсь, что она любит меня (смеется). Мне очень приятно, что и моя старшая дочь пошла по моим стопам, окончив фармацевтическую академию.

Для меня, например, на первом месте стоят духовные ценности, поэтому я очень ценю нашу аптеку, ведь здесь на первом месте стоят человеческие отношения. Для нас важны такие качества, как взаимопонимание, взаимовыручка, в чем-то даже снисходительность, ведь людям свойственно ошибаться. Такие ценности в наше время достаточно редки, и в этом огромная заслуга нашего генерального директора Аси Анатольевны которая смогла создать в коллективе такую благоприятную атмосферу! Я работала в Грозном, Назрани, после переезда в Москву трудилась в аптеках крупных аптечных сетей. Вот уже семь лет я работаю в аптеке «Фармсервис» и считаю, что именно здесь я нашла себя!

**А какими качествами, на Ваш взгляд, должен обладать фармацевт?**

**Х.А.:** В первую очередь нужно всегда помнить о том, что в аптеку приходят люди, которые нуждаются в помощи, сочувствии, многим нужно просто поговорить, излить душу. Очень часто можно услышать: «Мы просто хотели излить свою боль», – и фармацевт должен отнестись к человеку с пониманием, ведь когда люди тебе доверяют, это большая ответственность, не разочаровать их! И если первый раз человек может



зайти в аптеку спонтанно, то второй раз он приходит уже целенаправленно, а в третий – с надеждой!

Я благодарна судьбе за то, что в моей жизни встречалось так много хороших людей, прекрасных специалистов. Помню, перед государственными экзаменами в медицинском училище наш куратор Аза Владимировна сказала слова, которые я запомнила на всю жизнь: «Вы молодые, красивые, будете стоять в аптеке в белых халатиках и ждать таких же молодых и красивых. А в аптеку приходят в основном немолодые, нездоровые люди, нуждающиеся в помощи». Я думаю, что сегодня молодым специалистам нужно чаще повторять эту фразу.

**А как совместить два понятия – продавец и специалист здравоохранения? Аптека – это же предприятие торговли...**

**Х.А.:** Мне пока не приходилось слышать в свой адрес, что я продавец, и это очень радует. Наверное, это происходит потому, что в своей работе мы не делаем акцент на коммерции, а к каждому стараемся отнестись по-человечески, дать профессиональный совет. Ведь люди, которые постоянно приходят в аптеку, чувствуют, какими мотивами вы руководствуетесь, – коммерческими, профессиональными, этическими.

**Какие формы обучения интересны Вам как фармацевту?**

**Х.А.:** Нам интересны все формы обучения, которые предлагают фармацевтические компании, на этих занятиях мы узнаем много нового. Знаете, при приеме препаратов есть какие-то моменты, которые не указаны в инструкции. Например, недавно мы проходили обучение по приему препарата «Магне В6», и я узнала, что его нужно употреблять только в светлое время суток. А вот препараты йода – только при соблюдении определенной диеты. И моя обязанность как фармацевта донести информацию до потребителя. Если бы подобные семинары посещали еще и врачи, тогда нам всем было бы легче работать!

**По каким критериям Вы выбирали место для работы аптеки?**

**А.А.:** Аптека находится на выходе из метро «Тимирязевская» и рядом с одноименной станцией железной дороги Савеловского направления. К нам часто заходят посетители, которые рано утром или поздно вечером спешат на электричку, и мы стараемся формировать ассортимент с учетом их потребностей. Очень часто люди спрашивают диетическую продукцию, энергетический батончик, соки, воды, одноразовые стаканчики. Здесь обязательно стоит учитывать тот фактор, что люди спешат на электричку, поэтому фармацевты должны их быстро обслужить, а значит, всегда быть в тонусе, уметь грамотно проконсультировать. Сейчас в нашем округе открылось большое количество аптек, какая-то часть посетителей уходит туда, конкуренцию никто не отменял. Нам приходится думать над тем, как привлекать население и обеспечить достойные условия работы нашим сотрудникам.

**Интересно, чем Вы привлекаете посетителей?**

**А.А.:** Мы стараемся привлекать посетителей ценами. У нас можно бесплатно измерить давление, часто приходится оказывать первую помощь. Бывают случаи, что в аптеку заходят люди с очень тяжелыми заболеваниями, и мы стараемся помочь, чем можем, вызываем скорую помощь. Поэтому могу с уверенностью сказать, что нас знают в округе и часто бегут за первой помощью, как в медсанчасть. Мы очень внимательно относимся к детям, наши фармацевты любят, когда проходят акции, связанные с детскими подарками, – для малышей это всегда праздник! У нас можно получить скидку в размере 5% владельцам «Социальной карты москвича». Мы работаем под заказ, и в этом случае также предоставляем нашим посетителям существенные скидки, чтобы они не ушли в другую аптеку и были заинтересованы в приобретении препарата.



# «ПЛАТИНОВАЯ УНЦИЯ» ГАРАНТИРУЕТ И ПОДТВЕРЖДАЕТ

В Москве определили победителей Всероссийского открытого конкурса профессионалов фармацевтической отрасли «Платиновая унция». Торжественная церемония награждения, в этом году юбилейная, 15-я по счету, собрала почти 300 представителей фармотрасли.

Церемония награждения прошла в стиле «все об успешном кино».

На этот раз организаторы провели параллели между киноиндустрией и фармацевтической отраслью. Кино отмечает 120-летие с момента, когда братья Люмьер получили патент на съемочно-проекторный аппарат и устроили первый кинопоказ, а «Платиновая унция» празднует пусть и скромный по числу лет, но не менее важный для отрасли в целом юбилей – 15 лет. И у кино, и у фармы есть свои рецепты успеха, свои проекты, в которые верили иногда только сами авторы, свои примеры удачного маркетинга и финансовых результатов. Одним из самых успешных голливудских режиссеров и продюсеров за всю историю кино и мультипликации считается Уолт Дисней, номинировавшийся на премию «Оскар» 59 раз и получивший за свою карьеру 26 статуэток. Свой «оскар» в виде «Платиновой унции» в номинации «Работодатель года» получила компания «Джонсон и Джонсон». Корпорация может гордиться не только профессиональными достижениями в области здоровья и красоты, но и тем фактом, что на 5 лет старше кинематографа.



Руководитель коммерческого отдела компании «Астеллас» Ирина Бурченко вручила награду в номинации «Дистрибьютор года» исполнителю директору ЗАО НПФ «Катрен» Владимиру Спиридонову

Победителю в номинации «Вектор года» (подноминация «Бизнес-проект года») – проекту «Артека.ру» компании «Катрен» – организаторы премии пожелали столь же долгой жизни. Проект был запущен этим крупнейшим на сегодняшний день в России дистрибутором лекарственных препаратов, его партнерами стали более 10 тыс. аптек практически во всех регионах страны.

Еще один общий элемент у фармы и киноиндустрии – социальная направленность. Ярким примером такой направленности стал фильм «Человек дождя» о взаимоотношениях братьев – обычного человека и аутиста. По воспоминаниям актеров Тома Круза и Дастина Хоффмана, они не верили в успех фильма, не думали, что кому-то будет интересна история жизни больного человека. Но успех превзошел все ожидания, в т.ч. и по кассовым сборам, так что социальные проекты могут быть не только полезными, но и выгодными. Номинация «Вектор года» (подноминация «Социальный проект года») – одна из самых интересных и значимых. Социальный проект компании работает не только на ее имидж. Это еще и серьезное влияние на жизни людей,

которым эти проекты посвящены. Победителем в этой номинации стала «Образовательная программа для женского здоровья Women First» компании «Эбботт».

Успехом в коммерциализации своего проекта может похвастать не только режиссер «Аватара» Джеймс Кэмерон, но и победитель в номинации «Вектор года» (подноминация «Динамика года» среди торговых марок в государственном сегменте) – препарат «Кивекса», представленный на фармрынке компанией «Вив Хэлскер Трейдинг». В подноминации «Лонч года» победил препарат «Супракс Солютаб» компании «Астеллас».

Что еще объединяет кино и фармотрасль? Например, такое понятие, как ремейк фильма, способный затмить оригинал. Им стал «Гладиатор» Ридли Скотта с 5 «Оскарами» – ремейк фильма «Падение Римской империи» (1964 г.).

Победителем среди ремейков в фармацевтической отрасли стал препарат «Динамико» компании «Тева» в номинации «Препарат года» (подноминация «Генерический препарат»), в подноминации «Безрецептурный препарат» препарат «Ингавирин» («Валента»).

Оригинальный продукт в кино ценится так же высоко, как и в любой другой отрасли. 14 художественных фильмов посвящены судьбе «Титаника», но сердца миллионов завоевал фильм Джеймса Кэмерона. На его создание ушло 200 млн долл., больше, чем на строительство легендарного судна... 11 статуэток «Оскара», всемирная слава и почет. «Платиновую унцию» получил оригинальный продукт на фармрынке – препарат «Ксарелто» компании «Байер» в номинации «Препарат года» (подноминация «Оригинальный препарат»).

В номинации «Динамика года» лучшим среди ТМ в розничном сегменте стал препарат «Ксарелто» («Байер»), а среди фармацевтических компаний лучшую динамику показал «Гематек».

Есть проекты, успех которых предreshen заранее, а есть те, кто преподносят всем сюрприз. В кино таким сюрпризом стал фильм «Миллионер из трущоб» с неизвестными ранее актерами, получивший 8 «Оскаров» и 4 «Золотых Глобуса». В фарме – компания «Эбботт» и ее приобретение компании «Верофарм» в номинации «Сделка года».

С успехом и производительностью Болливуда (700 фильмов в год) сравнили победителя в номинации «Компания года» (подноминация «Дистрибьютор



Награду в номинации «Аптечная сеть года» генеральный директор по России и СНГ компании «Галдерма» Денис Патрышев вручил председателю совета директоров A.v.e.group Темуру Шакаю

надписи, стараемся обратить внимание населения на новинки.

**Как Вы думаете, по каким критериям люди выбирают аптеку?**

**А.А.:** Вы знаете, я уверена в том, что должен сложиться определенный синтез: грамотный и вежливый персонал, цены, удобное месторасположение. В нашей аптеке сошлись все эти факторы.

**Поделитесь планами на будущее...**

**А.А.:** Мне бы хотелось увеличить площадь нашей аптеки, развить такое направление, как ортопедия, которое пользуется спросом. У нас работал отдел оптики, но из-за небольшого помещения пришлось его закрыть. Периодически мы что-то меняем, пробуем что-то новое, и я надеюсь, будем и дальше развиваться, причем во всех своих трех предприятиях.



Компания «Гедеон Рихтер» удостоилась специальной награды «За вклад в социальную адаптацию пожилых людей, находящихся в домах престарелых». Статуэтку получила заместитель директора, руководитель департамента маркетинга российского представительства «Гедеон Рихтер» Елена Пархонина

лекарственных средств») – компанию «Катрен», самого влиятельного дистрибутора в России с оборотом по итогам прошлого года в 160 млрд руб. Это же самое можно сказать и о компании «Новартис», победившей в подноминации «Производитель лекарственных средств».

И наконец, лучшие из лучших среди тех, кто представляет и фармкомпаний, и их бренды, и отвечает за качество препаратов, закупаемых у дистрибуторов, кто знает все о безопасности и эффективности лекарственного препарата и его популярности у потребителя – победители в номинации «Аптека года». Ими стали:

«Аптека №9» в г. Казани по адресу: ул. Карла Маркса, д. 46 (подноминация «Аптека года») и («Аптечная сеть 36,6» (A.v.e.), естественно, как лучшая «Аптечная сеть».

Гостем церемонии награждения стала певица Лариса Долина. Она вручила Специальную премию организационного комитета конкурса «Платиновая унция» компании «Гедеон Рихтер» – «За вклад в социальную адаптацию пожилых людей, находящихся в домах престарелых. Программа «Новая жизнь». (Подробнее на стр. 23).

Оргкомитет «Платиновой унции» в этом году учредил еще одну Специальную премию в номинации «За выдающийся вклад в становление и развитие фармацевтического рынка России», которой посмертно наградили Игоря Феликсовича Рудинского, ушедшего из жизни в 2014 г. И.Ф. Рудинский стал не только основателем компании «СИА Интернейшнл», но и многое сделал для конкурса «Платиновая унция», по сути, он стоял у его истоков. Премию получила его вдова Елена Яковлевна Рудинская, которая представила собравшимся нового генерального директора «СИА» – Александра Николаевича Шарпанюка. «За последнее время компания потеряла свои позиции, завоеванные прежде. У нас есть план по восстановлению компании, и я очень надеюсь на поддержку всех здесь присутствующих», – сказал новый глава компании «СИА Интернейшнл».

В концерте, сопровождавшем церемонию награждения, помимо специального гостя – Ларисы Долиной – также участвовала финалистка конкурса «Голос» Елена Максимова, солисты Мариинского театра Санкт-Петербурга.

Оргкомитет Всероссийского открытого конкурса профессионалов фармацевтической отрасли «Платиновая унция» гарантирует честность соревнования на всех его этапах и подтверждает, что победители, имена которых вы увидите в списке ниже, действительно заслужили эту высочайшую оценку своей деятельности и могут по праву гордиться полученными призами.

Фотографии предоставлены компанией «Аарон Ллойд Медиа»

Анна ГОНЧАРОВА

**Экономический кризис как-то ощущается на деятельности предприятия?**

**А.А.:** Да, был период, когда экономический кризис повлиял на нашу работу, поднялись цены на препараты, исчезло очень много импортных лекарств, а российские не в полной мере могли их заменить. Но сейчас ситуация начала восстанавливаться.

**Аптека занимает небольшое помещение, но проблем с выкладкой товара нет. Как удается грамотно использовать пространство?**

**А.А.:** Над выкладкой товара постоянно работают фармацевты, иногда мы что-то меняем, но люди часто говорят о том, что привыкли к определенному оформлению витрин. Если приходит новая косметика, диетическая продукция, средства по уходу за лежачими больными, мы делаем соответствующие



Елена ПИГАРЕВА





## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РОЗНИЧНЫХ ЦЕН НА ЛС В АПТЕКАХ МОСКВЫ

На рис. представлено понедельное изменение средневзвешенного ценового коэффициента за период с 01 января 2015 г. по 21 мая 2015 г., рассчитанного по

960 медикаментам различных фармакологических групп.

Каждый столбец обозначает относительное изменение (в %) цен на данной неделе месяца по отношению к предыдущей:

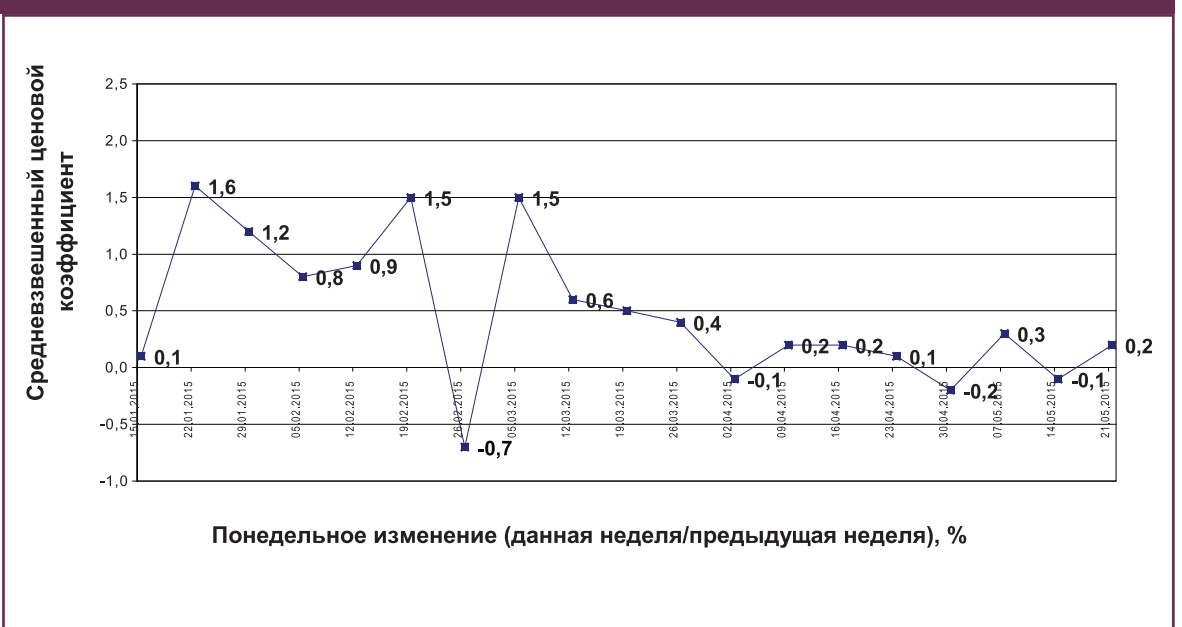
- ▶ % – изменение на 2-й неделе по отношению к 1-й неделе;
- ▶ % – изменение на 3-й неделе по отношению ко 2-й неделе и т.д.

Размер выборки (764 позиции) составляет примерно 3,5% от всего ассортимента аптек Москвы, поэтому данную диаграмму можно рассматривать в качестве статистически достоверного отражения динамики изменения цен в целом по городу.

Суммарное изменение средних цен за период с 01.01.15 по 21.05.15 составило 9,0%, т.е. рост средних розничных цен на медикаменты в аптеках Москвы с 1 января 2015 г. по 21 мая 2015 г. составил 9%.

«АСофт XXI»

Рис. 1 ПОНЕДЕЛЬНОЕ ИЗМЕНЕНИЕ СРЕДНИХ ЦЕН С 01 ЯНВАРЯ 2015 Г. ПО 21 МАЯ 2015 Г.



## АПТЕЧНЫЕ ПРОДАЖИ БАД ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ СОСТОЯНИЯ КОЖИ

**Информация** для тех,

**кто смотрит на шаг вперед!**

- ☑ Ежедневный и ежемесячный Розничный аудит фармацевтического рынка России:
- ☑ Госпитальный аудит
- ☑ Программа Дополнительного Лекарственного Обеспечения
- ☑ Импорт лекарственных средств в Россию
- ☑ Дистрибьютерский аудит
- ☑ Специализированные маркетинговые исследования
- ☑ Розничный и госпитальный аудиты фармацевтического рынка Украины, Казахстана, Молдовы

DSM GROUP

125040, Москва, 5-ая улица Якимовского поля д.7, стр.2  
Тел.: (495) 780-72-63/64  
www.dsm.ru

Быть здоровым и привлекательным сегодня стремится большинство современных жителей мегаполисов и маленьких провинциальных городков. Для многих погоня за молодостью и красотой начинается с улучшения состояния кожи, волос и ногтей. Один из наиболее простых и доступных для этого способов – применение биологически активных добавок к пище (БАД).

Сегодня ассортимент данных средств на российском рынке достаточно велик. Если быть точным, здесь представлены 56 брендов и 102 полных торговых наименования.

Согласно данным розничного аудита компании DSM Group, предлагаем вашему вниманию анализ продаж БАД «для красоты».

В обзоре все объемы приведены в ценах оптовой аптечной закупки за период с марта 2014 г. по февраль 2015 г. (МАТ'14–15) в сравнении с аналогичным периодом предыдущего года (МАТ'13–14).

Итак, стоимостный объем рынка за рассматриваемый период (МАТ'14–15) составил 661,0 млн руб., а натуральный – 1,8 млн упаковок.

Первую строчку рейтинга с долей 20,83% занимает бренд **Компливит** («Отисифарм» ОАО). На втором месте (доля 14,50%) **Ледис Формула** (Pharma-Med Inc.). Замыкает тройку лидеров **Inneov** (Laboratories Inneov) с долей продаж в сегменте 13,34%. Максимальный прирост продаж среди TOP-10 продемонстрировал бренд **Solgar** (Solgar Vitamin and Herb) (+77,54%).

Лидером в рейтинге брендов по натуральному объему также стал **Компливит** (EGIS) с долей 33,47%. За ним следует **Нагипол**, его доля в сегменте составила 9,43% («Алина фарма» ООО). А бренд **Ледис Формула** (Pharma-Med Inc.), доля продаж которого за рассматриваемый период составила 9,15%, завоевал третье место. На TOP-10 брендов БАД, применяемых для улучшения состояния кожи, волос и ногтей, по объему в упаковках приходится 82,2% от сегмента группы (табл. 2).

Таким образом, за рассмотренный период рынок БАД, применяемых для улучшения состояния кожи, волос и ногтей, характеризуется положительной динамикой как в стоимостном (+14,3%), так и в натуральном (+3,7%) выражении.

DSM Group

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

Рейтинг, руб.	Бренд	Фирма-производитель	Прирост МАТ'14–15 к МАТ'13–14, %	Доля от продаж сегмента, руб., %
1.	КОМПЛИВИТ	ОТИСИФАРМ ОАО	63,5	20,83
2.	ЛЕДИС ФОРМУЛА	PHARMA-MED INC	-0,3	14,50
3.	INNEOV	LABORATORIES INNEOV	-23,6	13,34
4.	SOLGAR	SOLGAR VITAMIN AND HERB	77,5	12,90
5.	ИМЕДИН	FERROSAN AG	39,9	9,05
6.	ДОППЕЛЬГЕРЦ	QUEISSER PHARMA GMBH & CO.KG	43,8	7,55
7.	ЛОРА	ЭВАЛАР ЗАО	-49,5	5,02
8.	АЛФАВИТ	RECORDATI S.P.A.	-1,3	2,79
9.	НАГИПОЛ	АЛИНА ФАРМА ООО	-1,2	2,07
10.	СПЕЦИАЛЬНОЕ ДРАЖЕ МЕРЦ	MERZ CO GMBH	-88,9	0,39

Данные розничного аудита DSM Group

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

Рейтинг, руб.	Бренд	Фирма-производитель	Прирост МАТ'14–15 к МАТ'13–14, %	Доля от продаж сегмента, руб., %
1.	КОМПЛИВИТ	ОТИСИФАРМ ОАО	36,3	33,47
2.	НАГИПОЛ	АЛИНА ФАРМА ООО	-17,6	9,43
3.	ЛЕДИС ФОРМУЛА	PHARMA-MED INC	-13,3	9,15
4.	ЛОРА	ЭВАЛАР ЗАО	-58,9	8,06
5.	ДОППЕЛЬГЕРЦ	QUEISSER PHARMA GMBH & CO.KG	14,3	8,00
6.	SOLGAR	SOLGAR VITAMIN AND HERB	50,9	4,52
7.	INNEOV	LABORATORIES INNEOV	-27,7	4,38
8.	АЛФАВИТ	RECORDATI S.P.A.	-10,9	3,48
9.	ИМЕДИН	FERROSAN AG	2,7	1,51
10.	СПЕЦИАЛЬНОЕ ДРАЖЕ МЕРЦ	MERZ CO GMBH	-89,1	0,26

Данные розничного аудита DSM Group

◀ начало на стр. 1

В апреле этого года в стенах СПХФА прошла V Юбилейная Всероссийская научная конференция студентов и аспирантов с международным участием «Молодая фармация – потенциал будущего». Конференция вошла в утвержденный план наиболее значимых мероприятий образовательной и воспитательной направленности в вузах, находящихся в ведении Минздрава России, и стала площадкой, где будущие специалисты встречаются со своими потенциальными работодателями.

Аспиранты и студенты старших курсов СПХФА, а также профильных вузов из других российских городов представили результаты своих исследований в рамках подготовки дипломных работ на актуальные темы – от математического моделирования при разработке лекарственных средств и инновационных подходов в биотехнологии до гуманитарных проблем науки и фармобразования и региональных моделей лекарственного обеспечения населения, а также проблем фармпроизводства.

Автору статьи, корреспонденту МА, принявшей участие в работе конференции, хотелось бы отметить несколько деталей. В академии была приятная доброжелательная атмосфера, как в отношении гостей мероприятия, так и между преподавателями и студентами. Да, последние в своих докладах иногда пользовались устаревшей информацией, что говорит о неопытности в плане поиска источников, кто-то путался в простых для их уровня образования понятиях (например, в Перечне ЖНВЛП неправильно обозначили количество МНН и ЛС, подменив эти два понятия), кто-то до конца не разобрался, а для чего, собственно, провел свое исследование, понимая его нужность где-то на уровне интуиции, но не зная, как применить на практике... Но в целом молодая фармация продемонстрировала достойный уровень знаний, интеллигентность, которую описать невозможно, но которая чувствуется сразу, как культурный код. Автор ни разу не слышала в кулуарах нецензурных слов, пустых разговоров, не видела неподобающего поведения и прочего, в чем постоянно обвиняют современную молодежь. Студенты откликнулись на просьбу МА рассказать о своих планах в профессии, искренне (надеюсь) и четко ответив на поставленные вопросы. А разве все вышеперечисленное не показатель качества студентов, молодых специалистов, которые придут в скором времени в фармацевтическую отрасль?

Ни высокомерия, ни подобострастия не заметно было между теми, кто обучает, и теми, кого обучают. Одна из участниц конференции рассказала об итогах своего исследования уровня удовлетворенности студентов 5-го курса качеством обучения в СПХФА.

Щекотливая тема обсуждалась в присутствии ректора СПХФА Игоря Наркевича. Оказалось, что по некоторым параметрам (общеежитие, размер стипендии, состояние лабораторий) удовлетворенность эта оказалась не столь высокой, но обусловлена она тем, что состояние перечисленных атрибутов вуза зависит от финансирования. А вот атрибуты вуза, косвенно или напрямую отражающие качество образования (профессорско-преподавательский состав, мнение работодателей, академическая репутация), получили высокие отзывы респондентов. Ректор признал, что у вуза есть проблемы, и надеется, что и в дальнейшем они будут решаться вместе со студентами. «Мы хотим слышать друг друга: администрация и студенты. Обратная связь нужна, иначе комфортную среду не удастся построить», – сказал И. Наркевич.

Чуть ранее, в конце января этого года, на базе СПХФА прошла уже IV Всероссийская студенческая фармацевтическая олимпиада – образовательный проект Ассоциации Российских фармацевтических производителей (АРФП). В олимпиаде участвовали 28 команд (105 девушек и 35 юношей) из разных регионов России, представляя все ведущие российские фармацевтические кластеры. За победу в конкурсах боролись также сборные команды из Беларуси и Казахстана.

В оргкомитет олимпиады вошли представители Минпромторга и Минздрава России, Росздравнадзора, администрации Санкт-Петербурга, ФСКН, РСПП, ТПП, Совета ректоров медицинских и фармацевтических вузов России. Партнерами ВСФО-2015 стали такие известные компании, как «Новартис», «Р-Фарм», «Фармконтракт», «Биокад», «Ново Нордиск», «Полисан», «Герофарм», «Такеда», «Петровакс», Stada CIS, «Лонг Шенг», «ФармЭко».

Задача олимпиады – выбрать лучших из лучших. По итогам единого конкурса олимпиады по специальности «Фармация» 1-е место заняла команда фармацевтического факультета Ярославского государственного медицинского университета. На 2-м месте – студенты

Витебского государственного университета. 3-е место досталось команде Санкт-Петербургской химико-фармацевтической академии. Были объявлены и победители в конкурсе по специальности «Фармацевтическая технология».

Специальные призы от АРФП за «Лучший старт» и «Волю к победе» достались командам из Орловского государственного университета и Пермской государственной фармацевтической академии. Местом проведения V Олимпиады выбрана Московская обл.

Президент химико-фармацевтического холдинга «Фармконтракт» Сергей Быковский считает, что сотрудничество с профильными вузами становится частью социальной политики фармкомпаний, отмечая, что и набор, и конкурс в фармацевтические и медицинские вузы увеличился в последнее время. «Раньше молодежь шла в первостольники и медпредставители, сейчас прикладная работа стала ребятам интереснее. Во-первых, появились предприятия, куда можно пойти работать. Во-вторых, молодые люди, приходя в вуз, уже четко понимают, что они хотят от профессии и какую именно профессию хотят приобрести. И мы им в этом помогаем», – говорит глава компании. «Фармконтракт» реализует программу «Всероссийский фармацевтический кадровый резерв», благодаря которой студенты последних курсов профильных вузов проходят подготовку на предприятиях компании. У студентов есть также возможность подрабатывать, изучая практические, технологические аспекты производственного процесса, выполняя функции полноценного сотрудника предприятия, а не рядового стажера. «В наше время, к сожалению, нет кружков и факультативов для студентов. Отсиел на лекции, получил теорию, а руками что-то сделать наш студент не может. Программа поддержки студентов, реализуемая компанией «Фармконтракт», направлена на то, чтобы студент после обучения свободный вечер мог провести в лаборатории или на производстве: разрешаем даже сломать пару приборов, лишь бы понял, как они работают. Мы мотивируем студентов, платим небольшую стипендию», – рассказывает С. Быковский. Он уверен, что усилия, предпринимаемые его компанией в отношении образования будущих специалистов, приближают отрасль к достижению показателя стратегии «Фарма-2020». Ведь основная задача стратегии – независимость России в производстве лекарственных препаратов. Уже созданы новые рабочие места, фармрынок показывает высокие темпы роста. Мы уже миновали стадию просто упаковки готовых лекарственных препаратов. Сегодня ведущие международные концерны передают нашим фармкомпаниям права на технологии производства современных лекарственных препаратов. Глава «Фармконтракта» убежден, и он не одинок в своем мнении, что российской фармпромышленности уже недалеко и до производства собственных субстанций, с которыми будут работать наши специалисты, возможно, уже сегодня покидающие студенческую скамью.

Как заметил первый вице-президент ОАО «Акрихин» Иван Иванович Тюляев, «они в советское время своих специалистов начинали готовить с младых ногтей, тогда существовала такая программа «предприятие-школа-институт», а конкретно, со старших классов 27-й средней школы в Купавне, когда они привозили туда профессоров Менделеевки для проведения специальных курсов по химии». Потом эта система обучения, как, впрочем, и многое в нашей стране, была утеряна. Но сейчас все возвращается, компания уделяет большое внимание подготовке собственных кадров. «Сейчас «Акрихин», – отметил И.И. Тюляев, – снова переходит вот к той отработанной системе подготовки, немного, правда, измененной. Второй год целевым назначением через Минздрав РФ направляются лучшие выпускники этой школы на обучение в СПХФА, компания оплачивает стипендию, частично проживание и проезд Москва – Санкт-Петербург. Неплохо зарекомендовала себя и программа, не связанная с местожительством в Старой Купавне, т.е. идет набор выпускников из других регионов России на стажировку в течение года на производстве опять же с оплатой проживания и непосредственно труда. По истечении срока стажировки проводится жесткий отбор, но даже те, кто не прошел отбор, уходят с большим багажом знаний и навыков, полученным за время стажировки. Это то, что касается формирования инженерно-технологического звена. Никто не отменял и наставничество. При производстве функционирует учебный специализированный центр, где работники всех направлений проходят обучение, а затем на рабочем месте старший наставник помогает им адаптироваться и набираться навыков».

## Аптечное звено

Год назад в Москве состоялся первый Всероссийский съезд фармацевтических работников. Слишком много проблем на тот момент накопилось в фармотрасли. И одна из них – работа «вхолостую» профильных вузов. Декан фармфакультета Нижегородской государственной медицинской академии Светлана Кононова отметила, что «вузы готовят массу специалистов, лишь единицы из которых работают по профессии. По данным Ярославского фармкластера, из среднего звена им требуется один, а из высшего – четыре специалиста в год». К тому же после окончания вуза через год-два работы в фарморганизациях количество фармацевтов сокращается. Им просто неинтересно работать в аптеках, нет перспектив роста. Их учат и стимулируют лучше продавать, а не оказывать традиционные для аптечных работников услуги.

С. Кононова убеждена, система подготовки фармацевтических специалистов забывает, что она должна готовить профессионалов для оказания медицинской помощи, одним из критериев качества которого является организация лекарственного обеспечения. Сегодня фармацевты и провизоры не всегда отвечают социальным, экономическим, политическим и даже духовным требованиям. От 10 до 15% фармдолжностей занимают люди без специального образования. Отсюда и недоверие населения к консультациям фармацевтов и провизоров. «Интересно ли вам будет учиться, – задается вопросом С. Кононова, – если от вас будут требовать только выдавать на-гора товарооборот?»

Сегодня даже названия некоторых дисциплин устарели, не говоря уже о количестве часов преподавания. «Мы отсталая страна в том плане, что у нас и фармацевт, и провизор выполняют одинаковые функции. Если ничего не менять, все так и останется. Нужна наша консолидация с государственными органами, чтобы принять решения, которые позволят развиваться нашей отрасли или рынку, можно называть по-разному. Мы даже по поводу этой терминологии не можем договориться», – резюмировала С. Кононова.

## Определение готовности

На Всероссийском съезде фармацевтов 585 делегатов из 85 российских регионов приняли решение о создании профессионального сообщества – «Национальной фармацевтической палаты». Через несколько месяцев это решение было оформлено документально – учреждена НПФ. Одна из последних инициатив Палаты – разработка критериев первичной аккредитации для выпускников фармвузов.

Начиная с 2016 г. к фармацевтическим работникам, а также к ряду медицинских специалистов будет применяться система аккредитации. Аккредитация специалиста – это процедура определения соответствия готовности лица, получившего высшее или среднее медицинское или фармацевтическое образование, к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности либо фармацевтической деятельности. Аккредитация специалиста осуществляется по окончании им освоения профессиональных образовательных программ медицинского образования и фармацевтического образования не реже одного раза в пять лет в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Такое определение дается в законодательстве.

В мае в Департамент медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении Минздрава России был направлен документ, где обозначены критерии первичной аккредитации для выпускников фармацевтических специальностей, разработанные «Национальной фармацевтической палатой», Первым МГМУ им. И.М. Сеченова и РУДН. Критерии были разработаны как для выпускников профильных средних учебных заведений, так и вузов. По словам Елены Неволиной, исполнительного директора НП «Аптечная гильдия», «переход к аккредитации – это введение персональной ответственности врача и фармработника. Первичная аккредитация будет встроена в итоговую аттестацию выпускника и позволит определить, готов ли конкретный выпускник к профессиональной деятельности или нет».

«Список требований к молодым специалистам в отрасли весьма короткий: профильное образование, знание английского языка и способность быстро обучаться», – считают в рекрутинговом агентстве Penny Lane Personnel. Определение готовности молодого специалиста-выпускника к профессиональной деятельности позволит быстрее и эффективнее фармацевтическим компаниям (и не только) «затачивать», по выражению нашего эксперта, специалистов под себя. И тогда «специалиста» из упомянутого нами выше анекдота будет уже невозможно встретить... ▶ Стр. 6

## PHARM НОВОСТИ

## Проект проходит антикоррупционную экспертизу

Проект Административного регламента «О внесении изменений в приказ Минпромторга России от 7 июня 2013 г. №877 «Об утверждении Административного регламента Министерства промышленности и торговли Российской Федерации по предоставлению государственной услуги по лицензированию производства лекарственных средств для медицинского применения» проходит антикоррупционную экспертизу.

Проектом документа, в частности, уточняются: перечень документов, необходимых для получения лицензии, порядок оплаты госпошлины, а также порядок обжалования решения Минпромторга.

Антикоррупционная экспертиза проводится с 17.05.15 по 17.07.15.

## Крупный, перспективный и доступный

Таковыми словами охарактеризовала российский фармацевтический рынок министр здравоохранения Вероника Скворцова на заседании комиссии по мониторингу достижений целевых показателей социально-экономического развития страны.

«Фармацевтический рынок нашей страны стал одним из самых крупных и перспективных. В 2014 г. его объем достиг 919 млрд руб., в стране находится в обращении почти 80 тыс. лекарств по 3 тыс. международных непатентованных наименований. При этом доля продаж отечественных лекарств превысила 25% в денежном выражении и более 60% – в упаковках», – отметила В.И. Скворцова. По ее словам, Россия в прошлом году вышла на передовые рубежи в мире по территориальной доступности лекарств. Продажей медикаментов в стране занимаются более 120 тыс. аптечных и медицинских организаций, из которых более 26 тыс. расположены в сельской местности. «Таким образом, одна аптечная организация приходится в среднем в нашей стране на 1700 жителей, что в 2,5 раза выше по доступности в развитых зарубежных странах», – подчеркнула министр.

## В Минздраве уверены, что иностранцы с фармрынка не уйдут

Более того – крупным фармпроизводителям выгодно оставаться на российском рынке и держать цены на лекарства. В этом уверена глава Минздрава В.И. Скворцова.

«Ограничения закупок импортных лекарств не будет. Международные фармацевтические ассоциации и крупные производители уникальных препаратов не только не уходят с российского рынка, но и существенно не повышают свои цены. Их рентабельность в нашей стране высока, поэтому им невыгодно уходить с нашего рынка», – отметила министр в интервью «Независимой газете», подчеркнув, что рост цен на препараты из перечня жизненно необходимых «удается существенно сдерживать»: «В текущем году в среднем по России уровень розничных цен на ЖНВЛП амбулаторного сегмента увеличился на 7,2%, госпитального сегмента – на 3,6%».

Сейчас в Правительстве РФ обсуждается постановление об индексации цен на препараты нижнего и среднего ценового сегмента. Оно должно серьезно повлиять на ситуацию с ценообразованием.

## Фармаконадзор переходит в ведение Росздравнадзора

А именно с 1 июля 2015 г. система мониторинга безопасности медикаментов в отношении уже зарегистрированных препаратов, которые находятся в обращении, и препаратов, которые находятся на стадии разработки и проходят клинические исследования, полностью перейдет под контроль ведомства.

Об этом в рамках доклада «Перспективы системы фармаконадзора» заявил директор Центра экспертизы безопасности лекарственных средств (ЦЭБЛС) Борис Романов.

Термин «фармаконадзор» в России не закреплен на законодательном уровне. В текущем законодательстве ему соответствует понятие мониторинга лекарств, регулируемое законом «Об обращении лекарственных средств» от 2010 г. Тогда же мониторинг безопасности лекарств был частично возложен на Росздравнадзор.

Федеральный и региональные центры мониторинга безопасности лекарственных средств были созданы в 2008 г. на базе медицинских вузов и крупных региональных больниц по инициативе доктора медицинских наук, проф., главного научного сотрудника Владимира Лепехина.

«Система просуществовала всего два года. В 2010 г. вступил в силу новый закон «Об обращении лекарственных средств». Федеральный центр был разбит на две части: одна часть осталась за Росздравнадзором, где было создано специальное экспертное подразделение. Вторая часть осталась при ФГБУ «Научный центр экспертизы средств медицинского применения» и превратилась в Центр экспертизы безопасности лекарственных средств», – пояснил Б. Романов. Он добавил, что «от мониторинга препаратов,

← на стр. 5

## РЕШАТЬ ПРОБЛЕМЫ В ДИАЛОГЕ

На базе Санкт-Петербургской химико-фармацевтической академии в 2015 г. прошли уже как минимум два значимых для фармотрасли события: Всероссийская фармацевтическая олимпиада и научная конференция студентов и аспирантов «Молодая фармация – потенциал будущего».

**Ректор СПХФА И.А. Наркевич рассказал корреспонденту МА о целях этих образовательных проектов.**

**Игорь Анатольевич, как Вы оцениваете итоги этих мероприятий?**

Конференция «Молодая фармация – потенциал будущего» проводится в академии ежегодно. В этом году она была пятой по счету, юбилейной. Конференция постоянно развивается. По ее итогам мы делаем выводы о том, куда двигаться дальше, как улучшать это мероприятие, как развивать. За эти годы определился круг потенциальных интересантов-работодателей, которые постоянно участвуют в конференции. Это генеральный спонсор – компания «Такеда», предприятие «Р-Фарм», а также предприятия Санкт-Петербургского фармацевтического кластера. Их поддержка позволяет академии проводить конференцию на достойном уровне. Основная цель «Молодой фармации» – это обеспечить взаимодействие между работодателем и его потенциальными работниками, чтобы они нашли друг друга, чтобы будущий выпускник смог понять направление деятельности, которым он будет заниматься, определиться хотя бы с вероятным местом работы, а работодатель получил квалифицированного специалиста. Это такой элемент точечной подготовки специалистов.

**Отслеживают ли в СПХФА, идут после окончания учебы молодые специалисты работать именно на те предприятия, которые сотрудничают с академией?**

Конечно, отслеживаем. У нас с работодателями не все только на «Молодой фармации» завязано. Между академией и работодателями идет постоянный диалог. Кроме конференции, наши студенты (группы по 5 человек) ездят на практику на фармацевтические заводы от Калининграда до Курганска. Практически 30–40 предприятий – это площадки для прохождения государственной практики выпускниками. С ними ездят преподаватели, студенты выполняют работы по заказу предприятий. Часто предприятие рекрутирует к себе тех студентов, которым они давали темы для дипломных работ. Кроме того, представители предприятий, и мы это приветствуем, участвуют в государственной аттестации, не только в качестве членов комиссий, утвержденных Минздравом России, но и в процессе открытой защиты дипломных работ работодатели могут посмотреть на уровень подготовки того или иного выпускника. В течение года регулярно проходят встречи с сотрудниками HR-отделов компаний. Они просят организовать семинары, чтобы можно было рассказать студентам о своей компании и предложить трудоустройство. «Молодая фармация» – это элемент системы подготовки кадров, важный и удачный по своему формату, но не единственный. Еще один элемент – Всероссийская фармацевтическая олимпиада, победителями которой дважды были студенты нашей академии. А последняя олимпиада прошла на базе СПХФА. К нам приехали студенты из разных городов России, Беларуси и Казахстана. Олимпиада является маркером требований или пожеланий наших фармпроизводителей к студентам, какими они хотели бы их видеть, с каким образовательным контентом, чтобы соответствовать их требованиям. Это полезное мероприятие в плане профессионально-общественной оценки образования. Мы активно и сознательно участвуем в олимпиаде. Будем и дальше это делать.

Студенты, которые были призерами и победителями олимпиады, студенты, отмеченные на конференции «Молодая фармация» работодателями, получают достойное предложение о работе еще до получения диплома. Это приятно, ведь наша работа – подготовить специалиста, который будет работать по специальности.

**Какие основные требования в дополнение к уже полученному профильному образованию предъявляют работодатели к выпускникам?**

Суть требований в большей конкретизации под определенное рабочее место. Мы не можем подготовить, по крайней мере, пока физически этого сделать не можем, 100 специалистов с очень узкой специализацией. Академия может это сделать только совместно с работодателем. Фарма достаточно динамично развивается, а система образования по-прежнему достаточно консервативна, и это в определенном смысле достоинство. Но это не значит, что не надо учитывать те быстрые изменения, которые происходят на фармрынке. Надо выстраивать систему и понимать, на какие запросы откликаться сиюминутно. Например, не хватает специалистов в области спектральных методов исследований. Почему мы не готовим? Потому что лаборатории для их подготовки стоят 30–50 млн рублей при минимальном оснащении. Мало оснастить, нужны преподаватели, надо разработать образовательные программы, набрать студентов и через 5 лет получить специалистов. Может, проще посмотреть на МГУ им. М.В. Ломоносова, Санкт-Петербургский университет, которые готовят таких специалистов?

Работодатели тоже не всегда адекватно оценивают рынок труда, зачастую (так как образование у нас бесплатное) они пользуются государственной услугой. Вкладывать 50 млн в подготовку 100 человек в течение 5 лет мы готовы, но вы проинвестируете. Но тогда сразу встает вопрос, а готов ли бизнес это сделать? Такие примеры стимулируют поиск образовательных моделей. Как решить вопросы, не отмахиваясь от них? Решать в диалоге вуз – работодатель или вуз – работодатель – органы государственной власти – академическая наука в зависимости от ситуации.

Любая конструктивная критика полезна. Мы тогда понимаем, как развиваться. Мы в академии воспринимаем такую критику, не отвергаем ее, перерабатываем. Что можно улучшить, мы стараемся улучшить. Спасибо работодателям. Вуз – это живой организм. В любой развивающейся системе ничего идеального быть не может.

**Расскажите, пожалуйста, с какими фармацевтическими компаниями сотрудничает академия в образовательных проектах?**

Это иностранные компании: «Пфайзер», «Новартис», «Мерк Шарп и Доум», «Эли Лилли», «Сарториус», «Штада», «Такеда». Из российских – предприятия Санкт-Петербургского фармацевтического кластера, «Биокад», «Полисан», «Фармацевтическая фабрика Санкт-Петербурга», «Вертекс», «Р-Фарм», «Фармасинтез», «Микроген», «Фармстандарт».

**Как Вы оцениваете интеллектуальный и общеобразовательный уровень современных студентов?**

За мою бдительность ректором СПХФА качество знаний абитуриентов, поступающих к нам, улучшилось. С развитием сотрудничества с глобальными фармацевтическими компаниями интерес к изучению английского значительно повысился. Студенты стали более креативны, более свободны, лучше знают иностранные языки. Это также способствует повышению качества образования. У них есть и недостатки. Это все, что связано с Интернетом: неумение общаться вживую. Но этот недостаток мы стараемся в них преодолеть. Например, компания «Пфайзер» в рамках нашей совместной образовательной программы «Больше, чем образование» провела у нас замечательный модуль Soft Skills (развитие личности и компетенций) для студентов старших курсов. Молодежь у нас очень хорошая. Надеемся, что дальше она будет еще лучше.

## КРИТЕРИИ ГОТОВНОСТИ ВЫПУСКНИКА К ПРОФДЕЯТЕЛЬНОСТИ

**Неволина Елена**

Исполнительный директор НП «Аптечная гильдия»

Напомню, что в соответствии с Федеральным законом №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» с 1 января 2016 г. у нас в стране осуществляется переход от системы сертификации специалиста к его аккредитации. Как в свое время пояснила, будучи еще тогда заместителем министра, Вероника Скворцова, переход к аккредитации – это «введение персональной ответственности врача». В апреле от Минздрава также стало известно, что с января 2016 г. на аккредитацию перейдут стоматологи и фармацевтические работники. Что касается остальных медицинских работников, то в отношении них предусмотрен поэтапный переход начиная с 2017 г. В то же время 21 мая на встрече с лауреатами Второй ежегодной премии Национальной медицинской палаты за вклад в развитие российского здравоохранения и повышение уважения к профессии врача министр здравоохранения РФ В.И. Скворцова сообщила, что в 2016 г. Министерство здравоохранения РФ начнет поэтапно внедрять систему аккредитации медицинских работников – врачей и среднего медицинского персонала. Причем аккредитация коснется медучреждений всех форм собственности. Со слов министра, аккредитацию будут проводить профессиональные сообщества, прежде всего, Национальная медицинская палата.

Национальная фармацевтическая палата также не осталась в стороне. Учтявая, что 1 января 2016 г. уже не за горами, НПФ решила разработать критерии первичной аккредитации специалиста в области фармацевтической деятельности для выпускников вузов.

Что такое аккредитация? Понятие раскрыто также в уже мной упомянутом ФЗ-323: это способность выпускника (специалиста) осуществлять профессиональную деятельность. Но как и в соответствии с чем оценить, готов ли конкретный выпускник к профессиональной деятельности, или не готов? Здесь необходим единый документ, содержащий и описание трудовых функций, и необходимые специалисту знания и умения. Этим документом должен стать «Профессиональный стандарт специалиста в области фармацевтической деятельности», над которым работает Национальная фармацевтическая палата совместно с представителями РУДН и Первого МГМУ им. М.И. Сеченова.

2 мая 2015 г. был принят Федеральный закон №122-ФЗ «О внесении изменений в Трудовой кодекс Российской Федерации и статьи 11 и 73 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации», которым



установлено: «Если настоящим Кодексом (ТК), другими федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации установлены требования к квалификации, необходимой работнику для выполнения определенной трудовой функции, профессиональные стандарты в части указанных требований обязательны для применения работодателями». В отношении фармацевтической деятельности такие требования установлены в ФЗ-323: «фармацевтический работник – физическое лицо, которое имеет фармацевтическое образование, работает в фармацевтической организации и в трудовые обязанности которого входят оптовая торговля лекарственными средствами, их хранение, перевозка и (или) розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения (далее – лекарственные препараты), их изготовление, отпуск, хранение и перевозка».

Кроме этого, в новом законе №122-ФЗ есть такая фраза, что все федеральные образовательные стандарты должны быть пересмотрены в соответствии с профессиональными стандартами. Поэтому мы своей задачей поставили во главу угла разработку профессионального стандарта. И уже в этом профессиональном стандарте мы выбрали те функции, которые может самостоятельно осуществлять выпускник вуза без прохождения дополнительного профессионального образования.

У крупнее функции выглядят так. 1. Реализация и отпуск лекарственных препаратов. Человек должен правильно производить реализацию и отпуск ЛС и товаров аптечного ассортимента. 2. Осуществление приемочного контроля (что тесно связано с понятием качества ЛС). 3. Хранение препаратов в условиях аптеки (сохранение качества и эффективности ЛС). 4. Консультирование (без этого не может осуществляться правильный отпуск и реализация), в т.ч. по вопросам, как хранить ЛС в домашних условиях, как правильно применять, как они взаимодействуют с пищей и другими группами лекарственных средств. 5. И последняя укрупненная функция, которую может выполнять выпускник сразу после вуза, – это изготовление лекарств в условиях аптечных организаций. Таких аптек (по данным Минздрава) у нас осталось в стране порядка 8%. Мы считаем, что для выполнения перечисленных трудовых функций не надо никакого дополнительного последилового образования, а выпускник после 5 лет обучения, при сдаче итоговой аттестации, в которую и будет интегрирована первичная аттестация, этими навыками должен обладать.

В Минздраве обозначили, что первичная аккредитация будет встроена в итоговую аттестацию выпускника. Что касается вторичной и всех последующих аккредитаций, которые должны будут работники проходить раз в 5 лет, то в отношении фармработников пока нет четко сформулированного порядка. Поэтому пока выпускники вузов будут проходить аккредитацию, а те фармацевтические работники, у кого истекает пятилетний срок сертификата, будут по-прежнему получать сертификат в 2016 г., а дальше будет разработан и принят соответствующий порядок.

## СТРАТЕГИЯ «БОЛЬШЕ ЧЕМ»

**Мухачева Елена**

Руководитель проекта «Больше, чем образование» компании Pfizer в России

Программа «Больше, чем образование» – это часть стратегии «Больше чем», которая является вкладом компании Pfizer в развитие отечественной фармацевтической отрасли. Стратегия реализуется с 2011 г. и включает в себя 3 блока: «Больше, чем производство», «Больше, чем исследование и разработка» и «Больше, чем образование». Одна из важнейших задач стратегии «Фарма-2020» – это импортозамещение. Мы, говоря о локализации, рассматриваем процесс комплексно и уделяем большое внимание передаче знаний и международной экспертизы, подготовке высокопрофессиональных кадров для российской промышленности. Поэтому мы придаем большое значение развитию нашей программы «Больше, чем образование».

Программа «Больше, чем образование» направлена на профессиональное развитие и повышение квалификации студентов и молодых специалистов российской фарминдустрии, которые станут лидерами отечественной фармации в ближайшие несколько лет. Образовательные модули проходят в Санкт-Петербургской химико-фармацевтической академии. За это время ведущие международные специалисты Pfizer провели 14 образовательных модулей и лекционных курсов, раскрывая наиболее актуальные аспекты фармацевтической индустрии и современной науки – от разработки препаратов до вопросов производства и обеспечения качества и поставок препаратов. В программе уже приняли участие более 40 международных экспертов в различных областях. Более 400 студентов получили именные сертификаты. Лучшие студенты имеют возможность пройти стажировки, спонсируемые Pfizer, как в России, так и за рубежом.

Программа существует уже 4 года и постоянно развивается. Мы начинали с образовательных модулей, ориентированных только на производственные процессы; сейчас про-

грамма включает в себя специализированные модули, глубоко раскрывающие наиболее актуальные аспекты фармацевтической индустрии и современной науки, исследований: от разработки до вывода препарата на рынок. Наши модули дают самые современные практические знания, которые, несомненно, очень полезны для будущих профессионалов фармации.

Наш основной партнер – Санкт-Петербургская химико-фармацевтическая академия, старейший профильный вуз в России. СПХФА готовит фармацевтов и инженеров фармацевтических предприятий. В этом году география проекта расширяется – благодаря видеомосту в лекциях могут принять участие студенты Томского государственного университета. Кроме того, в Москве уже второй год мы поддерживаем проект Pharma's cool, организованный Кластером биологических и медицинских технологий фонда «Сколково» и Открытым университетом Сколково.

По словам студентов, наибольший интерес представляют знания, которые можно применить на практике, а также экспертиза специалистов, непосредственно занятых на производстве. Обмен практическим опытом является самой большой ценностью данной программы, ведь молодые российские специалисты получают уникальную возможность интегрироваться в мировое фармацевтическое сообщество. Материалы образовательных модулей программы включаются в методические пособия Академии, что, безусловно, расширяет для студентов доступ к знаниям.

В рамках программы мы поддержали научную школу «Современная биология и биотехнологии будущего», которая была организована образовательной компанией Future Biotech для студентов старших курсов, аспирантов, молодых ученых биологических и биомедицинских специальностей, а также начинающих специалистов в области молекулярной биологии и биотехнологий. Одним из главных достоинств данной образовательной программы стало то, что школа «Современная биология и биотехнологии будущего» объединила в своей работе молодых ученых из разных регионов России. К нам присоединились 82 слушателя из Москвы, Санкт-Петербурга, Ростова-на-Дону, Екатеринбург, Магадана, Владивостока, Новосибирска и других городов страны. Такая мощная образовательная программа служит действительно отличным дополнением к существующей теоретической базе, а практические задания позволяют взглянуть на связь науки и бизнеса по-новому.

Развивая программу, мы продолжаем студенческие стажировки на производственных площадках и в исследовательских лабораториях Pfizer за рубежом. Летом 2015 г. 4 студента и 1 молодой преподаватель отправятся в США на 2-месячную стажировку, в ходе которой они будут работать в исследовательских коллективах компании.

## О ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКАХ В РАМКАХ НАШИХ КУРСОВ

**Янковская Елена**

Руководитель группы внешних коммуникаций «Такеда Россия»

Образовательный проект, реализуемый компанией «Такеда», – это Центр коллективного пользования (ЦКП) в г. Ярославле для подготовки будущих специалистов российской фармации, который был открыт в конце 2014 г. Задача ЦКП – готовить специалистов для фармацевтической отрасли в соответствии с правилами GMP. В 2015 г. более 400 студентов пройдут обучение на базе центра. Он уникален тем, что научно-практические занятия здесь будут посещать студенты трех вузов и трех средних специальных учебных заведений. Под руководством своих преподавателей они будут изучать процесс производства готовых лекарственных форм и методы контроля качества.

Этот образовательный проект – результат успешного социального партнерства компании «Такеда» и правительства Ярославской обл., начало которому было положено в 2010 г. После церемонии открытия между правительством области и «Такеда» было подписано «Соглашение о сотрудничестве в сфере реализации образовательных проектов в рамках подготовки кадров для фармацевтической отрасли» на 2015–2017 гг.

Обладая значительным опытом в области фармацевтического производства по стандартам GMP, компания совместно с лицеем работает над тем, чтобы улучшить материально-техническую базу лицей и усовершенствовать его учебные программы.

В настоящее время в партнерстве с компанией «Такеда» три ярославских вуза разрабатывают и проводят апробацию 5 профильных учебных курсов: «Надлежащая практика производства лекарственных средств (курс GMP)»; «Фармацевтическая технология промышленного производства»; «Аналитический контроль качества при производстве фармацевтических препаратов»; «Микробиологический контроль качества в фармацевтическом производстве»; «Фармацевтическая логистика и Фармацевтический инжиниринг». Они включены в образовательные программы учебных заведений в 2014–2015

находящихся на стадии клинических испытаний, наш Росздравнадзор категорически открещивался. Теперь ситуация изменится.

### «Старый лекарь» и «03» сменили названия

«Аптечная сеть 36,6» изменила формат более 40% аптек «Старый лекарь» и «03». Теперь они работают под основными брендами сети – «Горздрав» и «36,6». Из 200 аптек, приобретенных у финской Oriola-KD, 78 точек преобразованы в «Горздрав», 4 – в «36,6».

«Ребрендинг проводился по принципу ценового сегмента и географического расположения аптек. «Старый лекарь» относится к среднему сегменту, как и «36,6», аптеки «03» и «Горздрав» – это дискаунтеры», – пояснил директор по корпоративным финансам «Аптечной сети 36,6» Ю. Гусаров. Тем не менее в компании не приняты окончательного решения, оставлять ли бренды «Старый лекарь» и «03» или полностью от них избавиться.

В декабре 2014 г. «Аптечная сеть 36,6» приобрела за 3,7 млрд руб. оптовый дивизион финской компании Oriola-KD, основным брендом которой является сеть аптек «Старый лекарь». Эксперты оценивают затраты на ребрендинг 82 аптек от 16,4 млн до 82 млн рублей.

### Минздрав работает над новой фармакопеей

Пресс-секретарь Минздрава РФ Олег Салагай сообщил, что, несмотря на то, что приказ Минздрава РФ «О государственных стандартах качества лекарственных средств» от 1 ноября 2001 г. утратил силу, это не повлияет на изменение требований к качеству лекарственных средств. Приказ об утрате силы был подписан министром здравоохранения Вероникой Скворцовой.

«Отмена данного приказа осуществляется в целях приведения подзаконных актов в соответствие с действующим в настоящее время федеральным законом «Об обращении лекарственных средств». Каких-либо изменений в части правового регулирования требований к лекарственным средствам данная отмена не повлечет», – отметил О. Салагай.

Минздрав готовит для публикации новую редакцию фармакопеи, которая впервые с конца 1960-х гг. будет пересмотрена в большом объеме.

Приказ «О государственных стандартах качества лекарственных средств» устанавливал порядок разработки, оформления, экспертизы, согласования, утверждения, присвоения обозначения, регистрации государственных стандартов качества лекарственных средств и внесения в них изменений.

В конце апреля Минздрав представил на публичное обсуждение проект приказа (в срок до 24 мая 2015 г.), согласно которому устанавливаются требования к выборочному контролю качества лекарств.

### ВЦИОМ заинтересовался здоровьем россиян

Всероссийский центр изучения общественного мнения (ВЦИОМ) представил данные о том, как россияне оценивают состояние своего здоровья и самочувствие своих родных.

Половина россиян (49%) вполне удовлетворена состоянием своего здоровья. Более трети (38%) оценивают собственное самочувствие еще выше – как «хорошее» или «очень хорошее». Недовольны им только 12%. Более позитивно о своем здоровье отзывается молодежь (68% от 18 до 24 лет) и обучавшиеся в вузах (47%), тогда как на недопомощь жалуются преимущественно люди в возрасте (32% старше 60 лет), малообразованные (36%). Самочувствие близких считают «удовлетворительным» 70% опрошенных (для сравнения, в 2014 г. – 74%).

Чрезмерные тревоги и беспокойства 27% наших сограждан в настоящее время называют главной причиной болезней. Старение, возглавлявшее рейтинг негативных факторов в прошлом году (31%), сегодня на втором месте (23%). Еще 22% респондентов убеждены, что все болезни связаны с плохой экологией. Чаще стали жаловаться на неблагоприятные климатические условия (с 8% в 2014 г. до 14% – в 2015 г.). Каждый пятый (20%) винит в недомоганиях усталость от работы, отсутствие времени на лечение и отдых, а каждый десятый (12%) – работу на вредном производстве. 19% полагают, что болезни, как правило, передаются по наследству. 17% сетуют на нехватку средств на профилактику и лечение. К негативным факторам также относят плохое питание (12%), отсутствие физических нагрузок (9%) и др.

В случае болезни за бесплатной медицинской помощью в государственную поликлинику идут 46% опрошенных. К услугам платной медицины обращаются только 8% опрошенных. За год возросла доля тех, кто предпочитает самолечение (с 32% до 38%). Пожилые люди чаще посещают государственные поликлиники (56% старше 60 лет), а молодежь обычно пытается справиться с болезнями своими силами (51% от 18 до 24 лет). Народные целители пользуются популярностью лишь у 2% респондентов. Наконец, 5% участников опроса при недомогании не предпринимают никаких действий.

и 2015–2016 учебных годах. Практические навыки в рамках данных курсов студенты образовательных учреждений будут отрабатывать, в основном, на базе ЦКП.

В составе ЦКП два учебно-производственных участка: производство твердых лекарственных форм и аналитическая лаборатория. Здесь студенты смогут сами не только произвести таблетки различных видов, пройдя все производственные технологические стадии, но и проверить их качество с помощью современного аналитического оборудования.

Компания «Такеда» стала генеральным партнером прошедшей в СПХФА научной конференции «Молодая фармация – потенциал будущего». Мария Каравацкая, руководитель отдела по работе с персоналом компании, приняла участие в работе конференции и так отозвалась об этом образовательном проекте.

«Для нас большая честь уже три года подряд выступать генеральным партнером конференции, которая дает хороший старт молодым талантам – будущим специалистам фармацевтической отрасли России. Мы отмечаем повышенный интерес работодателей к событию, а также возросшее желание вузов России и стран СНГ направлять своих студентов и аспирантов для участия в конференции.

Общий уровень представленных на конференции работ студентов и аспирантов достаточно высок. Особенно приятно видеть прогресс в работах, которые уже представлялись в предыдущие годы. Также хочется отметить повышение качества презентаций. В этом году на конференции были представлены новые интересные темы исследований. Студентов и аспирантов волнуют не только вопросы, связанные с технологией производства и контроля качества лекарственных средств. Они также уделяют свое внимание изучению социальных и экономических вопросов работы фармацевтической отрасли.

За последние годы уровень подготовки кадров для фармацевтической отрасли повысился. Это связано с дополнительным вниманием государства к развитию фармпромышленности, активностью самих учебных заведений и работодателей. В целом, необходимо больше внимания уделять практической подготовке студентов, чтобы они получали не только теоретические знания, но и первичные навыки, а именно, как осуществляется работа на современном фармацевтическом предприятии по правилам GMP. Для этого необходимо в большем объеме разрабатывать и внедрять специализированные учебные курсы, создавать базы для отработки практико-ориентированных знаний и навыков.

До сих пор в нашей стране остается достаточно небольшой круг профессиональных специалистов с хорошим опытом работы в фармацевтической промышленности по правилам GMP. Но и здесь хотелось бы отметить наметившийся прогресс: с каждым годом уровень мобильности кандидатов на рынке растет и все больше специалистов готовы к релокации. Это позитивная тенденция.

У современных выпускников вузов сегодня есть масса возможностей: интересная работа, амбициозные задачи, перспективы профессионального и карьерного роста, возможность самореализации, стабильность и бренд компании.

## РАБОТАЕМ С МОЛОДЫМИ СПЕЦИАЛИСТАМИ С УНИВЕРСИТЕТСКОЙ СКАМЬИ

**Скакунова Наталья**

Директор по персоналу группы компаний «Герофарм»

Основные требования, на которые мы опираемся при подборе молодых специалистов, – интерес к работе на российском фармацевтическом предприятии, стремление развиваться, амбициозность и, безусловно, хорошие знания. На уровне компании мы принимаем много для повышения профессионального уровня молодых кадров: у нас разработана корпоративная система наставничества, когда новички имеют возможность перенимать опыт у более опытных наставников, мы даем возможность посещать специализированные конференции и форумы, продолжать профессиональное обучение в рамках выбранной специализации. Ведь часто бывает, что выпускники вузов приходят к нам с общими знаниями, а специфика отрасли и профессии познается в реальном опыте, который получен уже на предприятии.

Поскольку группа компаний «Герофарм» ведет работу в области биотехнологий, наибольший интерес для нас представляют специалисты в области R&D. Мы приветствуем в нашей команде как молодых, начинающих ребят, так и сформировавшихся профессионалов. Самое главное для эффективной команды – приверженность каждого ее члена к общим целям и желание максимально применять свои знания, опыт, креативность для их достижения.

Мы начинаем работать с молодыми специалистами буквально с университетской скамьи. Наша компания работает с рядом ведущих вузов России, мы охотно принимаем на практику студентов 4–5-х курсов и обеспечиваем для них возможность познакомиться с реальным фармацевтическим производством мирового класса, одним из лучших заводов в России. Та молодежь, которая заинтересована в этом, возвращается к нам после практики и присоединяется к нашей команде. Да, у нас конкурентоспособные зарплаты, хороший социальный пакет, но главное преимущество работы в компании «Герофарм» не это, а то, что наше предприятие дает исключительную возможность работы на российском производстве полного цикла: от биосинтеза субстанции жизненно важных препаратов – инсулинов – до выпуска готовых лекарственных форм. Это уникальные технологии и уникальный опыт для молодых ребят, которые серьезно нацелены на профессиональное развитие.

## В ФАРМАЦЕВТЫ Я ПОШЕЛ, ПУСТЬ МЕНЯ НАУЧАТ...

**Для меня интересна только фармотрасль**

**Дзюба Анатолий**, аспирант Санкт-Петербургской государственной химико-фармацевтической академии (СПХФА)

Перед собой ставлю цели – научиться методам исследования, научному подходу к решению проблем, освоить компьютерные программы. Глобальная цель – работать в фарме на хорошей должности. Для меня после окончания вуза интересна в целом фармотрасль и никакая другая, а также маркетинг и PR. Что касается второго высшего образования, то, возможно, это MBA.

СПХФА в принципе идет в ногу со временем, ничего, считаю, менять не надо.

**Интересна работа клиническим фармакологом**

**Демиденко Дарья**, аспирантка СПХФА

Если говорить о краткосрочных целях, то я в первую очередь планирую закончить аспирантуру и защитить кандидатскую. Далее хотелось бы устроиться на работу по направлению своей кандидатской, т.к. это область моих интересов. Кроме практической деятельности, хотелось бы продолжать научную деятельность и быть своего рода сертифицированным экспертом.

После окончания вуза очень мало действительно интересной работы (для меня лично). Варианты были либо в аптеку, либо медицинским представителем, либо в лабораторию. Все это мне абсолютно не интересно. На момент окончания вуза я уже определилась с тем, что мне действительно нравится, поэтому решила развиваться в этой области. Таким образом я попала в аспирантуру. Сейчас я учусь в аспирантуре, преподаю в своей академии и работаю на заводе именно по своей специальности.

Второе высшее, на мой взгляд, нужно получать, когда есть в нем конкретная необходимость. Я, например, хотела бы окончить Высшую школу управления или получить международный диплом в области бизнеса. Именно международный.

Мне кажется, что фармацевтический факультет в том виде, в котором он сейчас есть, медленно, но верно изживает себя. Об этом говорят возможности трудоустройства наших выпускников после окончания академии (говорю только за фармфакультет). Аптеки – для этого достаточно и среднего образования, для медпредставителей – все чаще фарм- или медобразование не является необходимым. В фирмы/производства требуются технологи, маркетологи, экономисты, инженеры, врачи, но не провизоры.

Мне кажется очень перспективным направление фармацевтической юриспруденции (составление законодательной базы в области фармации). Кроме того, весьма интересна работа клиническим фармакологом в больнице вместе с врачом, для более грамотного назначения лекарственных препаратов пациенту. Там быгодились наши глубокие познания в области фармакологии.

**Важно видеть результаты своей деятельности**

**Фатева Евгения**, студентка 5-го курса СПХФА

Пока что моя цель по окончании вуза – найти то направление деятельности, которое было бы интересно для меня (в рамках моей специальности). Конечно же, возможность карьерного роста будет играть важную роль при моем дальнейшем трудоустройстве. Но я не жду быстрого роста, для меня важнее видеть результаты своей деятельности и знать, что от нее есть польза обществу или отдельному человеку. После окончания вуза мне хотелось бы попробовать себя в сфере разработки новых лекарственных средств (доклинические или клинические исследования). Получение второго высшего образования маловероятно, но возможны какие-либо дополнительные курсы, если это потребуются (иностранный язык, возможно, экономические).

Если говорить о фармацевтическом образовании, то, по моему мнению, следует уделять больше внимания обучению современным методам исследований, а некоторые устаревшие методики, наоборот, исключить из программы. Кроме того, существует проблема оснащенности современным оборудованием. Насчет дополнительных дисциплин затрудняюсь ответить.

**Сначала диплом, потом работа**

**Кристина Добрынькина**, студентка 5-го курса СПХФА

Перед собой ставлю цель для начала получить диплом, потом хотелось бы найти работу, которой было бы интересно заниматься и иметь возможность дальнейшего саморазвития. После окончания вуза хотелось бы участвовать в регистрации новых лекарственных средств. По моему мнению, для карьерного роста было бы полезно получить дополнительно экономическое образование. В существующей системе подготовки в фармвузах нужно добавить дисциплины, изучающие в большей степени современные способы исследования.

**Практической работе – больше внимания в вузах**

**Михайлова Надежда**, магистрант Витебского государственного медицинского университета (Республика Беларусь)

Основная моя цель при получении высшего образования, а также его второй ступени (в настоящий момент я являюсь магистрантом ВГМУ), – стать квалифицированным специалистом, иметь возможность предоставлять населению эффективную фармацевтическую помощь при работе в аптеке, не ограничиваясь выпуском лекарств, а предоставляя необходимую информацию о приобретаемом лекарственном средстве, способах его применения и возможных нежелательных реакциях. Также немаловажной целью считаю развитие собственного интеллекта, чему значительно способствует получение высшего фармацевтического образования, и в частности обучение в магистратуре после окончания первой ступени высшего образования.

После окончания вуза интересна профессия провизора-рецептара (профессия, соответствующая полученному диплому), также в настоящий момент я являюсь преподавателем в вузе на фармацевтическом факультете (кафедра организации и экономики фармации) и в дальнейшем планирую продолжать преподавательскую деятельность.

Второе высшее образование вполне может иметь место. На мой взгляд, в плане карьерного роста может пригодиться образование маркетолога, экономиста для открытия собственного фармацевтического бизнеса.

На мой взгляд, система подготовки фармспециалистов в вузах должна быть больше сконцентрирована на практической работе будущих специалистов. Они при выходе на первое место работы должны чувствовать себя уверенно. Конкретно для провизора-рецептара, на мой взгляд, необходимо больше внимания при обучении уделять фармакологии, фармакотерапии, развивать навыки фармацевтического консультирования, также полезными для будущих работников аптеки будут навыки работы с посетителями аптеки (психологические моменты общения).

## В ФАРМЕ ПОТРЕБНОСТЬ В ПЕРСОНАЛЕ В БУДУЩЕМ НЕ УМЕНЬШИТСЯ

**Удовенко Маргарита**

Руководитель департамента Pharma&Medicine кадрового агентства «Юнити»

Кардинальных изменений спроса на фармперсонал не произошло, а короткий перерыв в заинтересованности работодателей остался в прошлом. Еще в январе и в первой половине февраля многие компании занимали выжидательную позицию в связи с неопределенной общей экономической ситуацией в стране, но с конца марта все возобновили набор персонала в прежнем объеме. По-прежнему наиболее востребованы специалисты по продажам и маркетингу.

Если говорить о медпредставителях, то в этом сегменте мы имеем сейчас рынок кандидатов, где спрос на специалистов превышает предложение и не снижался даже в сложные зимние месяцы. Но в целом медицинские вузы справляются с поставкой медпредов. Есть также существенная потребность в технологах, химиках-испытателях и высококвалифицированных рабочих специальностях, имеющих опыт работы на производстве по стандарту GMP. Исчезли разве что вакансии для специалистов в стартапы или открывающиеся новые подразделения компаний. Массовых сокращений в фарме нет, мы по-прежнему работаем на комплектацию. Работодатели пытаются удерживать проверенных профессионалов. В то же время количество резюме опытных сотрудников выросло: многие специалисты, имеющие постоянную работу, на всякий случай подстраховываются. Это было характерно и для кризиса 2008–2009 гг. Смена работодателя чаще всего происходит в случае продажи компании. В таких слу-



# А подходит ли отрасль кадрам?

## Новый взгляд на старую проблему

**Кадровый вопрос – один из ключевых для фармацевтического сообщества. Тем не менее, его обсуждения в большинстве случаев ни к чему не приводят. Проходят годы, а мнение отрасли о молодых специалистах остается прежним: подготовка в фармвузах оставляет желать лучшего. И тех, кого учили профессора, все так же переучивают сотрудники фармкомпаний. Быть может, теоретики и практики попросту не слышат друг друга?**

Директор по персоналу компании «Р-Фарм» Марина Котельникова делится недавним опытом. Создавая завод в Ярославской обл., компания решила, что позаботится о кадрах сама. На новое производство требовались не только фармацевты и технологи, но и юристы, экономисты, бухгалтер, HR-менеджеры... Потенциальных сотрудников компания стала выбирать из студентов – стипендиатов своих программ. Победителей фармацевтических курсов приводили на завод (в то время он еще не был достроен), знакомили с будущей работой, и очень скоро компания обнаружила огромный разрыв между требованиями профессии и практическими знаниями лучших выпускников фармвузов.

Тогда производитель решил заняться вопросом детально и разработал специальную магистерскую программу для Томского политехнического университета. В 2013 г. студенты, учившиеся по этой программе, проходили практику в «Р-Фарм», а в 2014 г. пришли туда работать. «Зон для развития» оказалось по-прежнему много.

Фармкомпания столкнулась и с другой, неожиданной для себя проблемой: молодые люди, которые провели в университете семь лет (пять лет специалитета и два года магистратуры) оказались «слишком квалифицированными» для той деятельности, которую им предлагали. Получив серьезное высшее образование, ребята не собирались провести всю оставшуюся жизнь в роли операторов. Удержать их на предприятии оказалось очень и очень сложно.

Думая, как удержать кадры, «Р-Фарм» решил сделать ставку не на знания, а на навыки – и обратился уже не к высшему, а к среднему профессиональному образованию. Так началось сотрудничество производителя с Ярославским государственным промышленно-экономическим колледжем. Фармкомпания и колледж совместно разработали систему дуального обучения: 50% учебного времени будущие специалисты проводили на лекциях и семинарах, 50% – в цехах и лабораториях. И, наконец-то, фармпром получил то, что ему требовалось!

Новые сотрудники со средним специальным образованием не стремятся покинуть Ярославль и уехать в Москву

или Санкт-Петербург. Более того, они довольны монотонной работой, требующей, в первую очередь, не знаний, а навыков. Компания же не прекращает и сотрудничество с вузами: каждый год «Р-Фарм» принимает на работу около пяти выпускников из образовательных учреждений, с которыми сотрудничает по стипендиальным программам.

А Марина Котельникова отмечает: раньше на завод можно было приводить студентов, а теперь там действуют требования GMP, и будущие специалисты уже не смогут посетить экскурсию по предприятию. Возникает вполне логичный вопрос: а как же знакомить молодых фармацевтов с международным стандартом, который не так давно стал обязательным и в нашей стране? Или обойтись одними лишь теоретическими сведениями об условиях, в которых ребятам завтра предстоит работать?

### Точки зрения могут быть разными

«Подходят ли кадры отрасли? Вопрос можно поставить и по-другому: а подходит ли отрасль кадрам?» – отмечает директор Департамента лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий Минздрава России Елена Максимкина. Действительно, о кадровом вопросе фармсообщество спорит постоянно, но... Игроки лекарственного рынка привыкли рассматривать проблему только с одной точки зрения. С точки зрения работодателя. Между тем, любое сотрудничество – это взаимодействие. Вчерашний студент – такой же человек со своими взглядами и потребностями. Едва ли не каждый пятикурсник мечтает о профессиональном росте. А на зарплату, на которую действительно можно прожить и прокормить семью, рассчитывают абсолютно все. Так стоит ли удивляться, что томские выпускники, семь лет обучавшиеся в вузе, не стремятся посвятить свою жизнь монотонной и не особенно квалифицированной для них работе?

Еще один пример из жизни. В Первом МГМУ им. И.М. Сеченова появились новые магистерские программы. Их отправляли в другие вузы, фармпредприятиям, профессиональным ассоциациям... В ответ на многочисленные письма «Первый мед» получил всего два

замечания. Большинство представителей фармотрасли не пожелало улучшить систему профессионального образования. Ту самую, которую фарма привыкла критиковать. Так чего же хочет отрасль?

Если она молчит, если она не вступает в диалог с теми, кто готовит ее будущие кадры, – значит ничего менять она не собирается. Молчание – знак согласия. Но это почему-то не мешает профессионалам обращаться к вузам с претензиями: «вы готовите специалистов не того уровня».

### Поиски работы: все надо делать вовремя

В Московском государственном областном гуманитарном институте не так давно появился фармацевтический факультет. Обучение будущих провизоров стараются максимально приблизить к реальной профессиональной жизни. Студенты участвуют в деловой игре «учебная аптека», проходят разнообразные практики. Совсем скоро для них откроется научная лаборатория-гербарий. Выпускников у факультета пока нет, самые старшие – четверокурсники. Они уже работают в компании «ЭКОлаб», но не полный рабочий день, а столько, сколько позволяет им учеба. После пятого курса предприятие примет молодых специалистов на полноценную работу. Юные провизоры останутся там же, где трудились в студенческие годы. Производство заинтересовано в новых кадрах, поэтому проблем у выпускников возникнуть не должно.

Кстати, четвертая Всероссийская фармацевтическая олимпиада через год состоится в Московской обл. Вполне возможно, что ее примет именно МГОГИ.

### «Олимпийские» возможности: поддержка студентов как пилотный проект

На первый взгляд, фармацевтических проектов для молодых специалистов очень и очень много. Фармацевтический лагерь «Филин», конференция «Молодая фармация», Всероссийская фармацевтическая олимпиада... Все эти мероприятия очень полезны, но ограничены местом и временем и потому не могут охватить большую аудиторию. Конкурсному и олимпиадному движению недостает размаха. Семинары и

конгрессы, на которых юные фармацевты могли бы проявить себя, необходимы каждому региону – и не раз в два года, а значительно чаще. На ежегодном конгрессе «Человек и лекарство» студентов можно встретить нечасто. С докладами на симпозиумах выступают их чуть более старшие коллеги – те, кто уже защитил диплом и учится в аспирантуре.

Решение проблемы выглядит как прописная истина – слишком уж оно очевидно. Больше встреч и обсуждений, больше практики для студентов... Но любое полезное начинание упирается в организационные вопросы. В первую очередь – в вопросы финансовые. Именно здесь и могли бы подключиться фармацевтические компании: кто, как не они, заинтересованы в будущих кадрах? Пока что можно говорить лишь о «пилотных» проектах и «точечных» достижениях. Многие фармкластеры, на которые возлагает надежды профессиональное сообщество, пока существуют только в планах и документах. Но стоит ли дожидаться окончания их строительства и оставлять без внимания несколько поколений студентов-фармацевтов?

### Не нравишься – значит не нужен?

Некоторые участники рынка весьма категоричны: «если вузы будут готовить кадры, которые не востребованы отраслью, такие вузы никому не нужны». Главной сложностью в диалоге теории и практики эти эксперты считают мнение преподавательского состава. Самое трудное – «замотивировать» профессоров, убедить их, что совместная работа с фармацевтическими организациями действительно принесет пользу. Поневоле вспоминаются два письма, полученные ведущим вузом страны в ответ на обращения к множеству представителей фармсообщества.

И практики, и теоретики убеждены в одном: другой участник диалога их не слушает и не слышит. И потому не соответствует возложенным на него ожиданиям.

В ближайшем будущем взаимное непонимание рискует усилиться: в новых образовательных стандартах нет перечней дисциплин, есть только списки знаний и умений, которыми должны обладать молодые специалисты к моменту вручения диплома. В результате может случиться так, что в одни и те же фармкомпания придут бакалавры и магистры одних и тех же специальностей, но... получившие образование по абсолютно разным дисциплинам. Кого следует обвинять в подобном «многообразии»? Только государственного регулятора – и никого больше?

По материалам секции в рамках VII Всероссийской конференции «Государственное регулирование и фармацевтическая промышленность»

Екатерина ДРОБНАЯ

чаях новый собственник примерно два месяца оценивает персонал, большая часть которого остается работать на прежнем месте, хотя предложение об этом делается не всем, а некоторые сотрудники сами меняют работу, не дожидаясь таких предложений. Если говорить о зарплате, можно вспомнить, что среди наших клиентов из числа производителей и дистрибуторов были те, кто в декабре урезал на 30% выплаты сотрудникам. Но и они в феврале-марте вернулись к ноябрьским цифрам. Впрочем, заметной индексации зарплат стоит ожидать лишь работникам иностранных компаний, чьи бюджеты утверждаются в валюте. Такие компании продолжают приходить на наш рынок, хотя большая их часть уже присутствует в России. Иностранцы активно ищут новые формы производства, поскольку рост в фарме уже не остановить. Рынок не стагнирует, и потребность в персонале в будущем не уменьшится.

### СПИСОК ТРЕБОВАНИЙ К МОЛОДЫМ СПЕЦИАЛИСТАМ В ОТРАСЛИ КОРОТКИЙ

#### Циклаури Ирина

Ведущий консультант рекрутингового агентства Penny Lane Personnel

Структура спроса на специалистов в фармотрасли сегодня следующая: 80% – это вакансии медицинских представителей; 15% – менеджеры по продукту и бренд-менеджеры; 5% – административный персонал.

В России фармрынок одним из первых понял, что достигать и удерживать высокие показатели по продажам без маркетинга невозможно, поэтому теоретические знания и/или практические умения, а также владение маркетинговыми инструментами являются одними из основных требований. При этом большинство компаний отдают предпочтение кандидатам с медицинским или фармацевтическим образованием. Если мы говорим

о позициях менеджера по продукту и бренд-менеджера, то одно из основных требований к ним – это знание английского языка.

В плане дополнительного обучения сотрудников фармацевтические компании стараются обходиться своими силами. Как правило, такие компании вывозят сотрудников на производство, где те изучают весь процесс изготовления и особенности продукции. Для сотрудников, желающих перейти внутри компании в другой департамент, например, из продаж в маркетинг или наоборот, устраивают внутренние стажировки. Дополнительное внешнее образование оплачивают редко и это скорее исключение, чем правило для данного рынка.

Список требований к молодым специалистам в данной отрасли весьма короткий: профильное образование, знание английского языка и способность быстро обучаться. Остальное компаниям готовы обучить сами, «заточив» тем самым специалистов под свой продукт.

## На пути к общему рынку

С 1 января 2016 г. рынки, в т.ч. лекарственных средств и медицинских изделий, России, Армении, Беларуси, Казахстана и Киргизии объединятся и начнут работать по единым правилам. Естественно, что участники отечественного фармацевтического рынка интересуют механизмы и принципы действия этой общей структуры.

В нынешнем деловом сезоне ни одна крупная конференция не обошлась без участия представителя Евразийской экономической комиссии (ЕЭК) с рассказом об адаптации к новым реалиям регулирования обращения лекарственных препаратов и медицинских изделий в рамках Евразийского экономического союза (ЕАЭС).

«Фармацевтическая отрасль признана приоритетной для сотрудничества стран ЕАЭС», – отметил Дмитрий Щекин, начальник отдела координации формирования общих рынков лекарственных средств и медицинских изделий Департамента технического регулирования и аккредитации ЕЭК. Он напомнил, что Договор о Евразийском экономическом союзе вступил в силу с 1 января текущего года. На сегодня на территории стран ЕАЭС проживают более 175 млн человек, а объем взаимной торговли фармацевтической продукцией за период с января по ноябрь 2014 г. составил 332 млн долл. Создание общего рынка, безусловно, увеличит этот показатель, а современные фармпроизводства, которые уже существуют или будут построены, позволят странам – участницам ЕАЭС не только торговать между собой, но и со временем выйти на внешние рынки.

Статьи 30 и 100 раздела VII Договора о Евразийском экономическом союзе содержат принципы формирования общего рынка лекарственных средств и переходные положения, касающиеся этого рынка.

Д. Щекин напомнил, что Рабочей группой Евразийской экономической комиссии уже одобрен перечень нормативных актов, необходимых для реализации Соглашения о единых принципах и правилах

обращения лекарственных средств в рамках ЕАЭС, а также нормативные акты второго уровня. Эксперт сказал, что для реализации Соглашения необходимо принятие еще порядка 25 документов второго уровня. Это документы, связанные с правилами обращения биологических, дженерических и др. лекарственных препаратов, регистрацией и экспертизой ЛС, правилами маркировки и инструкции по применению ЛС, правилами инспектирования производства лекарств, порядком аттестации уполномоченных лиц производителей ЛС и др.

«В основу большинства документов положены принципы подготовки документов, действующие в Евросоюзе. На сегодня это крупнейшее интеграционное объединение, на которое можно ориентироваться Европейскому экономическому союзу», – сказал Д. Щекин.

Часть документов, по словам эксперта, рассмотрена и в целом одобрена Рабочей группой, у 15 документов высокая степень готовности, например, о надлежащей клинической практике, дистрибуторской практике. Полностью подготовлены редакции следующих документов: надлежащие практики фармаконадзора и надлежащая производственная практика. Впервые разра-

ботана концепция гармонизации национальных фармакопей государств – членов ЕАЭС. По сути, будет создана единая союзная фармакопея.

Эксперт сообщил, что все оставшиеся документы должны быть приняты Рабочей группой во втором полугодии 2015 г., и призвал принять активное участие в их доработке (все документы размещены на сайте Евразийской экономической комиссии).

Что касается переходных положений, то одно из основных связано с тем, что лекарственные средства, зарегистрированные в государствах – членах ЕАЭС до 1 января 2016 г., должны быть приведены в соответствие с правилами ЕАЭС до 31 декабря 2025 г. Такой срок, уверены эксперты, позволит безболезненно перейти на правила единого рынка ЕАЭС. Функционирование общего рынка медицинских изделий также начнется с 1 января 2016 г., но переходный период будет меньше – 5 лет.

Представитель Рабочей группы признался, что переход на общий рынок не произойдет одномоментно, несмотря на большую проделанную работу по подготовке документов.

Пока неясно, каким из двух возможных способов будет проходить регистрация лекарственных средств в государствах – членах ЕАЭС: через взаимное признание или централизованно. «Сказать, что с 1 января 2016 г. регистрационная процедура ЛС будет работать как часы, нельзя. Пока это нереально», – заключил Д. Щекин.

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

Анна ГОНЧАРОВА

## Минимум выживания: еще раз про ЖНВЛП

**Жизненно необходимые и важные лекарственные препараты. Одна эта формулировка вызывает недоумение врачей и фармацевтов, заставляя вспомнить о понятиях «обязательной» и «дополнительной» медицинской помощи из Федерального закона №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». В условиях экономического кризиса аббревиатура «ЖНВЛП» заставляет содрогнуться и фармпроизводителей. Какие задачи решает самый известный в стране перечень ЛС?**

В начале апреля на ЖНВЛП – точнее, на десятикратное подорожание препаратов из этого списка – стали жаловаться в Общественную палату. Возмущенные пациенты перечислили и наименования лекарств, и названия аптек, в которых подорожали эти лекарства. Но...

Оказалось, что посетитель отечественных аптек был неправ. Но только с формальной точки зрения. Сторонники концепции взаимозаменяемости ЛС и выписки рецептов строго по МНН разделили бы праведное негодование людей, обратившихся в Общественную палату. Как и медики с фармацевтами, убежденные, что любое лекарство, подтвердившее свою эффективность, – жизненно необходимое и важное.

### ЖНВЛП глазами населения

Так что же такое ЖНВЛП в глазах большинства наших соотечественников? Дать ответ на этот нелегкий вопрос смогла исполнительный директор Российской ассоциации аптечных сетей Нелли Игнатъева. Покупатели, пожаловавшиеся на рост цен, абсолютно верно отметили цифру «10». Однако в десяток раз друг от друга отличаются не «сегодняшние» и «вчера» цены одних и тех же препаратов, а цены различных представителей наиболее популярных МНН. Привычный для пациентки в возрасте диклофенак еще вчера стоил около 25 руб. Сегодня бабушка приходит в аптеку, а диклофенака по 25 руб. там больше нет. Провизор предлагает ей приобрести то же самое лекарство, но под другим торговым наименованием – «Вольтарен». Всего за 324 руб. Прекрасно понимая, что речь идет об одном и том же МНН, и совершенно не разбираясь в торговых наименованиях и названиях компаний-производителей, пожилая женщина делает вывод: из-за кризиса лекарство подорожало более чем в десять раз.

Семья покупает самый обыкновенный аспирин. Но даже он представлен в аптеке в нескольких вариантах – от «эконома» до «люкса», от 5 до 336 руб. за упаковку. Но пятирублевого аспирина в наличии почему-то нет, и фармацевт вновь вынужден предложить более «брендовый» вариант. Если речь идет о варианте стоимостью 336 руб., то получается, что хорошо знакомый всем нам препарат вырос в цене более чем в 60 раз. Впечатляет?

А вот человек, который хотел бы приобрести дротаверин (препараты этого МНН известны многим пациентам по торговому наименованию «Но-шпа»). На аптечной витрине его ждет все тот же разброс: от 60 до 550 руб., в разных упаковках, на любой вкус и кошелек. самого дешевого представителя МНН в аптеке вновь не оказывается.

### Куда исчезли дешевые дженерики?

Покупатель, которому предлагают «наиболее доступный по цене» сульфадимезин стоимостью 81 руб., пребывает в полной уверенности: жизненно важные лекарства подорожали в разы. Однако это не совсем так: один и тот же препарат,

как правило, производят несколько производителей. В дни кризиса продукция нижнего ценового сегмента стала реже попадать в дистрибуторские портфели и, как следствие, на аптечные полки. Работать с таблетками стоимостью 25 руб. за упаковку – не вполне разумно с точки зрения выживания. Поэтому до покупателя благополучно добирался именно тот сульфадимезин, производитель которого преодолел хотя бы планку в 50 руб. А пациент, приобретая лекарство, не всегда замечает, что на упаковке напечатан почтовый адрес совсем другой фармкомпании. Дешевые препараты не дорожают – они «всего лишь» исчезают с рынка. Нахождение в списке ЖНВЛП лишь ускоряет этот процесс. С обязательным для аптек минимальным ассортиментом перечень «жизненно важных и необходимых» совпадает далеко не полностью.

Представители крупных аптечных сетей констатируют: чем больше в аптеках «жизненно необходимых и важных», тем больше убытки сети. Положительную, а не отрицательную доходность имеет очень малая часть препаратов из этого «лекарственного минимума». По этой причине фармпроизводителям рекомендуют: хотите, чтобы ваш продукт успешно продавался, ни в коем случае не добивайтесь его включения в список ЖНВЛП.

### Зарубежный опыт сорокалетней давности

Перечень ЖНВЛП изобрели вовсе не отечественные реформаторы. Он был создан еще в 1977 г. Всемирной организацией здравоохранения. На заре перестройки, в 1988 г., международному примеру последовал и Советский Союз. С тех пор в нашей стране существует список лекарств, практическое значение которого не вполне ясно даже экспертам-аналитикам. Некоторые из них уверены, что перечень, придуманный ВОЗ, – это «необходимый минимум» для очень отсталой страны. Для страны «третьего мира». В него попали лишь те препараты, без которых больного не спасти от малярии или от сердечного приступа. А все остальное – как говорится, роскошь.

### И снова вверх

По данным компании DSM Group, в 2014 г. отечественный рынок лекарств вырос на 10%. Вместо привычных 14–15% роста. И то только в денежном выражении. По количеству упаковок фармрынок потерял 3%, а его коммерческий сектор недосчитался целых 4,5%. В феврале – марте 2015 г. темпы роста рынка вновь пошли вверх и составили около 25%! На помощь рынку пришли инфляция и «простудные» заболевания. Продажи лекарств для их лечения (а именно противовирусных, антибактериальных и «противопростудных» препаратов) выросли на целых 40%. Отдельные бренды, например, «Доктор Мом», «Антиангин Ф» и «Ринза», увеличили свои показатели вдвое.

Такая «антикризисная мера» фармпроизводителей, как регистрация уже известных лекарств в новых дозировках и упаковках, на инфляцию – и, как следствие, на рост рынка – практически не повлияла. Инфляция в упаковках составила 6,6%, инфляция в расчете на дозы и таблетки – 6,8%.

### Вышли из списка – прибавили в росте

Примерно 36% сегодняшнего фармацевтического рынка в рублях и 41% в упаковках и составляют лекарства из перечня ЖНВЛП. 1 марта 2015 г. их список немного изменился. Из него исключили ряд известных препаратов – представителей самого востребованного в нашей стране ценового сегмента (например, бисептол, аскорбиновую кислоту и активированный уголь). На освободившееся



# Под маской многообразия: куда движется аптечная розница?

Фармсообщество делает еще один шаг к объединению. Вслед за Всероссийским съездом фармацевтических работников представители отрасли организуют новый проект – Международную фармацевтическую премию «Зеленый Крест». Предполагается, что активное участие в выборе лучших в различных фармацевтических профессиях поможет фарме привести своих специалистов к подлинному взаимодействию и подлинной взаимопомощи. Однако сегодняшняя ситуация на рынке – значительно серьезнее, чем кажется на первый взгляд.

Для чего нам дипломы и награды? Для того чтобы почувствовать себя значимыми? Если этот ответ – единственный, пора внять предостережениям экспертов и отказаться от всякого рода излишеств вроде конкурсов и премий. Однако любому обществу нужны ценности – те, которые даже в трудные времена помогают жить и радоваться жизни. Те, которые надо сберечь и за которые хочется бороться.

В вопросе о ценностях «мелочей» не бывает. Казалось бы, какая покупателю разница, к кому он идет в аптеку – к продавцу или к фармацевтическому специалисту? Рецепт-то все равно выписал врач... Но иногда одно доброе слово заставляет изменить свою жизнь к лучшему. А равнодушие работника за прилавком становится последней каплей. Вера в то, что «моя фармация меня бережет», способна спасти тысячи жизней российских пациентов. Главное для фармации – соответствовать этой вере и укреплять ее. Чему серьезно мешают некоторые «подводные течения» отечественного лекарственного рынка.

## Ценности формирует каждый

18 мая стартовала международная фармацевтическая премия «Зеленый Крест». Уникальность ее в том, что выбирать достойнейших смогут абсолютно все фармацевты и провизоры, а не только те, кто находится на руководящей должности. У них появится возможность отметить лучших в каждом из сегментов фармсообщества, а также в профессиональных СМИ. Само голосование будет происходить в Интернете, на официальном сайте премии, там же будут публиковаться и результаты всех этапов голосования.

Помимо автора идеи – Ассоциации аптечного менеджмента и маркетинга (ААММ), членами организационного комитета премии стали крупные аналитические компании отечественного фармрынка – DSM Group, GfK, IMS Health и RNC Pharma, а также ABBYY и KPMG. Аудиторская компания KPMG займется подсчетом голосов.

Организаторы конкурса уверены, что подобная «самопроверка» со временем вернет фармации и ува-

жение к себе, и уважение общества. Если кого-то серьезно оценивают, значит он – не просто «продавец» или «винтик», а Специалист с большой буквы, от которого зависит благополучие общества. По этой причине процесс выбора лауреатов обещает быть обстоятельным, а список номинаций включает в себя и работу медицинских представителей, и социальные проекты, и новые подходы к профессиональной деятельности. Еще одной задачей новой премии должно стать создание общего информационного поля, в которое были бы вовлечены все участники фармсообщества – от специалистов с многолетним стажем до студентов-младшекурсников. Благодаря этому «Зеленый Крест» уже получил поддержку многих медицинских вузов нашей страны.

## Все выше, и выше, и выше... О цене и не только

А теперь сделаем несколько штрихов к портрету сегодняшнего фармацевтического рынка. Как отметил директор по развитию аналитической компании RNC Pharma Николай Беспалов, к концу 2015 г. препараты из перечня ЖНВЛП могут вырасти в цене на 20%. А лекарства, не включенные в данный список, – на целых 40%. Тем временем у пациента остается все меньше и меньше возможностей для выбора: всего за два минувших года доля TOP-100 на отечественном рынке поднялась с 34,5 до 43,2%. Для больного человека это зачастую означает лишь одно – ему приходится платить больше. Чем слабее конкуренция, тем в более сложных условиях оказывается покупатель.

Руководитель практики по работе с компаниями сферы здравоохранения и фармацевтики KPMG в России и СНГ Виктория Самсонова считает, что ситуация на отечественном рынке лекарств пока что далека от критической: «несмотря на значительный рост уровня концентрации, данный показатель относительно невысок по сравнению с другими странами. Например, в США TOP-12 сетей составляют около 72% рынка, при этом тройка ведущих сетей занимает около 46%, а в ряде европейских стран – около 30–40%». Тем не менее на отечественном рынке чаша весов с каж-

дым годом все больше склоняется в сторону крупных сетей. Которые получают исключительное право создавать правила игры. Действенной антикризисной мерой – и одновременно рецептом спасения от «знака равенства» между фармацевтом и продавцом могла бы стать усиленная поддержка единичных аптек и мелких сетей. По крайней мере, на уровне фармацевтической общественности: конкурс, в котором уделялось бы большое внимание аптекам-одиночкам, на сегодняшний день явно не будет лишним...

## Побочный эффект «антикризисных» мер?

Как отметила директор по стратегическим исследованиям компании DSM Group Юлия Нечаева, для коммерческого сегмента рынка 2014 год прошел под знаком снижения темпов роста, падения потребления лекарств – и высокой инфляции, заставившей пациентов экономить на медикаментах. В ответ на это регулятор выдвинул ряд инициатив, далеко не все из которых можно считать антикризисными. Например, около двух месяцев назад, в начале апреля, Минздрав предложил идею продавать пациентам лекарства не целыми упаковками, а по частям.

Казалось бы, это должно облегчить жизнь больного человека и увеличить темпы роста фармацевтического рынка. Половина упаковки – то самое компромиссное решение, которое дает возможность не остаться без лечения и одновременно избежать сокрушительного удара по семейному бюджету.

Однако количество таблеток в коробке с лекарством – как правило, не результат случайного выбора. Пиллюль ровно столько, сколько требуется пациенту для одного курса лечения. Купить только часть препарата – значит не долечиться. Если речь идет об инфекции, болезнетворные микробы получают уникальный шанс... научиться мирно сосуществовать с направленным против них оружием. В дальнейшем еще недавнее эффективное средство становится абсолютно бессильным. В итоге – падение здоровья нации... К тому же, инструкция в коробке всего одна. Кто-то из больных неминуемо останется без важной информации о лекарстве.

## «Доступность» в супермаркетах и доступность в сельских аптеках

Февральская инициатива Минэкономразвития касается хорошо знакомой фармсообществу темы – продажи лекарственных препаратов в магазинах. На сей раз в перечень попали антисептики для

► Стр. 12

место пришло полсотни дорогостоящих МНН. На долю лекарств, вычеркнутых их перечня, приходилось 0,5% всех коммерческих продаж и 3% рынка в упаковках. На долю вновь прибывших приходится 0,1% отечественного фармрынка – как в упаковках, так и в продажах.

Впрочем, почти у всякого минуса бывают свои плюсы. Покинув перечень ЖНВЛП, аскорбиновая кислота и прочие хорошие знакомые нашего пациента начали расти. Семирублевая «аскорбинка» подорожала до 8 руб. – и тем самым дала своим производителям надежду на выживание.

Самый востребованный российским пациентом сегмент рынка лекарств – ценовая категория «менее 50 руб. за упаковку» – оказался и самым слабым. Девять из десяти препаратов, продающихся за эти символические суммы, производятся из зарубежных субстанций. Поэтому колебания курса валюты очень больно ударили по компаниям – производителям наиболее доступных ЛС. Кто-то из них остановил производство убыточных медикаментов, кто-то отправился покорять рынки стран СНГ...

## Меньше цены, меньше препаратов

Как соотносится перечень ЖНВЛП с другими списками лекарств? Какую цель он преследует? Если он помогает экономить ресурсы государственного бюджета, то откуда в нем взялись безрецептурные препараты, на долю которых приходится 53% продаж «жизненно необходимых и важных»? Если же цель главного лекарственного перечня – поддержать самых незащищенных граждан, то почему выбран именно этот способ? Лекарств, жизненно важных для конкретного пациента, может и не оказаться в утвержденном законом списке самых «жизненно важных» препаратов.

Конечно, ценовая доступность в нынешних условиях – вопрос ключевой. Правильный ответ на который давно известен – лекарственное страхование. Лечение, за которое пациент действительно не платит из собственного кармана. Сегодня лекарственного страхования нет, а обстановка такова, что, по мнению экспертов, отмена ограничений в цене на препараты из списка ЖНВЛП неминуемо приведет к социальному взрыву.

Однако регистрация цен – «лекарство» с серьезным побочным эффектом. Препараты, которые не могут стать более прибыльными для своих производителей и прочих участников фармацевтического рынка, «вымываются» из оборота. А представители фармсообщества горько иронизируют:

– Давайте сделаем лекарства дешевыми, а вход в аптеку – платным!

– Пусть лучше тогда каждый человек, который рождается, будет предъявлять чек на вход в эту жизнь...

## Почему минимум оказался мал?

Перечень «жизненно важных» препаратов мог бы стать прекрасной базой для системы лекарственного страхования. Однако прежде чем брать его за основу, фармсообществу предстоит еще разобраться с критериями, по которым лекарства попадают в список ЖНВЛП. А единой точки зрения по этому вопросу нет.

Одни убеждены, что все решает «национальная принадлежность» того или иного ЛС. И что пополнение списка новыми препаратами – на самом деле ускоренное выполнение стратегии импортозамещения. Главный лекарственный перечень страны во что бы то ни стало должен стать отечественным...

Другие уверены, что идеальное решение всех проблем – срочно «гармонизировать» российский перечень со списком, составленным ВОЗ. Ведь взять международный пример на вооружение – совсем не сложно. Достаточно отметить в отечественном листе ЖНВЛП лекарства, объявленные «жизненно важными» на уровне всего мира. А все остальные позиции – вычеркнуть или подвергнуть дополнительным клиническим исследованиям.

Однако в зарубежных странах, где уже действует программа лекарственного страхования, список препаратов, за которые пациент платить не должен, значительно больше, чем «необходимый минимум» Всемирной организации здравоохранения. Поневоле вспоминаются слова про «экономичный» перечень лекарств для самых отсталых государств мира.

Методика включения препаратов в список ЖНВЛП действительно вызывает желание себя подкорректировать. Стоит ли ставить лекарству «минусы» только за то, что оно дорого стоит? Может быть, лучше отметить «нуль» и не снижать шансы эффективного средства на доступность для пациента? Тем более что к услугам экспертов – информативный зарубежный критерий «количество эффективно прожитых лет». Качество жизни больного человека, который принимает то или иное ЛС.

И есть ли смысл награждать «минусами» онкологические препараты за одно лишь наличие нежелательных реакций? В сфере лечения рака лекарств без побочных эффектов не бывает. Во всяком случае, такие чудо-таблетки пока что не изобрели...

По материалам заседания РАФМ «Непродажные, но все еще жизненно важные» 29.04.15

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

◀ на стр. 11

лечения заболеваний горла, средства для местного применения при заболеваниях носа на основе морской воды и натрия хлорида, активированный уголь, препараты железа, противовирусные лекарства для местного применения, медикаменты для устранения симптомов простуды и кашля, антигистаминные ЛС для наружного применения. Еще одна «антикризисная» мера, которая на деле лишь усилит воздействие кризиса: лекарства дешевле не станут, а вот многие аптеки закроются. Что касается доступности, то в местах расположения крупных супермаркетов с нею точно все в порядке.

Подлинным решением проблемы доступа человека к лекарству могла бы стать инициатива Федеральной антимонопольной службы – дать государственные и муниципальные преференции аптекам в небольших, малочисленных, удаленных или труднодоступных населенных пунктах, а также на территориях, где доходы населения невысоки. Фармацевтическим учреждениям, не побоявшимся работать в этих сложных условиях, ФАС предлагает уменьшить налоговое бремя и снизить арендную плату. Для пациентов, живущих «в глуши лесной», куда порой можно добраться только на вертолете, реализация такого проекта – спасение.

#### Круглосуточная фармация уходит в прошлое?

Новая идея Минпромторга, напротив, способна уменьшить шансы человека встретиться с необходимым ему лекарством. С 1 июля 2015 г., согласно Постановлению правительства, вступает в силу запрет на работу после 23 часов для тех предприятий, которые расположены на первых этажах и в подвалах жилых домов. К счастью, ограничительная мера касается лишь помещений, введенных в эксплуатацию после 1 июля 2015 г. Действующие круглосуточные аптеки пока что не пострадают. Если только регулятор не примет решение запретить ночную работу всем без исключения аптечным организациям и прочим учреждениям, находящимся на первых этажах и в подвалах...

#### Арифметика и география

Уровень концентрации аптечного сегмента в нашей стране постепенно идет вверх. Еще совсем недавно, в 2013 г., доля TOP-15 аптечных сетей составляла чуть больше одной пятой аптечного рынка – 21,4%. Теперь же она вплотную приблизилась к одной четвертой – 24,1%, по данным на 2014 г. Во многом рост уровня концентрации связан со слияниями и поглощениями. При этом в Минздраве уверены, что аптек в России значительно больше, чем необходимо. Одна аптечная организация на 1450 человек – этот «среднеарифметический» показатель в два с половиной раза больше, чем в «образцовых» западных странах!

Арифметика и география – науки все-таки разные. Сравнение числа наших соотечественников с числом наших отечественных аптек не даст ничего, кроме цифр. Переизбыток учреждений фармации в крупных городах успешно «компенсируется» их отсутствием в маленьких, труднодоступных населенных пунктах. По данным IMS Health, на Москву, Московскую обл. и Санкт-Петербург приходится 26% розничного рынка лекарств. Остальные 74% остаются «оставшимся» российским регионам, которых сейчас – ненамного меньше сотни. А «средняя температура по больнице» продолжает быть нормальной.

Кстати, вопрос об «оптимизации» численности аптек и введении специальных квот на их количество уже рассматривался в апреле прошлого года.

#### Российские аптеки на взгляд иностранца: разнообразие или...

Эксперты IMS Health констатируют: несмотря на экономический кризис, рост отечественного фарм-

рынка по-прежнему измеряется в двузначных цифрах. Правда, только в денежном выражении. Основной тенденцией развития фармацевтической розницы является диверсификация: победить в жесткой конкуренции помогает разнообразие аптечных форматов. Главной же угрозой рынку становится как раз то, против чего призывает бороться ФАС: внушительное налоговое бремя и не менее внушительные арендные платежи.

С точки зрения зарубежных экспертов-аналитиков, сегодня в нашей стране существует четыре формата аптек: «люкс», «традиционный», «дискаунт» и «онлайн». Аптеки сегмента «люкс» располагаются преимущественно в бизнес-центрах с огромными потоками посетителей. Как правило, премиум-класс придерживается открытого формата выкладки и выигрывает за счет широкого ассортимента, в т.ч. косметики и изделий медицинского назначения.

Традиционные аптеки живут и развиваются по соседству с медицинскими учреждениями и жилыми домами. Никакой открытой выкладки в традиционных фармацевтических учреждениях, как правило, нет. Их основные преимущества – профессиональные консультации фармспециалистов, а также богатый выбор рецептурных и безрецептурных препаратов.

Формат аптеки-дискаунтера считается обладателем наибольшего потенциала. В нем очень много сходства с традиционной аптекой: закрытая выкладка, расположение в жилых домах, большое разнообразие рецептурных препаратов – и, в дополнение ко всему этому, низкие цены.

Набирать силы обещают и интернет-аптеки. По мнению экспертов, клиенты онлайн-фармации «счастливы» выбрать продукт по лучшей цене, доставленный к ним на дом».

#### Фармация попадает в сети, или «равные» возможности

Возможно, сегодняшнее многообразие аптечных форматов – лишь прикрытие для борьбы сетевой и индивидуальной фармации. «Люксы» и «дискаунты» зачастую принадлежат одним и тем же крупным компаниям, и диверсификация в этом случае очень условна. Руководитель отдела синдикативных исследований фармацевтического и медицинского рынков GfK Россия **Евгения Эйрамджанц** сравнила подходы единичных аптек и аптечных сетей к одному из ключевых вопросов фармдеятельности – получению информации о лекарственных препаратах. Различия в возможностях выбора и выборе возможностей оказались достаточно серьезными.

78% респондентов из крупных сетей выбирают личные встречи с представителями фармацевтических компаний. 66% представителей сетевой фармрозницы изучают специализированные аптечные газеты и журналы. 58% пользуются печатными фармацевтическими справочниками. 48% неизбежно сталкиваются с телевизионной рекламой ЛС. 43% принимают участие в специализированных медицинских и фармацевтических конференциях, конгрессах, симпозиумах. 33% доверяют официальной информации органов здравоохранения. 23% замечают рекламные плакаты, буклеты и прочие носители, не имеющие отношения к ТВ. 22% получают необходимые сведения в ходе личных встреч с дистрибуторами.

Словом, работа в крупной аптечной сети дает фармацевту возможность создать собственную большую сеть профессиональных контактов. И при этом – постоянно развиваться и получать необходимые знания. У работников индивидуальных аптек возможности значительно скромнее.

Среди первостольников, которые трудятся в единичных аптечных организациях, 69% пользуются

информационными материалами фармкомпаний. 61% узнают новые сведения от коллег – фармацевтов и провизоров. 59% фармацевтов получают знания в ходе тренингов и на фармкружках, которые проводят для них фармпроизводители. 59% провизоров и фармацевтов обращаются к общемедицинским газетам и журналам. Еще 45% доверяют информации в Интернете. 37% пользуются электронными фармацевтическими справочниками. 33% замечают рекламу в медицинских изданиях.

При сравнении аптечных возможностей доступа к информации о препаратах вспоминаются слова песни из одного старого кинофильма: «пешком добраться до Луны мы оба одинаково не можем...». Пожалуй, этим ограничением и исчерпывается сходство крупной сетевой аптеки с ее маленькой коллегой. Представители больших компаний регулярно посещают конгрессы и конференции, сотрудники малых – ограничиваются фармкружками. «Сетевики» лично встречаются с работниками дистрибуторских и производственных компаний, «одиночки» довольствуются печатными материалами. Работники сетей держат в руках бумажные справочники лекарств, провизоры из единичных аптек читают справочную литературу на экранах компьютеров. Да и специализированные профессиональные издания не каждой индивидуальной аптеке по карману.

#### Советы фармацевтов берегут семейные бюджеты

Как отмечает **Евгения Эйрамджанц**, аптечные затраты на продвижение растут. Сети перераспределяют свои расходы, сокращая финансирование личных визитов мед- и фармпредставителей в пользу различных акций и программ. Однако информация от представителей по-прежнему остается ключевым фактором – и, несмотря на «оптимизацию» затрат, продолжает увеличивать свою значимость. А рекомендация фармацевта является определяющей для каждой десятой покупки в нашей стране. Покупая рецептурные препараты, пациент руководствуется мнением провизора в 7% случаев. Приобретая лекарства без рецепта, больной прислушивается к первостольнику почти в каждой шестой ситуации (14% сделанных покупок). Во всех российских регионах цена медикаментов, купленных по рекомендации фармацевта, – ниже средней. Дорогую продукцию в отечественных аптеках советовать не любят.

#### Кризис – к деньгам

Сегодняшний экономический кризис стал причиной роста рынка товаров медицинского назначения. По данным DSM Group, только за I квартал 2015 г. продажи диагностических приборов увеличились на 29%. Продажи прочих медицинских изделий поднялись на 28%.

Единственная категория парафармацевтических товаров, на которую уменьшился спрос в нашей стране, – косметика. Все остальные виды парафармацевтики показывают положительный рост. Даже биологически активные добавки, всеми обсуждаемые и далеко не всегда безопасные, наши сограждане купили за I квартал на 22% больше, чем за аналогичный период 2014 г.

Рынок продолжает расти – и объединяется вокруг крупных аптечных сетей. Между тем, даже эксперты IMS Health отмечают, что профессиональная консультация специалиста – преимущество именно традиционных аптек. А традиционные аптеки – это, в первую очередь, аптеки единичные.

По материалам пресс-конференции, посвященной старту фармацевтической премии «Зеленый Крест»

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

## НАУЧНЫЕ РАЗРАБОТКИ

### РОССИЙСКИЕ УЧЕНЫЕ РАЗРАБОТАЛИ ВАКЦИНУ ПРОТИВ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА

**Отделением разработки и экспериментального производства препаратов НПО «Вирион» разработана новая вакцина против клещевого энцефалита с репродукцией вируса на линии перевиваемых клеток. Томским специалистам удалось достичь более точного дозирования вирусного антигена, формирующего специфический иммунитет.**

Полученная вакцина относится к новейшему поколению и наделена целым рядом преимуществ, в числе которых долгосрочная эффективность и безопасность для лиц с аллергией на куриный белок.

Сегодня технологии, основанные на перевиваемых клеточных линиях, получают широкое распространение во всем мире. Перевиваемые клетки стабильно сохраняют свои основные свойства на протяжении длительного времени. Вероятность заражения клеточной культуры какими-либо посторонними микроорганизмами гораздо ниже, чем при использовании традиционных клеток куриных эмбрионов.

«Разработанная технология позволяет достичь стабильности качества новой вакцины и повысить экономическую эффективность производства», – отметил директор филиала НПО «Микроген» в

Томске **Александр Колтунов**.

В настоящий момент проводится масштабирование до пилотного уровня, после чего специалисты приступят к доклиническим исследованиям новой вакцины. Разработанная технология в дальнейшем позволит создать в НПО «Микроген» единую платформу для производства ряда других противовирусных вакцин (против оспы, гриппа, гепатита А, полиомиелита, кори, краснухи).

Напомним, что ежегодно в России от укусов клещей страдают более 500 000 человек. По информации Роспотребнадзора, с начала клещевого сезона 2015 г. в РФ за медицинской помощью обратились более 39 165 пострадавших от укусов клещей, в т.ч. 11 320 детей.

Единственной эффективной мерой защиты детей и взрослых от клещевого

энцефалита на сегодняшний момент является вакцинация. Ежегодно в России вакциной «ЭнцеВир» прививается до 500 тыс. взрослых старше 18 лет. В январе этого года на российский рынок была выпущена новая вакцина для профилактики клещевого энцефалита у детей «ЭнцеВир НЕО». Обе вакцины выпускаются в современном цехе НПО «Вирион», филиале НПО «Микроген» в г. Томске, отвечающем всем требованиям надлежащей производственной практики.

Материал предоставлен  
НПО «Микроген»



# Своевременно и с гарантией качества

**В жизни любого человека может возникнуть ситуация, когда ему потребуется лекарственный препарат для лечения какого-нибудь сложного заболевания, который в обычных аптеках найти непросто, а порой и невозможно. Выходом могли бы стать специализированные аптеки.**

Необходимость развития специализированных аптек, способных обеспечить население широким перечнем препаратов по тяжелым заболеваниям, становится все более очевидной. Спрос на покупку в аптеках специализированных лекарств по таким сложным нозологиям, как онкология, гепатология, гематология, психоневрология и др., ежегодно растет. Для этого есть несколько причин: состояние больного порой не позволяет ждать оформления инвалидности, постановки на учет, выделения квоты, ряд препаратов не входит в льготное обеспечение, желание анонимности и еще ряд причин, по которым пациенту приходится покупать препараты на свои деньги.

По мнению председателя Наблюдательного совета Ассоциации «Альянс специализированных аптек и фармацевтических дистрибьюторов госпитального рынка» (АСА) **Ларисы Валентиновны Желтковой**, в России пока не сформирована культура покупки специализированных лекарственных препаратов. В случае необходимости покупки сложного лекарства, как правило, начинается его хаотичный поиск самим больным или его родственниками.

С другой стороны, и сам аптечный рынок не всегда поспевает за меняющимися потребностями. В настоящее время он перенасыщен аптеками, условно говоря, «для здоровых людей», делающими ставку на ОТС-препараты. А вот специализированных аптек пока немного, они не объединены и не имеют законодательной базы.

3–4 года назад, когда начиналось развитие коммерческого госпитального сегмента, мало кто его признавал. Многие производители на тот момент считали обращение пациентов за сложными лекарственными средствами в коммерческую розницу спонтанными и единичными. Дистрибуторы работали в основном на обеспечение госконтрактов, а коммерческий госпитальный сегмент обслуживался по остаточному принципу.

Однако ситуация постепенно менялась. В 2013–2014 г. доля госпитального ассортимента составила 15% в общем обороте рецептурных препаратов в коммерческом сегменте. За 9 месяцев 2014 г., по оценке АСА, коммерческие продажи в госпитальном сегменте достигли 23,5 млрд руб. Рынок достаточно большой, его нужно поддерживать, развивать и делать удобным, прежде всего, для пациентов, но также и для участников, его обеспечивающих.

АСА впервые в России вводит понятие «специализированная аптека». Но можно ли считать развитие специализированных аптек инновацией, или это «хорошо забытое старое»? Скорее, последнее. Ведь еще в советские времена в каждом городе, в каждом районном центре существовали профильные аптеки по определенным нозологиям.

Основные цели специализированной аптеки – это своевременное обеспечение населения необходимым ассортиментом гарантированного качества, оказание квалифицированной фармацевтической помощи и в случае необходимости – психологической поддержки. Для развития специализированной аптеки важны три «кита», которые позволили бы ей добиться успеха на рынке: формирование сбалансированной ассортиментной матрицы, уровень подготовки персонала и информационная работа с докторами в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ).

Последний фактор является бесспорным не для всех. Но вначале немного истории. В России вплоть до XVIII в. вообще не было такого понятия – «аптекарь». Доктор, он же знахарь, самостоятельно изготавливал лекарство и лечил им. И только в этом веке произошло разделение единой профессии на две, но доктор и аптекарь всегда были в связке и совместно решали, чем лечить больных. Более заметным разделением стало с развитием фармацевтической промышленности.

В недавнем «советском» прошлом аптеки не просто могли, но и были обязаны работать с ЛПУ. В середине 1980-х гг. в институтах даже существовала специализация «провизор-информатор». Этот специалист работал в аптеке и обязан был посещать врачебные конференции, чтобы преподносить врачебному сообществу информацию о состоянии лекарственного рынка, а взамен получал информацию от докторов о статистике заболеваний и потребностях пациентов в лекарственных средствах. И таким образом аптекам удавалось грамотно формировать ассортиментную матрицу. По мнению Л.В. Желтковой, это хорошо забытое старое и должно лечь в основу формирования ассортимента в специ-

ализированных аптеках, когда, с одной стороны, не будет дефицита, а с другой – переизбытка лекарств.

Очень важно, чтобы провизор во время отпуска лекарства имел возможность связаться с доктором. Такая необходимость может возникнуть по разным причинам: с целью уточнить дозировку, побочные эффекты, взаимодействие назначенного лекарства с другими препаратами и т.п. К примеру, для Европы это нормальная практика, и там на рецептах значится не только фамилия врача, но и его координаты.

Большая роль в достижении успеха специализированной аптеки отводится компетенции персонала. В ее формировании важно общение провизоров не только с врачами, но и производителями лекарственных препаратов. Провизоры должны обладать достаточно глубокими знаниями в области применения сложных лекарств. Производители могли бы делиться информацией по разработанным ими лекарственным препаратам. Особое внимание уделяется популяризации и совместному продвижению сопутствующих препаратов для улучшения качества жизни пациентов.

Существующие на госпитальном аптечном рынке проблемы легче решать сообща. Прекрасно понимая это, Ассоциация «Альянс специализированных аптек и фармацевтических дистрибьюторов госпитального рынка» предлагает всем заинтересованным сторонам объединиться. Ассоциация, начавшая свою деятельность в июне 2014 г., представляет собой некоммерческий союз аптек, производителей, дистрибьюторов и врачей, главная цель которого – формирование в обществе культуры покупки специализированных лекарств.

АСА стремится создать идеальный формат аптеки, в которой структура ассортимента обеспечивает наличие или оперативную доставку специализированных препаратов, в том числе редких оригинальных лекарств. Где пациент всегда своевременно найдет сложное лекарство высокого качества и где ему окажут квалифицированную профессиональную помощь, а при необходимости – и психологическую поддержку.

Поскольку в некоммерческий союз входят все участники лекарственного обеспечения, АСА берет на себя ответственность за качество препаратов по всей цепочке от производителя до потребителя. Это достигается целым комплексом мер.

Аптеки, вошедшие в Альянс, ежегодно проходят комплексный аудит, включая аттестацию персонала. Это аудит качества исполнения требований фармпорядка, который также включает детальную оценку благонадежности поставщиков лекарственных препаратов.

Совместно с производителями и ИТ-холдингом Original Group в России стартовала масштабная программы «Стоп-контрафакт» (ее разработка и внедрение) – инновационной системы по распознаванию контрафактной и фальсифицированной продукции.

АСА учредила некий знак качества по аналогии со звездой Мишлен (знаком качества, присуждаемым ресторанам с отменной кухней), присуждая его той или иной аптеке, тем самым подтверждая и гарантируя качество лекарственных препаратов.

Аптеки, которые входят в сообщество, обеспечивают необходимый сток сложных препаратов в городе присутствия пациента. Ему не нужно ехать за сложными лекарствами в Москву или Санкт-Петербург, как это до сих пор происходит в некоторых регионах. При этом АСА информирует о наличии таких препаратов.

Ассоциация оказывает профессиональную консультативную поддержку участникам госпитального коммерческого рынка. В ее рамках реализуются различные научно-методические, образовательные, консультационные программы. Это врачебные дискуссии по методикам лечения, образовательные программы для аптек, врачебные консультации для пациентов на интернет-портале [www.asa.social.ru](http://www.asa.social.ru)

Например, для аптек сформирован единый учебный центр, в котором можно пройти обучение как дистанционно, так и в очной форме. Обучение включает в себя стандарты работы специализированной аптеки. Также образовательная программа содержит семинары по продуктам и нозологиям плюс обучение психологическим навыкам работы со сложными пациентами.

Совместно с производителями Ассоциация внедряет новейшие методики лечения при применении инновационных продуктов, таким образом, выступая в роли проводника новых препаратов на аптечный рынок.

Ассоциация планирует структурировать госпитальный коммерческий сегмент и создать систему контроля и саморегулирования на госпитальном коммерческом рынке. А в дальнейшем – выход на государственные структуры по факту поддержки инициатив в части разработки или внесения изменений в законодательные акты.

Не меньшее внимание, чем профессиональным участникам госпитального коммерческого рынка, АСА уделяет непосредственно пациентам, на которых направлена значительная часть мероприятий. Создаются единый call-центр в РФ для потребителей по поиску редких лекарств и международный интерактивный портал для онкопациентов. Стартовали бесплатные врачебные консультации по онкологии, гематологии и гепатологии на сайте [www.asa.social.ru](http://www.asa.social.ru) Любой человек может задать вопрос и в течение 24 час. получить консультационную поддержку от ведущих медицинских экспертов из федеральных ЛПУ.

В настоящее время АСА включает около 200 аптек и продолжает расширяться. Ежедневной практической работой Ассоциации является выделение специализированных аптек на фармацевтическом рынке, проведение их аккредитации, присвоение знака качества и дальнейшее продвижение.

Членом Ассоциации может стать любая аптека, которая имеет хорошее позиционирование на рынке и не была замечена в работе с контрафактом. Все остальное – дело наживное.

К слову, в АСА существует предварительная система оценки аптек. Еще до вступления в Ассоциацию аптеки оцениваются по критериям ассортимента, уровня подготовки персонала. АСА проводит проверку по выполнению требований фармпорядка и по ее результатам делает выводы о возможности дальнейшей работы аптеки в рамках Ассоциации. Пока еще не было случаев, чтобы кому-то было отказано во вступлении в АСА.

По оценкам АСА, на 300 тыс. человек может приходиться одна специализированная аптека, тогда в ней будет потребность.

Генеральный директор и владелец сети аптек «Биомедсервис» (г. Омск) **Олег Мирошник** считает, что интеграция в единую общероссийскую ассоциацию пойдет на пользу аптекам. Его компания занимается специализированным ассортиментом более 10 лет, поэтому может спрогнозировать, что коммерческий госпитальный сегмент будет развиваться, однако не все смогут удержаться на плаву. Работа аптек со специализированным ассортиментом требует дополнительных профильных знаний и ресурсов, и не каждая компания свободно вливается в этот сегмент фармрынка. В дальнейшем госпитальный аптечный рынок, надеется О. Мирошник, достигнет такой критической массы, когда производители будут достаточно серьезно заинтересованы в продвижении своих препаратов через данный канал.

Генеральный директор и владелица единственной в Калининграде аптечной сети «Аптека плюс» **Елена Грицук** в своей работе делает ставку на качество и своевременность доставки препаратов. По ее мнению, участие в Ассоциации может придать аптеке больше значимости в информационной работе провизоров с врачами. Союз врача и провизора необходим, такое взаимодействие помогает в работе.

Аптека «Биркенхоф» в Москве также давно работает в госпитальном коммерческом сегменте. Она изначально была специализированной, так как аптека создавалась не для помощи производителям, а стала в итоге помощником во внедрении инновационных ЛП.

«Исторически» сложилось так, что основную часть ее ассортимента составляют препараты для лечения вирусных гепатитов. В настоящее время аптека является одним из лидеров рынка в Москве в своем сегменте и занимает примерно 30–35% коммерческой гепатологии. Владелица аптеки **Ирина Войтка** надеется, что вступление в Ассоциацию предоставит дополнительные возможности для развития других направлений, помимо гепатологии.

Участники Ассоциации «Альянс специализированных аптек и фармацевтических дистрибьюторов госпитального рынка» рассчитывают совместными усилиями преодолеть все трудности, которые сегодня существуют на госпитальном аптечном рынке, понимая насущную необходимость в своей деятельности для пациентов. А также они хотят возродить традиции аптечного дела, где аптека – не только коммерческая, но и социально значимая организация, и гарант качества.

По материалам секции «Специализированная аптека – инновация или возврат к традициям» в рамках XXII Национального конгресса «Человек и Лекарство»

# В районе Южное Медведково есть аптеки на любой вкус



Свое название этот район СВАО Москвы получил по имени старинного подмосковного села, которое, в свою очередь, обязано своим звучным именем первому владельцу этих земель, князю Владимиру Федоровичу Пожарскому по прозвищу Медведь, жившему в первой половине XVI в. Летело время, менялись хозяева села, оно разрасталось и хорошилось. Густой лес, прозрачные воды рек Яузы и Черемьянки – живописные места для отдыха, привлекали сюда в XIX в. много творческих людей, способствуя еще большому

раскрытию их таланта. Здесь творили художник, мастер станковых полотен Михаил Врубель и известный литературовед, поэт, писатель Валерий Брюсов.

В 1960 г. село Медведково вошло в городскую черту.

## ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

### Месторасположение

Важно для 59 человек.

Большинство аптечных предприятий Южного Медведково расположены в торговых центрах, универсамках или в непосредственной близости от таковых, местные жители успели привыкнуть к этой «районной» особенности. «Хожу в «Северянин» не случайно, там меня все устраивает: и предложение, и обслуживание, – делится впечатлениями пенсионерка Галина Михайловна.

Вот, например, аптека ООО «Снадобица» работает в самом ТЦ «E-mail», а предприятие АС «Не болей» – поблизости. ООО «Салюс» – в «Дикси», ООО «ИФК» – в «Магните», ООО «Фармацевтика и технология» – в Villa. Семь аптечных предприятий в районе функционируют на всем протяжении пр-да Дежнева и четыре – на Полярной ул. – связующих магистралей соседних четырех районов, окружающих Южное Медведково.

Еще одна местная особенность, вносящая некую путаницу при поиске аптечных предприятий, – смена их названий. Вот, например, была у ЗАО «Эркафарм» сеть «Доктор Столетов», превратилась в сеть «Хорошая аптека», но цены на ЛС от переименования хорошими, т.е. низкими, в ее аптеках не стали.

Временно безработного пиар-менеджера Макса Т. эта казуистика не смущает: «Мне без разницы, как называется аптека, важно, чтобы цены и лекарства в ассортименте были приемлемы, и чтобы найти аптеку можно было без затруднений», – уверенно заявил он.

Судя по опросу, респонденты из местных жителей без претензий, и быстро проникаются благодарностью к аптечным предприятиям, расположенным поблизости от их дома. Есть аптека, которой не мешало бы себя как-то проявить, потому что о деятельности ее даже местные жители в большинстве своем не знают. Это аптека «Здоровая семья» ООО «Элит», которая, со слов фармацевта, «работает четыре года», но жители окрестных домов в большинстве своем не знают об этом крошечном аптечном учреждении, затерявшемся во дворах старых пятиэтажек под снос и башен-новостроек. И наоборот, аптека ООО «Фарма Гарант» затерялась во дворе, но местные жители, в основном пожилого возраста, ее знают и хвалят. Аптека ООО «Валеофарм» сама приметна издали, и травмпункт рядом с ней (такой вот бонус).

### Ассортимент

Важен для 82 человек.

В весенний период, когда набухают почки на деревьях и летит, словно снежные хлопья, тополинный пух, пользуются спросом средства от аллергии, их часто спрашивают покупатели. Многие аптечные предприятия помещают средства от аллергии на самые видные места, выгодно подчеркивая их разнообразие. «Я замучалась от зуда, тру глаза и нос постоянно, без Зиртека никуда. Хорошо, у нас в аптеках этот препарат – не редкость», – поделилась своими наблюдениями Ольга Николаевна, музыкальный руководитель, 42 лет.

Аптечные предприятия привлекают покупателей чем-то эксклюзивным. В аптеке на Заповедной ул., со слов фармацевта, реализуются живые лактобактерии «Биовестин Лакто» – препарат, лишенный консервантов. «Наши покупатели знают о том, что больше нигде не купят его, и приходят специально за био-

бавкой. Приезжают даже с соседних районов», – поведала фармацевт из ООО «Интерм». В аптеку ООО «Снадобица» зазывают продажей вакцины от гриппа «Инфлювак».

«В наше нестабильное экономическое время я предпочитаю «затовариваться» ходовыми лекарственными средствами и витаминами. Не желаю после переплачивать», – разоткровенничалась молодая мама двух детей Наталья М. Были респонденты, которые делают так же. Если срок годности препарата позволяет, почему бы нет? О новой тенденции – закупке впрок самых распространенных безрецептурных средств поведала и фармацевт со стажем, местная жительница Лариса К. из ООО «Салюс». Со слов фармацевта, «многочисленные покупатели разбираются в ЛС не хуже работника аптеки».

### Цена

Важна для 91 человека.

Для большинства жителей района Южное Медведково стоимость лекарственного препарата является самым существенным фактором в деятельности аптеки. «На здоровье ребенка я не экономлю, приходится урезать себя. Ради того чтобы сэкономить, хожу в аптеку за клиникой «Семейный доктор» на проезде Дежнева», – рассказала Лена И., мама 4-летнего ребенка.

Разброс цен на ЛП в аптеках района – 68–95 руб. Самые высокие цены традиционно в крупных сетевых аптеках (исключение – дисконт) или мелких частных аптечных пунктах, арендуемых помещениях в торговом ритейле. Среднестатистические покупатели туда обращаются в случае острой необходимости, предпочитая давно известные им демократичными ценами аптеки. Фармацевты по-своему реагируют на покупательские предпочтения, побуждая сомневающийся останавливать свой выбор на более дорогих препаратах. «Не хожу больше в маленькую аптеку на пересечении проезда Дежнева и улицы Шокальского. Там мне предлагали необходимый препарат по цене 115 руб. за упаковку, хотя я точно знаю, что его можно купить по цене 54 рубля», – пожаловался Михаил Г., инвалид с детства, 49 лет.

### Табл. Сравнительная цена на ЛП

Аптечное предприятие	Зиртек р-р 10 мг/мл, руб.	Но-шпа 40 мг №24, руб.
АП АС «Горздрав» ООО «Аптека А.в.е.»	296-00	121-00
Аптека ООО «Валеофарм»	318-00	132-00
Аптека ООО «Интерм»	324-00	129-00
Аптека №79 АС «Будь здоров» ООО «Ригла»	346-00	135-00
Аптека АС «Алфег» ООО «Полюс»	350-00	138-00
«Аптека на Дежнева» АС «АСНА»	356-00	139-00
Аптека ООО «Панацея»	357-00	142-00
Аптека «Не болей» ООО «Натали ЛГ»	357-00	144-00
Аптека ООО «Городская»	359-00	140-00
АС «Хорошая аптека» ЗАО «Эркафарм»	363-00	140-00
Аптека ООО «Фарма Гарант»	364-00	145-30
АП АС ООО «ИФК»	372-00	149-00
АП ООО «Фармацевтика и технология»	364-00	185-00
Аптека ООО «Снадобица»	357-80	216-00

### Исследовано 19 аптечных предприятий:

аптечная сеть «Горздрав» ООО «Аптека А.в.е.» – аптека (ул. Полярная, д. 16/1) и АП (ул. Молодцова д. 29, к. 2); аптека ООО «Панацея» (пр-д Дежнева, д. 26), аптека ООО «Снадобица» (пр-д Дежнева, д. 21), аптека АС «Не болей» ООО «Натали ЛГ» (пр-д Дежнева, д. 23), аптека АС «Хорошая аптека» ЗАО «Эркафарм» (Ясный пр-д, д. 10, к. 1), аптека АС «АСНА» ООО «Аптека на Дежнева» (пр-д Дежнева, д. 27, к. 1), аптека ООО «Городская» (пр-д Шокальского, д. 2), аптека ООО «Фарма Гарант» (пр-д Шокальского, д. 3, к. 2), аптека ООО «Интерм» (ул. Заповедная, д. 18, к. 4), аптека «Алфег» ООО «Полюс» (пр-д Дежнева, д. 29, к. 1), аптека ООО «Валеофарм» (пр-д Дежнева, д. 7), аптека ООО «Салюс» (Ясный пр-д, д. 6), аптека «Здоровая семья» ООО «Элит» (ул. Молодцова, д. 23), аптека АС «Флория» ООО «Грин-М» (ул. Полярная, д. 10, к. 1), аптека №79 АС «Будь здоров» ООО «Ригла» (ул. Полярная, д. 3, к. 1);

АП ООО «Фармацевтика и технология» (Ясный пр-д, д. 13/2), АП АС «А5» ООО «Торговая сеть «Аптека» (пр-д Дежнева, д. 1, клиника «Семейный доктор»), АП АС ООО «ИФК» (ул. Полярная, д. 6, к. 1).

Опрошено 185 человек, в т.ч. 108 женщин и 77 мужчин, из них людей молодого возраста (15–28 лет) – 23%, людей среднего возраста (28–50 лет) – 21%, людей пожилого возраста (старше 55 лет) – 56%.

### Скидки

Важны для 63 человек.

Самая распространенная скидка, о которой напоминают фармацевты, – скидка по «Социальной карте москвича» (СКМ). Она отсутствует в аптеках ООО «Городская», ООО «Интерм», ООО «Валеофарм», «Здоровая семья» ООО «Элит», АП ООО «Фармацевтика и технология», в аптеке и АП АС «Горздрав» ООО «Аптека А.в.е.». Скидка по СКМ варьируется от 3% в аптечных предприятиях АС «Алфег» (ООО «Полюс»), №79 АС «Будь здоров» (ООО «Ригла»), АП АС «ИФК» до 5% – в оставшихся и не отмеченных выше. Интересная особенность, в ООО «Аптека на Дежнева» скидка по СКМ действует только до 13 час. У постоянных посетителей – пенсионеров Марии Петровны и Кирилла Львовича, я полюбопытствовала: «Не обижает ли их такое ограничение?» – и вот, что услышала в ответ: «Мы ходим в эту аптеку постоянно, уже привыкли посещать ее в определенные часы, здесь средние цены, вежливое обслуживание персонала, большой выбор препаратов».

В аптеке ООО «Панацея» после 25-го числа каждого месяца реализуют лекарственные средства, срок годности которых истекает в течение 2 месяцев, по закупочным ценам. Пользуется популярностью у владельцев карт «Кукуруза» и «Спасибо» возможность оплачивать картой от 50 до 99% покупок в сети «Хорошая аптека» ЗАО «Эркафарм».

В АС «Горздрав» действуют скидки на отдельные гигиенические товары по карте «Малина».

Широкий спектр лекарственных средств, на который предоставляется скидки на май и первую половину июня, размещен в витринах аптеки №79 «Будь здоров».

В аптеке «Городской» есть скидки на очки в размере 20%, лишь отсутствие офтальмолога осложняет их покупку. Цена очков на любой вкус от 290 до 930 руб.

### Профессионализм работников аптеки, дополнительные услуги

Важны для 78 человек.

Со слов респондентов, в аптеки они ходят, чтобы получить совет, не ошибиться с покупкой лекарств, понять, какие из них эффективные и обязательно безопасные. «Не люблю поликлиники, несмотря на все их нововведения, там очереди и внимания минимум. У нас рядом с домом, на проезде Дежнева есть круглосуточная аптека, я туда и давление померить хожу, и пообщаться», – поделился собственными впечатлениями одинокий пенсионер Виктор Борисович, 65 лет. Проверить свое артериальное давление желающим помогут и в других аптечных предприятиях района: ООО «Натали ЛГ» (АС «Не болей»), ООО «Аптека на Дежнева» (АС АСНА), ООО «Полюс» (АС «Алфег»), ООО «Грин-М» (АС «Флория»), №79 АС «Будь здоров», «Хорошая аптека» ЗАО «Эркафарм» (со слов фармацевта).

В аптеках Южного Медведково посетителей внимательно выслушают, ведь здесь работают профессионалы, и, если кому-то из них не хватает опыта, то общение с покупателями обогатит фармацевтов терпением и желанием осваивать новые «высоты». Отдел оптики работает в ООО «Городской» аптеке и АП «Горздрав» АС «А.в.е.», но нет офтальмолога.

Почти во всех аптечных предприятиях района принимают к оплате электронные карты, жители привыкли к этой услуге, но пользуются ею, в основном, молодые люди. Исключение составляют аптека «Здоровая семья» ООО «Элит», АП ООО «Фармацевтика и техноло-



гия», где карты к оплате отказываются принимать. В большинстве аптек принимают заказы на лекарственные средства в случае их отсутствия на данный момент, заказы выполняются в течение 1–2 дней.

#### Интерьер

Важен для 25 человек.

Большинство аптек имеют просторное торговое помещение, радует наличие пандусов либо низкого порога, который позволяет обойтись без его присутствия. Людям с ограниченными возможностями, которые решили посетить АП ООО «А5» при клинике «Семейный доктор», аптеку ООО «Снадобица», аптеку АС «Алфегга» ООО «Полюс», аптеку АС «Флория» ООО «Грин-М», аптеку «Здоровая семья» ООО «Элит» придется рассчитывать на помощь посторонних. Минимум удобств в виде скамейки и маленького столика имеется в аптеке «Алфегга» ООО «Полюс», аптеке ООО «Салюс», аптеке «Горздрав» АС ООО «Аптеке А.в.е.» (на ул. Полярной).

Приятно удивляет интерьер «Аптеки на Дежнева» АС «АСНА», где наружная витрина заставлена цветами. «Ярко величавое позволяет забыть о времени года. Сюда хочется приходить и любоваться цветочными зарослями», – рассказала о своей любимой аптеке дизайнер верхней одежды Людмила Б.

#### График работы

Важен для 44 человек.

В районе только две круглосуточно работающие аптеки – «Не болей» ООО «Натали ЛГ» и ООО «Интерм». «Для целого района двух круглосуточных аптек недостаточно. Я живу одна с маленьким ребенком на Ясном проезде, боязнь, что в нужный момент понадобится то лекарство, которого не окажется дома, заставляет покупать по принципу «на всякий случай», – поведала о своих хлопотах Анна М.

Большинство аптечных предприятий района работают ежедневно, с 9-00 до 21-00, некоторые сдвигают свой график на час в ту или иную сторону. Аптека ООО «Валеофарм», аптека ООО «Панацея», аптека №79 «Будь здоров» и АП при клинике «Семейный доктор» в выходные работают на 2–3 часа меньше.

#### РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор	Кол-во набранных голосов
1.	Цена	91
2.	Ассортимент	82
3.	Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	78
4.	Скидки	63
5.	Месторасположение	59
6.	График работы	44
7.	Интерьер	25

#### РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

##### АП ООО «А5» 1

Удобное расположение в клинике «Семейный доктор» совсем не прибавляет пункту популярности, вероятно, это объясняет отсутствие фармацевта за прилавком. Скучный ассортимент, только самое необходимое, могут приобрести клиенты клиники в будни с 8-00 до 21-00 и в выходные дни – с 9-00 до 19-00.

##### АП ООО «Фармацевтика и технологии» 2

Одно из трех аптечных предприятий, функционирующих на Ясном пр-де, посетители, скорей всего, обойдут стороной, несмотря на, казалось бы, выгодное местоположение в универсаме «Билла», где он готов их принять с 10-00 до 22-00. В небольшом по своим размерам «ларьке» беспорядочно (без указателей) расположились лекарства, что заставляет приглядываться к представленному на витрине. Ассортимент скуден, и доброжелательность фармацевта не привлекает пусть даже случайных покупателей.

##### Аптека ООО «Городская» 3

Аптека занимает небольшое помещение по соседству с «Хозмагом» и магазином «Продукты». Ходят сюда, в основном, постоянные покупатели, которые отмечают вежливое обслуживание и наличие необходимых лекарств в продаже. Есть услуга заказа лекарств. Отмечается высокая проходимость, на работу требуется еще фармацевт.

##### Аптека ООО «Панацея» 3

Маленькое торговое помещение аптеки, что располагается рядом со стоматологическим центром, в универсаме, имеет низкий порог при входе, но торговый зал лишен минимальных удобств для посетителей. При входе установлен банкомат QIWI. Витрины с указателями фармгрупп, вежливые фармацевты дают профессиональные консультации о лекарствах, но вот цены на ассортимент высоки.

##### Аптека ООО «Снадобица» 3

При входе в маленькое торговое помещение аптеки, расположившейся в ТЦ «E-mail», посетителей встречает объявление о нехватке персонала. Ассортимент составлен по принципу «всего понемногу». Пандус отсутствует, имеется скамейка для уставших покупателей. На стенах объявление о предоставлении скидки на весь ассортимент Vichy.

##### Аптека «Здоровая семья» ООО «Элит» 3

Это крошечное аптечное учреждение затерялось во дворах старых пятиэтажек под снос и башен-новостроек. Людям с ограниченными возможностями в аптеку не попасть (нет пандуса). Жители окрестных домов в большинстве своем не знают о ней, хотя, со слов фармацевта, «аптека работает 4 года». Очень часто на вопрос о товаре девушка из-за прилавка отвечает: «Не знаю, я здесь редко бываю». Не спасает ситуацию и продажа биомороженого, которое все больше завоевывает популярность у посетителей аптек.

##### АП АС «Горздрав» ООО «Аптеке А.в.е.» 4

Аптечный пункт располагается на первом этаже новостройки по соседству с салоном красоты; вместо пандуса – деревянный настил. Посетителей встречает огромное помещение, где витрины с названиями на «бытовом» языке «от насморка», «от боли в горле», «от изжоги» и др. соседствуют с отделом «Оптика», в который «требуется продавец», как сообщает объявление.

##### Аптека ООО «Интерм» 4

Аптека с круглосуточным режимом работы – единственная на довольно протяженной ул. Заповедной, располагается по соседству с мини-маркетом и магазином «Цветы», низкая ступенька при входе создает дополнительные трудности вполне здоровым людям. При входе посетителей встречает банкомат QIWI. Название аптеки прозвучало только из уст первостольника, какая-либо справочная информация отсутствует, хотя работает предприятие уже целый год. Льгот по СКМ нет, но стоит отметить и без того низкие цены.

##### Аптека ООО «Салюс» 4

Аптечный пункт находится в универсаме «Дикси». Встречают посетителей банкомат Discovery и Московского кредитного банка. Витрины без указателей, но при отсутствии нужного препарата можно сделать заказ. Любезная женщина-фармацевт охотно дает консультации, правда, высокие (на взгляд респондентов) цены отпугивают пенсионеров, несмотря на 5% скидки по СКМ.

##### Аптека АС «Хорошая аптека» ЗАО «Эркафарм» 4

Аптеку с таким приятным названием местные пенсионеры не особо жалуют, и не трудно догадаться почему. «Дорого», – говорят они. Вот в соседний магазин «Хозтовары» зайдут, а сюда нет. Цены действительно высокие. Несмотря на широкое предложение лечебной косметики известных марок, разнообразие ассортиментного ряда, фармацевт за прилавком откровенно скучает. Не спасает ситуацию установленный банкомат Московского кредитного банка.

##### Аптека АС «Флория» ООО «Грин-М» 4

Одна из многочисленных аптек по четной стороне Полярной ул. ничем примечательным не выделяется, кроме времени работы: 8-00 – 23-00 ежедневно. Рядом находится магазин «Мир детства». В небольшом помещении аптеки нашлось место для столика с тонометром и стула. Впервые зашедший сюда человек не потеряется, витрины с указателями: «Средства для похудения», «Медицинское белье», «Витамины», «Жаропонижающие», «Болеутоляющие средства» и др. Несмотря на очередь, работает только одна касса.

##### АП АС ООО «ИФК» 4

Располагается в отдельном небольшом помещении в универсаме «Магнит» и работает по его графику. Фармацевта зачастую нет на месте, а вот лавочку для ожидающих поставили. Со слов фармацевта, постоянные покупатели пользуются скидками по дисконт-карте сети. Ассортимент вполне зауряден, об акциях можно узнать, зайдя на сайт АС «ИФК».

##### Аптека АС «Горздрав» ООО «Аптеке А.в.е.» 5

Весьма посещаемая аптека, у посетителей на хорошем счету, находится рядом с магазином «Суши». Витрины без указателей, но вежливые фармацевты не оставляют посетителей аптеки без внимания. Работают две кассы и отдел «Оптика», где можно приобрести очки от 599 руб. При входе в большой торговый зал установлен банкомат QIWI.

##### Аптека АС «Не болей» ООО «Натали ЛГ» 5

Выгодное расположение, близости от ТЦ «E-mail», открытая форма торговли, приветливость персонала, круглосуточный режим работы, место для отдыха с выложенным тонометром, наличие пандуса – явные плюсы аптеки «Не болей». Работают две кассы, постоянные посетители имеют электронную карту «Не болей», которую можно приобрести за 200 руб., чтобы в будущем иметь скидку, а она не помешает, потому что в минусах аптеки респонденты как раз и отмечали высокие цены на товары.

##### Аптека ООО «Фарма Гарант» 5

Аптека затерялась во дворе, но местные жители, в основном пожилого возраста, здесь частые посетители. Им нравятся уютная атмосфера, сочетание открытой и закрытой формы торговли, доброжелательность фармацевтов. Обращаем внимание на широкий ассортимент лечебной косметики отечественного производства «Солнечная линия», «Алтайские мыла» и др. по доступным ценам, лечебный трикотаж. Аптека реализует собственные дисконт-карты, дающие скидку 5%. Со слов фармацевтов, аптека участвует в социальных программах помощи пожилым людям.

##### Аптека АС «Алфегга» ООО «Полюс» 5

Огромное торговое помещение аптеки поражает наличием широкого ассортимента: от всевозможных ортопедических средств до традиционных лекарственных мелочей на любой вкус. Есть в наличии минеральная вода, биомороженое и натуральные соки. Правда, не мешало бы как-то о себе объявить хотя бы в пределах квартала, потому что не все местные жители знают об этой «закулисной» аптеке, расположившейся в глубине двора, сразу за салоном-парикмахерской.

Фармацевту хотелось бы посоветовать избавляться от привычки поговорить в рабочее время, и, к сожалению, не в плане консультирования посетителя. Открыта с 10-00 до 20-00 ежедневно.

##### Аптека №79 АС «Будь здоров» ООО «Ригла» 6

Выгодное расположение аптеки, почти на пересечении ул. Полярной и Менжинского, играет торговле на руку. Здесь не жалуются на плохую проходимость. Для посетителей в большом зале имеется много удобств: место для отдыха и контроля за собственным самочувствием, банкомат Московского кредитного банка. Целая витрина отдала аптечке для дачи по цене 197-50 (с подробным прейскурантом на йод, перекись водорода, бриллиантовый зеленый, лосьон-спрей от комаров, пластырь влагостойкий). Из предложений много косметики известных компаний.

##### Аптека ООО «Валеофарм» 6

Аптека приметна издали, рядом с ней находится травмпункт, близость которого учитывается при формировании ассортимента. Здесь каждый желающий подберет себе требуемый лекарственный товар, средства ортопедии (от костылей до вспомогательных средств) или гигиены. Славится невысокими ценами и скоростью обслуживания со стороны работающих на двух кассах.

##### «Аптека на Дежнева» ООО АС «АСНА» 6

Аптечное предприятие соседствует с аптекой АС «Алфегга» и магазином «Продукты из Белоруссии». Для посетителей здесь много удобств: уголок для контроля за самочувствием, скамейки для уставших путников, глаз радует цветочное буйство в витринах окон. В витринах торгового зала изобилие, что тоже не могло не порадовать наших респондентов. Кроме большого выбора лекарственных препаратов, присутствует медтехника, ортопедические товары – корсеты, подушки, белье, а также аптечка первой помощи и мн.др.

Ольга ДАНЧЕНКО

#### НОВИНКИ АССОРТИМЕНТА

### ЧТОБЫ В ПОЛНОЙ МЕРЕ НАСЛАДИТЬСЯ ОТДЫХОМ

Компания STADA CIS – российский холдинг в составе международной Группы компании STADA AG – представляет на российском рынке комплекс, который по их мнению, обязательно войдет в аптечку путешественника, чтобы поддержать его «эко-систему», – БАКТИСТАТИН®.

На организованном компанией мероприятии обсуждались вопросы поддержания здоровья и хорошего самочувствия во время путешествий и поездок. Как в условиях смены часовых поясов, климата, характера пищи и воды не заболеть и в полной мере насладиться отдыхом? Советами поделились профессионалы. Известный врач-терапевт Алексей Безымянный рассказал о том, как облегчить и сократить период адаптации организма во время поездок. Популярный диетолог, автор собственных методик Лидия Ионова в своем выступлении описала ситуации, в которые может попасть путешественник, такие как переизбыток, избыток алкоголя, употребление некачественных продуктов, и дала рекомендации по предотвращению последствий внешних факторов.

Эксперты подчеркнули важность именно комплексного подхода в заботе об организме, особенно нуждающегося в защите в условиях смены обстановки. Такую защиту путешественнику поможет обеспечить комплекс БАКТИСТАТИН® (БАД), содержащий в себе 3 дополняющих друг друга природных компонента: пребиотик, пробиотик и сорбент. Такое сочетание помогает выводить из кишечника вредные вещества и восстанавливает полезную микрофлору, улучшает процессы пищеварения и способствует укреплению иммунитета.

#### Режим дозирования

Взрослым по 1–2 капсулы 2 раза в день во время еды. Длительность приема 2–4 недели.

При отравлениях по 2 капсулы 3 раза в день в течение 3 дней. Перед применением препарата рекомендуется проконсультироваться с врачом.

Отпуск из аптек – без рецепта врача.



# Мы имеем правовой вакуум или Изменения требуют уточнений

В Москве состоялась конференция «Аптечный бизнес: адаптация к действительности», организуемая для руководителей аптечных предприятий Москвы и Московской обл. Ассоциации аптечных учреждений «СоюзФарма».

Об изменениях законодательной нормативной базы в сфере обращения лекарственных средств рассказала заведующая кафедрой менеджмента и маркетинга в фармации РУДН, проф., д.фарм.н. Ирина Владимировна Косова.

♦ Рассмотрим, что служит предметом надзора и контроля аптеки в рамках тех видов фармдеятельности, которые она осуществляет, т.е. отпуск, хранение, изготовление и т.д.

Я строю свое сообщение на основе отмененного регламента «Отраслевой стандарт ОСТ 91500.05.0007-2003 «Правила отпуска (реализации) лекарственных средств в аптечных организациях. Основные положения» (далее – Отраслевой стандарт). Он отменен приказом МЗ РФ от 09.01.14 №1н «О признании утратившими силу некоторых приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации».

Можно сейчас обсуждать, плох был стандарт или хорош, но факт остается, – это был единственный документ, который давал комплексное представление об аптеке и реализуемых ею функциях. Что мы потеряли и что приобрели с отменой этого регламента? Есть ли документы, которые могут дополнить, восполнить этот отмененный регламент?

Начну со **второго раздела «Общие положения (задачи, ассортимент, оформление торгового зала)»**, в котором были отражены требования к оформлению аптек, как внешнему, так и торгового зала, и перечислялись основные функции аптечных организаций. Поскольку сейчас нет вышеупомянутого отраслевого стандарта, делаем вывод: нет ни одного документа, где были бы перечислены функции аптеки (если только они перечислены у каждой в уставе), и нет документа, где были бы предъявлены требования к внешнему оформлению аптек. Есть разнообразные вывески – зеленый крест, чаша со змеей или другой лейбл, а унификации нет. И даже **требование, прописанное в Отраслевом стандарте, – адреса близлежащих аптек, сейчас отсутствует.**

Теперь по поводу внутреннего информационного оформления. В отличие от других торговых организаций, кроме Федерального закона «О защите прав потребителей» и правил продажи отдельных видов

товаров, Книги жалоб и предложений, копий лицензий на осуществляемые виды деятельности, в аптеке всегда есть специфическая информация, как то:

- ♦ часы приема дежурного администратора;
- ♦ информация о справочно-информационном фонде;
- ♦ сроки хранения изготовленных в аптеке лекарств.

**Эти данные тоже теперь нигде не прописаны.** Возвращаясь к теме функций аптеки, скажу: Отраслевой стандарт тоже был единственным документом, который ввел понятие **«консультирование при отпуске лекарственных средств в целях ответственного самолечения»**. А теперь, если этих функций нет, может ли аптека консультировать? К большому сожалению, это нигде законодательно не установлено.

**Третий раздел Отраслевого стандарта** был посвящен **требованиям к помещениям и оборудованию аптечных организаций**. ОСТ существовал с 2003 г., и все помнят, что там были очень большие требования к площадям, особенно к мелкорозничным организациям, – 60 кв. м для аптечного киоска, 76 кв. м – для аптечного пункта.

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.08.04 №92 «О внесении изменений в приказ Минздрава России от 4 марта 2003 года №80» после повсеместной критики отменил все требования к площадям отдельных помещений аптеки. Этим же приказом была дана формулировка, что «состав, размеры помещений и оборудование аптечной организации определяются действующими санитарно-гигиеническими, строительными и иными нормами и правилами». Но когда вышел приказ МЗ РФ от 09.01.14 №1н, он отменил все! И вышеуказанный приказ №92 тоже. А ничего взамен не дал. Отраслевой стандарт когда-то отменил Приложение №1 к приказу ведомства №309, где тоже был какой-то набор с учетом размеров помещений, а именно для производственной аптеки, для аптеки готовых средств. Где теперь перечислены требования к составу помещений и оборудованию? Мы имеем правовой

вакуум. Общероссийских нормативов по площадям нет.

Если вспомнить постановление Правительства РФ от 19.01.98 №55 «Об утверждении Правил продажи отдельных видов товаров, перечня товаров длительного пользования, на которые не распространяется требование покупателя о безвозмездном предоставлении ему на период ремонта или замены аналогичного товара, и перечня непродовольственных товаров надлежащего качества, не подлежащих возврату или обмену на аналогичный товар других размера, формы, габарита, фасона, расцветки или комплектации», – то в нем прописаны требования для продавца. А если вспомнить, с чего начинается постановление Правительства РФ от 22.12.11 №1081 «Положение о лицензировании фармацевтической деятельности», – как раз с требований к *помещению и оборудованию*. Органам лицензирования, которые осуществляют свою деятельность в отношении обычных аптек (не федеральных, не академических), хочется адресовать вопрос: *«Чем вы руководствуетесь в данном случае, выдавая лицензию, если нет нормативов площадей?»* Для аптечного склада есть (min 150 кв. м), а для аптеки, аптечного киоска или пункта – нет.

Что же мы имеем в реальности на сегодняшний день? В Москве на самом деле такой документ есть – «Методические указания устройства, оборудования и эксплуатации аптечных учреждений, складов мелкооптовой торговли фармацевтической продукцией (МОСМУ 2.1.3.005-01)», утвержденные Главным государственным санитарным врачом по городу Москве 25.12.01. Согласно этим Методическим указаниям установлен следующий min площади:

- ♦ аптека готовых форм – 100 кв. м;
- ♦ производственная аптека без права изготовления асептических лекарственных форм – 122 кв. м;
- ♦ производственная аптека с правом изготовления асептических лекарственных форм – 132 кв. м;
- ♦ аптечный пункт, расположенный в структуре здания ЛПУ, – 20 кв. м;
- ♦ аптечный пункт, расположенный в структуре здания немедицинского назначения, – 38 кв. м;
- ♦ аптечный киоск – 18 кв. м (по первому нормативу было 8–10 кв. м).

В реальности на сегодня в Москве нет соответствия даже этому единственному документу, датированному 2001 г.

## ВОПРОС – ОТВЕТ

**Аптечная организация (ООО), применяющая ЕНВД, получила лицензию на открытие еще одной торговой точки. Вторая торговая точка находится в этом же городе и районе. В новой торговой точке будут организованы рабочие места. Открываемая торговая точка и организация расположены на территории, подведомственной одной налоговой инспекции.**

**Нужно ли уведомлять налоговую инспекцию об открытии новой торговой точки?**

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

О создании каждого обособленного подразделения организация обязана сообщить в налоговый орган по месту своего нахождения. При этом не имеет значения тот факт, что организация и ее обособленное подразделение находятся на территории, подведомственной одному налоговому органу.

### Обоснование вывода:

Согласно ст. 83 Налогового кодекса РФ (НК РФ) организация подлежит постановке на учет, в частности, в налоговом органе по месту нахождения ее обособленных подразделений. При этом организации, в состав которых входят обособленные подразделения, расположенные на территории РФ, подлежат постановке на учет в налоговых органах по месту нахождения каждого своего обособленного подразделения.

В настоящее время постановка на учет в налоговых органах российской организации по месту нахождения ее обособленных подразделений (за исключением филиала, представительства) осуществляется налоговыми органами на основании сообщений, представляемых (направляемых) организацией в соответствии с пп. 3 п. 2 ст. 23 НК РФ.

Форма сообщения о создании обособленного подразделения (Н С-09-3-1) утверждена приказом ФНС России от 09.06.11 №ММВ-7-6/362@. В соответствии с пп. 3 п. 2 ст. 23 НК РФ указанное сообщение представляется в налоговый орган в течение одного месяца со дня создания обособленного подразделения.

Согласно ст. 11 НК РФ обособленное подразделение организации – любое территориально обособленное от нее подразделение, по месту нахождения которого оборудованы стационарные рабочие места. Признание обособленного подразделения организации таковым производится независимо от того, отражено или не отражено его создание в учредительных или иных организационно-распорядительных документах организации, и от полномочий, которыми наделяется подразделение. При этом рабочее место считается стационарным, если оно создается на срок более одного месяца.

Как видим, идентифицирующими признаками обособленного подразделения организации являются адрес, по которому эта организация осуществляет деятельность, отличающийся от адреса (места нахождения) самой организации, а также наличие по такому адресу стационарных рабочих мест.

По мнению Минфина России, обязанность организации представить в налоговый орган по месту своего нахождения сообщение о создании каждого обособленного подразделения возникает независимо от того, что обособленные подразделения организации находятся на территории одного

муниципального образования или территориях нескольких муниципальных образований, подведомственных одному или нескольким налоговым органам (смотрите письма Минфина России от 17.04.13 №03-02-07/1/12946, от 02.09.11 №03-02-07/1-314, от 23.01.13 №03-02-07/1-15).

Таким образом, в рассматриваемом случае у организации возникает обязанность представить в налоговый орган сообщение о создании обособленного подразделения. При этом не имеет значения тот факт, что организация и ее обособленное подразделение находятся на территории, подведомственной одному налоговому органу. В дополнение к вышеприведенным смотрите письмо Минфина РФ от 02.09.11 №03-02-07/1-314.

Сообщение о создании обособленного подразделения необходимо представлять в ФНС, расположенную по месту нахождения головной организации, а не обособленного подразделения. Дело в том, что согласно ст. 54 ГК РФ место нахождения юридического лица определяется местом его государственной регистрации. Таким образом, для целей применения НК РФ под местом нахождения организации понимается место ее государственной регистрации. А вышеупомянутым пп. 3 п. 2 ст. 23 НК РФ установлена обязанность организаций сообщать в налоговый орган обо всех обособленных подразделениях именно по месту нахождения организации. Так как в рассматриваемом случае и обособленное подразделение, и головная организация находятся на территории, подведомственной одной налоговой инспекции, ошибка исключена.

В течение пяти рабочих дней со дня получения указанного сообщения налоговый орган осуществляет постановку организации на учет по месту нахождения ее обособленного подразделения и выдает организации свидетельство о постановке на учет в налоговом органе (если ранее указанное свидетельство не выдавалось) или уведомление о постановке на учет в налоговом органе (п. 6 ст. 6.1, п. 2 ст. 84 НК РФ).

Непредставление сообщения о создании обособленного подразделения квалифицируется как правонарушение, предусмотренное ст. 126 НК РФ, за которое установлена ответственность в виде штрафа в размере 200 руб. Для должностных лиц организации за нарушение срока подачи сообщения о создании обособленного подразделения предусмотрена административная ответственность – штраф в размере от 300 до 500 руб. (ч. 1 ст. 15.6 КоАП РФ).

### К сведению:

Согласно действовавшей в 2014 г. редакции п. 2 ч. 3 ст. 28 Федерального закона от 24.07.09 №212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» (далее – Закон №212-ФЗ) плательщики страховых взносов обязаны письменно сообщать в орган контроля за уплатой страховых взносов по месту нахождения организации о создании или закрытии обособленных подразделений организации в течение одного месяца со дня создания обособленного подразделения (смотрите также письмо Минздравсоцразвития России от 09.09.10 №2891-19).

Начиная с 2015 г. в обязанности страхователей сообщение о создании или закрытии обособленных подразделений больше не входит (пп. «в» п. 17 ст. 5 Федерального закона от 28.06.14 №188-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам обязательного социального страхования»).

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ  
Екатерина ЛАЗУКОВА



В Москве сейчас огромное количество аптечных организаций – 6400! Но в этом документе мы не видим, чем собственно отличается аптечный киоск от аптечного пункта, что отличает аптеку готовых средств от производственной аптеки в отношении помещения. Интуитивно мы понимаем, но соответствующий законодательный акт должен быть.

Нельзя не сказать о проекте СанПиН «Санитарно-эпидемиологические требования к аптечным организациям и организациям оптовой торговли лекарственными средствами для медицинского применения», который был разработан еще в 2011 г. и до сих пор – в статусе проекта.

Еще год назад на Всероссийском съезде фармацевтов мы принимали решение обратиться в Роспотребнадзор с просьбой ускорить выпуск этого документа, потому что нет ничего правоустанавливающего. В этом проекте содержались сведения о следующих площадях: ассистентская, распаковочная, асептический блок со шлюзом, моечная, дистилляционная, автоклава, экспедиционная, кабинет заведующего, комната персонала, помещение для хранения уборочного инвентаря/шкафа.

В этом проекте видим, чем отличается аптечный киоск (10 кв. м, а в московских рекомендациях – 18 кв. м) от аптечного пункта и в целом от аптеки готовых средств. Аптечному пункту дается 18 кв. м, а в московских рекомендациях – 38 кв. м. Где правда и что будет в результате? Все нормы должны быть обоснованы объемом работы, функциями и т.д.

Отрадно, что ААУ «СоюзФарма», с которой активно сотрудничает наше образовательное учреждение (РУДН. – Прим. ред.), вошла в рабочую комиссию по доработке этого СанПиНа до логического завершения. Ведь первое замечание, которое должна делать инспекция, проверяющая аптечную организацию, – это несоответствие площадей, т.к. это сразу же влечет за собой нарушение условий хранения лекарств. Вспоминая приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 23.08.10 №706 «Об утверждении правил хранения лекарственных средств», видим, как много нужно организовать разных мест для их хранения, если у вас разнообразный ассортимент.

Следующий раздел Отраслевого стандарта касался приемки товара и необходимости уделить больше внимания приемочному контролю. В руках руководства аптекой – возможность отсеять некачественный товар уже на этапе приемки. Кроме приказа Минздрава России от 16.07.97 №214 «О контроле качества лекарственных средств, изготавливаемых в аптеках», который дает понимание, что такое приемочный контроль, есть еще инструкции (правда, рекомендательного характера, но они не отменены) о порядке приемки

товаров производственно-технического назначения и товаров народного потребления по количеству (П6) и аналогичная – по качеству (П7). А говоря о содержании приемочного контроля, необходимо проверять упаковку, маркировку, внешний вид. **Маркировка** – это соответствие той информации, которую выносят на упаковку (по каждой группе товаров (минеральные воды, косметическая продукция, БАД и т.д.) есть документы – ГОСТы, ОСТы, СанПиНы, где четко прописано, что должно быть вынесено на упаковку той или иной ассортиментной единицы.

По маркировке лекарственных препаратов у нас есть и методические указания, и отдельная статья в Федеральном законе №61 «Об обращении лекарственных средств». Другое дело, что есть недобросовестные производители, готовые контрафакт или фальсификат, с такой точностью воспроизводящие упаковку, что очень сложно на этапе приемочного контроля только по внешнему виду выявить подделку.

Оценивая маркировку, кроме оформления, согласно приказу №214 требует проверить соответствие первичной и вторичной групповой упаковки. В рамках инструкции П7 вы начинаете распаковывать групповую упаковку. На это есть 10–20 дней по инструкции или количеству дней, оговоренных договором купли-продажи. И в эти сроки аптека может забраковать товар, поместить его в карантинную зону, предъявить поставщику претензию, получить ответ, либо отослать товар, либо получить дополнительные документы, чтобы товар пустить в продажу.

Итак, при распаковке уполномоченным лицом из числа сотрудников аптеки проверяется обязательно, соответствует ли маркировка групповой упаковке. Например, распаковали коробку, на которой наклеена этикетка с надписью: «Корвалол». В групповой упаковке на каждой коробочке тоже написано: «Корвалол» (вторичная упаковка). Далее распаковывается вторичная упаковка, в которой флакончик (первичная упаковка), там тоже этикетка с надписью: «Корвалол». Это не значит, что обязательно таким образом проверять содержимое коробки на 100%. Есть формула отбора проб (Государственная Фармакопея), по которой можно работать выборочно.

На этом приемочный контроль не заканчивается. Руководство аптеки смотрит еще и документы. Так как я говорю о приказе, который был принят еще в 1997 г., то речь идет о сертификатах качества и других документах, подтверждающих качество. Но было принято изменение в правилах продажи отдельных видов товаров – постановление Правительства РФ №55 (в редакции постановления Правительства №1074 от 2012 г. «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов»). И теперь по требованию потребителя продавец должен его озна-

комить с товарно-сопроводительной документацией – для аптеки это товарно-транспортная накладная. И по ней обязательно должна быть информация либо о сертификате соответствия (если мы говорим о продукции, которая подлежит сертификации), либо информация о декларации о соответствии (если эта продукция подлежит обязательному декларированию). Эта товарно-транспортная накладная обязательно заверяется печатью поставщика, подписью с указанием адреса и телефона.

Итак, **Правила продажи отдельных видов товаров гласят:**

- ♦ продавец обязан по требованию потребителя ознакомить его с товарно-сопроводительной документацией на товар, содержащей по каждому наименованию товара сведения об обязательном подтверждении соответствия (сертификат соответствия, его номер, срок его действия, орган, выдавший сертификат, или сведения о декларации о соответствии, в т.ч. ее регистрационный номер, срок ее действия, наименование лица, принявшего декларацию, и орган, ее зарегистрировавший);

- ♦ эти документы должны быть заверены подписью и печатью поставщика или продавца с указанием адреса и телефона.

До этого, в первой редакции, у нас была обязанность знакомить с сертификатом, декларацией (или с их копиями) и товарно-транспортной накладной (ТТН). Подразумевалось, что аптека может иметь либо сам документ, подтверждающий качество, либо указание на него в товарно-транспортной накладной. Теперь в целях облегчения условий работы продавца, а не затоваривания его бумагами, такой необходимости нет. И если на этапе обслуживания в аптеке потребитель недоволен и просит дать сертификат, то продавец обязан показать ему ТТН, содержащую реквизиты поставщика. И если последний сочтет необходимым, то он может предоставить эти документы потребителю. Подчеркну еще раз, аптека должна ознакомить покупателя, но не дать ему в руки почитать оригинал или копию, как многие от первоисточника требуют.

Какие же все-таки нужны документы – сертификат или декларация?

Есть постановление Правительства РФ от 01.12.09 №982 «Об утверждении единого перечня продукции, подлежащей обязательной сертификации, и единого перечня продукции, подтверждение соответствия которой осуществляется в форме принятия декларации о соответствии», оно меняется и дополняется каждый год. Это единый перечень для всей продукции – и той, что подлежит обязательной сертификации, и той, соответствие которой подтверждается в форме принятия декларации.

Продолжение в МА №6/15

## ВОПРОС – ОТВЕТ

**По итогам проведения совместных торгов заключается контракт на поставку лекарственных препаратов, в т.ч. наркотических средств. В контракт ошибочно включено условие о том, что адресом места поставки является адрес заказчика (лечебного учреждения, которое не имеет лицензии на хранение наркотических средств более 5 дней), а не адрес филиала поставщика, как это было обычно. Может ли принимать участие в таких торгах заказчик – лечебное учреждение, не имеющее лицензии на хранение наркотических средств более 5 дней? Можно ли внести изменения в контракт, указав в качестве адреса поставки адрес филиала поставщика?**

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

Само по себе отсутствие у медицинского учреждения лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств и специально оборудованных помещений для хранения наркотических средств не является препятствием для осуществления закупки путем проведения совместных торгов. Однако условие контракта о месте доставки лекарственных препаратов изменено быть не может.

Обоснование вывода:

Статьей 25 Федерального закона от 05.04.13 №44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (далее – Закон №44-ФЗ) регламентирован лишь общий порядок организации совместных конкурсов и аукционов. Порядок проведения совместных конкурсов и аукционов установлен постановлением Правительства РФ от 28.11.13 №1088 «Об утверждении Правил проведения совместных конкурсов и аукционов» (далее – Порядок). Ни Законом №44-ФЗ, ни указанным Порядком не установлено особых требований к заказчикам, проводящим совместные конкурсы или аукционы.

Однако, учитывая, что объектом закупки является поставка лекарственных препаратов, в т.ч. наркотических средств, определенные требования вытекают из положений законодательства, регламентирующего порядок обращения лекарственных средств.

Так, хранение наркотических средств, психотропных веществ и внесенных в Список I прекурсоров осуществляется юридическими лицами в Порядке, установленном постановлением Правительства РФ от 31.12.09 №1148 «О порядке хранения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров» (далее – Порядок), в специально оборудованных помещениях при наличии лицензии на указанный вид деятельности (п. 3 ст. 58 Федерального закона от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», п. 1 ст. 20 Федерального закона от 08.01.98 №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»). Причем, как следует из положений п. 2, п. 3, п. 4, п. 4.1 Порядка, «лицензию на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений с указанием работ и услуг по хранению наркотических средств, психотропных веществ и прекур-

соров должны иметь даже медицинские организации, хранящие суточный запас наркотических средств и психотропных веществ, а также в случае хранения наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в местах временного хранения».

Хранение наркотических средств, психотропных веществ лицом, не имеющим лицензии, является нарушением законодательства (см., например, решение Калининградского областного суда от 19.01.12, постановление XVII Арбитражного апелляционного суда от 18.10.11 №17АП-10164/11). Поэтому на практике медицинские учреждения, не имеющие лицензии на хранение наркотических средств, но использующие указанные средства при осуществлении медицинской деятельности, заключают с лицами, имеющими такую лицензию, договоры хранения указанных препаратов (см., например, решение Сахалинского областного суда от 04.04.14 по делу №71-27/2014, решение Челябинского областного суда от 15.08.13 по делу №7-666/2013).

Соответственно, сам по себе факт отсутствия у медицинского учреждения лицензии на хранение наркотических средств и специально оборудованных помещений для хранения наркотических средств не является препятствием для осуществления закупки наркотических средств.

Согласно п. 2 ч. 2 ст. 25 Закона №44-ФЗ информация об объекте закупки и о предполагаемом объеме закупки, в отношении которой проводятся совместные конкурсы или аукционы, место, условия и сроки (периоды) поставок товаров, выполнения работ, оказания услуг в отношении каждого заказчика указываются в соглашении о проведении совместного конкурса или аукциона. При этом ни Законом №44-ФЗ, ни Порядком не установлено требование о том, чтобы адрес места поставки совпадал с местом нахождения заказчика, поэтому полагаем, что в качестве адреса места поставки может быть указан не только адрес заказчика, но и иного лица, например, хранителя наркотических средств.

Организатор совместного конкурса или аукциона разрабатывает и размещает в единой информационной системе в сфере закупок извещение об осуществлении закупки, в котором также указывается информация о месте доставки товара (п. 2 ст. 42 Закона №44-ФЗ), и т.к. контракт заключается на условиях, предусмотренных извещением об осуществлении закупки, то указанное условие о месте доставки товара дублируется в контракте, заключаемом по итогам совместных торгов.

В связи с этим отметим, что место доставки товара является существенным условием контракта, которое не может быть изменено. Соответственно, если при проведении совместных торгов в извещении об осуществлении закупки и контракте в качестве места доставки лекарственных препаратов указан адрес заказчика либо данные документы содержат условие о доставке лекарственных препаратов именно заказчику, изменение подобного условия по причине того, что заказчик не вправе хранить наркотические средства, может быть признано неправомерным.



## II Научно-практическая конференция СОВРЕМЕННЫЕ ВОПРОСЫ ПЕДИАТРИИ

4 июня 2015  
Здание Правительства Москвы  
Москва, Новый Арбат 36



## ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПРОИЗВОДСТВА В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ

19 июня 2015  
Арабат Парк Хаятт (Москва, ул. Неглинная, 4)



### XI ЕЖЕГОДНАЯ МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

## „АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ЛЕКАРСТВЕННОЙ И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ“

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



Дополнительная информация:

Тел./факс: (495) 359-0642

(495) 359-5338

E-mail: fru@fru.ru

skype: fru2012

www.fru.ru

# Лечение и профилактика остеоартроза: препараты выбора

Продолжение, начало в МА №3/15

**Важным звеном патогенеза остеоартроза является снижение объема и вязкости синовиальной жидкости, что приводит к увеличению механической нагрузки на суставные хрящи и их постепенному разрушению.**

### Преферанская Нина Германовна

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

### ПРОТЕКТОРЫ СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ



Дегенеративно-дистрофические изменения сопровождаются болью и ограничением подвижности в суставах. Синовиальная жидкость (от греч. *syn* – вместе и лат. *ovum* – яйцо) – это эластичная густая масса, покрывающая внутреннюю поверхность суставного хряща и защищающая его от ежедневных механических воздействий, подобно лубриканту (лат. *lubrico* – делать гладким, скользким) и амортизатору. Основной компонент синовиальной жидкости – это гиалуроновая кислота с высокой молекулярной массой, обеспечивающая вязкоупругие свойства, – линейный гетерополисахарид, состоящий из регулярно чередующихся остатков D-глюкуроновой кислоты и N-ацетилглюкозамина. Другая важнейшая функция синовиальной жидкости – питательная. В суставных хрящах нет капилляров, кровь туда не поступает, а значит, плохо проникают и питательные вещества. Хрящевая ткань при остеоартрозе получает недостаточно питание, в ней замедляются такие процессы, как обновление, регенерация и защита от разрушения. В норме хрящевая ткань для поддержания своей функциональной активности берет все питательные вещества из синовиальной жидкости, включая и микроэлементы. Чтобы питательные вещества могли проникнуть к суставным поверхностям, синовиальная жидкость должна находиться в постоянном движении (перемещаться и перемешиваться).

Суставы нашего организма постоянно работают в условиях критической деформации, т.е. растягиваются, скручиваются, сплющиваются и подвергаются значительным перегрузкам. У пациентов, страдающих остеоартрозом, сустав чаще всего находится в малоподвижном состоянии, синовиальная жидкость утрачивает свои смазывающие и защитные свойства из-за постепенного уменьшения концентрации и молекулярного веса гиалуроновой кислоты. Для восстановления синовиального баланса необходимо внутрисуставное введение экзогенной гиалуроновой кислоты. Внутрисуставная инъекция выполняется в асептических условиях опытным врачом – ортопедом-травматологом точно в полость сустава, учитывая анатомические особенности сустава. Для выполнения инъекции используется специальная тонкостенная игла для вязких жидкостей. Внутрисуставная

инъекция препарата гиалуроновой кислоты способствует нормализации биосинтеза гиалуроновой кислоты в больном суставе и стимулирует регенерацию суставного хряща.

Существуют препараты гиалуроновой кислоты низкомолекулярные 500 000–730 000 дальтон, такие как **Гиалган Фидия**, **Суплазин**, **Интрагель**, и высокомолекулярные препараты с молекулярной массой:

- ♦ 1 млн дальтон (**Дьюралан Имплантат**, **Вискосил**, **Остенил мини**, **Ферматрон плюс**);
- ♦ 2–3 млн дальтон (**Гиастат**, **Гиалюкс**, **Синокрот форте**, **Синвиск**, **Виско плюс**);
- ♦ 6–7 млн дальтон (**Синвиск Уан**, **Синвиск Гилан G-F 20**).

При производстве этой группы препаратов используются инновационные технологии, которые оказывают наиболее длительный обезболивающий эффект сроком до 8–12 мес., что повышает их клиническую эффективность. Сочетание высокой молекулярной массы и наличие значительного количества межмолекулярных поперечных связей между молекулами гиалуроновой кислоты позволили перейти с 3–5 инъекций к однократному введению. Период полураспада таких препаратов может приближаться к 4 неделям.

Гиалуроновая кислота оказывает выраженный обезболивающий, противовоспалительный эффект, проявляет дезинфицирующее и ранозаживляющее действие. Применение экзогенной гиалуроновой кислоты значительно повышает амортизационные свойства синовиальной жидкости и функциональную активность хряща, что улучшает качество жизни таких больных.

**Гиалган Фидия** – водный раствор фракции *натриевой соли гиалуроновой кислоты* 20 мг – 2 мл для внутрисуставного введения (1 раз в неделю, курс – 5 инъекций) – вязкий, буферный, высокой степени очистки, стерильный и апирогенный. Гиалуроновая кислота быстро распределяется в суставной капсуле, синовиальной жидкости, меньшее ее количество попадает в прилегающие мышцы и связки. При остеоартрозе отмечается дефицит и качественные изменения гиалуроновой кислоты. Внутрисуставное введение на фоне дегенеративных изменений приводит к улучшению клинического течения заболевания, купируются боли и улучшается подвижность и функциональное состояние сустава.

**Важно!** Возможны местные реакции (болезненность, отек, покраснение, повышение температуры в области введения), через сутки реакция должна исчезать. Препарат не следует назначать при беременности и в период лактации!

**Остенил-мини**, **Остенил Плюс** – содержат прозрачный раствор нативного *высокоочищенного гиалуроната натрия*, полученного путем бактериальной ферментации, не содержат белков животного происхождения. В состав Остенила Плюс входит маннитол, пре-

пятствующий деполимеризации (разрушению) гиалуроновой кислоты свободными радикалами, что способствует пролонгации терапевтического эффекта. Выпускаются в виде заполненного мини-шприца: **Остенил-мини** с дозировкой: 10 мг/мл и **Остенил Плюс** 40 мг/2мл р-р для внутрисуставной инъекции в стерильной упаковке. 3–5 инъекций делаются в больной сустав с периодичностью 1 раз в неделю. После инъекции может возникать боль, ощущение жара, покраснение или чувство распирания. Прикладывание льда на больной сустав в течение 5–10 мин. (сразу после инъекции) уменьшит неприятные ощущения

**Дьюралан** – препарат, содержащий в шприце одну дозу для однократной инъекции, должен вводиться только один раз за курс лечения. Рекомендуемая доза составляет: 3 мл – для коленного, тазобедренного или плечевого сустава, 1–2 мл – для промежуточных суставов (локтевого, голеностопного), а для небольших синовиальных суставов (большого пальца руки, височно-нижнечелюстной сустав, фасеточные суставы) – приблизительно 1 мл. Повторные инъекции проводят через 6 мес. **Дьюралан** выпускается 60 мг/3 мл, каждый миллилитр содержит 20 мг *гиалуроновой кислоты*, стабилизированный физиологическим раствором натрия хлорида.

**Важно!** Препарат не следует вводить при тяжелом воспалении синовиального сустава.

**Синвиск** (*Synvisc*) содержит *гиланы* – производные *гиалуронана* (*натриевая соль гиалуроновой кислоты*) и состоит из повторяющихся дисахаридных звеньев *N-ацетилглюкозамина* и *глюкуроната натрия*. Временно замещает и восполняет синовиальную жидкость. Средний молекулярный вес *гилана А* составляет около 6 млн дальтон, *гилан В* представляет собой гидратированный гель. Синвиск содержит гилан А и гилан В (8,0 мг ± 2,0 мг в 1 мл), разведенные в физиологическом растворе *хлорида натрия* (рН 7,2 ± 0,3). Эффект распространяется только на пораженный сустав и не оказывает общего действия.

**Ферматрон** содержит 1% раствор *гиалуронана в фосфатном буфере* и рекомендован для предотвращения регрессии суставов. Назначается врачом при остеоартрозах умеренной и слабой степени. Препарат вводится в синовиальное пространство сустава шприцем. Стойкость лечебного эффекта достаточно высока, после прекращения инъекций она может сохраняться до полугода.

**Важно!** Противопоказаниями являются беременность, период грудного вскармливания и возраст до 18 лет.

В целом препараты группы **протекторов синовиальной жидкости** хорошо переносятся пациентами, аллергические реакции отсутствуют.

Внутрисуставное введение гиалуроновой кислоты замедляет развитие заболевания, это дает возможность пациентам избежать замены сустава на искусственный или отодвинуть оперативное вмешательство на более поздний срок.

Продолжение в МА №6/15

## Специализированные выставки и мероприятия во II полугодии 2015 г.

Дата	Мероприятие	Организатор	Город
<b>СЕНТЯБРЬ</b>			
5–8 сентября	«Репродуктивный потенциал России: версии и контраргии» VIII Общероссийский семинар. 6-я Всероссийская общемедицинская выставка «Главврач XXI века» (с научно-деловой программой)	ООО «Медиабюро StatusPraesens»	Сочи
9 сентября	«Болезни органов пищеварения. Фармакотерапия с позиций доказательной медицины». 20-я научно-практическая конференция	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
11 сентября	Конференция дерматовенерологов и косметологов Астраханской обл. (посвящена 95-летию дерматовенерологии Астраханской обл.)	ООО «Российское общество дерматовенерологов и косметологов»	Астрахань
15–17 сентября	«Медицина и здоровье». 3-я Всероссийская специализированная выставка	ВЦ «Удмуртия»	Ижевск
15–17 сентября	«Здравоохранение юга России. Аптека – 2015». 13-я специализированная выставка медицинского оборудования и технологий	ВФ «Дазлком»	Ростов-на-Дону
16–18 сентября	«Неделя медицины Ставрополя». 19-я ежегодная специализированная медицинская выставка и конгрессы врачей различных специальностей	ВЦ «Прогресс»	Ставрополь
16–18 сентября	«Медицина и здравоохранение-2015». 26-я межрегиональная специализированная выставка	ООО ВЦ «Царицынская ярмарка»	Волгоград
17–19 сентября	«Медицина и косметология 2015». 16-я международная выставка	ОАО «Балтик-Экспо»	Калининград
22–25 сентября	«Мать и дитя 2015». XVI Всероссийский научный форум и специализированная выставка	ООО «Меди Экспо». ВЦ «Крокус Экспо»	Москва
23 сентября	Конференция «Фармацевтический бизнес»	The Moscow Times Conferences	Москва
24–25 сентября	«Давиденковские чтения». 17-я Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием	МОО «Человек и его здоровье»	Санкт-Петербург
24–27 сентября	«Мир медицины 2015. Здоровье и красота» 18-я специализированная выставка	ОАО «Хабаровская международная ярмарка»	Хабаровск
25–26 сентября	Конференция дерматовенерологов и косметологов Крымского федерального округа	ООО «Российское общество дерматовенерологов и косметологов»	Ялта
<b>ОКТАБРЬ</b>			
1–2 октября	«Инфекционные болезни и антимикробные средства». 13-я научно-практическая конференция	ИВА «ИнфоМедФармДиалог». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
5–6 октября	«Что происходит на фармацевтическом рынке» 7-я международная конференция	Infor-media-Russia. Место проведения: Swissotel Красные Холмы, наб. Космодамианская, д. 52, стр. 6	Москва
7–10 октября	«СибЗдравоохранение». 22-я специализированная выставка	ОАО «СибЭкспоЦентр»	Иркутск
14–16 октября	«Индустрия здоровья. Казань 2015». 20-я Международная специализированная выставка	ОАО «Казанская ярмарка»	Казань
14–16 октября	X Национальный конгресс терапевтов	Дирекция Национального конгресса терапевтов. ВЦ «Крокус Экспо»	Москва
14–16 октября	«Фармация». Международная выставка	«Прим Экспо»	Санкт-Петербург
15–16 октября	5-я конференция дерматовенерологов и косметологов Сибирского федерального округа	ООО «Российское общество дерматовенерологов и косметологов»	Новосибирск
16–17 октября	«Дитя и мама. Екатеринбург 2015». 7-я специализированная медицинская выставка	RTE-Group Екатеринбург	Екатеринбург
19–20 октября	«Государственное регулирование в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий – ФармМедОбращение 2015». 17-я Всероссийская конференция	ООО «ЦПС». Место проведения: наб. Краснопресненская, д. 12, под. 4, Центр международной торговли	Москва
21–23 октября	«Здравоохранение». 39-я межрегиональная специализированная выставка	ВЦ «Вета»	Воронеж
	«Ваше здоровье». 7-я межрегиональная специализированная выставка		
21–23 октября	«Сибирская неделя здоровья и красоты». 19-я специализированная выставка	МВЦ «Интерсиб»	Омск
21–24 октября	InterCHARM. 22-я Международная выставка парфюмерии и косметики	ООО «Рид Элсивер». ВЦ «Крокус Экспо»	Москва
29–31 октября	«Санкт-Петербургские дерматологические чтения». 9-я научно-практическая конференция дерматовенерологов и косметологов и специализированная выставка	МОО «Человек и его здоровье»	Санкт-Петербург
30 октября	«Логистика фармацевтического рынка России» – PharmLogic-2015. 11-я Всероссийская конференция	PharmLogic. Отель Рэдиссон Блу	Москва
Октябрь	CPhi Worldwide. Посещение международной выставки ингредиентов, компонентов, полуфабрикатов и вспомогательных продуктов для фармпромышленности	ИВА «ИнфоМедФармДиалог»	Париж, Франция
Октябрь	Life Sciences Invest. Partnering Russia V Юбилейный Международный партнеринг-форум	НП «Медико-Фармацевтические проекты XXI века»	Санкт-Петербург
<b>НОЯБРЬ</b>			
12–13 ноября	5-я конференция дерматовенерологов и косметологов Приволжского федерального округа	ООО «Российское общество дерматовенерологов и косметологов»	Казань
13–15 ноября	«МедЭкспоКрым». Специализированная выставка	«ЭкспоКрым»	Республика Крым, Ялта
17–19 ноября	«Мир активного долголетия». Международный форум. VitAktiva. Международная выставка	ВК «Мир-Экспо»	Москва
19–20 ноября	«Здоровье Столицы». XIV-я Московская ассамблея	ИВА «ИнфоМедФармДиалог». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
19–21 ноября	«Инфекции и инфекционный контроль в акушерстве и гинекологии». 4-я научно-практическая конференция	ООО «Медиабюро StatusPraesens»	Москва
20–23 ноября	«Медицина. Здравоохранение»	ООО «Байкал-экспо»	Улан-Батор
25 ноября	«Заболевания сердечно-сосудистой системы. Диагностика и лечение, проблемы и решения». 15-я Научно-практическая конференция	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
26–27 ноября	IV Съезд терапевтов Южного федерального округа	Дирекция Национального конгресса терапевтов	Ростов-на-Дону
<b>ДЕКАБРЬ</b>			
7–10 декабря	«Аптека-2015». 22-я Международная специализированная выставка	ЗАО «Евроэкспо»	Москва
7–11 декабря	«Здравоохранение-2015». 25-я Международная выставка	ЦВК ЗАО «Экспоцентр»	Москва
16–17 декабря	«Эндокринологические аспекты в педиатрии». 9-я научно-практическая конференция	ИВА «ИнфоМедФармДиалог». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
Декабрь	Pharma Russia. IX ежегодный фармацевтический проект	«Ведомости»	Москва
Декабрь	«Человек. Экология. Здоровье – 2015». 19-я межрегиональная специализированная медико-экологическая выставка	ЗАО «Алтайская ярмарка»	Барнаул



## Бизнес-аналитика.

### Детерминированные и случайные величины

Все события, происходящие как в обществе, так и в фармацевтическом бизнесе, взаимосвязаны между собой самым теснейшим образом: одни из них являются следствием других и, в свою очередь, служат причиной третьих. Тем не менее все события можно разделить на два класса – детерминированные и случайные.

**Умаров Сергей Закирджанович**

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

**Детерминированные события** характеризуются тем, что при определенном комплексе условий они или всегда наступают, или никогда не наступают. Например, комплексом условий, при которых осуществляется поставка товара, является наличие договорных отношений и факт оплаты за поставку. В противном случае поставка товара не наступает. Другой класс событий (случайных) характеризуется тем, что при определенном комплексе условий они могут, как наступить, так и не наступить, предсказать заранее, наступит событие или нет, невозможно. Например, крупная (средняя, мелкая) покупка посетителем аптеки – событие случайное, количество посетителей в конкретный день недели (месяц, квартал) – тоже заранее предсказать невозможно, проработает ли приобретенная аптекой оргтехника без поломок в течение гарантийного срока, заранее неизвестно. Это все случайные события, изучением которых занимается теория вероятностей. Однако деле-

ние происходящих событий на детерминированные и случайные достаточно условно, т.к. точных, детерминированных количественных законов в окружающем мире почти не существует. Например, закон о зависимости давления газа от его температуры есть в действительности результат вероятностного характера числа соударений частиц о стенки сосуда и их скоростей. Но при обычных условиях случайные отклонения, которые тут имеют место, с большой вероятностью так малы, что зарегистрировать их приборами, имеющимися в нашем распоряжении, просто невозможно.

Однако с точки зрения фармацевтической бизнес-аналитики интерес представляют не сами по себе случайные события, а закономерности, возникающие при их многократном повторении, и те результаты, которые могут быть охарактеризованы соответствующими показателями (данными). Иначе говоря, практический интерес представляют только такие события, условия для появления которых могут возникать бесконечное число раз, и вместе с тем эти массовые случайные события должны обладать свойством так называемой статистической устойчивости. В качестве примера могут служить многократно повторяющиеся транзакции (продажи)

популярного противовирусного препарата в условиях эпидемии гриппа.

Не менее важным объектом пристального внимания фармацевтической бизнес-аналитики является случайная величина. Дело в том, что зачастую результатом того или иного процесса оказывается не событие, а величина, число. Наблюдая и фиксируя такие многократно повторяющиеся величины, можно получить достаточно точное описание того или иного процесса. Примерами случайной величины могут быть величина чека, количество упаковок в одной покупке, объем заказа оптовой фирме и др. Все эти значения заранее предсказать невозможно, и в одних и тех же условиях они будут различными, т.е. они будут величинами случайными. Таким образом, под случайной величиной будем понимать такую величину, которая в результате стандартного процесса принимает неизвестное заранее значение, причем от процесса к процессу это значение может изменяться. Тогда с практической точки зрения возникает естественный вопрос: «Каким образом можно измерить случайную величину, которая постоянно меняется?» В идеальном варианте для получения ответа на такой вопрос следовало бы зафиксировать ВСЕ интересующие значения той или иной случайной величины (все чеки, все цены на товары и пр.). Однако реализовать такой подход на практике не представляется возможным, но тем не менее выход есть.

## Терапия атопического дерматита у детей

**Балаболкин Иван Иванович**

Член-корреспондент РАМН, Почетный профессор ФГБНУ «Научный центр здоровья детей», д.м.н.

Современные воззрения на атопический дерматит строятся из тех положений, что его возникновение определяется воздействием генетических и средовых факторов, и с позиции развития как болезни на сегодня признается существование в основном двух его клинических форм: это IgE опосредованный атопический дерматит и не IgE опосредованный атопический дерматит. Некоторые полагают, что существует форма неаллергического дерматита, который ни к каким формам гиперчувствительности не имеет отношения. Авторы этого положения думают, что в основном все связано с кожей, и в частности с ее барьерной функцией, и что сухость кожи может быть сама причиной колонизации атопического дерматита.

Ключевыми звеньями болезни являются два момента:

- > нарушение барьерных функций кожи и слизистых оболочек и проникновение во внутренние среды организма, связанное с повышенной сухостью кожи;
- > снижение процессов иммунорегуляторных функций Т-лимфоцитов как регуляторной клетки, что может быть причиной запуска аллергического процесса.

В последующем болезнь развивается в основном в двух направлениях:

- > исходное направление развития атопического дерматита, IgE опосредованные аллергические реакции, способные привести к острому атопическому дерматиту;
- > развитие хронического атопического дерматита и его последующего хронического течения.

Существенное значение в развитии атопического дерматита придает инфекции. На сегодня нарушение барьерной функции кожи, и в частности рогового ее слоя, связывается с генетическим фактором, прежде всего, с белком филагрином, который определяет структуру рогового слоя кожи, играющего барьерную функцию. В случае мутации в гене белка филагрина этот белок некачествен-

ным образом уже не определяет барьерную функцию. Это, в свою очередь, ведет к тому, что в процессе развития атопического дерматита на начальном этапе возможно проникновение аллергенов во внутренние среды организма через кожу, а не только, как предполагали раньше, через дыхательные пути.

Два вида аллергенов определяют развитие атопического дерматита на сегодня. **Исходный** – существенное значение пищевой аллергии в развитии атопического дерматита, вызывающее IgE опосредованной пищевой аллергии, ведущей к развитию атопического процесса в коже. **Второй момент:** в последующем может иметь существенное значение роль аэроаллергена, именно его проникновение через поврежденную кожу на последующих этапах определяет развитие заболевания. Кроме того, большое значение в развитии болезни придается бактериальным антигенам, которые движут атопический дерматит.

**Неспецифические триггерные (провоцирующие) факторы** – это, во-первых, такие факторы, как химические поллютанты (воздействие этих реагентов как в домашних условиях, так и внешней экологии). В наш быт химические реагенты широко внедряются как моющие средства, одежда. Все это может влиять на развитие гиперреактивности кожи, проникновение инфекции при нарушении барьерной функции кожи. К триггерным факторам относят еще и стрессорные факторы. Если ребенок заболел атопическим дерматитом, то у него возникают проблемы; его беспокоит зуд, он плохо спит, и, как следствие, возникает хронический стресс, способствующий утяжелению течения заболевания.

**Тяжелым считается атопический дерматит, когда площадь поражения кожи превышает 50% общего покрова.** Ремиссия, как правило, очень непродолжительная. Часто имеют место наслаивания инфекционных заболеваний и высокий уровень активации продукции общего и специфического IgE, что вызывает сложности в проведении терапии и достижениях ремиссии.

Тяжелый атопический дерматит сегодня очень важная, даже основная проблема дерматологии и кожной аллергологии.

**Направления современной терапии атопического дерматита**

Во-первых, это терапия элиминации (от лат. *eliminare* – «изгонять»). – *Прим. ред.*) причинно-значимых пищевых факторов, чему придается большое значение у аллергологов. Дерматологи, в принципе, относятся скептически к важности этих факторов, и особенно к элиминации.

Далее – *наружная противовоспалительная терапия.* На сегодня тенденция такая, что **глюкокортикостероиды** (синтетические препараты, относящиеся к подгруппе гормонов из коры надпочечников. – *Прим. ред.*) признаны золотым стандартом терапии атопического дерматита, использование которых особенно важно при ярко выраженных его проявлениях.

Участие в терапии **антигистаминных препаратов** – на сегодня в основном удел педиатров и аллергологов, в то время как дерматологи очень мало признают важность данного вида терапии.

Применяется **физиотерапия**, при дермореспираторном синдроме – **анти-IgE-терапия, аллергенспецифическая иммунная терапия** при коррективке иммунитета.

Более подробно остановлюсь на противовоспалительной терапии в педиатрии. Наиболее терпимым является топический глюкокортикостероид – **Моментазона фураат** (особенно эффективен при тяжелых обострениях), обладающий пролонгированным действием; **Целестодерм** (также в тяжелых случаях), **Адвантан** (при высокой противовоспалительной активности – неплохая переносимость), **ингибиторы кальциневрина.** При легких формах атопического дерматита сейчас наиболее популярен ингибитор кальциневрина **Протопик** – мощное иммуносупрессивное средство, которое используется для подавления синдрома отторжения пересаженных органов, и в частности пересаженной почки, но в небольших концентрациях может применяться и при атопическом дерма-

тите (с перерывами – таково мнение аллергологов).

Некоторые средства дерматологической косметики также обладают противовоспалительным действием при лечении атопического дерматита, такие как крем **Купрум-цинк**, а также различные увлажняющие и смягчающие кожу средства современной лечебной косметики, например, **Биодерма Атодерм.** Мази и кремы эффективнее, чем лосьоны, восстанавливают водную целостность рогового слоя кожи, улучшают ее барьерную функцию, обладают сберегающим атопическим эффектом. Их надо наносить на кожу ежедневно – и это может обеспечить успех лечения в целом.

В терапии осложненного атопического дерматита у детей применяются различные **антисептики.** На втором плане – комбинированные препараты, обладающие противовоспалительным действием и подавляющие микрофлору и микотическую инфекцию, – это **Пимафукорт, Тридерм, Акридерм, Оксикорт** и т.д. Опыт показывает, что их применение весьма полезно. В связи с этим реже стало системное наружное применение антибиотиков.

При тяжелых резистентных формах атопического дерматита успешно применяют **Циклоспорин А**, обладающий выраженным иммуносупрессивным действием; в дозировке от 2,5 до 4 мг на килограмм массы ребенка при лечении в течение 12–36 недель достигаются адекватные результаты.

Также применяют антигистаминные препараты старого и нового поколений. Причем у лекарственных препаратов старого поколения (**Тавегил, Супрастин**) более выражен седативный эффект, нормализующий сон ребенка.

Превентивная терапия при атопическом дерматите всегда рекомендовала профилактическое лечение. Такие препараты, как **Кетотифен, Цетиризин**, до сих пор успешно применяются, а последний даже предупреждает развитие астмы.

По материалам симпозиума в рамках XXII Национального конгресса «Человек и лекарство»

Елена МАРТЫНЮК



Для этого используется **выборочный метод**, при котором обследованию подвергаются не все случайные величины, составляющие так называемую *генеральную совокупность*, а только их часть, случайно выбранную из всего множества. При этом выводы, полученные при изучении этой части, распределяются на всю совокупность случайных величин. Выбранные случайным образом величины из генеральной совокупности образуют *выборочную совокупность* или просто *выборку*. Количество случайных величин, составляющих тот или иной вид совокупности, называется *объемом выборки* и обозначается буквами N – для генеральной совокупности и n – для выборки. Например, если за неделю общее число чеков составило 60 000, а для анализа было отобрано 2500, то объем генеральной совокупности N = 60 000, а объем выборки n = 2500. Одним из важнейших свойств выборки является ее *репрезентативность* (представительность). Репрезентативной называется выборка, по которой можно судить о параметрах случайной величины всей генеральной совокупности. К **условиям репрезентативности выборки** относят:

- ♦ части выборки должны быть пропорциональны частям генеральной совокупности;
- ♦ выборка должна наглядно демонстрировать все особенности изучаемого признака;
- ♦ выборка должна быть достаточно объемной;
- ♦ элементы выборки должны быть выбраны случайно.

Для определения объема выборки применяют вероятностные (случайные) и детерминированные (неслучайные) методы. Выборка называется *вероятностной*, если все единицы совокупности имеют определенный шанс (вероятность) быть включенным в выборку. Вероятностные методы формирования выборки включают в свой состав простой случайный отбор, систематический отбор, кластерный отбор и стратифицированный отбор.

Детерминированные методы формирования выборки включают: отбор на основе принципа удобства, отбор на основе суждений, формирование выборки в процессе обследования и формирование выборки на основе квот.

С практической точки зрения **интерес представляют следующие подходы:**

- ♦ произвольный подход, основанный на применении «правила большого пальца» (например, бездоказательно устанавливается размер выборки в 5% от совокупности);
- ♦ определение объема выборки на основе неких заранее оговоренных условий (например, руководитель считает, что для определения ценовых параметров достаточно включить в выборку цены 1000–1200 препаратов и настоятельно рекомендует придерживаться данной цифры);
- ♦ определение объема выборки исходя из бюджета аналитического исследования;
- ♦ определение объема выборки на основе статистического анализа (определяется минимальный объем выборки исходя из определенных требований к надежности и достоверности получаемых результатов).

Наиболее теоретически обоснованный подход к определению объема выборки основан на расчете доверительных интервалов. Однако использование двух последних подходов на практике возможно после внимательного изучения способов представления выборки, а также понимания, для чего служат характеристики случайной величины. На первом этапе выборка, содержащая результаты выборочных обследований, в большинстве случаев представляет собой неупорядоченную, достаточно большую группу числовых данных. Для выявления закономерностей такие данные должны быть систематизированы. Наиболее простым видом систематизации данных является вариационный ряд, представляющий собой выборку случайных величин, ранжированную в порядке их возрастания. Для вариационного ряда приняты следующие обозначения:  $x_i$  – случайная

величина и  $n_i$  – частота (встречаемость) той или иной случайной величины (рис. 1).

**Рис. 1** Пример вариационного ряда аптечных чеков (руб.)

$x_i$ – размер чека	120	120	125	140	140	140	143	162	170	170
	$n_i=2$		$n_i=1$	$n_i=3$			$n_i=1$	$n_i=1$	$n_i=2$	

Модификацией вариационного ряда является дискретный ряд – это совокупность различных случайных величин  $x_i$  и соответствующих им частот  $n_i$ . Сумма всех частот равна объему выборки ( $n$ ). Дискретный ряд записывается в виде таблицы (табл. 1).

**Табл. 1** Пример дискретного ряда аптечных чеков (руб.)

$x_i$ – размер чека	120	125	140	143	162	170	Итого
$n_i$ – частота	2	1	3	1	1	2	$n = 10$

Дискретный ряд представляет собой компактную и более информационно насыщенную форму вариационного ряда, что обеспечивается за счет реализации условия  $\sum n_i = n$

Информационная составляющая дискретного ряда может быть повышена путем введения таких показателей, как «относительная частота или частость», «накопленная частота» и «накопленная частость». Относительная частота (частость, обозначается  $w_i$ ), ее можно рассматривать как отношение  $n_i$  к общему  $n$ .

Другими словами,  $w_i = \frac{n_i}{n} = \frac{n_i}{\sum n_i}$ .

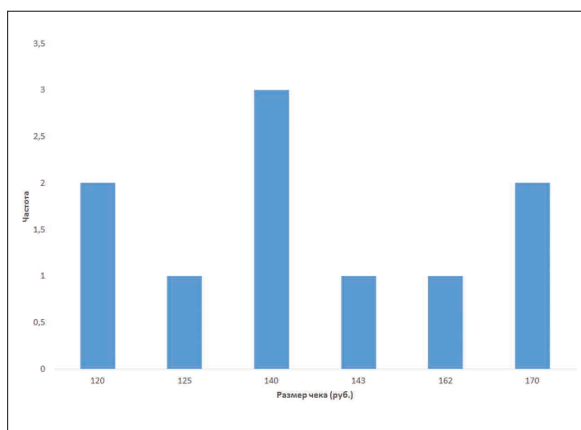
Накопленная частота ( $n_i$  *накопл*) дает представление о том, сколько раз наблюдались случайные величины менее  $i$  плюс ее собственная частота. Аналогичным способом определяется и накопленная частость. Более наглядно порядок расчета представлен в табл. 2.

**Табл. 2** Порядок расчета количественных характеристик дискретного ряда аптечных чеков

$x_i$ – размер чека (руб.)	120	125	140	143	162	170	Итого
$n_i$ – частота	2	1	3	1	1	2	$n = 10$
$w_i$ – относительная частота (частость)	$2/10 = 0,2$	$1/10 = 0,1$	$3/10 = 0,3$	$1/10 = 0,1$	$1/10 = 0,1$	$2/10 = 0,2$	1,0
$n_i$ <i>накопл</i> – накопленная частота	2	$2 + 1 = 3$	$3 + 3 = 6$	$6 + 1 = 7$	$7 + 1 = 8$	$8 + 2 = 10$	–
$w_i$ – накопленная частость	0,2	$0,2 + 0,1 = 0,3$	$0,3 + 0,3 = 0,6$	$0,6 + 0,1 = 0,7$	$0,7 + 0,1 = 0,8$	$0,8 + 0,2 = 1,0$	–

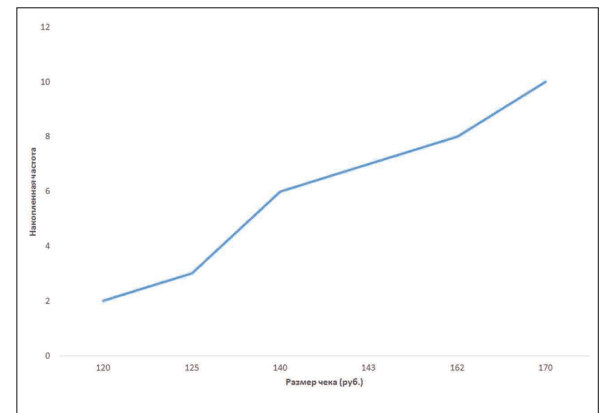
Более наглядно представить количественные характеристики дискретного ряда позволяют графические методы. Так, для графического представления частоты используется гистограмма или ее аналог – полигон частот. Для построения гистограммы на оси абсцисс откладываются размеры чеков и в соответствующей области строят прямоугольник (столбец) высотой, равной частоте данного чека (рис. 2).

**Рис. 2** Гистограмма частот аптечных чеков



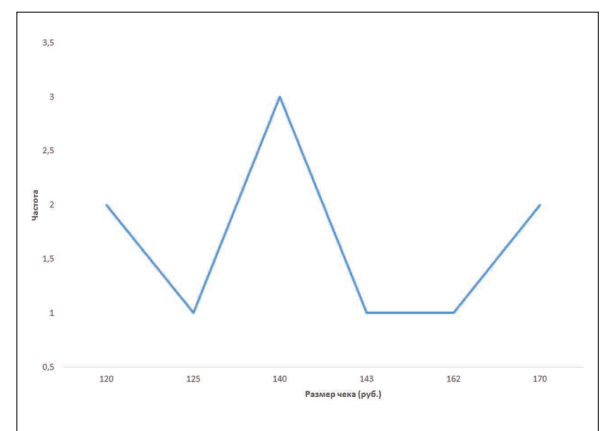
Построение полигона частот проводится аналогично. Только вместо столбцов ставят точки, которые затем соединяют отрезками прямой (рис. 3).

**Рис. 3** Полигон частот аптечных чеков



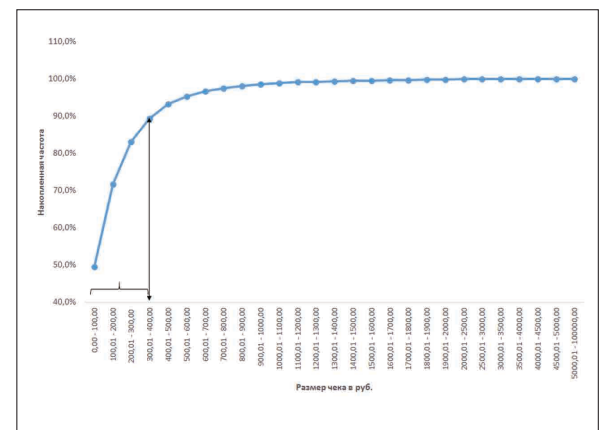
Для графического представления накопленной частоты используется кумулятивная кривая, которую строят, откладывая на оси абсцисс размер чека в руб., а на оси ординат значения накопленной частоты ( $w_i$  *накопл*), после чего точки пересечения соединяют отрезками прямой (рис. 4).

**Рис. 4** Кумулятивная кривая частот аптечных чеков



Основной целью анализа вариационных рядов является выявление закономерности распределения показателей того или иного бизнес-процесса (размер чека безрецептурного отпуска), исключая при этом влияние случайных для данного распределения факторов. Естественно, что 10 условных чеков, которые были взяты в качестве примера, вряд ли позволят выявить какие-либо закономерности. Этого можно достичь, если увеличивать объем исследуемой совокупности. Для иллюстрации этого положения мы использовали исходные данные, представленные на сайте компании «Юнико», которые затем были обработаны по вышеописанным методикам. В результате графического представления накопленной частоты была получена достаточно плавная кривая линия, на которой достаточно четко прослеживается закономерность, суть которой заключается в том, что 90% составляют чеки от 100 до 400 руб., а начиная с 900 руб. и выше размер чека достигает своего предела. Такую линию называют кривой распределения (рис. 5).

**Рис. 5** Кривая распределения размера аптечных чеков\*



\* – исходные данные взяты на сайте фирмы «Юнико» – <http://www.uniko.ru/about2/publish/index8.php?pub=1179>

Таким образом, анализ вариационного ряда распределения аптечных чеков наглядно показал, что существует определенная связь между изменениями значения варьирующего признака (размер чека) и частотами: частоты с ростом значения признака сначала увеличиваются, а затем после достижения какой-то максимальной величины уменьшаются. Значит, частоты в рядах изменяются закономерно в связи с изменением варьирующего признака. Такого рода закономерные изменения частот в вариационных рядах называются закономерностями распределения.





### БУДЬТЕ НАЧЕКУ!

Необходимо помнить, что провокаторами неприятных недугов могут быть:

- ▶ грязные руки продавцов;
- ▶ испорченные продукты (при неправильном хранении);
- ▶ не мытые/плохо вымытые овощи и фрукты.

Эти факторы могут вызвать кишечные инфекции, энтеробиоз (глистная инвазия), ботулизм (возбудитель может содержаться в любых консервах), сальмонеллез (передается с сырыми яйцами), отравления различной степени тяжести и мн. др.

Однако можно не допустить возникновения и развития данных проблем при условии соблюдения определенных **правил летнего питания**.

- ▶ Не забывать мыть руки: до еды, после возвращения с улицы и поездки в общественном транспорте.
- ▶ Всегда тщательно мыть овощи и фрукты перед употреблением (особенно в сыром виде) и ни в коем случае не есть их немывыми.
- ▶ С осторожностью приобретать пищу в уличных ларьках и с лотков. Далеко не всегда в маленьких торговых точках соблюдены все санитарно-гигиенические нормы, а это, в свою очередь, грозит различными инфекциями.
- ▶ В жаркую погоду обязательно подвергать термической обработке консервированные продукты.
- ▶ Мясо и др. быстро портящиеся продукты стараться покупать исключительно в магазинах с холодильными камерами. Скоропортящиеся продукты желательно хранить в специальных пакетах, поддерживающих низкую температуру.
- ▶ Вареные колбасы и сосиски надежнее покупать в вакуумной или заполненной газом упаковке, а не на развес. В вакууме и инертных газах микробы не любят размножаться.
- ▶ Не употреблять в пищу сырые яйца, даже только что снесенные.
- ▶ При покупке продуктов необходимо всегда обращать внимание на конечную дату реализации (особенно молочного происхождения), а также на состояние упаковки (с нарушенной целостностью, вздувшаяся, бракованная).
- ▶ С большой аккуратностью употреблять в пищу в жаркий период торты и пирожные с кремом – при неправильном хранении это приводит к очень тяжелым отравлениям. При большом желании съесть сладкое, лучше отдать предпочтение другим, менее безобидным сладостям.

### ПЕРВЫЕ ДЕЙСТВИЯ

◆ При первых признаках пищевого отравления важно сделать промывание желудка, чтобы опорожнить его. С этой целью можно использовать слабый (бледно-розовый) раствор марганцовки, процеженный через бумажный фильтр или четыре слоя марли (бинта).

Кроме того, подойдет раствор пищевой соды (1 ч.л. на 1 л кипяченой воды) или поваренной соли (2 ст.л. без «горки» на 5 л воды).

Раствор для промывания надо заготовить заранее в количестве 8–10 л. Он обязательно должен быть теплым (температура – 35–37°C), чтобы не допустить переохлаждения организма, а также замедлить перистальтику кишечника, что затормозит продвижение токсичных веществ по желудочно-кишечному тракту.

В первый прием надо выпить от 2–3 до 5–6 стаканов, после чего вызвать рвоту, положив указательный и средний пальцы на корень языка.

Желудок промывают до тех пор, пока выходящая вода не станет прозрачной.

◆ После промывания желудка рекомендуется четырехкратно каждые 15 мин. принимать **энтеросорбент**, запивая его кипяченой водой.

## ВНИМАНИЕ! ОТРАВЛЕНИЯ – ГДЕ ПОДСТЕРЕГАЕТ ОПАСНОСТЬ

В конце весны и начале лета в продажу поступают свежие сезонные овощи и фрукты, при одном взгляде на которые мы забываем об элементарных правилах гигиены и осторожности, в то время как жаркая погода благоприятствует размножению и сохранению патогенных бактерий и микробов.

- ▶ Салаты лучше не покупать, а готовить самим и заправлять сметаной или легкой салатной заправкой (растительное масло и лимон) непосредственно перед употреблением.
- ▶ Пить кипяченую или бутилированную воду.
- ▶ Чтобы не отравиться дарами леса (грибы и ягоды): собирать только хорошо известные; обходить стороной те, что произрастают вдоль автомобильных и железнодорожных трасс, рядом со свалками, складами и др. промышленными сооружениями; соблюдать кулинарные технологии при приготовлении грибов (их лучше солить и мариновать).
- ▶ Стараться чаще менять кухонные полотенца, губки для мытья посуды, потому что в них скапливаются болезнетворные бактерии.
- ▶ Пользоваться несколькими разделочными досками – зелень, овощи и фрукты, сыры и колбасы должны нарезать на досках, отдельно от сырых мяса и рыбы.
- ▶ Не хранить в одном отсеке холодильника сырое мясо и рыбу и готовые продукты.
- ▶ Не готовить впрок много еды. Приготовленные блюда в условиях холодильника не должны храниться дольше трех дней.
- ▶ Стоит насторожиться, если продукт имеет гнилостный запах, кисловатый привкус, пощипывает язык. Признаком испорченной пищи может быть изменение ее консистенции, появление слизи на поверхности.
- ▶ Научиться без сожаления выбрасывать продукты, покрывшиеся плесенью, порченные овощи и фрукты, даже если сгнила всего лишь маленькая их часть.
- ▶ Банка, «закатанная» железной крышкой, должна открываться с характерным хлопком, указывающим на то, что она была закупорена герметично. В противном случае консервы не стоит употреблять в пищу.

### ПЕЧАЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ

Неосторожность в питании может привести к возникновению в человеческий организм возбудителей кишечных инфекций, которые начинают активно размножаться. Это приводит к нарушениям процесса пищеварения и к воспалению клеток слизистой оболочки кишечника.

Наиболее распространенным симптомом любой кишечной инфекции является диарея. Другие признаки болезни: тошнота, рвота, боли в животе, повышение температуры тела, отсутствие аппетита, общая слабость – встречаются часто, но не всегда очевидны.

Например, о глистных инвазиях можно догадаться по анальному зуду (особенно в ночное время), похудению без причин, аллергическим реакциям, увеличению эозинофилов в крови, появлению кашля по ходу развития инфекции.

Наиболее опасным последствием любого поноса является потеря организмом жидкости и солей. Поэтому настоящая степень тяжести кишечной инфекции часто

определяется не частотой стула, не запахом и цветом испражнений, а именно степенью обезвоживания. А определить тяжесть кишечной инфекции может только врач.

Абсолютно ясно, что по поводу каждого расстройства кишечника люди не станут обращаться за медицинской помощью. Однако существуют инфекции, которые нельзя вылечить дома. Среди них дизентерия, сальмонеллез и эшерихиоз.

**Дизентерия** вызывается микробами под названием дизентерийные палочки. Они попадают в организм с водой, пищей или от больного при несоблюдении гигиенических правил. При неправильном лечении возможен переход болезни в хроническую форму или развитие постдизентерийного колита.

**Эшерихиозы**, кишечные коли-инфекции, спровоцированы целой группой так называемых эшерихий (разновидности кишечной палочки). Микробы передаются человеку через продукты питания от зараженных домашних животных – птицы, скота. Это происходит тогда, когда продукты не проходят достаточную термическую обработку. У грудных детей (до шести месяцев) возможны летальные исходы. У взрослых возникают те же последствия, что и от дизентерии.

**Сальмонеллы** – возбудители сальмонеллеза – попадают в организм вместе с зараженными продуктами – мясом, яйцами, молоком. Сальмонеллы устойчивы к замораживанию, высушиванию, сохраняются на предметах 45–90 дней, в навозе – более года, в воде – до двух месяцев. В продуктах питания они еще и размножаются, а погибают только после длительного кипячения. Если вовремя не начать лечение, возможен летальный исход.

Самостоятельно невозможно поставить диагноз, определить отравление или кишечную инфекцию. Поэтому, как только первые симптомы отравления (тошнота, рвота, расстройство желудка, боль в животе, иногда повышенная температура) начнут проявляться – немедленно обращайтесь к врачу.



ные бактерии. Чтобы лекарственный препарат достиг цели, а не был уничтожен по дороге, выбирайте средства, выпущенные в виде капсул.

◆ При болях в животе принимают **спазмолитики**.

### ЛЕЧЕБНАЯ ДИЕТА

Первые сутки после отравления желательно совсем воздерживаться от еды. Затем необходимо в течение нескольких дней соблюдать диету. Это могут быть легкие блюда, такие как рисовая или овсяная каша на воде, бульон, протертые овощные супы с рисом. Питание в первый день должно быть дробным, и есть нужно маленькими порциями каждые 3–4 часа. Далее постепенно в рацион вводятся молочные каши, отварное мясо или рыба с картофельным или морковным пюре, омлет, компот из кураги и изюма без сахара (от сырых фруктов и овощей, а также соков придется отказаться на несколько дней). До полного выздоровления необходимо избегать маринованных, острых, соленых и копченых продуктов, которые раздражают слизистую оболочку желудка. Больному рекомендуется пить кипяченую воду, некрепкий сладкий чай, ягодные морсы, кисели.

**Важно!** Газированные напитки запрещены.

Надо постараться обеспечить больному полный покой, при ознобе укутать и одеть потеплее.

◆ **Для поддержания водного баланса** надо постоянно пить теплую воду (она не раздражает слизистую желудка, которая и так испытывает стресс). В качестве питья подойдет теплый чай без сахара или травяные настои успокаивающего и смягчающего действия (ромашка, мята или аптечные сборы). Существуют препараты в виде порошков, которые можно растворить в воде, – они содержат микроэлементы, восстанавливающие электролитный баланс.

◆ **Ходьба.** Интересно, что, по результатам научных изысканий, из двух человек, отравившихся одним и тем же особо опасным токсином, в 90% случаев выживает тот, кто не ложится в постель, а, несмотря на слабость, продолжает ходить и даже бегать. Таким образом, токсины выводятся через кожные поры. Для усиления эффекта можно отправиться в баню (температура не более 55°C).

◆ **Восстановление микрофлоры кишечника очень важно**, т.к. в результате отравления она испытывает сильный стресс, и восстановить ее можно с помощью препаратов-пробиотиков, в которых содержатся полез-



Елена Пархолина:

## «ВЕРИМ, ЧТО МИНУТА СЧАСТЬЯ ПРОДЛЕВАЕТ ЖИЗНЬ»



На состоявшейся в апреле торжественной церемонии награждения победителей Всероссийского открытого конкурса профессионалов фармацевтической отрасли «Платиновая унция» компания «Гедеон Рихтер» получила премию в специальной номинации оргкомитета «За вклад в социальную адаптацию пожилых людей, находящихся в домах престарелых. Программа «Новая жизнь». Проект, направленный на поддержку людей пожилого возраста, лишенных внимания со стороны близких, реализуется компанией с 2014 г. Елена Пархолина, заместитель директора представительства ОАО «Гедеон Рихтер», руководитель департамента маркетинга компании, рассказала корреспонденту МА о проекте «Новая жизнь», который, уверена она, помогает не отрываться от жизни и понимать, что бизнес должен, прежде всего, служить людям.

**Елена, поздравляем в Вашем лице компанию «Гедеон Рихтер» с победой в Конкурсе. Почему именно эта социальная группа – пожилые люди, живущие в домах престарелых, выбрана для оказания им помощи?**

Это не первый социальный проект компании «Гедеон Рихтер». Другое дело, что он первый такой масштабный, получивший отраслевую премию и признание коллег. У нас было много социальных проектов, которые были направлены на разные социальные группы: одиноких женщин, женщин, находящихся в кризисной жизненной ситуации, жертв изнасилования, детей-сирот. Эта деятельность нам знакома. По специфике ряда лекарственных препаратов нашей компании (гипертоническая болезнь, нарушение мозгового кровообращения) мы близки к проблемам людей пожилого возраста. Их чаяния нам хорошо знакомы, поэтому такой масштабный проект мы решили провести в домах престарелых в 14 городах России.

**Кто помогает компании реализовывать программу «Новая жизнь»?**

Своими силами нам тяжело осуществлять первичную коммуникацию с руководством домов престарелых. Не везде администрация идет на открытое взаимодействие. Поэтому нам помогает фонд «Здоровье будущих поколений»: подбирает дома престарелых, устанавливает так называемый первичный контакт с администрациями и помогает в проведении праздников. Сама же идея помощи престарелым – программа «Новая жизнь» – была придумана и подготовлена нашей компанией.

**Почему, на Ваш взгляд, руководство некоторых домов престарелых не идет на контакт?**

Просто не видят необходимости во взаимодействии. В принципе, считается, что достаточно первичного ухода за постояльцами – накормить, уложить в чистую постель, обеспечить лечение. Не все видят необходимость в психологической адаптации людей, которые попадают в дом престарелых. Придем ли мы с программой «Новая жизнь» в тот или иной дом престарелых, зависело от доброй воли администрации и от наличия сотрудников нашей компании в конкретном городе.

**В какой форме проходят праздники для пожилых людей?**

Праздники шли на протяжении всего прошлого года, не всегда они были связаны с каким-то красным днем календаря. Мероприятия продолжают и в этом году. Последнее было посвящено Дню Победы.

Приезжает команда, которая сначала знакомится с жителями дома. Затем перед фотосессией открывается целый салон красоты – прически, макияж, маникюр. Для бабушек и дедушек устраивают концерт с конкурсами, шутками, какими-то специальными играми. А позже, как и положено на светских мероприятиях, банкет. (Смеется.) Пожилым людям очень важно быть красивыми на фотографиях. Важно посмотреть на себя со стороны и осознать, что старость – это лишь условная граница, зафиксированная в паспорте. Они хотят запомнить себя именно

такими – в парадной одежде, с прической и макияжем. И в какие-то моменты вдохновляться этим образом. Я вспоминаю свою бабушку – она всегда просила сфотографировать ее красивой, всегда долго готовилась.

**Каково Ваше личное впечатление от участия в проекте, непосредственного общения с пожилыми людьми?**

Это необыкновенно трогательно. В России принято помогать детишкам, а вот о пожилых людях как-то забывают. Конечно, за детьми – будущее, вроде как все справедливо. Но в то же время очень цинично. Бабушкам и дедушкам не так много надо – им не хватает добрых эмоций, общения, праздника. Когда я сама приезжала в дома престарелых и смотрела на лица людей во время мероприятия, у меня щемило сердце. Сразу задаешься вопросом, почему в конце жизни некоторые люди остаются совершенно одинокими.

**На Ваш взгляд, как изменились дома престарелых в нашей стране за последние годы?**

Уверена, что где-то в стране еще остаются нищенские дома престарелых, но лично я разрухи нигде не видела. Наоборот, персонал всячески старается поддержать своих постояльцев: рисует стенгазеты, тепло относится к людям. Но это однозначно очень тоскливое место и по своему смыслу, и по своей энергетике. Это место, где люди страдают. Для старого человека, который из своей знакомой привычной обстановки попадает в дом престарелых, это признание того, что он одинок, и сил, чтобы пережить это и адаптироваться к ситуации, уже нет.

**Как Вы себя чувствуете, занимаясь программой «Новая жизнь»? Это тяжело морально?**

Я чувствую себя как человек, который сделал правильный выбор. Фармацевтический бизнес – особая среда, у нас принято реализовывать социальные инициативы не потому, что это вдруг стало модным. Мы ведем социально ответственный бизнес по определению, поскольку работаем с таким тонким понятием, как здоровье человека. Однако разрабатывая лекарственные препараты и новые методы лечения заболеваний, мы аккумулируем вокруг себя очень много полезной информации. И очень важно этой информацией делиться, давать людям надежду, что любое, даже самое сложное заболевание, лечится. Многие социальные проекты фармацевтической отрасли построены как раз на таком общении – о симптомах заболеваний, о ранней диагностике, о методах лечения. В основе программы «Новая жизнь» тоже лежит общение. Если мы говорим про долгосрочное развитие любого бизнеса, он должен служить людям. Как только компания начинает эгоцентрироваться, начинается путь в «никуда».

Я наблюдаю за сотрудниками компании «Гедеон Рихтер», которые заняты в этой программе. Подобные проекты делают сердце более чувствительным, восприимчивым. Это – хорошая практика не отрываться от жизни только потому, что у тебя сегодня все хорошо. Это такой хороший момент выхода из зоны комфорта с



целью дальнейшего профессионального и личного развития.

**Расскажите, пожалуйста, о социальном проекте компании по поддержке женщин.**

В свое время в течение нескольких лет мы помогали женщинам, не имеющим финансовую поддержку, в вопросах планирования семьи. Они понимали, что в сложившейся кризисной ситуации рождение ребенка станет для них не радостью, а обузой. Многие из них говорили о том, что если это случится, то они оставят ребенка в Доме малютки. Их финансовые возможности не позволяли им воспользоваться современными методами контрацепции. Это была адресная программа, осуществляемая через специалистов.

Компания «Гедеон Рихтер» является мировым лидером по производству средств экстренной контрацепции. Эту тему в России почему-то не принято обсуждать, хотя зачастую экстренная контрацепция не просто более щадящая альтернатива аборту в ситуации, когда произошел незащищенный половой акт. Есть женщины, которые подверглись насилию, они даже думать не могут о беременности. В этих ситуациях мы совместно со специалистами, врачами-гинекологами и психологами помогали женщинам быстрее пережить весь ужас ситуации.

Проекты в области женского репродуктивного здоровья очень тонкие. Они должны реализовываться максимально корректно и этично. Что-то, безусловно, должно брать на себя государство. Например, то же сексуальное воспитание, уровень которого в России очень низок. Что-то возможно только при поддержке врачебного сообщества. Что-то мы возьмем на себя. Любые социальные проекты невозможно решить в одиночку – нужно это всегда иметь в виду.

**Елена, и последний вопрос, традиционный для рубрики, как повлиял экономический кризис на планы компании?**

Вы знаете, у нас в компании почему-то не принято произносить слово «кризис». Нет, никто не запрещал! Просто так сложилось, что под «кризисом» подразумеваем новые возможности. Это такой хороший вызов собственному профессионализму: всегда есть возможность добиться больших результатов при меньших вложениях. И мы этим пользуемся! Сложившаяся в прошлом году экономическая ситуация позволила пересмотреть свои взгляды на жизнь, переоценить некоторые моменты и шаблоны, которые возникли в фарме. Наше большое преимущество – гибкость. Стратегия «Гедеон Рихтер» меняется в зависимости от различных обстоятельств. Это ведет к постоянному укреплению рыночной репутации компании как создателя и производителя качественных лекарств. Так что мы на пути инновационных решений, внедрения новых промоционных инструментов и мы полны драйва. Сейчас у нас в компании душевный и эмоциональный подъем.

Анна ШАРАФАНОВИЧ

### КОГДА ВЫЗЫВАТЬ СКОРУЮ:

- ♦ при подозрении на отравление грибами, ягодами непонятного происхождения; неизвестной (пойманной в водоеме) рыбой, химикатами или консервами;
- ♦ в случае отравления ребенка, пожилого или ослабленного человека;
- ♦ если в течение двух дней не наблюдается улучшения состояния здоровья;
- ♦ если в результате отравления повышается и держится температура (выше 37,5°C);
- ♦ если отдельные симптомы отравления сохраняются в течение недели.



### НЕ УПУСКАЙТЕ ИЗ ВНИМАНИЯ

- ♦ Стараться сдерживать свой голод, организм должен бросить все силы на борьбу с инфекцией.
- ♦ Не принимать закрепляющие средства по причине того, что кишечник прекратит выводить токсические вещества и возбудителей болезни (отравление будет продолжаться).
- ♦ Забыть об антибиотиках!
- ♦ Не заниматься самолечением дольше суток. Если спустя сутки будет беспокоить еще что-то, кроме общей слабости, необходимо обратиться к врачу.

Ольга ЛУПАНИНА



**8-й ОБЩЕРОССИЙСКИЙ СЕМИНАР**  
**СОЧИ — СЕНТЯБРЬ**  
«Репродуктивный потенциал России:  
версии и контраверсии»  
5-8 сентября 2015 года

МАРС

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

Зимний театр Гранд Отель ЖЕМЧУЖИНА

17-20 ИЮНЯ 2015 **СОЧИ**  
МОРПОРТ  
Несебская, 11

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

XVI международная специализированная **ВЫСТАВКА**  
**МЕДИЦИНА СЕГОДНЯ И ЗАВТРА**

IX специализированная **ВЫСТАВКА**  
**СПОРТИВНАЯ ИНДУСТРИЯ**

**КОНФЕРЕНЦИИ ДЛЯ ВРАЧЕЙ**  
В РАМКАХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ЦИКЛА пройдут пленарные,  
секционные заседания, круглые столы

Информационные партнеры:  
Медицина ИТ СОЧИ ФАРМА+ Аптеки  
РАСКИ СЕРВИС ИТ ТИМЕС REX

СОЧИЭКСПО  
(495) 745-77-09, (862) 264-87-00  
www.sochi-expo.ru

20-я международная специализированная выставка  
Примите участие в международной выставке  
**ИНДУСТРИЯ ЗДОРОВЬЯ.**  
Казань, 2015

14-16 октября

В программе выставки:  
• Международный Форум по формированию  
здорового образа жизни  
• Коллегия Министерства здравоохранения  
Республики Татарстан  
• Тематические конференции, семинары,  
круглые столы по основным направлениям  
здравоохранения

Тел./факс: (843) 570-51-16, 570-51-11  
e-mail: expokazan7@mail.ru, pdv@expokazan.ru  
420059, Республика Татарстан, г. Казань, Оренбургский тракт, 8

14-16 октября 2015  
Место проведения:  
Санкт-Петербург  
КВЦ «ЭКСПОФОРУМ»

**PHARMA**  
Saint-Petersburg

«ФАРМАЦИЯ» —  
Международная выставка  
лекарственных препаратов,  
пищевых и биологически  
активных добавок

Организаторы: primexpo ITE ПИМОС  
В рамках: ПЕТЕРБУРГСКИЙ  
МЕЖДУНАРОДНЫЙ  
ФОРУМ ЗДОРОВЬЯ

Забронируйте стенд: [pharmaexpo.ru](http://pharmaexpo.ru)  
Тел.: +7 (812) 380 6010/00, e-mail: med@primexpo.ru

**Календарь мероприятий РНМОТ**

14-16 октября, Москва, Крокус Экспо  
X Национальный конгресс терапевтов  
[www.congress2015.rnmot.ru](http://www.congress2015.rnmot.ru)

14-16 октября, Москва, Крокус Экспо  
14th European Congress of Internal Medicine  
[www.efim2015.org](http://www.efim2015.org)

26-27 ноября, Ростов-на-Дону  
IV Съезд терапевтов Южного федерального округа  
[www.rostov2015.rnmot.ru](http://www.rostov2015.rnmot.ru)

140 ЛЕТ со дня рождения М.П. Печникова

2015

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

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

МОСКВА  
23-26 ИЮНЯ

**XV Всероссийский съезд**  
дерматовенерологов и косметологов

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

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

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