

ТЕМА НОМЕРА



«ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ» СИСТЕМЫ ФАРМАКОНАДЗОРА

Первого июля фармаконадзор стал единым целым. И получил право называться фармаконадзором. Прежняя запутанная система вроде бы ушла в прошлое. Однако участники рынка опасаются, что новые правила контроля безопасности лекарственных средств будут эффективными лишь на бумаге. Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор) получила все необходимые полномочия, но человеческих ресурсов не хватает. Чем станут сведения о побочных эффектах препаратов – руководством к действию или только информацией к размышлению?

АНОНС



ЖНВЛП: ИНДЕКСАЦИЯ КАК ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕЕ ДЛЯ РЫНКА

Фармотрасль добилась разрешения проиндексировать цены на лекарственные препараты, входящие в Перечень ЖНВЛП. Эксперты уверены: эта спасительная мера будет иметь лишь временный эффект. Рубль продолжает падать, поэтому к концу 2015 г. производство ЖНВЛП вновь станет убыточным.



ШТРАФЫ – АПТЕКАМ, ПРОВЕРКИ – ПОЛИКЛИНИКАМ, А ПАЦИЕНТУ...

1 января 2016 г. Росздравнадзор может получить новые полномочия, которые упростят процедуру закрытия медучреждений и обеспечат больницы и поликлиники самыми разными административными штрафами.

ТЕМА НОМЕРА

	«ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ» СИСТЕМЫ ФАРМАКОНАДЗОРА	3
---	---	---

АПТЕКА

	ЯРКО ВЫРАЖЕННЫХ АПТЕК - ДИСКАУНТЕРОВ В РАЙОНЕ ТОЛЬКО ТРИ	14
---	--	----

	АПТЕКА «ПЕРВЫЙ МЕД»: НАМ ПРИХОДИТСЯ БЫТЬ ОТЧАСТИ ВРАЧАМИ	22
---	--	----

	БИЗНЕС-АНАЛИТИКА – ИЗМЕНЧИВОСТЬ КАК МЕРА РАЗНООБРАЗИЯ	26
--	---	----

	ПСОРИАЗ: ПРЕПАРАТЫ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ	31
---	---------------------------------------	----

	МЫ ИМЕЕМ ПРАВОВОЙ ВАКУУМ, ИЛИ ИЗМЕНЕНИЯ ТРЕБУЮТ УТОЧНЕНИЙ	34
---	---	----

	ВОПРОС – ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ	37
---	-----------------------------	----

ФАРМРЫНОК

	ЖНВЛП: ИНДЕКСАЦИЯ КАК ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕЕ ДЛЯ РЫНКА	40
---	--	----

	НА ЗАЩИТЕ КОНКУРЕНЦИИ В РАМКАХ ЕАЭС	44
---	-------------------------------------	----

	РЕГИСТРАЦИЯ ЛС: ТРЕБУЕТСЯ ТРАКТОВКА	47
---	-------------------------------------	----

	GMP – ЭТО УЖЕ ПРОЗА ЖИЗНИ	50
---	---------------------------	----

	ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ИСПОЛЗУЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИАРЕИ	54
---	--	----

	ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ: PRO & CONTRA	57
---	---------------------------------------	----

	ДМИТРИЙ ЦЕЛОУСОВ: «ЦЕЛЬ – СДЕЛАТЬ РЫНОК ЦИВИЛИЗОВАННЫМ»	61
---	---	----

	СТРЕМИТЬСЯ К КОНЦЕПЦИИ «СЕМИ ЗВЕЗД»	67
---	-------------------------------------	----

	«УЛУЧШАЕМ» ДЕМОГРАФИЮ: КТО УРОНИЛ КАЧЕСТВО ПРЕЗЕРВАТИВОВ?»	70
---	--	----

	НАУЧНЫЕ РАЗРАБОТКИ ИНОСТРАННЫХ КОМПАНИЙ	74
---	---	----

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

	НЕСИТЕ ВАШИ ДЕНЕЖКИ: ЗА ЗДОРОВЬЕ ПАЦИЕНТА ОТВЕТИТ... ПАЦИЕНТ	76
--	--	----

	ШТРАФЫ – АПТЕКАМ, ПРОВЕРКИ – ПОЛИКЛИНИКАМ, А ПАЦИЕНТУ...	80
--	--	----

	ЧТОБЫ НЕ СЛОМАЛСЯ МОТОР	83
--	-------------------------	----

	ПЕДИАТРИЯ: ТРУДНОСТИ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ	87
--	-------------------------------------	----

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

	РЕАБИЛИТАЦИЯ... ПОСЛЕ ОТПУСКА	92
--	-------------------------------	----

	ЮЛИЯ ЧЕТВЕРИКОВА: «ВДОХНОВЛЯЕМ ЖЕНЩИН НА ЗАБОТУ О ЗДОРОВЬЕ»	97
--	---	----

СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ

	МАТЬ И ДИТЯ 2015 XVI ВСЕРОССИЙСКИЙ НАУЧНЫЙ ФОРУМ	100
--	--	-----

	PHARMASTRATEGIES - 2016	100
--	-------------------------	-----

	PHARMA - ФАРМАЦИЯ	101
--	-------------------	-----

	ИНДУСТРИЯ ЗДОРОВЬЯ. КАЗАНЬ	101
--	----------------------------	-----

	ВЫСТАВКА «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА «ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ».	102
--	---	-----

	INTERCHARM 2015	102
--	-----------------	-----

	ЗДОРОВЬЕ. КРЫМ – 2015	103
--	-----------------------	-----

	ИНФЕКЦИИ И ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ	103
--	---	-----

	22-Я МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА АПТЕКА 2015	104
--	--	-----

	«РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»	105
--	-------------------------------------	-----



«ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ» СИСТЕМЫ ФАРМАКОНАДЗОРА

Первого июля фармаконадзор стал единым целым. И получил право называться фармаконадзором.

Прежняя запутанная система вроде бы ушла в прошлое. Однако участники рынка опасаются, что новые правила контроля безопасности лекарственных средств будут эффективными лишь на бумаге. Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор) получила все необходимые полномочия, но человеческих ресурсов не хватает. Чем станут сведения о побочных эффектах препаратов – руководством к действию или только информацией к размышлению?

29 мая Министерством здравоохранения РФ был вынесен на публичное обсуждение проект приказа «Об утверждении порядка осуществления фармаконадзора» (далее – Приказ). Согласно сведениям, размещенным ранее на сайте министерства, документ был разработан Росздравнадзором для приведения практики ведомства в соответствие статьям 64-66 Федерального закона № 61-ФЗ от 12.04.10 «Об обращении лекарственных средств» (во исполнение п. 45 ст. 1 Федерального закона № 429-ФЗ от 22.12.14).

Добавим, что основной целью издания данного приказа являлось установление требований к осуществлению фармаконадзора, определение норм, регулирующих вопросы представления в Росздравнадзор субъектами обращения лекарственных средств

информации о нежелательных реакциях и других проблемах безопасности лекарственных средств, деятельность ведомства по сбору, обработке и анализу данных о безопасности препаратов и представления рекомендаций по их дальнейшему обращению в Минздрав России. А по сути, сам термин «фармаконадзор» стал официально закрепленным. И частицы «старого» фармаконадзора, существовавшие по отдельности, были сведены в единую систему, как то, например, мониторинг безопасности лекарств, находящихся в обращении, и лекарств на этапе клинических исследований. Кроме того, готовые препараты проверялись Росздравнадзором на их соответствие заявленным характеристикам, и мониторинг безопасности при приеме препаратов не удостоивался должного внимания.

Обсуждение приказа закончилось 28 июня с.г., участники фармацевтического рынка находятся в ожидании того, что приказ вступит в силу до конца III кв. 2015 г., без этой процедуры Росздравнадзор не спешит брать на себя возложенные полномочия, что и понятно.

Ввиду вышесказанного об эффективности работы обновленного фармаконадзора говорить рано. Единственное, что можно обсудить, – нормативно-правовую базу системы контроля. Приказ имеет много достоинств. В частности, он подробно описывает виды нежелательных реакций на лекарственные средства и учитывает не только случайно возникшие побочные эффекты, но и применение препаратов с целью навредить. Однако 15-дневный срок, в течение которого необходимо сообщить регулятору информацию о побочном эффекте, легко может быть продлен заинтересованным лицом. Слишком много возможностей начать его отсчет с более удобной даты. Сохранились и другие шансы затянуть процесс проверки.

То, что документ устанавливает ответственность за сокрытие информации, – само по себе большое достижение. Однако что значит «ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации»? Известны сведения о штрафах, которым подверглись международные фармацевтические компании, например, в Америке. У нас же, по признанию начальника Управления контроля социальной сферы и торговли Федеральной антимонопольной службы России (ФАС России) Тимофея Нижегородцева, производитель просто приносит извинения. Как достичь того, чтобы меры к нарушителям правил фармаконадзора применяли не только на бумаге? И каким образом доказать, что человек, утаивший сведения, действительно знал о них?

«Де-юре система фармаконадзора у нас есть, де-факто ее нет. Врачи боятся писать рапорты. Нет рапортов – нет и статистики», – констатирует директор Центра социальной экономики Давид Мелик-Гусейнов. Доктора справедливо опасаются, что в побочных

эффектах фармацевтических препаратов обвинят не производителя лекарства, а медицину – не учли, недосмотрели и вообще лечили неправильно. А во время экспертизы специалисты «не смогут найти причинно-следственную связь между применением лекарства и его последствиями». С подобными случаями неоднократно сталкивалась общественная организация «Лига пациентов». Даже когда от некачественных вакцин погибали дети, проверка заявляла: детские жизни могло унести что угодно, но только не вакцинация.

О боязни врача и пациента информировать регулятора свидетельствуют и данные Росздравнадзора. В 2013 г. Федеральная служба получила 17033 сообщения о нежелательных реакциях на лекарственные препараты. Это совсем немного: по рекомендациям Всемирной организации здравоохранения, на миллион человек должно приходиться 600 рапортов о побочных эффектах в год. Для нашей страны это должно быть не 17, а 85 тыс. сообщений. Такова расстановка сил не только в системе фармаконадзора, но и при выявлении различных заболеваний: далеко не каждый пациент с гипертонией или диабетом знает о своем диагнозе. Все как в старой медицинской шутке – «здоровых людей нет, есть только недообследованные».

К счастью, разрыв между отчетностью и реальностью сокращается с каждым годом. Как сообщал Росздравнадзор в июне 2015 г., за минувший 2014 г. число сообщений о побочных эффектах лекарств выросло на 25% и теперь составляет 151 рапорт на миллион жителей России. Кстати, за 2013 г. количество писем и звонков о нежелательных реакциях увеличилось на 20,4%. Темпы роста становятся выше во многом благодаря тому, что фармацевтические компании переходят на автоматизированную систему фармаконадзора, благодаря чему в контролирующий орган в прошлом году поступило 57% сообщений.

Драйвером роста отечественного фармаконадзора стало удобство отправки обращений. Осталось убрать тормоз – небезопасность

заявления о побочных эффектах препаратов. Как справедливо отметил президент «Лиги пациентов» Александр Саверский, ответственность за сокрытие информации о нежелательных реакциях должна «перевесить» те проблемы, которые ожидают врача, добросовестно выполнившего свой долг. Какой будет эта ответственность? Как законодатель планирует защитить медиков, не нарушая прав пациентов? Пока что остается загадкой.

Для крупных фармацевтических компаний главная сложность контроля над безопасностью лекарств – возможность «достучаться» до регулятора и получить от него, наконец, обратную связь. Один из экспертов Темы, руководитель регионального кластера медицинской безопасности стран Центральной и Восточной Европы Pfizer Татьяна Прохорова предлагает решить проблему путем создания специальной электронной «службы одного окна», в которой производители могли бы консультироваться по интересующим их законодательным вопросам. А также организовать регулярные круглые столы, где представители контролирующих органов разъясняли бы фармацевтическим компаниям, как правильно применять действующие нормативные документы. В требованиях закона порой трудно сориентироваться даже юристу.

«Фармакобезопасность – приоритет для каждой уважающей себя компании. Любой сотрудник, который получил сведения о возможном побочном эффекте, должен бросить все свои дела и добиться того, чтобы информация в короткий срок достигла высшего уровня. «И чтобы с ней начали разбираться уполномоченные специалисты, – утверждает другой эксперт Темы. – Кстати, где сейчас готовят специалистов по фармакобезопасности? Все вновь упирается в кадры и их образование, без которых фармаконадзор становится похож на дом без фундамента».

Утверждение, что фармакобезопасность – приоритет для производителя, готовы опровергнуть и в Центре экспертизы безопасности лекарственных средств, и в ФАС России.

Вполне возможно, что свою внутреннюю процедуру фармаконадзора компании ведут по строгим правилам. Но вот на этапе взаимодействия с регулятором...

Попадание человека в реанимацию скромно именуют незначительным побочным эффектом. Выявленные нежелательные реакции забывают занести в инструкцию по применению препарата. По мнению ФАС России, эти совсем не единичные случаи свидетельствуют о нехватке мер ответственности за нарушение правил фармаконадзора. И если «санкции» останутся прежними, то даже единая централизованная система под началом Росздравнадзора будет малоэффективна.

На сложности с обратной связью жалуются и аптеки. Аптечные специалисты, которые непосредственно общаются с пациентами, фактически не включены в процесс контроля над безопасностью лекарств. Между тем, именно они могли бы сообщить ценные сведения. «Заведующие аптеками единодушны во мнении: фармаконадзор аптеке необходим, аптека должна предоставлять посетителям достоверную информацию о фармпрепаратах», – утверждает эксперт Темы, исполнительный директор ААУ «Союз-Фарма» Дмитрий Целоусов.

Профессиональные ассоциации уверены – говорить о фармаконадзоре, как о системе, пока еще рано. Для того чтобы наладить нормальную работу, потребуется время. Выходит, фармаконадзор не в полной мере использует свой главный ресурс – взаимодействие с участниками рынка? Один из экспертов Темы утверждает, что «основная сложность во взаимодействии компаний с контрольно-надзорными органами – это возможность получить обратную связь». И предлагает эту взаимосвязь наладить «путем создания специального электронного канала по принципу «одного окна». Эксперты сетуют на старую систему сбора информации о побочных эффектах – в виде бумажных форм, и сложностью приема таких обращений, что мало способствовало оперативному мониторингу безопасности. Сейчас предполагается, что система фармаконадзора

приобретет электронный вид. Как считает директор по развитию аналитической компании RNC Pharma Николай Беспалов, современному фармаконадзору необходимо взять на вооружение специальные информационные системы, которые наладят коммуникацию между человеком и надзорным органом и не только упростят процедуру отправки сообщений, но и автоматизируют их анализ. И пациента, и других участников рынка останавливает то, что письма часто остаются безответными. А если регулятор молчит, то стоит ли к нему обращаться?

Единственный выход – четко регламентировать процесс фиксации обращений и реагирования на них. Впрочем, Приказ подробно описывает все ключевые моменты работы системы – вплоть до видов нежелательных реакций, которые должны фиксироваться. Но... Росздравнадзор, в очередной раз принявший на себя дополнительную нагрузку, не получит самого главного – кадров. А без них процесс фармаконадзора превратится в формальный сбор отчетов. И о качественном анализе безопасности лекарств останется только мечтать.

«Главное, чтобы система фармаконадзора не стала «вещью в себе», – замечает Николай Беспалов. Еще один наш эксперт высказывается более категорично: «Контроль над безопасностью препаратов рискует превратиться в констатацию факта. Это все равно, что проверять состояние российских дорог, делать отчеты о нем и... не чинить их».

Фармаконадзор должен стать не замкнутым в себе процессом, а ступенькой на пути к принятию решений о лекарственных средствах. Предпосылки для этого есть: изъятие лекарства из обращения перестало быть привилегией производителя и легло в перечень полномочий Росздравнадзора. Но, чтобы защитить пациента, мало убрать небезопасную продукцию из продажи.

Широко ли доступна информация об изъятых лекарственных средствах по критерию

«безопасность» вследствие отрицательных побочных эффектов? Насколько внимательно изучает пациент инструкцию по применению, покупая лекарства в аптеке? Полностью ли информирован лечащий врач обо всех заболеваниях своего пациента, чтобы учесть это при назначении препарата?

Главный участник системы фармаконадзора – не специалист по контролю, а больной человек. Который срочно нуждается в медицинском ликбезе. Если пациент не знает, как правильно применять лекарство и каким образом оно взаимодействует с другими препаратами, отсутствие побочных эффектов – не иначе как чудо. Что о таком ликбезе говорит законодательство о фармаконадзоре?

Информация, полученная в ходе мониторинга безопасности лекарств, теряет свою ценность из-за своей закрытости. Ее практическим применением могла бы стать база данных, к которой имели бы доступ врачи. Да и пациентам правда о побочных эффектах не помешает. «Цель новой системы – обеспечить широкий сбор информации о препаратах по всем каналам. И тем самым повысить качество статистического анализа и выявления сигналов побочных действий лекарств. Это будет способствовать росту осведомленности о нежелательных явлениях и снижению рисков при использовании препаратов», – убеждена Татьяна Прохорова.

Радикальный способ распоряжения результатами фармаконадзора предложили эксперты Центра медицинского права. Для пациентов, пострадавших от нежелательных реакций на лекарства, они предлагают ввести компенсации. Если появились предложения лишать нерадивых больных бесплатного лекарственного обеспечения, почему бы не возместить вред тем, кто получил его не по своей вине? Страховка может быть как ежемесячной, так и единовременной.

Так есть ли у фармаконадзора право быть формальным мероприятием?

ГЛАВНОЕ, ЧТОБЫ ФАРМАКОНАДЗОР НЕ СТАЛ «ВЕЩЬЮ В СЕБЕ»

Беспалов Николай Владимирович

Директор по развитию аналитической компании RNC Pharma



По сути, с 1 июля вступили в силу документы, которые определяют порядок работы системы фармаконадзора в нашей стране.

До этого момента даже термин «фармаконадзор» официально закреплён не был.

Но дело, конечно, не в термине, а в том, что существовали лишь отдельные элементы этой системы. Скажем, был разделён мониторинг препаратов, находящихся в обращении, и лекарств, которые проходят процедуру клинических исследований и т.д. Относительно продукции, которая присутствует в обращении, Росздравнадзор тоже делал акцент не столько на отслеживание эффекта от приема того или иного препарата и наличие или отсутствие побочных эффектов, сколько на соответствие лекарства заявленным характеристикам, выявляя фальсифицированные и испорченные.

Существует статистика, которая свидетельствует о том, что количество фиксирующихся Росздравнадзором нежелательных явлений примерно в 4–5 раз ниже реального. Во многом это было связано с организацией системы сбора информации, в частности, со сложностью приема обращений. Да и сообщения чаще всего фиксировались и хранились в виде бумажных носителей, что оперативности сбора сведений способствует мало.

Сейчас определено, что система фармаконадзора будет формироваться на базе Росздравнадзора, помимо этого, определяется круг ответственных лиц, которые обязаны

проводить работу по фармаконадзору, описано, какие виды нежелательных реакций должны фиксироваться, – показательно, что учитываются даже факты злоупотреблений приемом лекарств. Установлены сроки подачи информации о нежелательных эффектах применения лекарств и т.д. Важно, что предусмотрена ответственность за невыполнение правил фармаконадзора.

В целом авторы документа, регламентирующего работу фармаконадзора, подробно и скрупулезно описали все основные моменты формирования системы. Но проблема в том, что пока эта система существует в основном на бумаге, для организации работы требуется время. Как с точки зрения формирования внутренних регламентов, так и для «обкатки» всевозможных спорных вопросов. Очевидно, что для развития мониторинга необходимо и внедрение информационных систем, которые позволяли бы как подавать сообщения о выявленных фактах нежелательных реакций, так и автоматизировать процедуру анализа таких явлений.

Главное, чтобы система фармаконадзора не стала «вещью в себе». Важно не просто выработать систему сбора информации, но и обеспечить на ее основе принятие решений в отношении оборота лекарственных препаратов – например, внесение изменений в регистрационные удостоверения или даже приостановку обращения. Было бы также полезно, чтобы практикующие врачи имели возможность знакомиться с результатами мониторинга.

РОСЗДРАВНАДЗОР ПОЛУЧАЕТ НОВУЮ НАГРУЗКУ. ХВАТИТ ЛИ РЕСУРСОВ?

Целоусов Дмитрий Геннадьевич

Исполнительный директор Ассоциации аптечных учреждений «СоюзФарма»



Первого июля фармаконадзор стал единым целым. И получил право называться фармаконадзором.

Хотя первые попытки воссоздания этой системы в новый российский период были уже определены

в 2010 г. с принятием Федерального закона № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств». Но ни последовавший затем приказ Минздравсоцразвития № 757 от 26.08.10, ни информационные и рекомендательные письма Росздравнадзора не позволяют говорить об эффективности работы по выявлению, оценке и предотвращению нежелательных последствий применения лекарственных препаратов.

Кроме того, в мониторинге безопасности практически не были задействованы аптечные специалисты, непосредственно взаимодействующие с потребителями, что подтверждается, в частности, ответами руководителей ряда аптек Москвы и Московской обл. Ассоциации аптечных учреждений «СоюзФарма».

Заведующие аптеками единодушны во мнении: фармаконадзор аптеке необходим, аптека должна предоставлять посетителям достоверную информацию о фармпрепаратах. Но для надлежащего исполнения этой функции в аптеке достаточно осуществлять строгий контроль при приемке лекарственных средств.

А вот в отношении вопроса о том, необходим ли аптеке специальный уполномоченный по фармаконадзору, который мог бы собирать сообщения пациентов о побочных эффектах купленных ими препаратов, мнения разделились... ровно пополам. Что

вполне объяснимо. Учреждение должности уполномоченного по фармаконадзору влечет за собой ряд дополнительных – в т.ч. и финансовых – вложений (что особенно проблематично для единичных аптек). Например, на создание новой штатной единицы или наделение сотрудников дополнительными (оплачиваемыми) функциями. Потребуется и пересмотр временных затрат: на сбор и оформление документации, передачу лекарств в контрольно-аналитические лаборатории, составление отчетов и т.д.

Аптеки сомневаются в целесообразности идеи с уполномоченным еще и потому, что покупателей, которые жалуются на побочные эффекты от приема лекарств, очень мало. В таких случаях специалисты аптек рекомендуют обратиться к лечащему врачу с просьбой осуществить замену препарата с учетом индивидуальных особенностей. На это требуется время, и нет никакой уверенности, что пациент дойдет до врача. Но этого можно было бы избежать, если бы у нас существовали, как за рубежом, взаимодействие между врачами и аптекарями и возможность разрешать подобные коллизии по телефону.

Когда покупатели сообщали о побочных эффектах, аптеки никуда не сообщали, т.к. нет понимания по главному вопросу «Куда конкретно следует обращаться?»

Некоторые наши участники рассказали, как в нынешних условиях пациент может уберечь себя от неэффективных и небезопасных лекарственных средств.

«Нужно правильно, с помощью доктора, подбирать препараты для своего лечения и ни в коем случае не заниматься самолечением. Очень часто пациент приходит в аптеку и покупает безрецептурные препараты, информацию о которых он получил

из Интернета или от знакомых. Но на деле это могут быть совсем не те лекарства, которые ему нужны. И именно поэтому какой-то определенный препарат может ему показаться неэффективным», – считает Ольга Головина, заведующая аптекой ООО «Строитель-2».

Заведующие аптеками сети «Первый Мед» (г. Красногорск) Любовь Жовнерчук и Наталья Матвейчук уверены, что для пациентов должны быть доступны контрольно-аналитические лаборатории.

А генеральный директор ООО «ГудМедикал» Наталья Мостовая советует: «Обязательно консультироваться по выбору препарата с врачом и покупать лекарства в аптеке, которой доверяете».

Что касается передачи фармаконадзора в ведение Росздравнадзора, то аптеки (члены

ААУ «СоюзФарма») считают – об этом пока рано говорить. Но серьезным минусом является то, что на Росздравнадзор опять ложится дополнительная нагрузка – и не говорится о том, будут ли для этого выделены ресурсы. В таком случае возникает опасение, что функция перерастет в формальный сбор статистической информации, а качественный анализ безопасности приобретенных препаратов пока не представляется возможным, т.к. не определены четкие и объективные критерии.

В качестве пожелания Федеральной службе: наши аптеки понимают, что Росздравнадзор является надзорным органом и обязан осуществлять контроль, но, вместе с тем, от него хотелось бы получать и больше помощи.

ЦЕЛЬ – ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ, СНИЖЕНИЕ РИСКОВ ПРИ ПРИЕМЕ ЛЕКАРСТВ

Прохорова Татьяна

Руководитель Регионального кластера медицинской безопасности стран Центральной и Восточной Европы компании Pfizer



Изменения в системе фармаконадзора действительно оказались очень серьезными: требования к репортированию значительно расширились, и теперь фармаконадзор охватывает практически весь спектр нежелательных явлений.

Необходимо отслеживать все нежелательные реакции на продукты на всех стадиях обращения, на территории не только РФ, но и других стран. Необходимо сообщать обо всех этих реакциях. Очевидно, что ожидаемое количество сообщений от компаний значительно увеличится. Система фармаконадзора выйдет на новый уровень.

Цель новой системы – обеспечить широкий сбор информации о препаратах по всем каналам. И тем самым повысить качество

статистического анализа и выявления сигналов побочных действий лекарств. Это будет способствовать росту осведомленности о нежелательных явлениях и снижению рисков при использовании препаратов. Однако внедрение изменений на практике потребует серьезных ресурсов. В первую очередь, высококвалифицированных экспертов в этой области и соответствующего программного обеспечения. Кроме того, необходимы подзаконные акты, которые детализируют общие требования принятого закона.

Сегодня основная сложность во взаимодействии компаний с контрольно-надзорными органами – это возможность получить обратную связь. На наш взгляд, процесс коммуникации можно улучшить путем создания специального электронного канала по принципу «одного окна», куда компании могли бы обращаться по вопросам текущего

законодательства. Еще одним хорошим решением могут стать очные встречи представителей контрольно-надзорных органов с фармпроизводителями, посвященные обсуждению и разъяснению текущих требований законодательства.

Безопасность пациентов – приоритет для компании Pfizer. Следуя этическим принципам и требованиям российского законодательства, компания осуществляет сбор информации по безопасности, обрабатывает ее, оценивает и доводит до сведения регулирующих органов и врачей во всем мире. Глобальная внутренняя процедура мониторинга, которая действует во всех странах, включает в себя круглосуточный мониторинг информации, ввод в базу данных Pfizer, сообщение в регуляторные органы и исследователям, участвующим в клинических исследованиях.

Формат общения с врачами и пациентами зависит от типа проектов. В рамках клинических исследований врачи обязаны сообщать о серьезных нежелательных явлениях, соблюдая требования протокола исследования. В рамках спонтанных сообщений пациенты, врачи и фармацевтические работники могут напрямую звонить в офис или отправить письмо по электронной почте.

Наша компания строго соблюдает принципы проведения исследований, заложенные

в международном стандарте GCP (Good Clinical Practice). Достоверность результатов полностью зависит от качества проведения исследования, неукоснительного соблюдения всех требований протокола, а также от количества пациентов – участников исследования.

В соответствии с внутренней процедурой и требованиями законодательства мы незамедлительно информируем исследователей и регулирующие органы о случаях нежелательных явлений. Нужно отметить, что безопасность препарата определяется не отсутствием побочных эффектов, а полнотой информации о нежелательных явлениях. Сбор информации о безопасности дает нашей компании возможность получать и предоставлять пациентам и врачам наиболее полные и достоверные сведения о профиле безопасности препарата, выявлять редкие побочные явления. Это, в свою очередь, помогает врачам, назначающим препараты, правильно оценивать их профиль безопасности и лучше контролировать лечение пациентов. Мониторинг безопасности продуктов помогает компании создавать еще более эффективные и безопасные препараты и выполнять свою миссию – способствовать улучшению здравоохранения во всем мире.

АПТЕКЕ ОТВЕДЕНА ОДНА ИЗ ОСНОВНЫХ РОЛЕЙ ФАРМАКОНАДЗОРА

Согоян Самсон Геворкович

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



Аптека является конечным звеном на пути лекарственных препаратов от производителя до потребителя.

Именно в аптеку (или к врачу) чаще всего обращаются люди в случае появления при применении

лекарственных препаратов каких-либо побочных действий, нежелательных реакций, или же при отсутствии ожидаемого эффекта. Аптеке отведена одна из основных ролей в части сбора соответствующей информации и передачи ее в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти.

Любой факт, связанный с нежелательными реакциями при применении лекарственных

препаратов, не должен оставаться без внимания. Ответственные участники розничного фармацевтического рынка в полной мере исполняют свою функцию в системе фармаконадзора. В аптеках сети имеется специальная форма–извещение, где отражаются:

- сведения о побочном действии, нежелательной реакции или отсутствии ожидаемого терапевтического эффекта лекарственного средства;

- данные о пациенте, принимавшем препарат, состоянии его здоровья и условиях приема. Внесение информации в форму происходит при обращении в аптеку пациентов с соответствующими заявлениями. В дальнейшем заполненная форма подлежит передаче в Росздравнадзор в срок не позднее 15 календарных дней со дня, когда информация стала известна и производителю либо его законному представителю на территории РФ. Современные технологии позволяют предоставлять эти данные как на бумажном носителе, так и через Интернет. На наш взгляд, логично, что теперь весь контроль (надзор) на всех этапах обращения лекарственных средств будет находиться в ведении одного контролирующего органа – Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения.

Ранее действовавший Отраслевой стандарт «Об утверждении Отраслевого стандарта «Правила отпуска (реализации) лекарственных средств в аптечных организациях. Основные Положения» (Приказ Минздрава России от 04.03.03 № 80. – *Прим. ред.*) обязывал аптеки иметь уполномоченного по качеству и систему управления качеством, однако сейчас законодательно такое требование нигде не закреплено.

В аптечной сети «Самсон-Фарма» система качества продолжает работать. Мы ответственно подходим к вопросу качества и безопасности лекарственных средств. Работаем только с надежными поставщиками и производителями. В рамках прямых контрактов, как например, с компанией Roche, отдельные пункты, посвященные взаимодействию по фармаконадзору, прописаны непосредственно в договоре поставки. С некоторыми

компаниями, в т.ч. с «АстраЗенека», существует налаженное взаимодействие в данном направлении.

Учитывая, что качество, безопасность и эффективность препаратов зависит также и от условий хранения, уже на этапе планирования аптек мы предусматриваем достаточное количество кондиционеров и холодильного оборудования, проектируем помещения и расстановку мебели с учетом расположения оконных проемов. Для препаратов, требующих особых условий хранения, используется соответствующее оборудование, разработаны специальные системы хранения. Мы ежедневно ведем мониторинг температуры и влажности. Термолабильные лекарственные препараты поступают в аптеки и отпускаются из них с обязательным соблюдением «холодовой цепи». На постоянной основе наша сеть осуществляет контроль над выявлением в обращении фальсифицированных и недоброкачественных лекарственных средств и медицинских изделий.

В каждой из наших аптек имеется назначенный специалист, уполномоченный по качеству. Как правило, это заведующий аптекой, в задачи которого входит организация работы аптеки в соответствии с требованиями действующего законодательства, а также контроль за всеми процессами, проходящими в аптеке, в т.ч. организация сбора и передачи информации в рамках фармаконадзора.

Все это позволяет сохранить качество лекарственных препаратов в наших аптеках неизменным на всех этапах их нахождения в аптеке, а также предотвратить реализацию населению препаратов, представляющих угрозу жизни или здоровью.

Жалобы покупателей на побочные эффекты лекарств в наших аптеках крайне редки. Каждый такой случай индивидуален и обязательно разбирается совместно с производителем и врачом. Зачастую побочные эффекты связаны с особенностями самого препарата или же индивидуальными особенностями пациента. При этом важна «причинно-следственная» связь.

Все побочные реакции и эффекты, «имеющие место быть» на этапе клинических исследований и далее в период обращения на рынке, обязательно подлежат включению в инструкцию по применению лекарственного препарата. Поэтому, когда пациент принимает лекарство и получает нежелательную реакцию, указанную в инструкции, он, как правило, прекращает прием и обращается к врачу. Не указанные в инструкции реакции подлежат дальнейшему детальному изучению, с последующим информированием всех участников рынка о результатах.

Главное для пациента – при всех возможных обстоятельствах не заниматься самолечением, своевременно обращаться к врачу и принимать лекарственные препараты по его назначению. Так как только врач может оценить реальную картину состояния больного и подобрать препарат с учетом его индивидуальных особенностей и сопутствующих заболеваний.

Перед применением лекарственных препаратов обязательно следует ознакомиться с инструкцией по применению. Все препараты должны приниматься только

по показаниям, но при обязательном учете противопоказаний.

Учитывая, что все лекарства имеют химическое строение, при одновременном приеме нескольких лекарственных препаратов возможно как усиление или пролонгация терапевтического эффекта, так и его снижение, поэтому при назначении и приеме лекарственных препаратов следует обращать внимание на их совместимость. Как правило, данная информация также указывается в инструкции.

Особое внимание следует обратить на время приема лекарства относительно приема пищи и на то, какие продукты не следует принимать одновременно с препаратом.

Также при приеме следует учитывать время дня, т.к. разные физиологические и патологические процессы протекают в разное время суток по-разному. Так, например, болевые состояния чаще всего усиливаются во второй половине дня – как и температура тела чаще повышается к вечеру.

Здоровье – это большая ценность, данная нам при рождении, к нему нужно относиться более внимательно.

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ЛС НАШ ПАЦИЕНТ УДЕЛЯЕТ МАЛО ВНИМАНИЯ

Игнатьева Нелли Валентиновна

Исполнительный директор Российской ассоциации аптечных сетей (РААС)



Роль аптеки в системе фармаконадзора заключается в регистрации жалоб на побочные реакции лекарств. Осуществлять мониторинг ЛС – наш профессиональный долг, согласно нормам законодательства. В соответствии со статьей

64 Федерального закона «Об обращении лекарственных средств»:

■ лекарственные препараты, находящиеся в обращении на территории Российской

Федерации, подлежат мониторингу безопасности в целях выявления возможных негативных последствий их применения, предупреждения пациентов и их защиты от применения таких препаратов;

■ мониторинг безопасности лекарственных препаратов осуществляется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти на всех этапах их обращения на территории Российской Федерации;

■ субъекты обращения лекарственных средств обязаны сообщать в установленном уполномоченным федеральным органом

исполнительной власти порядке обо всех случаях побочных действий, не указанных в инструкции по применению лекарственного препарата, о серьезных нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов, об особенностях взаимодействия лекарственных препаратов с другими лекарственными препаратами, которые были выявлены при проведении клинических исследований и применении лекарственных препаратов;

■ за несообщение или сокрытие перечисленных сведений лица, которым они стали известны по роду их профессиональной деятельности, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Все субъекты рынка обязаны оповещать орган, осуществляющий контроль, обо всех фактах нежелательных, побочных реакций. Жалобы изначально должны исходить от пациентов. Практика этих норм законодательства – наше завтра. Положения действуют с 2010 г., но не работают в полном объеме. Полная передача системы фармаконадзора в ведение Росздравнадзора – логичное, долгожданное и положительное решение.

Функция сбора сообщений о побочных эффектах у пациентов аптеке действительно необходима. Но отдельный специалист для ее осуществления – это не рационально. Вполне логично объединение сбора информации для задач фармаконадзора и выполнения внутреннего контроля над обеспечением качества лекарств в аптеках – ранее обязательного, уполномоченным по качеству. Чтобы воплотить эту идею в жизнь, необходима норма в подзаконных актах. Отмененный Отраслевой стандарт правил

розничной торговли определял обязанности уполномоченного по качеству. К сожалению, иным документом они в настоящее время не закреплены. Но правильно, что наши аптеки сохраняют такую функцию, ведь это одна из необходимых задач самоинспектирования, выполнения лицензионных норм, обязательных для всех аптечных организаций.

К сожалению, сообщения посетителей о побочных эффектах – редкое явление для аптеки. Наши пациенты уделяют недостаточно внимания нежелательным реакциям на прием лекарств. Информацию обо всех побочных действиях нужно доводить до сведения, в первую очередь, врачебного сообщества. Мы же обязаны ставить в известность государственные органы, но, увы, эта норма поведения не практикуется должным образом.

Прием лекарств должен осуществляться только по назначению врача. Но у нас каждый разбирается в политике и футболе. И каждый сам себе врач. Отсутствие должного терапевтического эффекта от приема препарата – это, в первую очередь, результат безответственного самолечения. Уберечь же себя от «ненужных» ЛС наши пациенты могут, лишь обращаясь своевременно к врачу и посещая только те аптечные организации, которые заслужили доверие своей работой. Важно помнить о правильном хранении лекарственных препаратов в домашних условиях и правильном режиме их приема, внимательно знакомиться с инструкцией по применению. Пациент должен помнить, что главный капитал каждого – здоровье, что относиться к себе нужно ответственно. Сотрудники аптек обязаны давать консультации по приему и хранению лекарств, показывать посетителям свой профессионализм.



ЯРКО ВЫРАЖЕННЫХ АПТЕК-ДИСКАУНТЕРОВ В РАЙОНЕ ТОЛЬКО ТРИ

История Ярославского района СВАО г. Москвы неразрывно связана с историей основной его транспортной магистрали – Троицкой дороги в стародавние времена, затем – Ярославского тракта и, наконец, ныне – Ярославского шоссе.

Еще во времена древних славян эта дорога была частью важнейшего пути от Киева и Смоленска до Ростова Великого и Суздаля. В XIV в., после основания Троице-Сергиева монастыря, по ней потянулись паломники: купцы, князья, бояре, царственные особы, а также и простой люд.

Про путешествие по этой дороге Н.А. Карамзин писал в своей работе «Записки старого московского жителя»: «Троицкая дорога ни в какое время не бывает пуста, и живущие вдоль дороги крестьяне угощают проезжих чаем с большой для себя выгодой».

Здесь располагались имения знатных русских родов – Плещеевых, Хованских, Черкасских. Район сформировался из деревень на Троицкой (Ярославской) дороге: Красная Сосна, Малые Мытищи и Мыза Раево. В начале XX в. вдоль Ярославского ш. возникли фабрично-заводские и дачные поселки. Жители этих поселков высоко ценили прекрасный лесной воздух Лосинового острова, удобное сообщение с центром Москвы.

Сегодня площадь района составляет около 8 кв. км, численность населения – 85,5 тыс. человек (данные на 1 января 2010 г.).

Исследовано 19 аптечных предприятий, включая:

ЗАО «Эркафарм» АС «Доктор Столетов» – аптека № 33 (Ярославское ш., д. 2, к. 2 и АП № 668 на Ярославском ш., д. 115); ООО «Нео-фарм» – аптека АС «Столички» на Ярославском ш., д. 135 и аптека № 205 на ул. Егора Абакумова, д. 9); АП № 69 АС «Нео-фарм» (ул. Дудинка, д. 1);

ГБУ «Центр лекарственного обеспечения и контроля качества Департамента здравоохранения города Москвы (ЦЛОиКК ДЗ) – аптеки АС «Аптеки столицы» – № 23 (Ярославское ш., д. 117) и № 24 (ул. Проходчиков, д. 10, к. 1, стр. 2); аптека АС «36,6» ООО «Аптека А.в.е.» (Ярославское ш., д. 54); аптека ООО «Фарма-Плюс» (Ярославское ш., д. 124), аптека ООО «Миг-фарма» (ул. Егора Абакумова, д. 14а), аптека № 2 АС «Рецепт» ООО «Фарго Фармацевтика» (ул. Лосевская, д. 22), аптека АС «Солнышко» ООО «Эль Фарм» (Ярославское ш., д. 55, к. 1), «Аптека на Дудинке» ООО «Соби-Фарм Восток» (ул. Дудинка, д. 3); аптека «Омега» ООО «Эталон-М» (Ярославское ш., д. 114, к. 1);

АП «Горздрав» ООО «Аптека А.в.е.» (Ярославское ш., д. 12), АП «ГудАп» ООО «ВДЛ-Фарм» (Ярославское ш., д. 22, к. 3), АП ООО «Эль Фарм» (Ярославское ш., д. 28), АП ООО «ПромАктив» (ул. Палехская, д. 126), АП ООО «Мэтр» (ул. Красной Сосны, д. 2а).

В исследовании приняли участие 186 человек (50% – местные жители), из них 60% – женщины; людей молодого возраста (15–28 лет) – 25%, среднего возраста (28–50 лет) – 45%, людей пожилого возраста (старше 55 лет) – 30%.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 56 человек.

В Ярославском р-не насчитывается 17 улиц, однако основными транспортными магистралями являются просп. Мира, Ярославское ш. и участок МКАД (с 94-го по 95-й км). Еще одна особенность – в районе нет ни одной станции метрополитена, а ближайшие находятся в соседних районах: «Свиблово» и «Бабушкинская» Калужско-Рижской линии. Отсутствие метро отчасти компенсируется наличием сразу трех железнодорожных станций: «Северянин», «Лосиноостровская» и «Лось» Ярославского направления Московской железной дороги.

Наталия, менеджер: «Я еду к заболевшей подруге, решила купить ей фрукты и забежать в аптеку, взять для нее жаропонижающее средство. Так как я ехала на электричке, для меня самая лучшая аптека та, которая находится поблизости! В данном случае это – «Омега».

Глубина жилой застройки в районе относительно небольшая, дома как бы «размазаны» по обе стороны от Ярославского шоссе. Причем южнее шоссе преобладает высокоэтажная застройка, в отличие от его старой застройки с северной части. Проезжающим по шоссе в сторону области автомобилистам купить по дороге лекарства значительно труднее, чем тем, кто едет в центр. Дорога в область находится в некотором удалении от жилой застройки, так что, проезжая на скорости по шоссе, трудно вовремя заметить аптечную вывеску и перестроиться для парковки.

Почти все аптечные учреждения района размещаются в местах наибольшей проходимости местных жителей и транзитных пассажиров: вдоль Ярославского ш., как в отдельных постройках, так и в многочисленных больших и маленьких торговых предприятиях или рядом с таковыми, и, конечно, рядом с ж/д станциями.

Возле платформы «Лосиноостровская» конкурируют аптека «Омега» и аптечный пункт ООО «Нео-фарм».

В ТЦ «Наш» обосновалась аптека сети «36,6», на территории ТЦ «Виктория» нашлось место для АП ООО «Миг-фарма», аптека «Эль Фарм» находится в одном здании с универсамом «7Я», обе аптеки АС «Столички» работают в непосредственной близости от универсама «ГастроноМир», аптека «Горздрав» – в непосредственной близости от супермаркета «Азбука вкуса», аптека «Соби-Фарм Восток» – в ТЦ «Дудинка», АП «Мэтр» – в ТЦ «Компас».

ЦЕНЫ

Важны для 51 человека.

Несмотря на пристальное внимание к вопросам ценообразования со стороны государства, данный фактор продолжает волновать многих покупателей. Особенно он обострился после значительного падения рубля и ускоренного роста цен на все товары и услуги, особенно импортные. Разумеется, это коснулось и лекарств. Жалобы на дороговизну лекарств и разброс цен в пределах аптек одного района, как и раньше, поступают, в основном, со стороны пенсионеров. Однако и они отмечают, что после ужесточения контроля за ценами препаратов Перечня ЖНВЛП, они стали тратить меньше времени на поиск аптеки с низкими ценами, а покупают там, где удобно в данный момент, – либо возле дома, либо совмещая покупку лекарств с походом за продуктами. Главная проблема – найти дешевый аналог дорогостоящих импортных препаратов.

В то же время ярко выраженных дискаунтеров в Ярославском р-не столицы не замечено. Здесь работают известные аптечные сети «Доктор Столетов» и «Аптеки столицы», которые никогда не отличались низким уровнем цен. Социальными можно признать аптечные предприятия известных аптечных сетей «Горздрав» и «Столички», порадуют низкими ценами на лекарства аптека ООО «Омега» и АП ООО «Нео-фарм».

Для сравнения можно рассмотреть стоимость препарата Троксевазин гель, которая вместились в ценовой диапазон от 149-00 до 295-00 руб.

Табл. Сравнительная цена на ЛП

Аптека	Цена на препарат Троксевазин гель 2%, 40 мл
АП №205 «Столички»	149-00
АП «Горздрав»	154-00
АП «Эль Фарм»	172-00
Аптека «Омега»	183-00
АП № 69 «Нео-фарм»	197-00
Аптека №24 «Аптеки столицы»	215-00
АП «Мэтр»	220-00
АП «Миг-фарма»	222-00
АП № 668 «Доктор Столетов»	225-00
АП «ВДЛ-Фарма»	258-00
Аптека №33 «Доктор Столетов»	295-00

АССОРТИМЕНТ

Важен для 45 человек.

Перефразируя известного героя Аркадия Райкина, «к ассортименту аптек претензий у респондентов нет», он разнообразен, просто о наличии необходимого ЛП стоит узнавать у работника первого стола, потому что лекарственные препараты, отпускаемые по рецепту или требующие особых условий хранения, как правило, хранятся в холодильниках или в ящиках за спиной фармацевта. Почти во всех аптеках района в витринах представлены всевозможные товары для здоровья – витамины, БАД, лекарственные травы, а также средства гигиены, изделия медицинского назначения и медтехника. В пределах видимости также препараты, традиционно пользующиеся повышенным спросом у населения, – это, прежде всего, лекарства безрецептурного отпуска из группы желудочно-кишечных, жаропонижающих, болеутоляющих.

Исключением выглядит АП АС «ГудАП», полупустые витрины которого производят удручающее впечатление.

В аптеке ООО «Фарма-Плюс» ассортимент также оставляет желать лучшего, хотя в этом вопросе необходимо сделать небольшую скидку на «молодость» предприятия, аптека недавно открылась.

Так что узнать о наличии тех или иных лекарств можно только отстояв очередь в кассу.

Значительную часть ассортимента, потребовавшую дополнительную рекламу в летние месяцы, составляют препараты и товары сезонного спроса – изделия и лекарства для отпускников и дачников: всевозможные солнцезащитные средства, также средства по уходу за телом, препараты и мази против укусов насекомых, лекарства, которые всегда должны находиться под рукой в дороге.

Игорь, офисный работник: «Мы с друзьями приехали с рыбалки, где нас сильно покусали комары. Вот иду теперь в аптеку купить что-нибудь, спина очень беспокоит! Надеюсь, фармацевт посоветует мне что-то стоящее, чтобы быстрее помогло! Думаю, в следующие выходные мы опять отправимся на природу, поэтому хочу захватить с собой крем против укусов насекомых, а жена заказала еще солнцезащитные средства – яркого солнца тоже стоит опасаться».

СКИДКИ

Важны для 13 человек.

В большинстве аптек района предоставляется скидка по «Социальной карте москвича» (СКМ) в размере 5%. Самый высокий уровень скидки – 10% – в период работы до 16-00 ежедневно предлагает ООО «ПромАктив» в своем аптечном пункте.

Елена, молодая мама (об АП «ПромАктив»): «Сначала немного сомневалась, но потом решила, что буду пользоваться услугами этого аптечного предприятия, да и скидка в размере 10% мне не помешает! У меня маленький ребенок, а муж – студент. Вот и приходится на всем экономить».

В аптечном пункте «Мэтр» действует собственная дисконтная программа. При покупке

на сумму свыше 1 тыс. руб. покупатель получает в подарок карту покупателя. При следующей покупке ее предъявитель получает скидки в размере 1–3% на лекарственные средства, 3–7% – на БАД и 7–12% – на лечебную косметику и медицинскую технику.

Свои карты выдают покупателям и в аптечном пункте АС «ГудАп», с получением до 7% скидки при следующих покупках.

В аптеках, позиционирующих себя как социальные (аптека АС «Столички», АП №69 «Нео-фарм», АП «Миг-фарма», «Омега» ООО «Эталон-М»), скидок не предусмотрено, цены и так приемлемы.

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Важны для 12 человек.

Исследование показало, что аптеки в Ярославском р-не столицы особо не балуют своих посетителей дополнительными услугами, предпочитая оставаться аптеками готовых форм. Респонденты особо отмечали предприятия АС «Аптеки столицы», потому что в аптеке №23 функционирует рецептурно-производственный отдел, согласитесь, специализация на экстенпоральную рецептуру теперь редкость, не каждая аптека возьмет на себя такую функцию – невыгодно. Здесь также предлагаются кислород и пиявки для приверженцев гирудотерапии; а аптека № 24 является одной из точек, где обслуживаются беременные женщины с родовыми сертификатами.

Бесплатно измерить артериальное давление предлагают в аптеках «Рецепт», «Солнышко» и «Омега».

В аптеке АС «Рецепт» и аптеке АС «Нео-фарм» на ул. Дудинке можно приобрести оптику и получить консультацию специалиста.

Кроме того, в аптеке сети «Рецепт» в торговом зале с работающим в летнюю жару кондиционером установлен холодильник с био-мороженым.

Почти во всех аптеках можно сделать предварительный заказ лекарственного препарата, доставку препаратов на дом предложили только в аптеке «Соби-Фарм Восток».

Поводов усомниться в своем профессионализме фармацевты, к счастью, не дали. В нынешних условиях к фармацевтам предъявляются особенные требования по знанию ассортимента и цен, а также профессиональному консультированию пациентов при выборе необходимого препарата, а чаще всего его дешевого аналога. В ходе опроса не раз убедились, что все-таки на первом плане для фармацевта стоит интерес покупателя, а не продажа дорогого препарата. Пенсионеры подчеркивали этот факт, в первую очередь. Посему мифы о том, что аптекари думают только о своих выгодах, в аптеках района Ярославский, развеяны. Думают фармацевты, в первую очередь, о покупателях и их покупательских возможностях. И это радует, разнообразный ассортимент предполагает, что каждый покупатель может выбрать лекарственный препарат, исходя из наполнения собственного кошелька.

Опрос проводился в дневное время, когда посетителей в аптеках было немного, поэтому свидетелем каких-либо конфликтных ситуаций стать не довелось. Возможно, это и к лучшему!

ИНТЕРЬЕР

Важен для 6 человек.

Больше половины аптечных предприятий района занимают скромные по своим размерам помещения, тут уже не до оформления интерьера, им приходится использовать с пользой для дела буквально каждый сантиметр площади. Например, в аптеке «Соби-Фарм Восток» на Дудинке в помещении площадью не более 12 кв. м удалось помимо стеллажей втиснуть кожаный диван и столик с рекламой. С одной стороны, тесновато, с другой стороны – благодарность от покупателей, особенно пожилых.

По отзывам опрошенных, наилучшим в данном аспекте признаны обе аптеки сети «Аптеки столицы», в них все просторно и лаконично, но в то же время уютно и светло.

Открытую форму торговли практикуют обе аптеки сети «Доктор Столетов». Однако опрошенные респонденты отнесли к данному

фактору неоднозначно. Отмечая в целом удобство такой формы торговли, многие сказали, что все равно при покупке лекарственных средств приходится обращаться к фармацевту и спрашивать препараты, которых нет в открытом доступе.

Нина Ивановна, преподаватель: «Вы знаете, сейчас такое разнообразие препаратов, я всегда теряюсь, не знаю, что выбрать. Для меня проще получить консультацию фармацевта. Конечно, я могу самостоятельно выбрать зубную пасту, средства по уходу за лицом, руками, но если нужно лечение, предпочитаю получить квалифицированный совет!»

Еще одно наблюдение. В большинстве аптек остается неиспользованной часть

предусмотренных для обслуживания посетителей окон.

ГРАФИК РАБОТЫ

Важен для 3 человек.

Все аптеки района работают ежедневно без перерывов и выходных, с 8–9 часов утра до 19–20 часов вечера. Исключение составляет АП ООО «Эль Фарм» (Ярославское ш., д. 28), сотрудники которого дают себе отдых по воскресеньям.

Дежурными в районе являются оба предприятия сети «Доктор Столетов» – аптека №33 по адресу: Ярославское ш., д. 2, к. 2 и АП №668 на Ярославском ш., д. 115.

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор	Кол-во набранных голосов
1.	Месторасположение	56
2.	Цена	51
3.	Ассортимент	45
4.	Скидки	13
5.	Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	12
6.	Интерьер	6
7.	График работы	3

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

Аптека ООО «Миг-фарма» 3

Аптечный пункт занимает небольшой павильон с отдельным входом на территории торгового центра «Виктория», обосновавшегося недалеко от станции «Лось». В продаже разнообразный ассортимент, включая товары для мам и малышей, а также продукцию ортопедии – от костылей до стелек, правда, скидки не предоставляются даже владельцам СКМ. На товары, отсутствующие в продаже, можно сделать предварительный заказ.

АП «ГудАп» ООО «ВДЛ-Фарм» 3

Аптека располагается на цокольном этаже, на одной территории с магазином хозяйственных товаров. В торговый зал ведут довольно крутые ступеньки вниз, что создает определенные неудобства для пожилых посетителей и тем более инвалидов. Помещение маленькое, работает всего одно окно, а полупустые витрины производят удручающее впечатление. При скромном ассортименте и цены не вдохновляют. Зато по СКМ здесь можно получить скидку в размере 5%, а также при покупке на сумму свыше 1 тыс. руб. можно получить дисконтную карту

сети «ГудАп», дающую право на 7% скидки при покупке в дальнейшем.

Аптека ООО «Фарма-Плюс» 4

Аптека открылась совсем недавно на первом этаже здания Московского молодежного многофункционального центра, вход в аптеку, занимающую отдельное помещение, рядом с магазином «Мясновъ». Торговый зал небольшой, отпуск ведется через одно окно, второе пока не задействовано, видимо, ждут осенне-зимнего сезона, когда работы прибавится. Несмотря на размер, в аптеке установлен небольшой столик, на котором выложены рекламные материалы о новых препаратах и акциях производителя. Ассортимент в аптеке оставляет желать лучшего, хотя в этом вопросе необходимо сделать небольшую скидку на «молодость» данного аптечного предприятия. На все препараты и товары для здоровья предоставляется скидка по СКМ в размере 5%.

АП «Мэтр» 4

Аптечный пункт функционирует в ТРК «Компас», арендуя павильон с отдельным входом перед кассами супермаркета «АТАК». Помещение небольшое, покупателей обслуживают через две кассы, но работала только одна. Перед закрытым окном установлен столик, на котором разложены многочисленные рекламно-информационные материалы. Цены в аптеке на среднем уровне. Скидка по СКМ предоставляется пенсионерам в размере 5%. Кроме того, в аптеке действует собственная дисконтная карта «Мэтр».

Аптека АС «Солнышко» ООО «Эль Фарм» 5

Аптека расположена в отдельно стоящем здании, вход с противоположной стороны от ресторана. При входе установлен платежный терминал, стул, стенд с рекламно-информационной газетой. Из двух окон функционирует одно. Цены и ассортимент не оставляют ярких воспоминаний – все необходимое из безрецептурного отпуска есть в наличии, а на лекарства, которых нет в наличии (в первую очередь, дорогостоящих), можно сделать

предварительный заказ. Скидка по СКМ составляет 5%. Желающие могут бесплатно проверить давление.

Аптека «Омега ООО «Эталон-М» 5

Аптека расположена в торговом центре, под который отдан весь первый этаж жилого дома, вход – с торца дома за рестораном KFC. Помещение аптеки небольшое, отпуск производится через одно окно, хотя по плану предусмотрено два. В крошечном торговом зале поместился столик с рекламной и тонометром для бесплатного измерения давления. Цены довольно низкие при неплохом ассортименте. Скидки при покупке не предоставляются.

АП ООО «Эль Фарм» 7

Находится на втором этаже небольшого торгового центра рядом с универсамом «7Я». Помещение небольшое, из мебели только холодильник с минеральной водой. В ассортименте самые необходимые и популярные препараты, витамины, БАД, товары для гигиены и здоровья. Дополнительных скидок нет, но в накладе никто не останется, потому что в аптеке низкие цены на ЛП. Респонденты отмечали и вежливое обслуживание со стороны фармацевта.

АП №205 АС «Столички» ООО «Нео-фарм» 7

Аптечный пункт хорошо известной местному населению популярной сети социальных аптек «Столички» занимает небольшое помещение на первом этаже 4-этажного жилого дома неподалеку от платформы «Лосино-островская» и по соседству с универсамом «ГастроноМир». Обслуживают покупателей через одно окно. Ассортимент и цены вполне устраивают почти всех опрошенных даже при отсутствии скидок.

Аптека АС «36,6» ООО «Аптеки А.в.е.» 8

Находится в павильоне с отдельным входом на первом этаже гипермаркета «Наш», у эскалатора на второй этаж. Помещение небольшое, форма торговли закрытая, в центре торгового зала открытый стеллаж

с «гигиеной». Покупателей обслуживают на двух кассах. Скидка по СКМ – 5%.

Аптека АС «Столички» ООО «Нео-фарм» на Ярославском ш, д. 135 **8**

Аптека, как и АП № 205 этой сети, расположена тоже рядом с универсамом «Гастроно-Мир», занимая небольшое помещение. Интерьер до гениальности прост: ни столиков, ни стеллажей, ни рекламно-информационных материалов, зато покупателей обслуживают через два окна, проходимость хорошая. Скидок здесь не предоставляют, но это не мешает популярности у местных жителей из-за низкого уровня цен и неплохого ассортимента.

АП №69 АС «Нео-фарм» **8**

Аптечный пункт расположен вблизи ж/д станции «Лосиноостровская», на первом этаже торгового павильона, как раз между магазином «Цветы» и салоном связи. Ярко-зеленую вывеску и крест видно издалека, так что аптеку не пропустишь. При входе размещается небольшой стенд с оптикой и работает консультант. В самой аптеке покупателей обслуживают через кассы. Ассортимент довольно хороший, а то, чего нет в продаже, привезут, если сделать предварительный заказ.

АП №668 АС «Доктор Столетов» ЗАО «Эркафарм» **8**

Аптека располагается в пристройке к жилому дому со входом со стороны дублера Ярославского ш. Помещение позволяет практиковать открытую форму торговли с двумя кассами за открытым прилавком. В центре торгового зала установлены открытые стеллажи со средствами гигиены, лекарственными травами, БАД и витаминами. Вдоль стен смонтированы закрытые полки, где размещены препараты от простуды и гриппа, желудочно-кишечных заболеваний, инфекций, лечебная косметика. Несмотря на скидку по СКМ 5%, аптеку по стоимости ЛП дешевой не назовешь. Скорее наоборот. Главное ее достоинство – хороший ассортимент и круглосуточный график работы.

Аптека №2 АС «Рецепт» ООО «Фарго Фармацевтика» **8**

Аптека находится на первом этаже пятиэтажки рядом с магазином «Оптика» и ателье, а вход в помещение со стороны двора рядом с ломбардом. Местные жители это хорошо знают. Форма торговли закрытая, покупателей обслуживает один фармацевт. Скидка владельцам СКМ не предоставляется, но цена на разнообразный ассортимент ЛП и так вполне приемлема. В торговом зале с работающим в летнюю жару кондиционером установлен холодильник с биомороженым. Это одна из двух аптек в микрорайоне, где можно бесплатно измерить давление.

Аптека №33 АС «Доктор Столетов» ЗАО «Эркафарм» **9**

Одна из аптек, работающих по круглосуточному графику, расположилась в пристройке к 14-этажному жилому дому, рядом с магазином «Газонокосильщик». Традиционная для сети открытая форма торговли, обслуживание покупателей происходит через три кассы, а также отдельную кассу в отделе косметики. По стоимости аптечной продукции аптека кажется дороговатой, несмотря на то, что на весь ассортимент предоставляется скидка в размере 5% по СКМ. Кроме того, здесь действует бонусная программа «Спасибо от Сбербанка». При входе установлен платежный терминал. В торговом зале в изобилии рекламно-информационные материалы: флаеры, листовки, баннеры.

АП ООО «ПромАктив» **10**

Расположена в отдельно стоящем здании рядом с кафе. В летнее время заметить аптеку не просто, поскольку вывеску скрывает раскидистая крона дерева. Сама аптека не очень большая, однако для обслуживания покупателей предусмотрены четыре окна, хотя работали лишь два. Пространство перед неработающими окнами занято рекламными материалами. При умеренных ценах и хорошем ассортименте аптека пользуется популярностью у жителей окрестных домов. Ежедневно до 16-00 аптека предлагает скидку

в размере 10% по СКМ на весь ассортимент лекарственных препаратов и товаров для здоровья.

Аптека №24 АС «Аптеки Столицы» ЦЛОиКК ДЗ **11**

Аптека удачно расположена в одном здании с детской поликлиникой № 9, занимая просторное, чистое, светлое помещение, которое не пустует, проходимость хорошая. Для обслуживания посетителей предусмотрены четыре окна, из которых реально работали лишь два, это и понятно – лето. В одном из неработающих окон вывешен список ЖНВЛП. В интерьере аптеки нашлось место для столиков и уголка с техникой для инвалидов, ходунками и тростями для пожилых людей. Данная аптека является одной из точек, где обслуживаются беременные женщины с родовыми сертификатами. На весь ассортимент предоставляется скидка в размере 7,5%.

«Аптека на Дудинке» ООО «Соби-Фарм Восток» **13**

Аптека работает на первом этаже ТЦ «Дудинка», что находится неподалеку от ж/д станции «Лосиноостровская». В ассортименте много лекарственных препаратов, косметики, товаров для мам и малышей, средств гигиены, витаминов, БАД и т.п. В торговом зале установлен стеллаж с медицинской техникой, а также уголок для отдыха – диван и столик, на котором разложены рекламно-информационные материалы от производителей. В целом вышло довольно тесновато, но, как говорится, в тесноте, да не в обиде. Два фармацевта работают споро, людей в очередь не собирают. Цены на большинство препаратов на среднем уровне. Предъявителям СКМ предоставляется скидка 5%.

АП АС «Горздрав» ООО «Аптека А.в.е.» **15**

Аптечный пункт имеет отдельный вход в помещение рядом с супермаркетом «Азбука вкуса», справа от входа – спуск на цокольный этаж, где расположено ателье. Форма торговли в аптеке закрытая, покупателей обслуживают через два окна. Еще одна касса действует в отделе ортопедии, где довольно хороший выбор соответствующих товаров. Покупки можно оплатить банковской карточкой. В торговом зале установлен платежный терминал. Об уставших посетителях преклонного возраста, к сожалению, не позаботились – ни столика, ни стула, ни рекламно-информационных материалов. Аптека позиционирует себя как социальная, слово держит, а раз обещает низкие цены, то скидок не предоставляет.

Аптека №23 АС «Аптеки столицы» ЦЛОиКК ДЗ **15**

Подъезд к аптеке, что расположилась в пристройке к жилому дому в непосредственной близости от проезжей части, – и это стоит иметь в виду автомобилистам – со стороны дублера Ярославского ш. Помимо широкого выбора всевозможных лекарственных средств и товаров медицинского назначения, аптека специализируется на экстремпоральной рецептуре, а также на реализации кислорода и пиявок. Для обслуживания посетителей оборудованы четыре окна, в летний период функционируют два. Респонденты отмечали, что проходимость здесь всегда хорошая, особенно когда начнется осенний сезон. Для держателей СКМ предусмотрена хорошая скидка на весь ассортимент в размере 7,5%. В просторном торговом зале установлены скамейки для отдыха пожилых посетителей.

Елена САВЧЕНКО ■



АПТЕКА «ПЕРВЫЙ МЕД»: НАМ ПРИХОДИТСЯ БЫТЬ ОТЧАСТИ ВРАЧАМИ

Сегодня в ее составе три аптеки (две из них – круглосуточные). Вот-вот откроется четвертая. Несмотря на близость к Москве и обилие конкурентов с громкими брендами, покупатели искренне любят аптеки с забавной пчелкой и надписью «Первый Мед» на вывесках. О стратегиях выживания небольших аптечных организаций в эпоху перемен рассказывает нашим читателям заведующая аптекой, что на ул. Ленина, **Любовь Валерьевна Жовнерчук**.

Любовь Валерьевна, у аптечной сети необычное название – «Первый Мед»...

– Наши руководители и учредители, Павел и Юлия, учились в одной группе фармацевтического факультета Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова – в народе известной под названием «Первый Мед». В 2005 г. они ее окончили и в этом же году открыли свою первую аптеку, которую и назвали в честь вуза. Сегодня название «Первый Мед» можно увидеть на вывесках всех аптек сети. Легкое и звучное, оно быстро запомнилось людям.

С первых же дней нашу аптеку стали называть «Первый Мёд». Хотя никакой буквы «ё» на вывеске не было. Борьба с этим у нас не получилось, зато удалось обыграть – на логотипе нарисована пчела. Веселая желтая пчелка стала узнаваемым брендом, а покупатели начали спрашивать в аптеках мёд.



А он есть?

Пока нет. Но недавно к нам обратились с предложением организовать в одной из наших аптек отдел по продаже меда самых разных сортов. Теперь автор идеи размышляет над ее внедрением на практике.

Сложно ли сейчас небольшим сетям – таким, как ваша?

– Разумеется, сложнее, чем крупным сетевикам. Из-за отсутствия штатного юриста и менеджера по кадрам мы вынуждены заниматься этой работой сами. Что влечет немало трудностей – как при общении с проверяющими органами, так и с подбором персонала. Заккрытие одной из точек из-за увеличения арендной платы, реконструкции здания (и даже просто серьезное падение выручки, когда рядом открывается аптека с раскрученным брендом) – сильный удар по маленькой сети. Но это рынок. Со своими законами конкуренции.

Которая среди аптек очень велика...

– Да, за прошедшие десять лет конкуренция в нашем секторе ощутимо возросла. Сегодня нередко можно увидеть жилой дом, на первом этаже которого расположены две, а то и три аптеки. Помимо развития крупных сетевиков, на рынке появляются люди, которые вообще не имеют никаких знаний и опыта в фармации, но откуда-то слышали, что аптечный бизнес очень прибыльный,

и поэтому решили им заняться. Такое повальное открытие аптек «на каждом шагу» приводит к отсутствию специалистов. Фармацевтических училищ у нас не так много, а вузы, которые выпускают провизоров, можно пересчитать по пальцам. При стремительном росте количества аптек специалистов просто не хватает!

Как результат... В фармации работают люди, не имеющие профильного образования. Они не могут оказать квалифицированную помощь в выборе дженерика, не могут дать рекомендаций о правилах использования и регулярности приема препарата, о его побочных действиях, о его совместимости с другими лекарствами. Все это выливается в негативное мнение пациента об аптеке в целом.

С моей точки зрения, чтобы поднять качество работы аптек, необходимо законодательно снизить их количество.

А каким должно быть качественное фармацевтическое образование?

– Сегодняшние выпускники вузов – сотрудники с очень хорошей базой. Получив диплом, они уже могут работать по специальности, но необходимо дальнейшее обучение: по анализу покупательского спроса, по формированию аптечного ассортимента, по ведению ценовой политики в аптеке, ведь провизор – это, как правило, не первостольник, а заведующий аптекой.

Многие ассоциации и производители лекарственных препаратов устраивают семинары по темам, актуальным на данный период времени (как, например, «Школа Первостольника»). Производители медтехники обучают сотрудников правилам эксплуатации приборов и выдают им сертификаты. Каждый специалист может выбрать удобное для него время и посетить мероприятие.

В нашей сети приходится по два провизора на аптеку. Конечно, хотелось бы больше, но их слишком мало на рынке труда. А если уж они и приходят устраиваться на работу, то с намерением – сразу на руководящую должность. Мы стараемся не упускать ни одной возможности взять в штат сотрудника

с высшим, а не со средним образованием, и удерживаем его достойной заработной платой и комфортной, можно сказать, домашней атмосферой в коллективе. Каждый наш сотрудник за отработанный в сети год ежемесячно получает дополнительную премию.

Что еще может стать преимуществом для успешной деятельности маленькой аптечной сети?

– Мы можем «корректировать» товарный ассортимент по потребностям жителей района, где находится та или иная аптека, – в то время как заказ товара в крупных сетях осуществляет головной офис. На первом месте для нас стоит спрос: мы предлагаем именно те препараты, которые востребованы, и, конечно же, выполняем все требования к обязательному ассортименту.

Да и атмосфера в коллективе более теплая. Маленькая сеть – как большая семья. Каждый сотрудник может обсудить свои житейские проблемы непосредственно с начальством: уйти в отпуск, когда удобно, а не когда укажут, получить аванс раньше положенного, а особо отличившимся сотрудникам директор дарит цветы ко дню рождения. Никого не хочу обидеть, но, на мой взгляд, в крупных сетях такое маловероятно.

Кроме того, мы можем уменьшать наценку для разных групп препаратов, снижать цену для отдельных групп граждан и даже для одного конкретного человека, оказавшегося в сложной ситуации.

Заговорив о наценках, хочется спросить Ваше мнение о дискаунтерах.

– Дискаунтеры – еще одна головная боль для маленьких сетей. Экономическая модель аптеки достаточно проста и прозрачна, и в ней четко виден минимальный процент наценки, при котором аптека работает «в ноль». Когда дискаунтеры опускаются ниже этой наценки, возникает вопрос «а как же они тогда живут?» Платят низкую заработную плату персоналу, потому что это непрофессиональный персонал, который не возьмут

работать в другие аптеки? Или закупают препараты по гораздо более низкой цене? Тогда встает вопрос о качестве и происхождении такого препарата.

В любом случае ни один из этих вариантов не может положительно влиять на аптечный рынок.

Который и так проходит серьезные испытания...

– Вопрос о положении дел в аптечном секторе – очень сложный и очень важный. Как ни прискорбно, но именно аптека остается «крайней» во всех проблемных ситуациях.

Первое, что мы видим, – это цены. К большому сожалению, подорожали не только импортные лекарства, но и отечественные. И очень существенно. На данный момент аптека не может позволить себе закупить столько товара, сколько хотелось бы. Часть препаратов выросла в цене еще до так называемого кризиса и до введения санкций. Глазные капли, стоившие 9 руб., теперь продаются за 120.

Многие препараты из перечня ЖНВЛП аптека реализует порой себе в убыток. Чтобы как-то компенсировать затраты, приходится расширять ассортимент за счет парафармацевтики и сопутствующих товаров.

Даже зная о подорожании, мы не можем позволить себе запастись большим количеством препаратов впрок. Причины просты – «заморозка» денег (средства, потраченные на создание запасов, не находятся в обороте) и отсутствие складских помещений.

А как обстоят дела с качеством препаратов?

– Некоторые лекарства проходят перерегистрацию, а после нее... возвращаются в аптеки как биологически активные добавки. И с изменившимся качеством – как правило, не в лучшую сторону. В таких случаях приходится искать альтернативу.

Серьезно снизилось качество контрацепции. Цены – занебесные, а вот результат оставляет желать лучшего. В частности, на презервативы Contex наши покупатели

жалуются постоянно. Компания-производитель изменила технологию их изготовления, и теперь изделия рвутся с завидной регулярностью. Мы звоним им на горячую линию, но после обилия жалоб от наших посетителей они просто не берут трубку. А продукция по-прежнему остается некачественной и опасной для здоровья пациента.

Трудно ли обеспечивать наличие необходимых лекарств?

– Очень большая дефектура в аптеке связана с отсутствием препаратов у поставщиков. Причины могут быть различными: перерегистрация, снятие с производства, прекращение поставок в нашу страну. Но как только необходимые лекарства появляются у дистрибуторов, на помощь к нам приходят менеджеры, которые своевременно информируют о наличии долгожданной продукции. С некоторыми менеджерами мы работаем уже более 10 лет и очень им благодарны.

Помогают ли аптекам профессиональные ассоциации?

– Много лет уже существует ассоциация аптечных учреждений «СоюзФарма», сотрудники которой – Люди с большой буквы. Они действительно приносят огромную пользу аптекам. От них мы узнаем, что происходит на российском фармацевтическом рынке, что нам ожидать в рознице и чего уже ждать не стоит. Своевременная профессиональная поддержка помогает подготовиться к любым переменам в аптечной деятельности. Ассоциация проводит обучение персонала мерчандайзингу и технике продаж, дает квалифицированную юридическую консультацию, оценивает соответствие работы аптечной организации требованиям законодательства РФ, советует, как устранять недочеты. На данный момент профессиональные объединения оказывают неоценимую помощь.

Которая особенно важна тем, кто делает первые шаги в профессии...

А как Вы пришли в фармацию?

– Я очень хотела быть модельером. После школы поступила в Гатчинский лицей «Мода». И даже окончила его. Но...

Мне очень повезло со свекром и свекровью. Они замечательные люди. Владимир Леонидович – заслуженный врач России, член Союза писателей. А по первому образованию он фармацевт. Нина Евгеньевна – врач, очень добрая и понимающая мама. Именно благодаря их мудрости я пришла в фармацию. За что им огромное спасибо.

С чего начиналась Ваша работа в аптеке?

– Как и многие студенты, после окончания четвертого курса пошла пробовать себя в качестве специалиста. Первым моим местом работы был аптечный киоск при медцентре на станции метро «Алексеевская». Как и любой человек, впервые пришедший на работу, в душе боялась сделать или сказать что-то не то. Мне очень помогло, что днем я посменно работала на кафедре фармакологии ММА им. И.М. Сеченова. Всегда можно было спросить совета у зав. учебной частью (на тот момент это была Ольга Николаевна Давыдова) или Нины Германовны Преферанской, да и любой преподаватель не отказывал в помощи.

Как Вы считаете, каким должен быть современный фармацевт?

– Наверное – любящим свое дело. Образованным, внимательным и терпеливым

по отношению к людям. Ходить на работу не потому, что надо, а потому, что хочется. Но, к сожалению, профессия аптекаря, специалиста в области лекарств (современное название «фармацевт»), не ценится. Часто нас сравнивают с продавцами, что не очень-то приятно. Хотелось бы, чтобы люди понимали: наша задача – помочь им.

Производственные аптеки готовят лекарства по индивидуально выписанным рецептам, такие аптеки, как наша, отпускают готовые препараты. И все равно нам почти всегда приходится объяснять, как и когда принимать то или иное лекарство, в зависимости от возраста корректировать дозу и тем самым брать на себя отчасти функции врача.

Фармацевт должен быть разносторонне образован, чтобы дать рекомендацию, профессиональную консультацию. А после принятия закона о выписывании лекарственных препаратов по МНН донести до пациентов, что препараты с разным торговым наименованием могут иметь одно и то же действующее вещество.

Сотрудник аптеки должен быть и психологом. Порой он выслушивает истории болезни, и ему предстоит дать правильный ответ, чтобы не навредить больному человеку и не обидеть его.

Мы – работники медицины. А каждый работник медицины дает клятву Гиппократата. Главная заповедь которой – «Не навреди».

Екатерина АЛТАЙСКАЯ ■



БИЗНЕС-АНАЛИТИКА – ИЗМЕНЧИВОСТЬ КАК МЕРА РАЗНООБРАЗИЯ

Умаров Сергей Закирджанович

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

Движущей силой фармацевтической бизнес-аналитики является изменчивость данных. Если бы данные не изменялись, то большинство ответов на многие вопросы были бы настолько очевидны, что не требовалось бы прибегать к методам бизнес-аналитики. Ситуации, в которых присутствует изменчивость, зачастую содержат риск, поскольку даже использование всей доступной информации не позволяет точно прогнозировать, что произойдет в будущем.

Для адекватных действий в условиях риска необходимо понимать его природу и уметь измерять изменчивость (аналог термина «вариация»), которая является следствием риска. Представим себе несколько ситуаций, в которых изменчивость является ведущим фактором.

Ситуация первая. Рассмотрим изменчивость спроса в отдельной аптеке. Совершенно очевидно, что величина спроса в аптеке определяется спросом на отдельные товарные категории. По этой причине любые усилия, направленные на повышение уровня спроса в целом, должны учитывать особенности конкретных товарных категорий. Например, некоторые программы повышения спроса могут быть нацелены на все товары в целом, в то время как другие – уделять особое внимание «бестселлерам спроса» или, наоборот, «аутсайдерам». Определение изменчивости спроса дает возможность выявить разброс среди различных товарных категорий и получить полезную информацию для планирования мероприятий по повышению спроса в целом.

Ситуация вторая. Общеизвестно, что доходность на инвестиции в развитие фармацевтического бизнеса на развивающихся рынках выше, чем на рынках, вошедших в фазу стабильности. Однако работа в условиях развивающегося рынка связана с большим

риском, и вложения в создание аптечного предприятия могут привести к реальным потерям. Таким образом, средняя или «ожидаемая» доходность не отражает полностью всю картину. Мера изменчивости доходности отдельных инвестиций на отдельном фармацевтическом рынке будет отражать уровень риска, сопряженного с каждым конкретным вложением средств.

Ситуация третья. Предположим, что при сравнении затраты на маркетинг собственной аптеки с аналогичными затратами конкурентов было установлено, что собственные затраты несколько ниже средних затрат на маркетинг в аптечной рознице. Для того чтобы принять правильное решение на перспективу, необходимо учесть разброс соответствующих данных внутри отрасли. В этом случае, найдя разность затрат собственной аптеки и средним значением по аптечной рознице, следует сравнить ее с мерой изменчивости затрат на маркетинг в уже упомянутой аптечной рознице. В результате можно сделать вывод – находятся ли собственные затраты на маркетинг лишь на более низком уровне, или же собственной аптеке серьезно не хватает маркетингового обеспечения.

Таким образом, изменчивость представляет собой величину различия между

отдельными значениями. В качестве меры изменчивости используются следующие показатели:

- стандартное отклонение (среднее квадратическое отклонение) – используется наиболее часто. Это показатель описывает, насколько сильно конкретное значение обычно отличается от среднего значения выборки. Квадрат стандартного отклонения называется **дисперсией**;

- размах – определяется достаточно просто, т.к. представляет собой разницу между максимальным и минимальным значениями. Недостатком является то, что размах дает поверхностное представление об изменчивости данных и потому имеет ограниченное применение;

- коэффициент вариации представляет собой относительную меру изменчивости. Этот показатель используется достаточно часто. Он показывает, насколько сильно отличается конкретный результат от среднего значения в процентном отношении к среднему. Для определения коэффициента вариации следует стандартное отклонение разделить на среднее значение.

Рассмотрим вышеперечисленные характеристики более подробно. Стандартное отклонение представляет собой число, характеризующее то, насколько значения данных отличаются от среднего. Показатель стандартного отклонения является весьма существенным для бизнес-аналитики, поскольку

он представляет собой основной инструмент определения степени случайности в конкретной ситуации. Если же все рассматриваемые величины одинаковы как в приведенном ниже примере:

49; 49; 49; 49; 49,

то среднее будет иметь значение

$\bar{X} = 49$, а стандартное отклонение составит $SD = 0$, что означает отсутствие какой-либо изменчивости в наборе данных. В реальной жизни большинство данных характеризуются большей или меньшей степенью изменчивости. Отдельные значения набора данных располагаются на некотором расстоянии от среднего, и тогда стандартное отклонение характеризует степень изменчивости. Рассмотрим другой набор данных, которым присуща определенная изменчивость:

120; 65; 35; 11; 14.

Представим, что эти числа представляют собой показатели наценки на некоторые фармацевтические товары, выбранные случайным образом. Примечательно, что среднее значение $\bar{X} = 49$ такое же, как и в предыдущем примере, что означает среднюю наценку на уровне 49%, т. е. при условии реализации таких фармацевтических товаров средний доход будет находиться на уровне 49%. Однако, несмотря на то, что средние значения в обоих случаях одинаковы, во втором случае среднее существенно отличается от исходных данных (табл. 1).

Табл. 1 Характеристика разности между средней наценкой и наценкой на отдельные фармацевтические товары

Условное наименование товара	Наценка	Среднее значение наценки	Разность между индивидуальной наценкой и средним значением
T1	120	49	$120 - 49 = 71$
T2	65	49	$65 - 49 = 16$
T3	35	49	$35 - 49 = -14$
T4	11	49	$11 - 49 = -38$
T5	14	49	$14 - 49 = -35$

Действительно, наценка на товары Т1 и Т2 существенно выше среднего значения, тогда как аналогичный показатель на товары Т3 – Т5 также существенно не достигает среднего уровня. Разность, характеризующая расстояние данных от среднего значения, носит название отклонения. В качестве обобщающей характеристики отклонения используют, как уже отмечалось ранее, стандартное отклонение. Однако получить величину стандартного отклонения путем усреднения его исходных значений, с одной стороны, весьма просто (нужно найти среднее), а с другой стороны – результат получается совсем

неоднозначный. Действительно, одна часть отклонений будет положительна, а другая часть – отрицательна, а в результате нахождения среднего получаем безликий ноль. Вместо этого используют стандартный прием, заключающийся в том, что каждое значение сначала возводят в квадрат (т.е. умножают на себя), чтобы избавиться от знака «минус», затем складывают, а полученную сумму делят на число наблюдений минус единица ($n-1$), а затем извлекают квадратный корень (обратная операция выполненному ранее возведению в квадрат). Данные табл. 2 иллюстрируют порядок расчета стандартного отклонения.

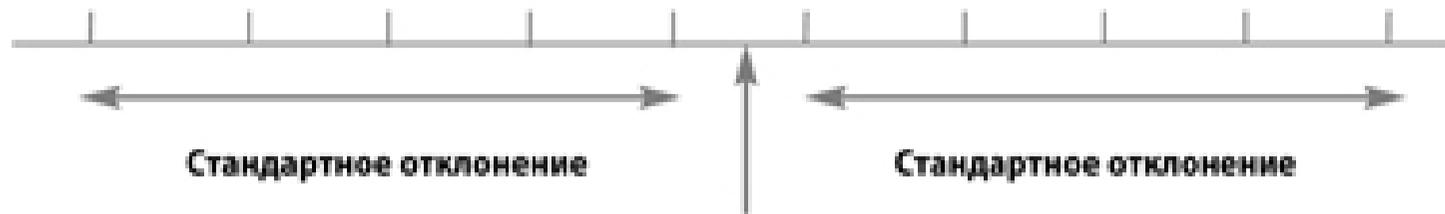
Табл. 2 Пример расчета стандартного отклонения наценки на фармацевтические товары

Условное наименование товара	Наценка (%)	Среднее значение наценки (%)	Разность между наценкой и средним значением (%)	Квадрат разности
T1	120	49	71	5041
T2	65	49	16	256
T3	35	49	-14	196
T4	11	49	-38	1444
T5	14	49	-35	1225
Всего товаров = 5	Σ квадратов разности (дисперсия)			8162
Σ квадратов разностей / (5 - 1) = 8162 / (5 - 1) = 2040,5				
$\frac{\Sigma \text{ квадратов разностей}}{(5 - 1)} = \frac{2040,5}{(5 - 1)} = 22,6 - \text{стандартное отклонение (\%)}$				

Следует отметить, что в процессе вычисления стандартного отклонения имеет место определение еще одной меры изменчивости – дисперсии. Однако с практической точки зрения дисперсия менее приемлема, т.к. ее сложнее интерпретировать, чем стандартное отклонение. В приведенном выше примере размерность данных выражена в процентах, а следовательно, размерность дисперсии будет представлена как «проценты в квадрате». Такую единицу измерения достаточно трудно интерпретировать, тогда как стандартное отклонение выражено в обычных процентах.

Кроме того, стандартное отклонение имеет простую и понятную интерпретацию – она описывает типичное расстояние от среднего значения для отдельных значений, составляющих выборку. Другими словами, стандартное отклонение выступает в качестве меры изменчивости для этих отдельных значений. На рис. 1 наглядно представлено стандартное отклонение в виде расстояния от среднего значения. Поскольку среднее представляет собой центр всего набора данных, то отдельные значения будут располагаться по обе стороны от среднего.

Рис. 1 Графическая интерпретация стандартного отклонения



Попробуем от теоретического интерпретирования стандартного отклонения перейти к следующему варианту его практического применения. Предположим, что некоторая фармацевтическая компания тратит на рекламные акции ежегодно 1,9 млн руб., и руководство требует обосновать этот вид затрат. Несмотря на то, что существует

достаточно много способов оценки такого стратегически важного для бизнеса показателя, всегда полезно провести сравнительный анализ конкурентной среды. В табл. 3 представлены величины годовых рекламных бюджетов (графа 2) фирм, аналогичных взятой для исследования.

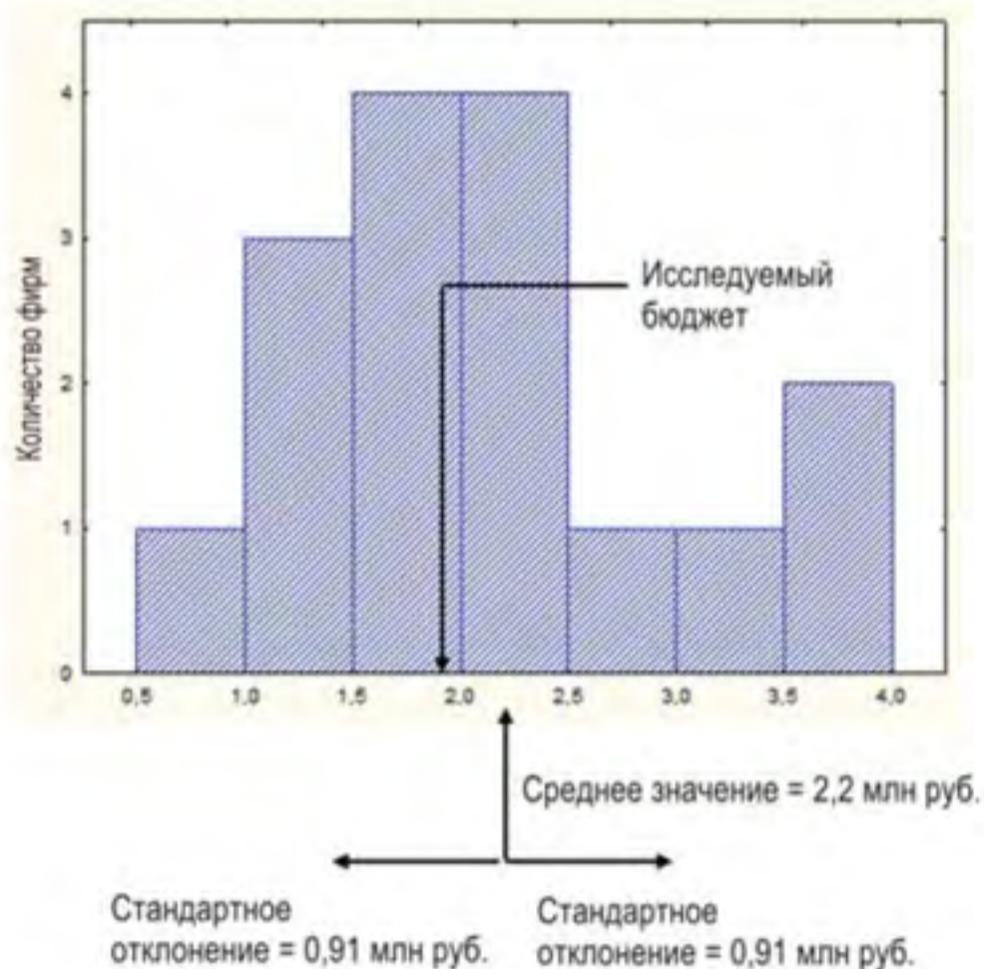
Табл. 3 Применение стандартного отклонения для анализа рекламного бюджета

Условное наименование фирмы	Величина годового рекламного бюджета (млн руб.)	Среднее значение годового рекламного бюджета (млн руб.)	Разность между отдельным рекламным бюджетом и средним значением (млн руб.)	Квадрат разности
Фирма 1	0,8	2,2	-1,4	1,96
Фирма 2	1,9	2,2	-0,3	0,09
Фирма 3	2,2	2,2	0,0	0,00
Фирма 4	2,0	2,2	-0,2	0,04
Фирма 5	2,7	2,2	0,5	0,25
Фирма 6	3,7	2,2	1,5	2,25
Фирма 7	3,8	2,2	1,6	2,56
Фирма 8	2,3	2,2	0,1	0,01
Фирма 9	1,2	2,2	-1,0	1,00
Фирма 10	1,1	2,2	-1,1	1,21
Фирма 11	2,3	2,2	0,1	0,01
Фирма 12	2,0	2,2	-0,2	0,04
Фирма 13	1,8	2,2	-0,4	0,16
Фирма 14	2,3	2,2	0,1	0,01
Фирма 15	3,5	2,2	1,3	1,69
Фирма 16	1,1	2,2	-1,1	1,21
Всего фирм = 16				$\Sigma = 12,49$
Σ квадратов разностей / (16 - 1) = 12,49 / (16 - 1) = 0,87				
$\sqrt{\frac{\Sigma \text{ квадратов разностей}}{(16-1)}} = \sqrt{\frac{0,87}{(16-1)}} = \text{стандартное отклонение (млн руб)}$				

Далее легко убедиться, что среднее значение рекламного бюджета рассматриваемых фирм составит 2,2 млн руб., а стандартное отклонение – 0,91 млн руб. соответственно. Если сравнить эти величины с показателем рассматриваемой компании, то окажется, что ее рекламный бюджет несколько ниже, чем среднее значение ($1,9 < 2,2$), а разница между этими двумя величинами ($1,9 - 2,2 = -0,3$) меньше рассчитанного стандартного отклонения (0,91). На основе полученных результатов можно сделать вывод, что рассматриваемая величина рекламного бюджета может

считаться достаточно типичной для конкретной ситуации. Настоящий вывод хорошо иллюстрирует *рис. 2*, где представлены среднее значение затрат на рекламные акции и соответствующее значение стандартного отклонения, которое достаточно информативно отражает величину изменчивости данных по обе стороны от среднего значения. Так как значение рекламного бюджета в 1,9 млн руб. исследуемой фирмы не выходит за рамки стандартного отклонения, следовательно, такой бюджет можно считать достаточно типичным.

Рис. 2 Расположение исследуемого рекламного бюджета в области стандартного отклонения



Продолжение в МА № 9/15



ПСОРИАЗ: ПРЕПАРАТЫ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

Преферанская Нина Германовна

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

Псориаз (от греч. psoriasis vulgaris – чесотка, зуд) – неинфекционное заболевание, поражающее в основном кожу человека.

Это хронический рецидивирующий дерматоз неустановленной этиологии или хронический чешуйчатый лишай. Заболевание не является заразным в отличие от других видов лишая (например: инфекционного розового или отрубевидного лишая).

Псориаз характеризуется частыми рецидивами, кожными высыпаниями в виде трескающихся шелушащихся папул, которые обычно не сопровождаются зудом. Мужчины болеют чаще, чем женщины. Спровоцировать обострение могут: эмоциональные расстройства (стрессы, затаенный гнев, обиды, депрессия, тревога), механические травмы кожи, сильные солнечные ожоги, физическая перегрузка или прием некоторых лекарственных средств. Погодные условия сильно влияют на течение заболевания, холодная сухая погода усиливает активность заболевания, а жаркая, влажная и солнечная погода способствует его затуханию, что значительно облегчает состояние большинства пациентов. Наиболее частые места поражения: локти, ладони рук, колени, поясница, волосистая часть головы, верхняя область костей таза, нижняя часть ног, икры, бедра и область гениталий. Помимо кожи (основного органа поражения), могут поражаться другие органы и системы организма (ногти, суставы).

Различают несколько типов псориаза: пустулезный, артропатический, экссудативный, бородавчатый, бляшечный, везикулезный, пятновидный, каплевидный, обратный, себорейный и др.

Точные причины появления псориаза окончательно не установлены, однако известно,

что основную роль играет наследственная предрасположенность. В организме таких больных происходят различные нарушения эндокринной и нервной системы, сбои в обмене веществ (преимущественно нарушения углеводного и жирового обмена), возможен очаг хронической инфекции или нарушения в адекватной работе печени. Возникновение заболевания объясняется нарушениями в иммунной системе, ферментопатиями и др. факторами, регулирующими деление клеток кожи.

Пусковым механизмом болезни являются процессы, происходящие в эпидермисе. В базальном (глубинном) слое эпидермиса образуются кератиноциты – это незрелые клетки кожи, которые производят кератин, – жесткий белок, являющийся строительным материалом для волос, ногтей и кожи, и составляют основную массу эпидермиса кожи. В норме кератиноциты растут и продвигаются от нижнего слоя к поверхности кожи практически незаметно. Смерть кератиноцитов – запрограммированный процесс, который является логическим завершением жизненного пути этих клеток эпителиальной ткани. За все время жизни человека кожа постоянно обновляется (примерно 1000 раз). В молодом возрасте процесс продвижения клеток от базальной мембраны до слущивания с поверхности составляет 25 дней, в дальнейшем этот

процесс замедляется и составляет от 56 до 72 дней. У больных псориазом кератиноциты размножаются очень быстро и перемещаются от базального слоя к поверхности примерно за 4 дня. Кожа не может избавиться от этих клеток достаточно быстро, т.к. за короткий срок их количество резко увеличивается. Это, в свою очередь, приводит к образованию уплотненных, сухих участков на коже, с образованием пятен (участков), которые четко очерчены, розоватые или насыщенно-красные, чрезмерно сухие, приподнятые над поверхностью кожи и покрытые серебристыми, усиленно шелушащимися чешуйками (отторгнувшие тонкие пластинки ороговевшего эпителия), т.н. папулами.

Папулы являются по своей природе участками хронического воспаления и избыточной пролиферацией лимфоцитов, макрофагов и кератиноцитов кожи, а также избыточного образования новых мелких капилляров в слое кожи. Папулы сливаются между собой, образуя бляшки. Образование псориазных бляшек связано со специфическими превращениями и миграцией кератиноцитов из глубоких слоев в наружные в ходе их дифференцировки. Роговые чешуйки образуются за счет накопления мертвых клеток из более глубоких слоев кожи, которые не успели обновиться.

Нижний слой дермы с расположенными в нем кровеносными, лимфатическими сосудами и нервами воспаляется и опухает. Воспалительный процесс является результатом иммунной реакции организма, которая борется с инфекцией, способствуя заживлению ран и травм. При псориазе клетки провоцируют выработку аутоантител, которые поражают собственные клетки кожи и суставов, поэтому псориаз очень часто относят к аутоиммунным хроническим заболеваниям кожи.

К сожалению, ни один терапевтический подход не дает полного излечения псориаза. В настоящее время основная цель терапии сводится к снижению выраженности симптомов, а применение современных средств позволяет стабилизировать состояние

и получить длительные периоды ремиссии. Выбор методов лечения и препаратов зависит от тяжести состояния, возраста больного, площади поражения поверхности кожи, наличия или отсутствия псориазического артрита и др.

При псориазе различают три стадии развития заболевания: прогрессирующую, стационарную и регрессивную. Терапия различных форм и стадий псориаза включает применение местных и системных препаратов, а при необходимости коррекцию с помощью эксимерных лазеров, светолечение, фитотерапию, ПУВА-терапию (облучение ультрафиолетом А высокой интенсивности), но эффективнее всего комбинированная терапия, в первую очередь, с использованием биофармацевтических препаратов, т.е. лекарственных веществ биологического и биотехнологического происхождения.

Существуют три варианта лечения псориаза:

- I. Наружная терапия местными средствами (лосьоны, мази, кремы, шампуни).
- II. Системные препараты (таблетки и инъекции).
- III. Альтернативные методы лечения псориаза.

НАРУЖНАЯ ТЕРАПИЯ МЕСТНЫМИ СРЕДСТВАМИ

Наружная терапия псориаза играет ведущую роль, поскольку среди форм болезни преобладают все же легкие и среднетяжелые, как по течению, так и по распространенности кожного процесса.

Кератолитики

Кератолитик это вещество, вызывающее активное отшелушивание омертвевших клеток с поверхности кожи. Препараты применяются с 1900 г. в терапии различных форм псориаза. Кератопластические и кератолитические (размягчающие) средства не оказывают патогенетического действия на воспалительный псориазный инфильтрат, они только размягчают утолщенный роговой

слой и облегчают отшелушивание. Для большинства пациентов ежедневное использование смягчающих средств мази или крема после ванны (душа) является неотъемлемой частью терапии. Обычно эти составы содержат невысокие концентрации салициловой кислоты или более высокие концентрации молочной кислоты от 5 до 12%). Компоненты этих средств, однако, не оказывают направленного действия на воспаление при псориазе. Препарат выпускается во флаконах по 25 или 40 г.

Серно-салициловая мазь комбинированный препарат для наружного применения. При взаимодействии серы с органическими веществами образуются сульфиды и пентатионовая кислота, оказывающие противомикробное, противопаразитарное действие. Сульфиды, кроме того, обладают кератопластическими свойствами. При применении препарата в отдельных случаях возможно возникновение местных реакций в виде зуда, жжения.

Антралин (Дитранол, Цигнодерм) препарат для наружного применения при псориазе, используемый в виде крема (0,1–2%) и мази (0,12%), оказывает раздражающее, кератолитическое и кератопластическое действие, когда замедляет процессы митоза и пролиферации клеток эпидермиса, снижая скорость синтеза протеинов.

Антипсориазный компонент из бобового растения *Andira araroba* был идентифицирован как хризаробин легко окисляемый продукт восстановления хризофановой кислоты. Синтетический заменитель хризаробина Антралин был получен в 1915 г., он обладает свойством приводить к ремиссии псориаза, воспроизводя компонент, который в течение длительного времени стабилен в восстановленной активной форме, однако быстро окисляется в тканях. Факторами,

ограничивающими применение препарата, являются раздражающее действие и красящие свойства. Обычно препарат наносят на 30–60 мин. (краткосрочная контактная терапия), а затем удаляют.

Терапевтические смолы

Терапевтические смолы представляют собой продукты деструктивной перегонки дерева, угля или битума – это очень сложные смеси, содержащие до 10 000 компонентов. Препараты дегтя появились в лечебной практике в 1940 г.

Каменноугольный деготь, представляющий собой черную жидкость с характерным запахом, используется для лечения псориаза уже около 100 лет, сейчас его вытесняют более современные средства, содержащие витамин D₃. В попытке устранить цвет и запах каменноугольного дегтя были использованы различные методы горячей перегонки. Деготь изменяет кератинизацию, однако механизм его действия плохо изучен. Средство обладает противозудными свойствами, оказывает слабое антисептическое и фотосенсибилизирующее действие. Очищенные смолы менее фототоксичны, однако фототоксичность при псориазе напрямую связана с терапевтическим эффектом. **Каменноугольные смолы** часто комбинируют с другими препаратами и используют в ПУВА-терапии. Лечение имеет следующие недостатки: вызывает раздражение кожи и окрашивает одежду. Пациенты, использующие каменноугольную смолу, имеют высокий риск получить солнечные ожоги в течение 24 час. после использования.

Улучшить состояние при легком и умеренном псориазе позволяет применение **Каменноугольной смолы** и **Антралина** в комплексе. В отличие от стероидов данные средства не приводят к истончению кожи или толерантности к препарату.



МЫ ИМЕЕМ ПРАВОВОЙ ВАКУУМ, ИЛИ ИЗМЕНЕНИЯ ТРЕБУЮТ УТОЧНЕНИЙ

Окончание, начало в МА №5/15

Косова Ирина Владимировна

Зав. кафедрой менеджмента и маркетинга в фармации РУДН, проф., д.фарм.н.

ПОРЯДОК ПКУ ВКЛЮЧАЕТ СВОД ПРАВИЛ

Прошу обратить внимание на ключевые понятия: «правила регистрации операций» и «порядок ведения и хранения специальных журналов». В Положение о лицензировании фармацевтической деятельности постановлением Правительства РФ от 15.04.13 №1081 было внесено дополнение в постановление №342 – появилось отдельное лицензионное требование и для оптовых компаний, и для аптек, которое касается как раз правил регистрации операций, связанных с обращением лекарств, подлежащих ПКУ, правил ведения и хранения специальных журналов учета.

Возвращаясь к теме журналов (утверждено приказом Минздрава России от 17.06.13 №378н), если аптека имеет две лицензии – на фармдеятельность и на оборот НС и ПВ и прекурсоров, – надо вести три журнала:

■ журнал №1 по регистрации операций, связанных с оборотом НС и ПВ (постановление Правительства РФ от 04.11.06 №644 «О порядке представления сведений о деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, и регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ» (с изменениями и дополнениями в 2013-14 гг.). В нем списки 2 и 3. Если аптека все-таки получила лицензию на реализацию психотропных ЛС – диазепам и фенобарбитал, то значит необходимо перенести их из журнала №6 в этот журнал;

■ в случае реализации аптекой перманганата калия в наличии должен быть журнал №2 по регистрации операций, при которых изменяется количество прекурсоров НС и ПВ. И ведется этот журнал в соответствии с постановлением Правительства РФ от 09.06.10 №419 «О представлении сведений о деятельности, связанной с оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ, и регистрации операций, связанных с их оборотом» (с изменениями и дополнениями).

В этих постановлениях указано, как вести журналы (должен быть ответственный, журнал должен быть пронумерован, сброшюрован и скреплен печатью, зафиксированы остатки, расход, сверка, ежемесячные инвентаризации и т. д.).

А название журнала №3 для регистрации операций, связанных с обращением ЛС для медицинского применения, никак не отражает его содержание. Из названия Пр-138 вытекает информация, связанная с лекарствами, подлежащими ПКУ. В этом журнале отражается тема сильнодействующих, ядовитых и комбинированных препаратов, поставленных на ПКУ приказом Министерства здравоохранения РФ от 22.04.14 №183н.

Здесь есть своеобразие в форме ведения этого журнала. Его можно вести в электронном виде, но при этом в конце месяца все странички необходимо вывести, сброшюровать, подписать. В конце года 12 журнальчиков сброшюровать в один, получив, таким образом, объемный журнал на бумажном носителе.

Постановлением Правительства РФ от 16.12.13 №1159 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства РФ по вопросам, связанным с оборотом наркотических средств и психотропных веществ» введено упрощение процедуры регистрации операций, связанных с оборотом НС и ПВ, а именно:

- предоставляется право руководителю юридического лица устанавливать периодичность внесения записей в журнал регистрации операций, связанных с оборотом НС и ПВ;
- записи в журналах регистрации производить лицом, ответственным за их ведение и хранение, шариковой ручкой (чернилами) с периодичностью, устанавливаемой руководителем юридического лица, но не реже одного раза в течение дня совершения операций с наркотическими средствами и психотропными веществами на основании документов, подтверждающих совершение этих операций (ПП №644).

Письмо Минздрава уточняет, что учет лекарственных препаратов, таких как Диэтиловый эфир (в концентрации 45% или более) и Калия перманганат (в концентрации 45% или более) при обращении до 10 кг в месяц, осуществляется по «упрощенным» требованиям (запись в журнале регистрации о суммарном количестве отпущенных, реализованных, приобретенных или использованных веществ производится ежемесячно, и документального подтверждения совершения каждой операции не требуется). Таким образом, ЛП «Калия перманганат порошок 3 г, 5 г, 15 г», как и прежде, отпускается без рецепта врача, хотя и подлежит ПКУ как прекурсор НС и ПВ.

ЧТО НОВОГО ПО ПЕРСОНАЛУ АПТЕК

Пункт 8 утратившего силу Отраслевого стандарта ОСТ 91500.05.0007-2003 информировал о требованиях к персоналу аптечных организаций. Теперь по новым лицензионным требованиям, консультантов нет.

О ПЕРЕЧНЯХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Распоряжением Правительства РФ от 30.12.14 №2782-Р утвержден перечень

ЖНВЛП на 2015 г.; перечень ЛП для медицинского применения, в т.ч. ЛП, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций; перечень ЛП, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также лиц после трансплантации органов и/или тканей), минимальный ассортимент ЛП, необходимых для оказания медицинской помощи.

ЧЕМ НАМ ГРОЗИТ КоАП

Кодекс об административных правонарушениях (КоАП РФ) грозит штрафными санкциями в случае установленных нарушений в деятельности аптечного предприятия.

Ст. 14.4.2. Нарушение законодательства об обращении ЛС):

п. 1. Нарушение установленных правил оптовой торговли ЛС и порядка розничной торговли ЛП влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от полутора тыс. до трех тыс. руб.; на должностных лиц – от пяти тыс. до десяти тыс. руб.; на юридических лиц – от двадцати тыс. до тридцати тыс. руб.

п. 2. Продажа недоброкачественных, фальсифицированных, контрафактных ЛС для медицинского применения, если эти действия не содержат уголовно наказуемого деяния, влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от двух тыс. до четырех тыс. руб.; на должностных лиц – от двадцати тыс. до тридцати тыс. руб.; на юридических лиц – от пятидесяти тыс. до ста тыс. руб.

Статья 14.4.2. Нарушение законодательства об обращении ЛС:

3. Действия, предусмотренные частью 2 настоящей статьи, повлекшие причинение вреда здоровью граждан либо создавшие угрозу причинения вреда жизни или здоровью граждан, если эти действия не содержат уголовно наказуемого деяния, – влекут

наложение административного штрафа на граждан в размере от трех тыс. до пяти тыс. руб.; на должностных лиц – от сорока тыс. до пятидесяти тыс. руб.; на юридических лиц – от ста тыс. до двухсот тыс. руб. или административное приостановление деятельности на срок до девяноста суток.

Статья 14.6. Нарушение порядка ценообразования:

Завышение регулируемых государством цен, завышение установленных надбавок к ценам влечет наложение административного штрафа на граждан в размере пяти тыс. руб.; на должностных лиц – пятидесяти тыс. руб. или дисквалификацию на срок до трех лет; юридических лиц – в двукратном размере излишне полученной выручки от реализации товара (работы, услуги) вследствие неправомерного завышения регулируемых государством цен (тарифов, расценок, ставок и тому подобного) за весь период, в течение которого совершалось правонарушение, но не более одного года.

Статья 14.15. Нарушение правил продажи отдельных видов товаров:

Нарушение установленных правил продажи отдельных видов товаров влечет предупреждение или наложение административного штрафа: на граждан в размере от трехсот до одной тыс. пятисот руб.; на должностных лиц – от одной тыс. до трех тыс. руб.; на юридических лиц – от десяти тыс. до тридцати тыс. руб.

Статья 14.45. Нарушение порядка реализации продукции, подлежащей обязательному подтверждению соответствия:

Реализация продукции, подлежащей обязательному подтверждению соответствия, без указания в сопроводительной документации сведений о сертификате соответствия или декларации о соответствии влечет наложение административного штрафа:

- на должностных лиц в размере от двадцати тыс. до сорока тыс. руб.;
- на юридических лиц – от ста тыс. до трехсот тыс. руб.

Статья 6.16. Нарушение правил оборота наркотических средств, психотропных веществ...

Нарушение правил изготовления, хранения, учета, отпуска, реализации либо уничтожения наркотических средств, психотропных веществ влечет наложение административного штрафа:

- на юридических лиц – в размере от двухсот тыс. до четырехсот тыс. руб. с конфискацией наркотических средств, психотропных веществ либо их прекурсоров или без таковой либо административное приостановление деятельности на срок до девяноста суток с конфискацией наркотических средств, психотропных веществ либо их прекурсоров или без таковой.

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

Елена МАРТЫНЮК ■



ВОПРОС – ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Лечебным учреждением был заключен контракт с ООО на поставку лекарственных средств. ООО исполнило часть договорных обязательств, а часть нет, мотивируя это тем, что производство лекарственных средств в настоящее время приостановлено. В связи с неисполнением контракта лечебное учреждение было вынуждено заключить новый контракт с другой организацией на поставку того же лекарственного средства. Контракт, по которому товар поставлен не полностью, не расторгнут. Может ли лечебное учреждение требовать с ООО покрытия расходов, связанных с закупкой лекарств у другого поставщика?

РАССМОТРЕВ ВОПРОС, МЫ ПРИШЛИ К СЛЕДУЮЩЕМУ ВЫВОДУ:

Заказчик вправе требовать взыскания с поставщика (в части, не покрытой неустойкой) убытков, причиненных неисполнением контракта (в том числе возникших в связи с необходимостью заключения контракта с новым поставщиком), если докажет наличие таких убытков, их размер, а также причинно-следственную связь между допущенным поставщиком нарушением обязательства и возникшими убытками.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

Прежде всего отметим, что согласно ч. 6 ст. 34 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) в случае просрочки исполнения поставщиком обязательств, предусмотренных контрактом, а также в иных случаях неисполнения или ненадлежащего исполнения поставщиком обязательств, предусмотренных контрактом, заказчик направляет поставщику требование об уплате неустоек (штрафов, пеней). Соответственно, в рассматриваемой ситуации в связи с ненадлежащим исполнением поставщиком обязательств, предусмотренных контрактом, заказчик должен потребовать уплаты неустойки.

Законом №44-ФЗ прямо предусмотрено право заказчика обратиться в суд с иском о возмещении убытков только в случаях уклонения участника закупки, признанного победителем, от заключения контракта (ч. 4 ст. 54, ч. 14 ст. 70, ч. 12 ст. 78, ч. 17 ст. 83, ч. 3 ст. 91 Закона №44-ФЗ). Однако это не означает, что у заказчика отсутствует право требовать возмещения убытков в иных случаях.

В соответствии с п. п. 1 и 2 ст. 393 Гражданского кодекса РФ, на положения которых основывается законодательство о контрактной системе (ч. 1 ст. 2 Закона №44-ФЗ), должник обязан возместить кредитору убытки, причиненные неисполнением или ненадлежащим исполнением обязательства, которые определяются в соответствии с правилами, предусмотренными ст. 15 ГК РФ. Согласно п. 1 ст. 15 ГК РФ лицо, право которого нарушено, может требовать полного возмещения причиненных ему убытков, если законом или договором не предусмотрено возмещение убытков в меньшем размере.

Так, например, согласно п. 1 ст. 524 ГК РФ, если в разумный срок после расторжения договора вследствие нарушения обязательства продавцом покупатель купил у другого лица по более высокой, но разумной цене товар взамен предусмотренного договором, покупатель может предъявить продавцу требование о возмещении убытков в виде разницы между установленной в договоре ценой

и ценой по совершенной взамен сделке (смотрите также п. 1 ст. 520 ГК РФ).

Кроме того, удовлетворение требований, предусмотренных п. 1 ст. 524 ГК РФ, не освобождает сторону, не исполнившую или ненадлежащим образом исполнившую обязательство, от возмещения иных убытков, причиненных другой стороне (ст. 15 ГК РФ). В соответствии с этой статьей под убытками понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб), а также неполученные доходы, которые это лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода). Если лицо, нарушившее право, получило вследствие этого доходы, лицо, право которого нарушено, вправе требовать возмещения наряду с другими убытками упущенной выгоды в размере не меньшем, чем такие доходы (п. 2 ст. 15 ГК РФ).

В приведенной ситуации такими убытками могут быть признаны, например, затраты, понесенные заказчиком на проведение процедуры определения нового контрагента, разница между предусмотренной контрактом ценой непоставленного товара и ценой, по которой заказчик был вынужден приобрести такой товар у другого лица, и т.п. Сами же по себе суммы, уплаченные заказчиком другому лицу за приобретение не поставленного контрагентом товара, не могут рассматриваться в качестве убытков, поскольку необходимость уплаты таких средств не является следствием неправомерного поведения поставщика (в случае надлежащего исполнения обязательств поставщиком соответствующая сумма была бы уплачена заказчиком не другому лицу, а самому поставщику). Поэтому оснований для взыскания с поставщика стоимости товара, который будет приобретен у другого лица, не имеется.

Кроме того, нужно учитывать, что согласно п. 1 ст. 394 ГК РФ, если за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательства установлена неустойка, то убытки возмещаются в части, не покрытой неустойкой.

Поэтому, если в рассматриваемой ситуации контрактом прямо не предусмотрено иное, заказчик вправе наряду с неустойкой потребовать от поставщика возмещения убытков в части, не покрытой неустойкой (смотрите, например, постановление Двенадцатого арбитражного апелляционного суда от 16.03.15 №12АП-1087/15).

Обращаем внимание, что, в отличие от взыскания неустойки, когда кредитор не обязан доказывать причинение ему убытков (п. 1 ст. 330 ГК РФ), для взыскания с поставщика убытков заказчик должен будет доказать наличие таких убытков, их размер, а также причинно-следственную связь между допущенным поставщиком нарушением обязательства и возникшими убытками. Отсутствие хотя бы одного из указанных условий влечет отказ в удовлетворении иска (смотрите определение Верховного Суда РФ от 18.11.14 №301-ЭС14-3553, постановление Двенадцатого арбитражного апелляционного суда от 16.03.15 №12АП-1087/15, постановление Тринадцатого арбитражного апелляционного суда от 11.07.13 №13АП-5922/13, постановление Семнадцатого арбитражного апелляционного суда от 29.09.14 №17АП-10617/14, постановление Шестого арбитражного апелляционного суда от 18.07.14 №06АП-3580/14, постановление Арбитражного суда Дальневосточного округа от 14.10.14 №Ф03-4485/14 по делу №А04-1654/2014).

Таким образом, заказчик вправе взыскать убытки, возникшие в связи с необходимостью поиска и заключения контракта с новым поставщиком, если докажет наличие таких убытков, их размер, а также причинно-следственную связь между допущенным поставщиком нарушением обязательства и возникшими убытками (смотрите, например, постановление Тринадцатого арбитражного апелляционного суда от 02.06.15 №13АП-4552/15).



Эксперты службы
Правового консалтинга ГАРАНТ

Надежда ВЕРХОВА
Алексей АЛЕКСАНДРОВ

Каков порядок списания перевязочных средств в бюджетном медицинском учреждении, имеющем в своем составе аптеку?

Порядок учета лекарственных препаратов медучреждением, имеющим в своем составе аптеку, регулируется следующими нормативными актами:

■ Инструкцией по учету медикаментов..., утвержденной приказом Минздрава СССР от 02.06.87 №747 (далее – Инструкция №747);

Инструкцией, утвержденной приказом Минфина России от 01.12.10 №157н (далее – Инструкция №157н);

■ Инструкцией по применению Плана счетов бухгалтерского учета бюджетных учреждений, утвержденной приказом Минфина России от 16.12.10 №174н (далее – Инструкция №174н).

При этом в бюджетном учреждении должны быть организованы два взаимосвязанных вида учета лекарственных препаратов: бухгалтерский учет в бухгалтерии и «специальный» учет в аптеке учреждения.

Так как в учреждении существует аптечный склад, который занимается отпуском лекарственных средств в отделения (кабинеты) медицинского учреждения, «специальный» учет лекарственных препаратов должен осуществляться в соответствии с разделом II «Учет лекарственных средств в учреждениях, имеющих аптеку» Инструкции №747.

Согласно п. 18, 19 Инструкции №747 отпуск лекарственных средств*(1) материально ответственным лицам отделений (кабинетов) производится заведующим аптекой или его заместителем по требованиям-накладным в размере текущей потребности в них: ядовитые лекарственные средства – пятидневной, наркотические лекарственные средства – трехдневной, все остальные – десятидневной.

В конце каждого месяца заведующий аптекой составляет Отчет о приходе и расходе аптекарских запасов в денежном (суммовом) выражении (форма 11-МЗ) с выделением групп лекарственных средств, перечисленных в п. 1

Инструкции №747 (медикаменты, перевязочные средства, вспомогательные материалы, тара) (п. 28 Инструкции №747). Отчет составляется в двух экземплярах, первый из которых подписывается заведующим аптекой и представляется в бухгалтерию учреждения, а второй – остается у заведующего аптекой.

Из описанного порядка учета следует, что получаемые лекарственные средства приходятся в отделении в размере текущей потребности, в части перевязочных средств – в десятидневной норме, которая не предполагает создание сверхнормативных остатков материальных запасов.

Таким образом, учитывая положения Инструкции №747, в учреждении, имеющем в своем составе аптеку, отчет о движении лекарственных средств (форма 11-МЗ) составляется заведующим аптекой, а не материально ответственным лицом, получающим лекарственные средства (перевязочные средства) по требованиям-накладным.

Лекарственные средства со счетов бухгалтерского учета списываются по Акту на списание материальных запасов (форма 0504230) (п. 119 Инструкции №157н, п. 36 Инструкции 174н). К такому акту должны быть приложены акты и ведомость на выдачу материальных ценностей на нужды учреждения.

Обязанность по составлению такого Акта на списание материальных запасов (форма 0504230), в соответствии с приказом Минфина России от 15.12.10 №173н, возложена на комиссию учреждения по поступлению и выбытию активов.



Эксперт службы
Правового консалтинга ГАРАНТ

Мария МИЛЛИАРД



ЖНВЛП: ИНДЕКСАЦИЯ КАК ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕЕ ДЛЯ РЫНКА

Фармотрасль добилась разрешения проиндексировать цены на лекарственные препараты, входящие в Перечень ЖНВЛП.

Эксперты уверены: эта спасительная мера будет иметь лишь временный эффект. Рубль продолжает падать, поэтому к концу 2015 г. производство ЖНВЛП вновь станет убыточным. Отрасли придется вновь просить регулятора об индексации. У промышленности просто не останется другого выхода. Есть ли способ решить проблему «жизненно важных» без ущерба для пациента и прочих участников рынка?

Перед новым 2015 годом аптеки едва не остались без лекарств. А магазины – без товара. Вызванный кризисом ажиотаж принес рынку внушительные показатели роста. Но вскоре оптимизм сменился не самыми радостными ожиданиями. К весне ситуация накалилась до предела.

Покупатели приходили в аптеку и обнаруживали, что препараты стали дороже в 5–10 раз. Производители же заявляли, что балансируют на грани и, если не дождутся индексации, не смогут продолжать выпуск лекарств из перечня жизненно важных.

ТАЙНА «ПОДОРОЖАВШЕЙ» ТАБЛЕТКИ

Как пояснила исполнительный директор РААС Нелли Игнатьева, то, что многие пациенты считали десятикратным подорожанием, оказалось проблемой аптечного

ассортимента. С полки исчезали дешевые представители различных МНН. Вместо них больным предлагали препараты с той же формулой, но совсем с другими брендами. И совершенно другой ценой. Что должен подумать пожилой человек, пришедший в аптеку за Диклофенаком, а взамен получивший Вольтарен? Естественно, он вспомнит события начала 90-х, когда «вчерашняя» и «сегодняшняя» цена отличались далеко не в десятки раз. Его точку зрения поддержат новости об экономическом кризисе...

Больной поступает в полном соответствии с концепцией взаимозаменяемости, которой придерживается Федеральная антимонопольная служба. Одно МНН – одно лекарство. И все-таки, куда же исчезли бюджетные препараты?

КОГДА ПАЦИЕНТЫ НЕ ОШИБАЮТСЯ

Исполнительный директор РААС обратила внимание и на другую распространенную ситуацию: на упаковке лекарства – то же самое наименование (например, «Сульфадиметоксин»), вот только на ценнике – уже не 20 руб., а в четыре раза дороже. Пациент, возмущенный подорожанием, в данном случае не перепутал дженерики. Торговое название действительно одно и то же, а разные – производители. Компания, выпускавшая лекарство по доступной цене, была вынуждена «свернуть» производство. И ее место на аптечных полках занял конкурент, оценивший свою продукцию значительно выше.

С таким положением дел на рынке смирились далеко не все. Фармпром стал подавать сигналы «SOS», и регулятор их вроде бы услышал.

А БОЛЬНИЦЫ ЕДВА НЕ ОСТАЛИСЬ БЕЗ ЛЕКАРСТВ

Мнения фармацевтических компаний, которым было не все равно, оказалось достаточно: некоторые препараты – например, для лечения онкологических заболеваний – без статуса ЖНВЛП существовать не могут. Не являясь жизненно важным, продукт не примет участие в государственном тендере. Не попадет в стационары. Не попадет к пациентам-льготникам. А это уже катастрофа. Даже если производитель вовремя сориентировался и переключился на производство других, менее проблемных лекарств. Есть же предприятия, в чьем портфеле доля ЖНВЛП равна нулю. Или приближается к нему.

РОСТ ЦЕН ПО НОВЫМ ПРАВИЛАМ

Еще 1 апреля с.г. министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова сообщила: на 30% (т.е. почти на треть) будут проиндексированы цены на самые доступные препараты из перечня ЖНВЛП. Лекарства дешевле 50 руб. за упаковку – фундамент нашего розничного фармрынка. Медикаменты средней ценовой категории (стоимостью от 50 до 500 руб.) получают более скромную

индексацию – на 11,4%, т.е. на уровень инфляции 2014 г. Дорогостоящих препаратов изменения не коснутся.

Подача заявлений на индексацию началась 1 июля. Алгоритм приведения цен в соответствие с требованиями времени стал другим. Президент утвердил изменения в Федеральный закон №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств». Теперь проекты решений органов исполнительной власти субъектов РФ об установлении и (или) изменении предельных размеров надбавок к фактическим, отпускным ценам, установленным производителями ЛС на лекарственные препараты, являющиеся ЖНВЛП, подлежат согласованию с уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Планируется, что этим уполномоченным органом станет Федеральная служба по тарифам.

А пациент и фармпромышленность серьезно задумались.

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА – ВЕЩИ РАЗНЫЕ

Как отметила старший вице-президент Ipsen по странам России и СНГ Марина Велданова, возможность зарубежного производителя проиндексировать цену стала скорее теоретической. Новая методика индексации цен очень сложна: заявленная сумма должна быть не выше стоимости препарата в 23 референтных государствах, в списке которых фигурирует, например, Украина. Если такое сравнение чем-то не устраивает фармкомпанию, она может воспользоваться альтернативным вариантом и установить на свой продукт ту цену, которая не будет превышать цену аналогов на территории России (иными словами, лекарство должно стать самым дешевым в стране). Только при соблюдении одного из двух требований и еще ряда правил цену лекарственного средства, может быть, проиндексируют на уровень инфляции.

БЕЗ ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЯ ИНДЕКСАЦИЯ – ЛИШЬ ВРЕМЕННОЕ РЕШЕНИЕ

«Даже в условиях проведенной индексации многие производители отмечают, что прибыль близка к нулю. Есть подозрение,

что индексация недостаточна. Ведь рубль продолжает снижение! – предупреждает сопредседатель РАФМ Герман Иноземцев. – И если он продолжит падать, то к зиме производить ЖНВЛП снова станет невыгодно. И опять начнется давление со стороны промышленности».

По разным сферам экономики падение рубля бьет с разной силой. Все зависит от того, как формируется себестоимость товара. Если речь идет о зерне, овощах, фруктах российского происхождения, то они пострадают меньше, чем лекарства. Большая часть себестоимости отечественной пищевой продукции исчисляется в рублях и потому от колебаний курса не особенно зависит. Проблемы начинаются там, где себестоимость привязана к доллару. К ним относится и фармпроизводство, вынужденное работать с импортными субстанциями.

Решение вопроса можно назвать одним словом – «импортозамещение». Главное, чтобы этот широко обсуждаемый процесс распространился на все этапы изготовления лекарств. Как объясняет Герман Иноземцев, пока в нашей стране не будет восстановлено производство фармацевтических субстанций, о нормальном уровне прибыли фармпрому придется забыть. Ведь если ЛС не является технологически сложным, то 70% его себестоимости приходится на долю сырья, которое в 9 случаях из 10 – импортное. И приобретается, понятно, не за рубли.

Из-за кризиса рублевая стоимость импортных фармсубстанций выросла на 30-50%, а в некоторых случаях и на 100%! Производители материала для будущих препаратов обезопасили себя, определив стоимость своего продукта в расчете на двукратный рост цены в рублях. По прогнозам экспертов рынка, у них есть все основания этого ожидать.

МИНЗДРАВ И ПАЦИЕНТ МЫСЛЯТ ОДИНАКОВО

Свое право на жизнь фармпроизводители доказывали долго и упорно. Очевидный, на первый взгляд, факт – удорожание

импортных субстанций – далеко не сразу находил понимание у регулятора. Труднее всего пришлось отечественным компаниям: они были обязаны приводить подробные экономические обоснования себестоимости производства и далеко не всегда получали согласие Минздрава.

Эксперты фармацевтического рынка уверены: не замечать очевидные факты министерство заставил финансовый вопрос. Кто является основным покупателем препаратов из списка ЖНВЛП? Правильно, бюджет страны и бюджеты регионов!

Да и пациенты, приобретающие жизненно важные лекарства, – как правило, не самые обеспеченные люди. Поможет ли им индексация цен в аптеке, если их зарплаты и пенсии остались прежними?

ИЛИ ПРИБЫЛЬ, ИЛИ ЛИЦЕНЗИЯ

Как сообщил пресс-секретарь Минздрава России Олег Салагай, министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова дала поручение подготовить законопроект об усилении ответственности аптек за необоснованное повышение цен на препараты из Перечня ЖНВЛП. Вплоть до лишения лицензии на фармацевтическую деятельность.

Отслеживать превышение стоимости препаратов, включенных в Перечень, будет, скорее всего, Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор). Новый закон должен наделить Федеральную службу правом приостанавливать и аннулировать лицензии за нарушения в этой сфере.

По данным Росздравнадзора, за I полугодие 2015 г. препараты Перечня ЖНВЛП выросли в цене в среднем на 7,3%. Сильнее всего – на 11,7% – подорожали ЛП стоимостью ниже 50 руб. за упаковку. Лекарства среднего ценового сегмента стали дороже на 5,7%. Дорогостоящие средства прибавили 3,5% к своей цене.

Исследователи из Высшей школы экономики приводят аналогичные цифры. В период с апреля 2014 г. по апрель 2015-го самые доступные ЛП из жизненно необходимых и важных выросли в цене на 14%.

Лекарства, не вошедшие в данный перечень, подорожали на целых 39%.

ЖНВЛП – НЕ ИСТОЧНИК ЗАРАБОТКА!

«Мы зарабатываем на другом и, тем не менее, стараемся, чтобы все ЖНВЛП у нас были. Некоторые аптеки стараются ограничить число таких продуктов в своем ассортименте. В результате их посетители приходят к нам, – рассказывает председатель совета директоров компании А.в.е. group Темур Шакая. – Не надо рассматривать жизненно важные препараты как то, на чем можно заработать. Мы в аптечной сети, например, не стали пользоваться возможностью поднять разрешенную планку и повысили цены лишь на те лекарства, на которые повысил цену сам производитель. Даже когда менялся курс, мы договаривались с фармацевтическими компаниями и фиксировали цены на основании старого курса».

«ОТРЕГУЛИРУЙТЕ СНАЧАЛА ЦЕНЫ НА ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ!»

«Список ЖНВЛП увеличивается с каждым годом. Такое ощущение, что скоро в нем окажется все, кроме биодобавок, – с горечью шутит заведующая аптекой. – Сейчас лекарства из перечня составляют 20–25% аптечного ассортимента. Отказаться от них – значит отказать пожилому человеку. Оставить его умирать. Жизненно важные препараты

помогают пациентам с серьезными заболеваниями хоть как-то существовать! Они обеспечивают больным людям более-менее приемлемое качество жизни. Чего нельзя сказать об аптечных организациях. Особенно если это индивидуальные аптеки и маленькие сети». Которые выживают, как могут. В ряде аптек Московской обл. пенсионерам и другим пациентам-льготникам перестали давать скидки. Если сопоставить размеры скидки, наценки и налога, который платит фармацевтическое учреждение, результат будет со знаком «минус». Как обстоят дела с прибылью, так они будут обстоять и с зарплатами сотрудников.

Чтобы не отказывать людям в помощи и не терять своего посетителя, аптека, естественно, зарабатывает на остальной продукции. Отсюда и разница в темпах роста цен.

«В нашей сфере «затянули пояса» так, что людям трудно вдохнуть и выдохнуть, – негодует наша собеседница, пожелавшая не называть свое имя на страницах газеты. – Конечно, хорошо, что пожилых людей с минимальной пенсией защищают хотя бы таким способом. Но лучше бы отрегулировали сначала цены на продукты питания!»

Или организовали бы, наконец, систему лекарственного возмещения. Для которой, собственно, Перечень ЖНВЛП и предназначен.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ ■



НА ЗАЩИТЕ КОНКУРЕНЦИИ В РАМКАХ ЕАЭС

Какова специфика антимонопольного законодательства в рамках Евразийского экономического союза (ЕАЭС)?

Кому даны полномочия по пресечению нарушений правил конкуренции на общем товарном рынке? Какие трудности могут возникнуть при трактовке понятия «доминирующее положение на рынке»?

Ответы на эти вопросы дает Дмитрий Серегин, советник юридической фирмы «ЮСТ».

1 января 2015 г. вступил в силу Договор о Евразийском экономическом союзе (ЕАЭС). Договором утверждается создание экономического союза, в рамках которого обеспечивается свобода движения товаров, услуг, капитала и рабочей силы, проведение скоординированной, согласованной или единой политики в отраслях экономики, определенных настоящим документом и международными договорами в рамках Союза.

Договор о ЕАЭС был подписан президентами Республики Беларусь, Республики Казахстан и Российской Федерации 29 мая 2014 г. в Астане. Членами Союза, помимо этих трех государств, также стали Республика Армения, подписавшая Договор о присоединении к Союзу 10 октября 2014 г., и Кыргызская Республика, подписавшая аналогичный Договор 23 декабря 2014 г.

На общем рынке стран – участниц ЕАЭС – принципы конкуренции будут защищаться так же, как и в каждой из пяти стран до вхождения в Союз. Одна из норм договора об ЕАЭС гласит, что Евразийская экономическая комиссия может пресекать нарушения хозяйствующими субъектами общих правил конкуренции, если такие нарушения негативно влияют на конкуренцию на трансграничных рынках стран – членов ЕАЭС. Д. Серегин уточняет, что формируется понятие трансграничного товарного рынка. Договор, устанавливая общие правила конкуренции, разграничивает обязанности

Евразийской экономической комиссии (ЕЭК) и национальных антимонопольных органов. «Если пресечение каких-либо нарушений относится к компетенции Евразийской комиссии, то антимонопольный орган соответствующие нарушения не рассматривает, к ответственности за них не привлекает, а материалы передаются на рассмотрение ЕЭК, если нарушения выявятся на трансграничных рынках», – поясняет советник. Какой рынок признать трансграничным? По мнению Д. Серегина, на первых порах деятельности общего рынка этот вопрос будет одним из самых сложных. Он поясняет, что сегодня нет адекватной нормативной и методологической базы для определения понятия. В существующей методике указываются лишь признаки трансграничности – это поставка товаров с территории одного государства – члена ЕАЭС – на территорию другого и поставка из третьих стран на территорию двух и более стран, входящих в Союз. «Но из этого сделать однозначный вывод сложно, – считает эксперт. – Трансграничный рынок – тот, географические границы которого территориально охватывают границы как минимум двух государств? А должны ли они охватывать всю территорию государств или только граничащие области разных государств? Поскольку таможенные границы внутри союза отсутствуют и предполагают свободное перемещение товаров и услуг между странами – членами ЕАЭС, то у нас все

товарные рынки рано или поздно могут оказаться трансграничными».

Какие же нарушения на трансграничных товарных рынках может пресекать Евразийская экономическая комиссия? Таких нарушений, по сути, два – монополистическая деятельность и недобросовестная конкуренция. Первая, напоминает советник, может принимать формы индивидуальных нарушений (злоупотребление доминирующим положением) и коллективных (различные формы соглашений, действий и координаций). В российском антимонопольном законодательстве к нарушениям относится большее число действий. И в рамках национального (не трансграничного) рынка национальный антимонопольный орган оставляет за собой возможность пресечения любых нарушений. Это могут быть финансовые нарушения банковскими, кредитными, страховыми организациями, фондами (вплоть до ломбардов). К компетенции национальных антимонопольных органов относят также требования к органам власти о соблюдении принципов конкуренции, контроль системы государственных закупок.

СМОТЯ КАК ТРАКТОВАТЬ

Д. Серегин делится своим мнением по поводу возможных проблем, которые могут возникнуть в связи с активизацией деятельности ЕЭК. Во-первых, при отсутствии нормативного закрепления четких критериев понятия трансграничности товарного рынка могут развиваться два ошибочных сценария, когда понятие толкуется либо расширительно, либо, наоборот, узко.

«Если антимонопольные органы или ЕЭК расширительно толкуют понятие трансграничного рынка, это может привести к неправомерному признанию хозяйствующих субъектов конкурентами, в то время как они таковыми не являются, – предполагает советник. – Антимонопольный орган может квалифицировать как картельное то соглашение, которое таковым не является. Узкое же понимание может привести к обратной ситуации, когда с товарного рынка при анализе

удаляются действительно конкуренты, что приводит к завышению доли хозяйствующего субъекта и оказывается, что он занимает доминирующее положение».

Во-вторых, как прямое следствие вышеупомянутого, Договор о ЕАЭС не содержит обязанностей ЕЭК проводить анализ состояния конкуренции на товарном рынке. В РФ уже сформирована практика, когда антимонопольный орган по делам, связанным с доминирующим положением хозяйствующего субъекта на рынке, обязан проводить анализ рынка, а не устанавливать на глазок долю субъекта (так называемый «4-й антимонопольный пакет» также содержит требование проводить такой анализ).

«Процедура проведения анализа в договоре заложена, методика утверждена, но обязанность ЕЭК проводить анализ и руководствоваться методикой прямо в договоре не прописана», – напоминает представитель юридической фирмы. Он также отметил, что в методике оценки состояния конкуренции говорится о порядке определения доминирующего положения. «Но если мы признаем, что у нас единый трансграничный товарный рынок, какое влияние на оценку положения хозяйствующего субъекта могут оказать доли, которые считаются не по всему трансграничному рынку, а по его сегментам, которые приходятся на национальные рынки», – спрашивает Д. Серегин, опасаясь, что такая формулировка создаст почву для различных трактовок в зависимости от ситуации.

ОТМЕНА ЗАПРЕТА ПРИВЕТСТВУЕТСЯ

Д. Серегин также прокомментировал отмену запрета на параллельный импорт. Это событие им приветствуется, ведь такая конструкция была неоправданной в отношении оригинальной продукции. «Практика, сложившаяся в судах, не совсем честная по отношению к обладателю оригинальной продукции, который приобрел ее у правообладателя на законных основаниях», – пояснил советник, добавив, что лицо, которое на законных основаниях приобрело товар

и является его собственником, не может быть лишено права собственности на этот товар, ведь право собственности и интеллектуальное право имеют равные ценности.

Он представил аргументы как сторонников отмены запрета на параллельный импорт, так и противников.

Первые уверены, что легализация параллельного импорта должна позитивно отразиться на конкуренции, поскольку создаст условия для недискриминации отечественных потребителей и приведет к выравниванию цен и качества товаров, обращающихся на территории РФ и в стране их происхождения.

Вторые напоминали, что запрет способствовал локализации производства, облегчил борьбу с контрафактом. Фармацевтическая индустрия освобождена от запрета на параллельный импорт, но остаются вопросы, какой продукции фармотрасли давать зеленый свет, а какую задерживать на границе. «Здесь нужна тонкая наладка, чем и займется Правительство РФ», – резюмировал Д. Серегин.

По материалам конгресса «Фармацевтическая деятельность и производство лекарственных средств в Российской Федерации»

Анна ГОНЧАРОВА ■



РЕГИСТРАЦИЯ ЛС: ТРЕБУЕТСЯ ТРАКТОВКА

Вопросы регистрации, введения в оборот и обращения новых лекарственных средств в рамках Евразийского экономического союза (ЕАЭС) обсудили на прошедшем в столице конгрессе «Фармацевтическая деятельность и производство лекарственных средств в РФ».

Александр Препьялов, член Ассоциации медицинского права Санкт-Петербурга, обозначил основные вопросы, которые возникают после изучения документов, связанных с регистрацией лекарственных средств (на общем рынке ЕАЭС с 1 января 2016 г. будет действовать взаимное признание ЛС). Первый – какое государство будет считаться референтным из пяти входящих в ЕАЭС (Россия, Казахстан, Армения, Белоруссия и Киргизия), куда заявитель будет подавать заявление о регистрации лекарственного средства? Второй – будут ли какие-либо ограничения по национальной принадлежности заявителя?

Эксперт напомнил, что через 180 дней после подачи заявления странам – участницам ЕАЭС – будет направлен промежуточный экспертный отчет. Далее государство, которое в дальнейшем планирует одобрить схемы регистрации на своей территории, имеет право ознакомиться и направить запросы

в регулирующий орган референтного государства. Вся процедура регистрации занимает 210 дней. 12 месяцев предусмотрено для запросов заявителя и получение на них ответов. Следующий этап – подготовка заключительного экспертного отчета, который направляется референтным государством в другие государства – члены ЕАЭС. Уже после этого заявитель направляет свое заявление в данное государство, которое начинает процедуру взаимного признания. При этом будет проводиться экспертиза экспертного заключения референтного государства. По мнению А. Препьялова, возникает большой соблазн доказать, что эксперты референтного государства неправильно трактуют то, что им предоставили. «Не все референтные государства посчитают возможным признать результаты заключительного экспертного отчета, что повлечет за собой отсутствие регистрации лекарственного препарата на территории

одной из стран – участниц ЕАЭС», – предположил представитель ассоциации.

Еще в проекте находится так называемая процедура второго типа – децентрализованная регистрация. Эксперт рассказал об основных ее отличиях. Заявитель одновременно подает заявление в референтное государство и в те государства, где планирует осуществить регистрацию лекарственного средства. Процедура может занять до 210 дней. И также понадобится экспертное заключение референтного государства. Докладчик выразил опасение, что разрозненность регулирующих органов пяти стран может вызвать трудности с децентрализованной регистрацией ЛС. Также его настораживает тот факт, что регистрация должна проходить на национальном языке. Что же будет в итоге нанесено на потребительскую упаковку лекарственного средства? Информация на русском языке, как минимум, и к тому же еще на языках стран – участниц ЕАЭС? Вряд ли это выполнимо, уверен эксперт. На упаковке просто недостаточно места.

ПОПРАВКИ И ИЗМЕНЕНИЯ

Эксперт прокомментировал также некоторые поправки, внесенные в Федеральный закон №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств». Так, с 1 января 2016 г. клинические исследования выходят из-под государственной регистрации (во всем мире КИ отделены от регистрации ЛС), а сам процесс проведения клинического исследования в самом регистрационном досье претерпевает достаточно серьезные изменения. А. Препьялов напомнил, что ранее клинические исследования (КИ) попали в систему государственной регистрации из-за ограничений на проведение КИ зарубежных лекарственных средств на российских гражданах (ограничения снимались в случае, если препарат в дальнейшем выйдет на российский фармрынок).

Но, оговаривается эксперт, есть спорный момент. В статье 18 говорится, что «клинические исследования лекарственного средства в целях его государственной регистрации проводятся в РФ в порядке выдачи

разрешения на КИ». «Если бы не было фразы «в целях его государственной регистрации», – говорит эксперт, – можно было бы сказать, что все нормально. А с этой фразой понятно, что клинические исследования не могут быть выведены с территории РФ, а значит, и проводиться в других странах ЕАЭС». Какие правила игры будут установлены в итоге, во многом зависит от Минздрава России. Если в ведомстве решат, что будут принимать результаты зарубежных клинических исследований без требования проведения на нашей территории локальных регистрационных исследований, все будет в порядке.

Переписка между Минздравом России и заявителем по комплектности документов на регистрацию лекарственного средства должна занять 90 рабочих дней. Если информации будет недостаточно, ведомство может направить заявителю запрос на предоставление необходимой документации, после чего отправит заявление в центр экспертизы. Общий срок регистрации, включая время на повторную экспертизу лекарственного средства, занимает 160 рабочих дней. Для орфанных лекарственных препаратов, для первых трех дженериков и для лекарственных препаратов, используемых исключительно несовершеннолетними, в обязательном порядке будет введена ускоренная процедура проведения экспертизы.

А. Препьялов пояснил, что ситуация с орфанными лекарствами непростая. Сегодня в списке Минздрава России числятся 214 орфанных заболеваний, тогда как в США их около 7 тыс, а в Европе – от 4 до 6 тыс. «То, что за границей признается орфанным заболеванием и орфанным препаратом, не обязательно получит такой статус и в России», – считает он. Эксперт также коснулся роли этических комитетов в получении разрешения на проведение клинических исследований. Заявитель после получения разрешения должен заключить договор на проведение исследования с медицинской организацией.

«Если руководитель медорганизации – человек грамотный, то он сразу заключает

этот договор, – поясняет эксперт, – но в большинстве случаев он отправляет заявителя в локальный комитет по этике для получения согласия. В результате заявитель может потерять от 1 до 3 месяцев, в зависимости от того, как работает локальный этический комитет». В свое время, напомнил докладчик, поднимался вопрос об упразднении локальных

этических комитетов как избыточной структуры, но вопрос пока не решен. Несколько уровней таких комитетов, некоторая размытость их назначения могут в дальнейшем создать трудности в вопросе получения разрешения на проведение КИ в странах ЕАЭС.

Анна ГОНЧАРОВА ■



GMP – ЭТО УЖЕ ПРОЗА ЖИЗНИ

С 1 января 2014 г. российские фармпроизводители в соответствии с требованиями законодательства должны были перейти на стандарты надлежащей производственной практики (GMP), которые утверждены приказом Минпромторга России от 14 июня 2013 г. №916.

Проверка соблюдения производствами стандартов поручена Минпромторгу России. В министерстве создан отдельный департамент, проверяющий на соответствие правилам GMP российских производителей. С 1 января 2016 г. единые правила GMP в отношении производства лекарственных средств планируется ввести в Евразийском экономическом союзе. С 2016 г. начнутся проверки иностранных предприятий, поставляющих лекарственные средства в Российскую Федерацию.

По инициативе Минпромторга России в рамках Всероссийского конгресса «Фармацевтическая деятельность и производство лекарственных средств в РФ, лекарственное обеспечение: нормативно-правовое регулирование 2015» собрался круглый стол на тему «Подтверждение соответствия производителя лекарственных средств требованиям правил надлежащей производственной практики (GMP)».



За последние пять лет после принятия государственной программы «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности» на 2013–2020 гг. на рынке наблюдается активная деятельность со стороны западных и российских инвесторов. «Мы видим активное развитие многих продуктовых линеек, которые раньше не производились не только в Советском Союзе, но и в современной России», – отметил заместитель министра промышленности и торговли РФ **Сергей Цыб**.

За это время Минпромторг России создал максимально комфортные условия, которые позволили реализовать планы компаний в этом секторе. Как выразился замминистра, был создан целый инструментарий по поддержке российской фармпромышленности, которым она активно пользуется. «У нас появились соответствующие компетенции, технологические возможности. Государство регуляторно и финансово поддержало усилия компаний на этом рынке», – подчеркнул С. А. Цыб.

Большое значение министерство уделяет обеспечению в России производства лекарственных препаратов надлежащего качества, безопасности и эффективности, для чего активно занимается проверкой их производителей на соответствие требованиям правил GMP. Для российских компаний-производителей подтверждение соответствия правилам надлежащей производственной практики осуществляется в рамках лицензионного контроля. Что касается новой функции – подтверждения соответствия правилам GMP иностранных компаний-производителей, Минпромторг России предлагает наделить соответствующими полномочиями подведомственное ему госучреждение ФБУ «Государственный институт лекарственных средств и надлежащих практик» (ФБУ «ГИЛС и НП»). Соответствующие дополнения будут включены в перечень государственных услуг. Непосредственно выдачу заключения о соответствии требованиям правил GMP будет выдавать сам Минпромторг России. Ведомство уже выдало российским предприятиям 62

заклучения об их соответствии требованиям правил GMP.



Директор департамента развития фармацевтической и медицинской промышленности Минпромторга России **Ольга Колотилова** напонила, что за 2014 г. была проведена 101 проверка фармпредприятий, из них

43 плановых проверки, согласованные с Генпрокуратурой, и 58 внеплановых проверок. По их результатам выдано 58 предписаний. Среди наиболее частых выявляемых несоответствий стандартам GMP – недостаточная работа системы качества на предприятиях, малоэффективное проведение самоинспекций, недостаточное обучение сотрудников производств, нечеткое составление внутризаводской документации и др.

За I полугодие 2015 г. уже проведено 75 проверок: 36 плановых (выдано 31 предписание) и 39 внеплановых. В ходе внеплановых проверок в пяти случаях отказано в переоформлении лицензии.

Всего за два года было отказано в выдаче лицензий 24 фармпредприятиям. Пять предприятий самостоятельно сняли те виды продукции, которые не соответствовали требованиям GMP. Опасения, что в ходе проверок могут быть сняты с производства уникальные препараты, О.Н. Колотилова считает напрасными. «Лицензия выдается не на лекарственные средства, а на производство лекарственных форм, – сказала директор департамента. – И если на каком-то предприятии, которое не соответствует требованиям GMP, выпускается уникальный препарат, то его выпуск всегда можно перепрофилировать на другую площадку. Если препарат востребован рынком и потребителями, то он всегда будет выпускаться».

Причину отказов в выдаче лицензий О.Н. Колотилова пояснила так: «Когда предприятие приходит на расширение действия лицензии на новую площадку или на новые лекарственные формы, в этом случае мы проверяем целиком все предприятие,

все площадки. Если мы видим несоответствие правилам, то, как правило, предприятие самостоятельно выходит с предложением о снятии данных лекарственных форм из лицензии для того, чтобы получить лицензию по соответствию на другие формы или на другие площадки».

Согласно анализу результатов проверок риск не получить сертификат минимален у тех предприятий, которые приходят на расширение лицензии самостоятельно, не попадая в план проверок, согласованных с Генпрокуратурой. Они тщательно подготовились к проверке и уверены, что соответствуют правилам GMP. «Предписания выдаются в основном предприятиям, на которые инспекторы приходят в ходе плановых проверок и которые не стремятся самостоятельно инициировать проверки», – уточнила О.Н. Колотилова.

Проект постановления Правительства РФ о порядке инспектирования производителей лекарственных средств на соответствие требованиям Правил надлежащей производственной практики прошел общественное обсуждение на портале regulation.ru и внесен на рассмотрение в Правительство РФ. Для предприятий, расположенных на территории РФ, предусмотрено, что проверка будет осуществляться в рамках лицензионного контроля, что прописано в 61-ФЗ. Эта же норма перенесена и в проект постановления Правительства РФ.

Проверки будут осуществляться за счет предприятий-производителей. Соответствующая поправка внесена в постановление Правительства РФ от 06.05.11 №352 «Об утверждении перечня услуг, которые являются необходимыми и обязательными для предоставления федеральными органами исполнительной власти государственных услуг и предоставляются организациями, участвующими в предоставлении государственных услуг, и определении размера платы за их оказание».

О.Н. Колотилова рассказала, что расчет стоимости проверки будет проводиться исходя из трудозатрат на проверку

определенной базовой площадки. В зависимости от типа лекарственных форм и сложности проверки предусмотрены повышающие коэффициенты, а также учитываются командировочные расходы. Она заметила, что велись споры о том, что эта деятельность является «государственным контролем» и должна проводиться федеральными служащими за федеральный бюджет. Но, согласно законодательству РФ, государственный контроль проводится только на территории РФ; проведение государственного контроля вне территории применительно к юридическим лицам, находящимся за пределами РФ, невозможно.

Что касается сроков начала проверок зарубежных площадок, глава департамента Минпромторга России пояснила: «Необходимость проверки зарубежных компаний прописана в 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», и в поправках к нему, в 429-ФЗ, где предусмотрена необходимость предоставления такого сертификата при первичной регистрации лекарственного средства с января 2016 года и при внесении изменений в регистрационное досье с 1 января 2017 года».

ТОНКОСТИ ИНСПЕКТИРОВАНИЯ



О порядке выдачи заключений о соответствии производителя лекарственных средств требованиям правил надлежащей производственной практики (GMP) рассказала начальник отдела лицензирования производства лекарственных средств департамента развития фармацевтической и медицинской промышленности Минпромторга России **Елена Денисова**.

Порядком предусмотрена выдача заключения, а также его переоформления в случае изменения каких-то формальных, юридических признаков (например, смена почтового индекса и др.). Заключение будет выдаваться на три года, но срок будет исчисляться с даты окончания инспектирования.

Для российских производителей также предусмотрено, что если вдруг в течение трехлетнего периода Минпромторг России не смог осуществить лицензионный контроль по каким-либо причинам, а ранее этот производитель уже получал заключение о соответствии, то на основании обращения заявителя ведомство автоматически продлит срок действия заключения на три года с последующим лицензионным контролем. В отношении российских юридических лиц и индивидуальных предпринимателей (в т.ч. и фармпроизводителей) Мин-экономразвития России готовит проект федерального закона в части порядка проведения проверок, где предусмотрено, что если предприятие работает без нарушений, то проверяющий может принять решение о снижении количества проверок и их периодичности. Но это касается только предприятий, расположенных на территории РФ.

Планный лицензионный контроль в соответствии с российским законодательством осуществляется не чаще, чем один раз в три года, или же через год после выдачи лицензии. Е.В. Денисова уточнила, что в случае переоформления лицензии без проведения контрольных проверок инспекторы Минпромторга России в максимально короткое время все равно запланируют и осуществят выезд на площадку с целью ее проверки.

Также порядком предусмотрена процедура выдачи дубликатов заключений по аналогии с Порядком лицензирования и Федеральным законом от 04.05.11 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».

С 1 января 2015 г. Минпромторг России уже выдает заключения (только российским производителям) по результатам положительного лицензионного контроля. За основу формы заключения GMP взята форма сертификата GMP, рекомендованная Европейским медицинским агентством (EMA).

Что касается перечня критических замечаний, на основании которых Минпромторг России будет отказывать в выдаче заключений, он будет прописан в административном регламенте. Данный документ будет принят

после вступления в силу постановления правительства, устанавливающего порядок выдачи заключений о соответствии производителя лекарственных средств требованиям правил GMP.

Материал подготовлен при содействии компании «Светлый город», технического организатора мероприятия

Анна ГОНЧАРОВА ■



ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИАРЕИ

Диарея (народное название – понос) – патологическое состояние, при котором у больного наблюдается учащенная дефекация, при этом стул становится водянистым. Это потеря жидкости и электролитов, нарушение всасывания питательных веществ и других ингредиентов, обеспечивающих гомеостаз организма, которая может привести к быстрому ухудшению состояния человека.

Диарея развивается вследствие нарушения нормального функционирования кишечного тракта, ускорения пищеварительного процесса, что и приводит к разжижению испражнений и учащению дефекации.

Понос обычно вызван вирусной или бактериальной инфекцией и пищевым отравлением. Чаще всего возбудителями поноса являются бактерии *Escherichia coli* и сальмонеллы, которые содержатся в загрязненной пище и воде. Также очень распространенным возбудителем является бактерия *Clostridium difficile*, рост численности которой в кишечнике часто обусловлен длительным приемом антибиотиков или инфекцией при нахождении на стационарном лечении.

Диарея, вызванная бактериальной инфекцией, чаще всего возникает у туристов, посещающих экзотические страны, поэтому ее также иногда называют «диареей путешественников». Диарею также могут вызвать вирусы простого герпеса и гепатита.

Кроме того, диарея может быть вызвана некоторыми лекарственными препаратами, например, антибиотиками.

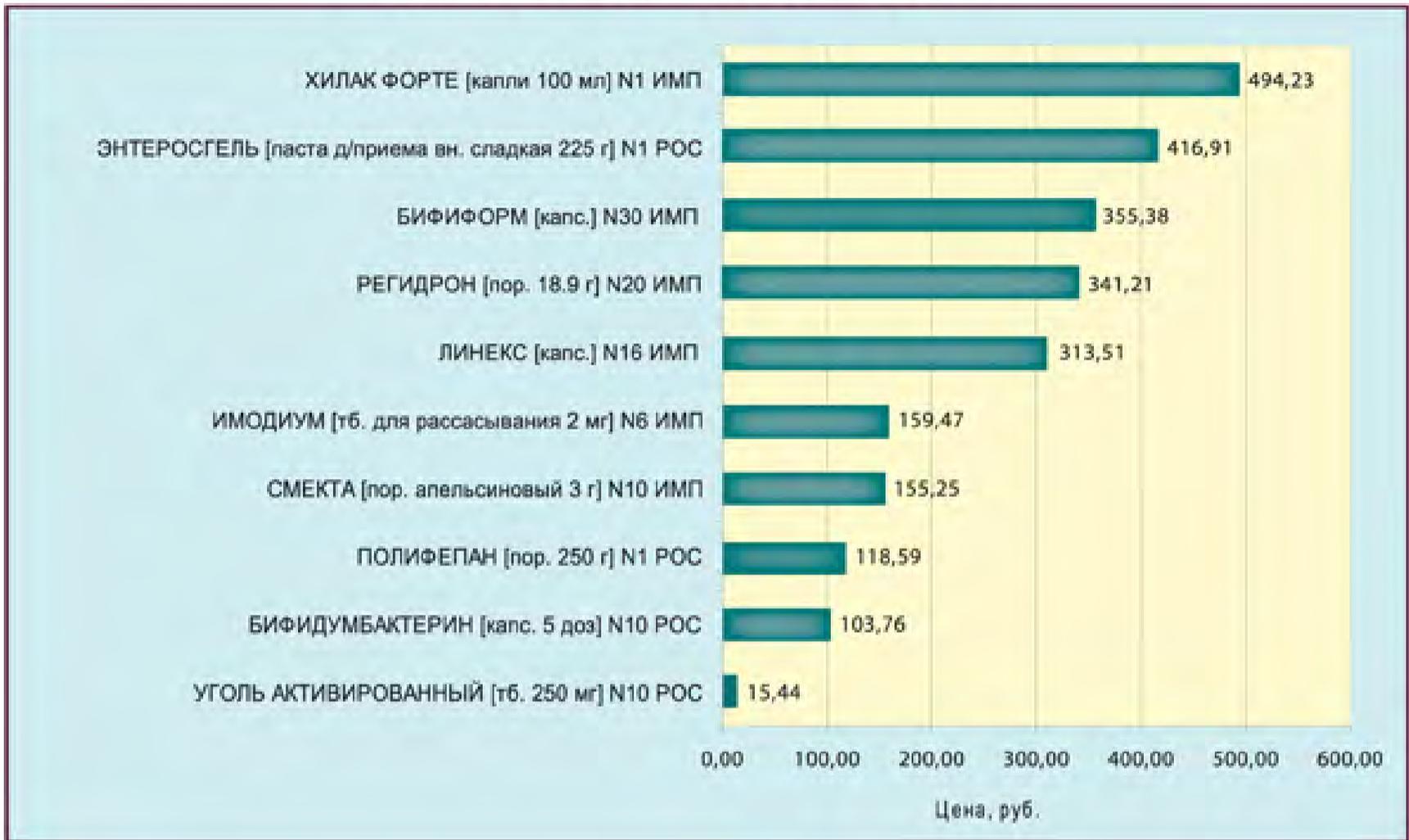
В каждом конкретном случае врач должен выяснить, является ли диарея острой или хронической, установить диагноз заболевания, симптомом которого является диарея, и назначить оптимальное лечение.

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

На *рис. 1* представлено соотношение спроса на средства данной группы в июле 2015 г. Наибольшим спросом пользуется препарат комплексного пробиотического действия, восстанавливающий равновесие микрофлоры кишечника Линекс. В состав препарата входят 3 природные бактерии в оптимальном сочетании анаэробов и аэробов, имеющих в естественной микрофлоре кишечника, – лактобактерии, бифидобактерии и нетоксигенный молочнокислый стрептококк. Бактерии, содержащиеся в капсулах препарата Линекс, нормализуют и поддерживают физиологический баланс кишечной микрофлоры во всех сегментах тонкого и толстого кишечника. Бифидобактерии, как и другие бактерии, продуцирующие молочную кислоту, оказывают защитное воздействие на пищеварительный тракт при острой диарее. Вторую позицию занимает препарат из группы сорбентов Энтеросгель, который оказывает адсорбирующее, детоксицирующее действие. В просвете ЖКТ связывает и выводит из организма эндогенные и экзогенные токсические вещества различной природы, включая бактерии и бактериальные токсины, антигены, пищевые аллергены, лекарственные препараты и яды, соли тяжелых металлов, радионуклиды, алкоголь. Адсорбирует некоторые продукты обмена веществ, в т.ч. избыток билирубина, мочевины, холестерина и липидных комплексов, метаболиты, ответственные за развитие эндогенного токсикоза. На третьей позиции

Рис. 2

**СРЕДНЯЯ РОЗНИЧНАЯ ЦЕНА НА ЛС, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ
ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИАРЕИ, В ИЮЛЕ 2015 г.**



АСОФТ XXI



ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ: PRO & CONTRA

Гандель Виктор Генрихович

Член-корр. Международной академии интеграции науки и бизнеса (МАИНБ), к.фарм.н.

Фармацевтическая помощь – важная составляющая медицинской помощи, заключающейся в постановке правильного диагноза и назначении соответствующего лечения. Ранее ее обозначали другим термином – «лекарственная помощь». В современном понимании фармацевтическая помощь – это профессиональное взаимодействие провизора (фармацевта) с врачом и пациентом с целью обеспечения эффективности лекарственной терапии в интересах последнего. Реализуется фармацевтическая помощь путем предоставления фармацевтических услуг.

В свою очередь, фармацевтическая услуга – это профессиональный вид деятельности, оказываемой в рамках социальной ответственности провизора (фармацевта) непосредственно потребителю (пациенту) путем предоставления информации, консультаций и соответствующего лекарственного (профилактического) средства или средств. Под социальной ответственностью понимается профессиональная деятельность работников здравоохранения, направленная на повышение (улучшение) качества жизни и здоровья населения. С развитием Интернета появился специфический вид «фармацевтической помощи» – «ФармакоNet»; об этом – отдельный разговор.

Следует откровенно признать, что сегодня качество и стоимость оказания фармацевтической помощи в значительной степени определяются особенностями ведения фармацевтического бизнеса.

Так что же такое фармацевтический бизнес в его современном понимании? Дадим ему простое и понятное определение: фармацевтический бизнес – это вид предпринимательской деятельности, направленной на получение прибыли путем предоставления фармацевтической помощи. Можно сформулировать по-другому: вид предпринимательской деятельности, направленный

на предоставление фармацевтической помощи с целью извлечения прибыли. Чувствуете разницу?

Здесь важно главное: извлечение прибыли. Если оказание фармацевтической помощи прибыли не принесет, никто ею заниматься не станет до тех пор, пока не будет обнаружена точка прибыли (именно прибыли, а не безубыточности). Никто, кроме государства, как это было, например, в приснопамятную эпоху малоконкурентного «развитого социализма». Не рискну утверждать, что тогда она была хуже.

Зародившись в огне Великой французской революции, освободившей производство и торговлю от феодальных пут, свободное предпринимательство совершило гигантский прорыв в обустройстве человеческого бытия, включая процессы сохранения жизни и здоровья. Блестящим образцом последнего стал фармацевтический бизнес, удачно встроившийся в структуры оказания медицинской и фармацевтической помощи путем предоставления соответствующих услуг. Веками создававшие лекарства аптеки быстро утратили свои основные производственные функции, передав их серийному промышленному производству: препараты стали «массовыми», их научились назначать всем «от мала до велика» – вот в чем главный

фантастический экономический успех фармацевтического бизнеса: массовость его приложения (применения). В середине прошлого столетия многие специалисты искренне полагали, что этот вид деятельности не только социально востребован, но по прибыльности не уступает торговле оружием и стремительно набиравшему силу аэрокосмическому бизнесу. Однако грань между стремлением «заработать на развитие R&D [1] и производства» и желанием «заработать» оказалась чрезвычайно тонка и быстро стерлась в строгом соответствии с протестантской этикой.

Стремительный предпринимательский успех сформировал касту собственников и профессиональных топ-менеджеров от фармации, захвативших власть в деле обеспечения здоровья своими фундаментальными знаниями, выдающейся работоспособностью, предпринимательской хваткой (креативностью, как говорят сегодня), умением изящно ангажировать врачебное сообщество и потребителей лекарственных средств (пациентов). Возникла могущественная фармацевтическая Империя, которую сегодня деликатно называют Большая фарма, а всю отрасль – нежным, но не точным и не профессиональным журналистским термином – фармацевтика. Кстати, именно этот термин эксплуатируют по большей части те, кто любит не фармацию в себе, а себя в фармацевтике.

Если в первой половине прошлого столетия лекарства назначали исключительно на время болезни, то сегодня горы медикаментов заполняют шкафчики и полки практически в каждой семье: их носят на работу, на прогулки, на свидания, берут в командировки, на отдых и нередко держат просто так, на всякий случай.

Это в особенности касается пенсионеров: их скромные аптечки постепенно превратились в крупные домашние мини-аптеки. Повальное употребление лекарственных средств «с целью профилактики», «для поддержания качества жизни», «чтобы не случилось чего», иногда, не поверите, просто

потому, что жалко выбрасывать, – вот набравший силу тренд современной бизнес-цивилизации, который никак нельзя признать позитивным. В то же время тонны оплаченных упаковок выбрасываются по мере истечения сроков годности и просто за ненадобностью. Несмотря на жесткие указания «не употреблять после истечения срока годности», миллионы доз лекарственных средств принимаются и после этих сроков, особенно в стационарах, что до сих пор не удается перебороть. И все это оплачивает потребитель фармацевтических услуг – пациент, который менее всего разбирается и в диагностике, и в лечении. От него требуется только одно: платить и не нарушать комплаенс [2].

Придумали даже вариант социальной защиты населения – реимбурсацию, лишь бы не оставить Большую (да и Малую, и Среднюю) фарму без дохода.

Обратите, пожалуйста, внимание: каждая упаковка лекарственного средства оплачивается, как правило, до его применения, независимо от того, помогло оно или нет (применено или нет). И это услуга, оказываемая по жизненным показаниям (!), в то время как множество менее важных и абсолютно не важных услуг оплачивается лишь после их предоставления, причем нередко только в случае положительного результата (например, при индивидуальном пошиве одежды, после залива бензина в бензобаки или покупок в Интернете). Еще никто и никогда не предлагал честно вернуть деньги за лекарственное средство, если оно не реализовало свою функцию, разве что по решению суда после изнурительных проволочек. Более того, если Фарма точно знает, сколько упаковок ею произведено и продано, то значительно менее она осведомлена о том, сколько выписано, куплено, применено и, главное, сколько ЛП помогло, несмотря на усилия фармаконадзора.

Бизнес всегда будет стараться тем или иным способом заработать на здоровье, всегда будет искать инструменты (в т.ч. лазейки) для наращивания прибыли – это имманентно присущая ему особенность или, если хотите,

непреодолимая слабость. «Успех – это способность двигаться от провала к провалу, не теряя энтузиазма», – восклицал Уинстон Черчилль.

Мне могут возразить (и возразят!): а где же взять средства на сверхдорогие исследования, на суперсовременное производство, на системы менеджмента качества в формате надлежащих практик (GXP [3], например), на фантастическую рекламу, на упаковку, превратившуюся в произведение искусства, на мотивирование врачей и т.д. и т.п. Отвечаю честно как провизор, лицо заинтересованное: современное мировое «фармацевтическое пространство», несомненно, следует официально признать «избыточным», перенасыщенным синонимами и аналогами (о биосимилярах пока говорить не будем, их еще немного). Перенасыщение – это главное достижение фармацевтического бизнеса (да и не только фармацевтического) в XX в., которому, как оказалось, не страшны ни штрафы, ни обременения, ни компенсации в миллиарды долларов.

Более того, он находит астрономические суммы на так называемые процедуры бизнес-оптимизации (M&A [4]), являющейся для фармацевтических и биотехнологических компаний средством расширения бизнеса и рынков сбыта, а также ключом к решению проблем, связанных, как уже говорилось, с окончанием сроков патентной защиты оригинальных препаратов и «кризисом жанра» в поиске инновационных технологий и новейших лекарств.

Так, например, на приобретение компании Wyeth Пфайзер затратил 68 млрд, Тева покупает Mylan за 40 млрд долл., который, в свою очередь, готов заплатить почти 30 млрд долл. за компанию Perrigo. Буквально на днях Тева объявила о покупке дженерикового подразделения американской компании Allergan Plc. (бывшая Actavis) за 40,5 млрд долл.: 33,75 млрд долл. наличными и 6,75 – акциями. И так почти до бесконечности. Все эти мега-M&A обошлись акционерам и налогоплательщикам (включая пациентов) почти в полтриллиона долларов только за последние 15

лет. При оперировании столь значительными средствами ведущая роль в функционировании транснациональных фармацевтических компаний как-то незаметно переместилась к финансовому топ-менеджменту (CFO [5]) – высшим управленцам компании, ответственным за финансовые потоки. Они определяют финансовую политику, разрабатывают и осуществляют меры по обеспечению финансовой устойчивости, управляют финансами компании, исходя из стратегических целей и перспектив развития с учетом рыночной конъюнктуры. В типичной схеме управления занимают пост вице-президента, подотчетны президенту, почти всегда являются членами совета директоров.

Фармацевтический финансовый топ-менеджмент сегодня живет практически своей самостоятельной жизнью, считает себя важнейшей, незаменимой частью компании в отличие от трудоголиков R&D, к которым относится с легким снисхождением и все более ограничивает в финансировании, даже если это лауреаты Нобелевской премии. Территориально может находиться в комфортных условиях на другом конце планеты, вдали от материнской компании и R&D.

А ведь финансовый менеджмент не обременен ни непререкаемым научным авторитетом, ни клятвой Гиппократова, ни профессиональным самоуважением фармацевтов (провизоров), которые в первую очередь думают о том, как более квалифицированно оказать фармацевтическую помощь, а уж потом, видимо, о деньгах.

Финансовый менеджмент озабочен, прежде всего, размышлениями о путях извлечения добавочной стоимости, что, наверное, правильно, но не любым же путем. А вот эта составляющая (любым путем) все больше выходит на передний план, чему есть множество подтверждений (см. предыдущие статьи). Финансисты зачастую позиционируют себя так, как будто это они изыскивают новые «молекулы», планируют и разрабатывают самые сложные физико-химические и биотехнологические процессы, организуют клинические испытания, добавляют ценности уже

внедренным продуктам и т.д. и т.п. , т.е. несут наибольшее бремя существования и развития компании.

В результате всей этой активности, наряду с безусловно «жизненно необходимыми и важнейшими лекарственными средствами» в истинном понимании этого термина, образовался «навес» избыточных, по моему мнению, препаратов, превышающих разумную потребность по ряду нозологий в 3–5–10 раз. Еще никто из экспертов аргументированно не доказал, что их отсутствие может представить реальную опасность для социума.

До тех пор пока социум будет безропотно и бездумно оплачивать напрямую или через разнообразные схемы реимбурсации и иных видов лекарственного страхования усталость большой, малой и средней фармы от заявленного вида деятельности, до тех пор стоимость фармацевтической помощи будет расти до бесконечности, поскольку предела этого заколдованного круга

не существует. Его следует разорвать принудительно, возможно, революционно. Поставить фармацевтический бизнес под контроль социума, если государство не желает или не в состоянии обуздать его растущие бизнес-интересы. Другого пути не вижу. Легко сказать, но трудно сделать. Как – об этом в следующих статьях.

[1] R&D (Research and Development) – исследования и разработки, научно-исследовательские и опытно-конструкторские работы, НИОКР.

[2] Комплаенс – соблюдение врачебных предписаний (следование пациента предписанному режиму лечения).

[3] Свод международных надлежащих практик, сопровождающих жизненный цикл лекарственного средства.

[4] M&A (mergers and acquisitions) – слияния и поглощения.

[5] CFO (Chief Financial Officer) – финансовый директор.



ДМИТРИЙ ЦЕЛОУСОВ: «ЦЕЛЬ – СДЕЛАТЬ РЫНОК ЦИВИЛИЗОВАННЫМ»

Ассоциацию аптечных учреждений «СоюзФарма», некоммерческую организацию, созданную по инициативе московских аптек 16 марта 2001 г., последние 5 лет возглавляет **Дмитрий Целоусов**.

В интервью МА исполнительный директор ассоциации рассказал, какие обстоятельства повлияли на фармбизнес в текущем году, чего ожидает государство от граждан, а «СоюзФарма» от предпринимателей.

Дмитрий Геннадьевич, в декабре 2014 г. Вы поделились с нашим изданием своим прогнозом развития фармотрасли на текущий год. Насколько оправдались Ваши предположения?

– Можно сказать, что, к сожалению, прогноз на 2015 год сбылся. К сожалению – потому, что по большей части сбывлась его негативная составляющая. Уже в конце 2014 г. все участники рынка ощутили напряженность в связи с курсовой разницей, уже велись разговоры, что поднимутся цены на лекарственные препараты. К тому же рынок понимал недостаточную урегулированность некоторых вопросов: в то время еще в сыром состоянии находился ряд законопроектов о внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств». Нельзя сказать, что люди думали о плохом, и поэтому это случилось. Нет, на ситуацию на фармрынке повлияли обстоятельства и экономические, и геополитические, которые особенно остро проявились зимой этого года. Все перечисленное сказалось на бизнесе в целом.

Помимо введенных санкций, как еще влияет на рынок геополитическая ситуация?

– Возникла напряженность, связанная с удорожанием жизни в целом. Каждый на себе это ощущает: стоимость продуктовой корзины увеличилась, а лекарства – часть этой корзины. Делая ежедневно покупки, мы чувствуем, как возросшие цены отражаются

на нашем кошельке. И в связи с этим нехватка на рынке денежных средств, не только так называемых длинных кредитных, но и вообще денежной массы, заставляет людей беспокоиться. Мы можем абстрактно рассуждать о геополитической обстановке и об экономической ситуации в стране, все это, казалось бы, далекая надстройка над каждым гражданином, но каждый понимает, что зарабатываемых им денег сегодня не хватает. А это первый момент социальной напряженности.

Второй момент – когда мы говорим о фармацевтической отрасли, самый часто задаваемый вопрос, почему растут цены на лекарства, тем более с учетом того, что в стране большое количество людей с различными хроническими заболеваниями. Та информация, которая принимается специалистами колл-центра Ассоциации, говорит о сильной обеспокоенности граждан.

Росздравнадзор мониторит уровень цен на лекарства в российских регионах. Возможно ли таким методом контроля остановить рост цен?

– Информационная кампания государства, направленная на работу с гражданами, все-таки может принести некие плоды. Когда мы заводимся, нервничаем, мы похожи на пароварку, и если пар не спускать, пароварка может взорваться. Это та самая социальная напряженность, которая может выплеснуться в т.ч. и в массовые митинги.

Государству этого не нужно. А потому следует проводить информационную кампанию, чтобы сами граждане были кузнецами своего счастья, следили за ценами (в Москве, например, билборды призывают граждан заходить на сайт города, сравнивать цены в аптеках и сообщать о завышенных ценах на препараты ЖНВЛП). Росздравнадзор мониторит цены, Правительство РФ в еженедельном режиме получает информацию о мониторинге, усилия всех служб направлены на контроль роста цен. Не помеха даже каникулы по проверкам предпринимателей, которые обозначены Президентом РФ. На мой взгляд, все эти меры нацелены на повышение активности граждан в данном вопросе, а также попытка государства перенести некоторую часть ответственности и на них. У Росздравнадзора нет столько сотрудников, чтобы проверить всех и вся. Должна появиться обратная связь – взаимодействие государства и гражданина.

С 1 июля аптечным организациям нельзя производить доставку лекарств пациентам согласно известному пункту 24 ФЗ-429. Что Вы можете сказать об этом?

– Да, были комментарии Росздравнадзора, что еще не определен исполнительный орган, но на самом деле это не совсем так. В РФ уже есть достаточная практика по закрытию сайтов, содержащих противоправную информацию (этим занимается Роскомнадзор). В Интернете много сайтов, которые блокируются ежедневно по признакам терроризма, экстремизма, наркомании, нарушения прав интеллектуальной собственности и пр. В части блокирования сайтов с информацией о доставке и дистанционной торговле лекарствами – это тоже сегодня информация, противоречащая нормам закона. В постановлении Правительства РФ № 55 о различных видах торговли обозначено, что реализация разносным способом лекарственных препаратов запрещена. Здесь однозначно – есть норма закона и есть полномочия, в рамках которых несложно прописать процедуру взаимодействия Росздравнадзора с Роскомнадзором. Другое дело, что сейчас мы думаем о тех случаях, когда

можно разрешить доставку. «СоюзФарма» неоднократно обращалась с этим вопросом, в частности, к замминистра здравоохранения Игорю Каграманяну, в Комитет по охране здоровья Госдумы РФ. Уже есть ряд нормативных актов, которые позволяют осуществлять доставку лекарств определенным категориям граждан – это Герои России, ветераны ВОВ и т.д. Но не всякий пожилой человек имеет право на такую льготу.

Безусловно, запрет доставки ограничивает права граждан, но поскольку лекарства – это особый вид товара, на реализацию которого нужна лицензия, он уже изначально ограничен в обороте. Безвредных лекарств в принципе не бывает. Надо понимать, что потребление лекарственного препарата влечет последствия для здоровья в той или иной мере. Это товар, который обязательно должен сопровождаться определенной информацией.

В ассоциации мы работаем над критериями, которые лягут в основу постановления Правительства РФ, и в соответствии с которым доставку лекарств можно было бы осуществлять. Надеюсь, до осени документы будут разработаны.

Изначально норма о закрытии сайтов была рассчитана на определенную категорию субъектов, которые реализуют лекарственные препараты без лицензии, не обладая достаточными помещениями с соответствующими условиями и не соблюдая порядок ни в подборе специалистов и поставщика товара, ни в хранении. В данном случае благое начинание и идея отсеять недобросовестных субъектов может как раз повлиять на деятельность и добросовестных. Что, собственно, уже и происходит сейчас. Мне известно о заказных делах в отношении некоторых компаний: судом были наложены запреты на их сайты, доставляющие препараты. Это проявление недобросовестной конкуренции. На рынке выживает каждый по-своему.

Как Вы относитесь к инициативе Президента РФ создать сеть государственных

аптек? За счет чего в них будут держаться низкие цены?

– Я изначально скептически отнесся к этой идее и по-прежнему убежден в этом. Идея не для настоящего времени, она недостаточно хороша для рынка в целом. Создание государственной сети аптек требует колоссальных финансовых затрат. И на этот проект будут тратиться налоги граждан. Я вижу больше минусов, поскольку государственный субъект, появившись на рынке, создаст дополнительную конкуренцию. У нас и так сейчас достаточно большое количество розничных субъектов. В отличие от развитых стран на одну аптеку приходится 1200 граждан, для сравнения: в Европе – 3,5 тыс. человек.

В России рыночные механизмы прочно вошли в аптечный ритейл из продуктового, где есть жесткая конкуренция по ценам, где продаются полки и пр. Но это пришло не от хорошей жизни, а потому что аптечная организация стала искать другие источники финансовой подпитки. Длинными деньгами уже нельзя воспользоваться. Большинство дистрибуторов перевели аптеки на предоплату. Если не берешь большой объем, сделай предоплату, а это короткие деньги, они нужны для быстрого оборота. Если надо быстро обернуть деньги, нужен соответствующий ассортимент, который пользуется 100-процентным спросом и не застаивается на полках. Не продашь товар, не купишь новый.

А есть ли в Европе «аптеки низких цен», например?

– Нет, с таким я не сталкивался. В большинстве европейских стран сетевые объединения запрещены. В Финляндии – не больше одной аптеки на владельца, в Швеции и Германии – не более двух. Там на самом деле оперируют понятием фармацевтической помощи, применяют современные технологии, непосредственно из аптеки можно связаться с врачом, получить консультацию. Нам об этом пока думать рано. Мы до сих пор к электронному рецепту прийти не можем, не говоря уже о телемедицине.

Возвращаясь к теме государственных аптек, скажу: еще один конкурент еще больше размоет фармрынок. Кроме того, в регионах уже есть муниципальные аптечные организации (в Липецке, Брянске и т.д.), которые занимаются лекарственным обеспечением. Может, лучше им помочь?

Согласно законодательству, МУП и ГУП обязаны проводить торги. Хочешь закупить лекарственные препараты, выведи заявку с обозначением требуемого (для этого, правда, нужен человек для ведения сайта), опубликуй прогноз закупок на год (что очень сложно сделать, ведь нужно закупать здесь и сейчас, а ситуации с уровнем заболеваемости бывают разные). А еще часто такие аптеки занимаются производством ЛП, но не получая при этом ни дотаций, ни финансирования. Мы обращались в Федеральную антимонопольную службу с предложением, чтобы аптечные предприятия (МУП и ГУП) вывели из-под действия данной нормы закона. Получили ответ – это нецелесообразно. Конечно, закупки – определенная мера контроля компаний. Но аптека не для себя закупает лекарства, а для реализации населению. Наличие подобной меры контроля в отношении аптек с формой собственности МУП и ГУП не совсем понятно, потому что эти организации никаким образом не финансируются из муниципалитетов, государством, но обязаны быть под постоянным контролем всевидящего ока.

Какие задачи ставит перед собой Ассоциация? Насколько вовлечены в деятельность ее члены – аптечные учреждения?

– Вся деятельность ААУ «СоюзФарма» направлена на то, чтобы аптечный сегмент фармацевтической отрасли выглядел достойно в глазах общества, покупателей, государства, партнеров. Для этого мы участвуем в подготовке законодательных и нормативных документов, проводим во всех регионах присутствия (на сегодня это 40 субъектов РФ) научно-практические региональные (30 в год) и тематические (более 100) конференции, заботясь о квалификации

и профессиональном уровне руководителей и специалистов аптек, повышаем их правовую грамотность. Кроме того, мы, в соответствии с потребностями наших участников, реализуем различные проекты в помощь развитию их предпринимательской деятельности. Но и здесь на первом месте – содержательные моменты качественной, профессиональной работы аптек. Последний пример – программа «Фармопека», основу которой составляет фарминспекторат – дополнительный контроль со стороны некоммерческой организации за соблюдением аптеками лицензионных требований. Цель – не столько выявить те или иные нарушения, сколько помочь аптекам вести свою деятельность на должном уровне.

Что касается вовлеченности аптек... Конечно и нам, и многим другим сообществам хотелось бы большей активности от своих участников. Многие сетуют на то, что наступили жесткие времена, расширился круг вопросов и компетенций, необходимых для их решения, и зачастую просто не хватает времени. Но это неправильно – ведь если на подготовительном этапе создания документов не выявить узких мест, то, появившись в утвержденном стандарте, они станут помехой в работе и повлекут наказание со стороны надзорных органов.

Может ли россиянин, выбравший в этом году курорты Крыма, рассчитывать на доступность лекарств в местных аптеках?

Приводился ли ассортимент аптек и принцип их работы в соответствие с российскими стандартами?

– В июне я был на предпринимательском форуме общественной организации «ОПОРА РОССИИ» в Санкт-Петербурге, который предшествовал Международному экономическому форуму, и там встречался с новым участником Ассоциации из Крыма, активно откликнувшись на наше оповещение о мероприятии. Там ситуация несколько хуже, во многом из-за отсутствия информации. Поэтому юристами «СоюзФармы» была подготовлена справка по сравнению

законодательств Украины и РФ: какие нормы были и какие стали, в чем схожесть, в чем отличие, чем руководствоваться в работе сегодня. Имплементация (практическая реализация) законодательных норм РФ постепенно происходит и в Крыму, не без проблем, конечно. Все аптечные организации и дистрибуторы Крыма вправе были работать по ранее выданным лицензиям, которые действительны до 2017 г. В феврале же было принято решение на местном уровне, что с июня месяца текущего года заканчивается срок действия ранее выданной лицензии. И все до 1 июня должны были получить новые. Аптеки столкнулись с тем, что невозможно в один месяц получить лицензию: нужно подготовить ряд документов (санитарно-эпидемиологическое заключение, подтверждение наличия помещения, оборудования и пр.). А в госреестре тоже еще не все приведено в соответствие.

Поставки лекарств в Крым нашими дистрибуторами налажены (Ростов-на-Дону и Краснодарский край активно работают в этом направлении). На полуострове немного субъектов розничной аптечной торговли (около 2 тыс.). Они расположены, в основном, по береговой линии. Пока не принято решения об открытии дополнительных аптек на полуострове. Их работа в значительной степени носит сезонный характер. У предпринимателей там проблемы, схожие с нашими, тоже думают, как выжить на рынке.

Дмитрий Геннадьевич, расскажите немного о себе, как Вы пришли в фармацию?

– Это произошло случайно. В 2004 г. я пришел в компанию «Протек» юристом. Стал погружаться в вопросы лекарственного обеспечения.

Законодательство в области фармации – довольно специфическая отрасль. Сначала я занимался административными вопросами, далее договорным правом компании. Столкнулся с поставками ЛП, их качеством и т.д., дальше погружаясь в детали. Понял, что вопросы договорного права везде

одинаковы, но, что касается аптечных организаций, на этот сегмент распространяется достаточно большой объем нормативных актов, который даже профессионалы не всегда знают. Количество специалистов в отрасли не прибавляется. Я имею в виду тех, кто работает на отраслевом стыке норм права и такого узкого направления, как аптечные организации. Вопросы, которые задают аптеки, очень разнообразны и касаются практически всех отраслей права. Занимаясь, казалось бы, только аптечным сегментом, я познакомился со всем отраслевым законодательством сразу. Обычно юрист имеет достаточно узкую специализацию, а здесь круг широкий: и разные виды законодательства – налоговое, лицензионное, трудовое, и хозяйственные взаимоотношения между субъектами, договора поставок и продаж, на поставку электроэнергии, порядок хранения ЛС и т.д.

Насколько эти сферы – фармация и юриспруденция – связаны?

– Если отойти от юриспруденции, то в какой-то момент ты не сможешь понять потребности и чаяния аптеки. Вопросы бывают настолько специфические, что прямых ответов на них не встретишь в нормах законодательства. Здесь нужно заниматься именно толкованием норм и брать на себя ответственность за это толкование.

Есть достаточно крупные юридические компании, которые специализируются на вопросах отраслевого фармацевтического права. Но это юридический бизнес, нацеленный на работу с производителями, у которых много глобальных вопросов, начиная от патентного законодательства, защиты товарного знака, производства, строительства заводов, двойного налогообложения (иностранные компании), которые готовы много платить. Здесь можно хорошо заработать. Такие юридические компании выступают спонсорами и партнерами различных отраслевых конференций. Но никому не интересно заниматься розницей. Она не настолько платежеспособна, многие руководители по старинке

пытаются охватить сразу все, не обладая достаточными предпринимательскими знаниями, не умея делегировать какие-то вопросы специалистам. А зачастую у них на это просто нет денег. Я говорю о маленьких семейных аптеках, которые самостоятельно пытаются справиться с проверками, судами, им просто невыгодно содержать специалистов-юристов. Одна из причин вступления аптечной организации в Ассоциацию – получение юридической помощи за небольшие членские взносы. С 2001 г. сумма взносов для членов Ассоциации ни разу не менялась – 1 тыс. рублей в месяц.

Охотно ли вступают аптечные организации в Ассоциацию?

– С недавнего времени вступление в ААУ «СоюзФарма» стало продуктом, который надо продвигать. В аптечные организации приходят наши специалисты, рассказывают о деятельности Ассоциации, ее задачах и целях. Но если некоторые субъекты рынка думают решить с помощью некоммерческой организации прагматичные, материальные задачи, мы их корректируем. Ассоциация ставит перед собой высокие цели – сделать цивилизованным фармрынок, объединить сообщество, поднять его профессиональный статус, воспитать кадры через обучение. Мы хотим вернуть уважительное отношение к фармацевтам со стороны общества.

Насколько быстро это произойдет, зависит сейчас от аптечных организаций, профессионального сообщества, которое создает стандарты надлежащей аптечной практики, заботится о ликвидации пробелов в законодательстве, создает фарминспекторат (пока он работает у нас на территории Москвы и Московской обл.). Но мы планируем запустить проект на все регионы.

Изменилась ли роль профессиональных организаций в связи с созданием такого объединяющего звена, как Национальная фармацевтическая палата?

– Все лето мы работаем над документами НПФ, создаем сайт. Мы бы хотели получить

реальную картину физических субъектов на рынке, чтобы дальше повышать их квалификацию, чтобы лицензирование аптечных организаций проходило без двойного использования трудовых книжек, чтобы в итоге мы пришли к осознанию персональной ответственности за все, что мы делаем (отпуск лекарств без рецептов, детям и т.п.). А для этого нужна персональная работа с каждым работником аптеки. Вот для чего создавалась Национальная фармацевтическая палата. Это объединение именно физических лиц.

Что бы Вы могли пожелать участникам фармрынка?

– Несмотря на то, что аптечные работники вынуждены жить по законам рыночной экономики, помнить о том, что их истинное предназначение – трудиться в сфере здравоохранения на благо жизни и здоровья пациента, каким бы пафосным ни прозвучал этот призыв.

Анна ШАРАФАНОВИЧ ■



СТРЕМИТЬСЯ К КОНЦЕПЦИИ «СЕМИ ЗВЕЗД»

Система подготовки фармацевтических кадров была создана еще во времена СССР и практически не изменилась с тех пор.

В преддверии нового учебного года зам. директора по научной работе Научно-исследовательского института фармации, профессор кафедры промышленной фармации Первого МГМУ им. И. М. Сеченова **Н.В. Пятигорская** ответила на вопросы МА о системе образования в фармацевтической отрасли.

Наталья Валерьевна, существует ли необходимость изменения системы фармобразования?

– Наша система подготовки фармацевтических кадров была создана еще во времена СССР и практически не изменилась с тех пор, хотя сама фармацевтическая отрасль и система доставки лекарственных препаратов населению претерпели кардинальные изменения. Также значительно изменилась роль провизора в международном здравоохранении. Так, многие страны применяют концепцию Всемирной организации здравоохранения – концепцию «семи звезд». Провизор это:

- работник системы здравоохранения, предоставляющий услуги пациенту;
- способный принимать ответственные решения;
- специалист по коммуникации – посредник между врачом и пациентом;
- готовый к лидерству в интересах общества;
- руководитель, способный управлять ресурсами и информацией;
- готовый учиться, повышать квалификацию всю жизнь;
- наставник, участвующий в подготовке молодых провизоров.

Не все эти аспекты роли провизора нашли свое применение в нашей стране и, соответственно, в образовательных программах фармацевтического образования. На мой взгляд, нарушен баланс ролей между фармацевтом и провизором. Действующее

законодательство позволяет специалисту со средним фармацевтическим образованием занимать руководящие позиции в фармацевтических организациях, в то время как провизор учится теперь 7 лет: 5 лет он получает высшее образование, а начиная с 2016 г. еще два года будет проводить в ординатуре.

В отношении же фармацевтической отрасли мне кажется, что квалификация и возможности провизора недооценены, что, возможно, объясняется отсутствием в России такого направления подготовки высшего образования, как промышленная фармация, существующего во всех странах с развитой фармацевтической промышленностью. Считаю, что введение магистратуры по данному направлению может улучшить существующую ситуацию, создав новые возможности для выпускников с близкими направлениями подготовки (биология, химия, химическая технология, медицина) и специалистов с непрофильным образованием, работающих на фармацевтических предприятиях уже долгое время (т.е. получившим знания и умения в процессе трудовой деятельности).

Проводящаяся в настоящее время реформа высшего образования предоставляет образовательным организациям большую свободу при разработке образовательных программ и выборе подходов к организации образовательного процесса, чем это было еще 2–3 года назад.

Также улучшению подготовки будут способствовать профессиональные стандарты, описывающие трудовые функции (действия) и необходимые для этого знания и умения.

На опыт каких стран необходимо ориентироваться?

– Истоками отечественной фармации были немецкая и швейцарская фармацевтические школы, в которых достаточно большой упор всегда делался на сильную академическую подготовку. И в нашей системе сохранился этот подход.

Также интересен опыт Франции, где врачей и провизоров первый год обучения готовят вместе, не разделяя по направлениям подготовки. Однако следует отметить, что в этих странах, в соответствии с Болонской конвенцией, используется двухуровневая система подготовки провизоров: бакалавр-магистр. Она реализуется или в виде двухуровневого образования, или интегрированной магистратуры. Должность провизора может занимать только магистр. Следует подчеркнуть, что основные компетенции провизора, длительность обучения и обязательные дисциплины для изучения в Европейском союзе закреплены законодательно, т.к. это регулируемая государством профессия. Кстати, сравнительный анализ образовательных программ фармацевтического образования в России и странах Европейского союза показал существенные различия только в блоке общественных дисциплин (законодательство в области фармации, социальные науки, судебная экспертиза, профессиональная этика, философия, экономика (финансы, бухгалтерия, планирование и управление), общественное здравоохранение, управление качеством, фармакоэпидемиология, фармакоэкономика, история фармации), преподаваемым нашим и европейским студентам: 17,4 и 6,2% нагрузки соответственно. То есть нашим студентам меньше (на 3–4% от общей нагрузки) преподают дисциплины других блоков: медицинских и биологических наук, физико-математического блока, фармацевтической технологии.

Так же как и в России, в большинстве стран мира существует допуск провизоров к занятию профессиональной деятельностью.

Какие специалисты будут востребованы? Где готовят специалистов для фармкластеров, которые формируются в разных регионах страны?

– Как вы знаете, большинство фармацевтических предприятий в России (до 70%) относится к мелким и средним предприятиям, где количество сотрудников колеблется от 16 до 120–160, и их в десятки раз меньше, чем фармацевтических организаций. Соответственно, потребность в выпускниках будет не такая большая. При этом следует подчеркнуть, что специалисты для фармацевтических кластеров нужны с самой разной подготовкой направления, т.к. для отрасли важен междисциплинарный подход, а также необходимо учитывать специализацию кластера. Конечно, идеальный вариант – готовить специалистов для фармацевтических кластеров в тех субъектах России, где эти кластеры расположены. Если в имеющихся там вузах не хватает каких-то кафедр по отдельным дисциплинам или курсам, то может быть использована сетевая форма организации образовательного процесса (организация консорциума вузов, вузов и фармацевтических предприятий), предусмотренная действующим законодательством в области образования. И для этого будет крайне удобна магистратура по промышленной фармации, позволяющая максимально учесть точечные потребности работодателей региона и конкретного участника кластера.

От подготовки каких специальностей стоит уже отказаться?

– Очень сложный вопрос. Для ответа на него надо знать текущую и будущую потребность работодателей, а также учитывать возросшую мобильность трудовых ресурсов в фармацевтической отрасли. Опять же, институт магистратур (с нулевыми годами обучения, если необходимо) обеспечивает формирование у выпускников других направлений

подготовки (близких и не очень) именно тех компетенций, которые требуются работодателю и которые нужны работнику. Также расширение или получение новых компетенций возможно через эффективную систему внутреннего обучения и дополнительного профессионального образования. Соответственно, человек с хорошим классическим образованием и сильной мотивацией сможет получить те компетенции, которые ему необходимы для работы в фармацевтической отрасли. Тем более что многие вузы теперь активно осваивают электронное обучение и дистанционные образовательные технологии.

Как заинтересовать выпускников вузов работать по полученной специальности?

– Опыт показал, что выпускники в целом недостаточно ориентированы в своих возможностях. На мой взгляд, очень важными для этого процесса являются инициативы АРПФ, компаний «Такеда», «Пфайзер», «Биокад», «Генериум» по знакомству студентов с перспективами работы в фармацевтической отрасли и карьерными возможностями. Если бы работодатели более активно сотрудничали со своими вузами и брали студентов на стажировки, показывали предприятия,

включали в какие-то проекты, приток выпускников фармацевтических факультетов в отрасль был бы больше.

Как научить молодых людей строить свою профессиональную карьеру не по принципу «все и сразу»?

– Как уже говорилось выше, у выпускников отсутствует четкое видение перспектив карьерного роста в той или иной области фармации и, соответственно, требований к специалисту. Частично эту проблему решают профессиональные стандарты.

Также есть целый ряд компетенций, которые недостаточно эффективно формирует система образования, в т.ч. и высшая школа, так как такого заказа нет от общества и работодателей (модель «семи звезд»). Возможности использовать самые различные педагогические подходы у преподавателей есть – проектный подход, проблемный подход и др. Очень интересным представляется использование социальных сетей в образовательном процессе.

Мне кажется, что только синергичные изменения в обществе, профессиональной среде и вузах смогут изменить эту тенденцию.

Анна ШАРАФАНОВИЧ ■



«УЛУЧШАЕМ» ДЕМОГРАФИЮ: КТО УРОНИЛ КАЧЕСТВО ПРЕЗЕРВАТИВОВ?

В ответ на предложение Минпромторга России расширить действие «правила третьего лишнего» помощник главы Правительства РФ Геннадий Онищенко заявил: уменьшение госзакупок иностранных презервативов... улучшит демографию в нашей стране. И заставил наших соотечественников серьезно задуматься о количестве и качестве медицинских изделий.

С первым проблемы вряд ли возникнут: на коммерческий сектор рынка ограничения не распространяются. А вот на второе посетители аптек жалуются регулярно. Авторами резиновой продукции, не выдерживающей проверку на прочность, далеко не всегда оказываются отечественные производители.

Что делать с обилием некачественных презервативов в российских аптеках, уже не знают ни покупатели, ни фармацевты. Заведующей аптекой ООО «Первый Мед» Любови Жовнерчук пациенты регулярно сообщают о неожиданностях при использовании презервативов Contex. «Где тонко, там и рвется» – и вот уже одна женщина вынуждена прибегнуть к экстренной контрацепции, а другую везут в больницу на операцию. Нет-нет, совсем не на ту, которую собираются исключить из системы ОМС. Врачи извлекли из организма пострадавшей инородное тело – кусок латекса. Презерватив порвался в самую ответственную секунду – и часть его осталась в женских внутренних органах. Началось воспаление...

В аптеке ООО «Первый Мед» отмечают: недорогие и хорошо известные презервативы Contex пользуются большой популярностью у молодежи. Более надежный Durex студенту не по карману. Так что некачественная барьерная контрацепция бьет по будущему нашей страны. Сколько бы ни говорили о последствиях прерывания первой беременности, юных девушек часто ведут на аборт их же родители.

Гормональные контрацептивы разрешены далеко не всем. Более того, они являются доказанным фактором риска для многих заболеваний. В числе которых – остеопороз и инсульт. «А как же горячая линия? – спросит читатель. – Неужели в аптеке не догадались позвонить туда?» Однако на горячую

линию производителя презервативов заведующая аптекой звонит регулярно. Авторы брендовой резиновой продукции попросту не берут трубку. Нет звонка – нет жалобы.

Эпопея с рвущимися презервативами – ровесница экономического кризиса: массовое появление неисправных медицинских изделий на рынке продолжается около года.

ПОПУЛЯРНОСТЬ КАК СТИМУЛ ДЛЯ ФАЛЬСИФИКАТОРА

В отличие от аптечной розницы, рынок барьерной контрацепции на «зашкаливающую» конкуренцию не жалуется. Бренды, хорошо известные современному российскому покупателю, можно пересчитать по пальцам: Durex, Contex, Sico и Vizit. Сделать рейтинг популярности для этих торговых марок достаточно сложно. Проще удовольствоваться обозначением, которым пользуются жюри шахматных турниров: «1-4» для каждого из четырех участников. Ведь в разных регионах – разные условия жизни. Города, благополучные в финансовом отношении, предпочитают Durex и не особенно задумываются о его цене. В менее богатых краях выбирают Contex. Доступный по цене, известный многие годы и... принадлежащий тому же самому производителю.

На данный момент и Durex, и Contex – продукция компании Reckitt Benckiser. Компании, представленной более чем в 200 странах. Мирового лидера по производству товаров для дома и средств личной гигиены, выпускающего в т.ч. лекарства Strepils и Nurofen, пятновыводитель Vanish и стиральный порошок Dosis. Эксперты, проанализировавшие рекламные блоки на отечественном ТВ, обнаружили: в вечернем перерыве рекламе продукции международного гиганта Reckitt Benckiser иногда посвящены 5 роликов из 7!

Могут ли такие маркетинговые вложения оставить равнодушными фальсификаторов?

Сегодня на нашем рынке достаточно много поддельных и контрафактных презервативов марки Contex. Аптеки сети «Первый Мед» в своих претензиях не одиноки

– в других аптечных учреждениях также отмечают: качество резиновых изделий стало стремительно падать, когда они сменили производителя с относительно небольшого на известного мультинационального. Однако фармация рискует все же меньше, чем продуктовые супермаркеты. Из-за больших объемов продаж нелекарственный ритейл более привлекателен для «авторов копий».

Отличить копию от оригинала не всегда сможет даже специалист. Иногда у подделок не вызывают нареканий даже сертификаты и номера серий.

«ТРЕТИЙ ЛИШНИЙ» РАСШИРЯЕТ СВОЕ ДЕЙСТВИЕ

Напомним: Министерство промышленности и торговли РФ предложило внести изменения в постановление №102 от 05.02.15 «Об установлении ограничения допуска медицинских изделий, происходящих из иностранных государств, для обеспечения государственных и муниципальных нужд» и распространить ограничения на такие продукты, как перевязочные материалы (бинты, салфетки, пакеты перевязочные), технические средства реабилитации инвалидов (протезы, опоры, трости, костыли, ходунки, матрасы противопролежневые), рентгеновские аппараты, спец-одежда, стерилизаторы, дефибрилляторы, инкубаторы для новорожденных и еще ряд медицинских изделий, в числе которых оказались и презервативы.

ЦЕНЫ, ЦЕНЫ, ЦЕНЫ...

Глобальное подорожание снижает спрос на самые разные услуги. Вслед за электроэнергией подсакивают в цене и пищевые продукты, и промышленные товары, и помощь различных специалистов. Еще вчера покупатель выбирал дорогое и качественное изделие. А сегодня привычная ему вещь стала стоить на 20 руб. больше. И вот он уже заглядывается на дешевые товары.

«А не купить ли мне это подешевле, а вот от этого отказаться совсем?» – спрашивают

себя многие наши соотечественники. О том, что экономия на здоровье опасна, стесненные в средствах граждане задумываются редко: болезнь может и не наступить, а кушать нужно прямо сейчас. Как отмечают эксперты, с «премиального» «Дюрекса» на «массовый» «Контекс» переходят не только люди, но и организации, которые закупают презервативы для своих нужд. А фальсификаторы получают все новые и новые возможности.

Впрочем, дело не только в фальсификаторах.

И КОНТРАЦЕПЦИЯ СРАВНЯЕТСЯ В ЦЕНЕ С БРИЛЛИАНТАМИ

У процесса производства презервативов есть определенные особенности. Дерево гевея, из которого изготавливают латекс, растет исключительно в теплых странах: Малайзии, различных государствах Южной Америки... Транспортировка материала – задача не из легких. Латекс не любит ни жары, ни холода. При малейшем нарушении температурного режима он разрушается.

«Если организовать в нашей стране производство полного цикла, цена презерватива сравняется с ценой бриллианта!» – иронизируют участники рынка медизделий. Солидных вложений потребует и перевозка сырья в Россию (например, из той же Малайзии), и оплата электроэнергии и прочих ресурсов... А если прибавить к этим суммам налоги, которые будет платить производитель, резиновые изделия окажутся не по карману очень многим покупателям.

Вот почему на территории нашей страны проще организовать процесс упаковки и локализовать производство презервативов в этой, на первый взгляд, незначительной степени. На первый взгляд, потому что от технологии упаковки зависят сохранность и качество барьерного средства контрацепции.

НА ЗАВОДЕ – КАК В СУПЕРМАРКЕТЕ

В наше время резиновые изделия упаковывают двумя способами. Для первого из них необходимо специальное цифровое оборудование, которое соединяет упаковки

с помощью клея. С учетом стоимости аппаратуры этот метод достаточно дорог, однако он никак не вредит латексу.

Второй вариант упаковки хорошо знаком посетителям продуктовых гипермаркетов. Помните, что делают с вашими сумками на входе в «Ашан»? Правильно, помещают в полиэтиленовые пакеты, которые запаивают с помощью специального пресса с нагревающим элементом.

С точки зрения ценовой доступности, выигрывает «магазинный» способ упаковки презервативов. Однако сохранности изделий он не гарантирует: как уже говорилось, латекс чувствителен к колебаниям температуры. Около года назад наиболее известные бренды барьерной контрацепции сделали выбор в пользу экономии – и продукция, повстречавшаяся с раскаленным аппаратом, стала терять в качестве.

Кстати, даже у «премиальных» торговых марок индивидуальную упаковку презерватива стали припаивать к заводской. Как только покупатель вскрывает один из пакетиков, «автоматически» вскрываются все остальные. Поможет ли это надлежащему хранению изделий?

МНЕНИЕ РЕГУЛЯТОРА

«Хочу отдельно подчеркнуть, что постановление не касается розничной продажи импортных презервативов. Речь идет только о государственных закупках товаров для государственных нужд, которые осуществляют роддома, ЛПУ с гинекологическими отделениями, государственные фонды по борьбе со СПИДом, – поясняет директор Департамента развития фармацевтической и медицинской промышленности Минпромторга России Ольга Колотилова. – Ограничения для иностранной продукции не повлияют ни на уровень оказания медицинской помощи, ни на доступность медицинских изделий, а позволят обеспечить учреждения здравоохранения качественными медизделиями российского производства и в целом будут способствовать развитию отечественной медицинской промышленности».

О доступности медизделий в аптечной рознице сегодня не спорят – разве что о ценовой. А вот о контроле их качества дискутируют регулярно. Производители просят упростить процедуру регистрации, контролирующие органы отвечают категорическим отказом. Но, несмотря на все сложности выхода на рынок, некачественная продукция

попадает в руки покупателей. Может быть, проблему помогли бы разрешить четкие лицензионные требования к производству? При условии, что надзор за их соблюдением будет полноценным...

Екатерина ДРОБНАЯ ■



НАУЧНЫЕ РАЗРАБОТКИ ИНОСТРАННЫХ КОМПАНИЙ

Roche успешно испытала новый противоопухолевый препарат

Компания Roche получила убедительные результаты II фазы клинических исследований иммунотерапевтического противоопухолевого препарата атезолизумаба (atezolizumab). Как сообщается в официальном пресс-релизе, лекарственное средство достигло первичных конечных точек КИ.

К участию в КИ принимались пациенты, страдающие местнораспространенным или метастатическим немелкоклеточным раком легкого (НМРЛ) с PD-L1-позитивной формой. Согласно предварительным результатам КИ, применение атезолизумаба способствовало сокращению размеров опухоли у пациентов, уже прошедших несколько курсов противоопухолевого лечения.

Ранее в этом году Администрация по контролю за продуктами и лекарствами США (FDA) предоставила атезолизумабу статус принципиально нового лекарственного средства. Этот статус позволит ускорить получение регистрации идаруцизумаба

на рынке США. Ализолизумаб является экспериментальным моноклональным антителом, специфичным к белку PD-L1, экспрессируемому опухолевыми клетками.

Sanofi объединилась с Evotec и Apreiron для разработки противоопухолевой терапии

Французская Sanofi, германская Evotec и австрийская Apreiron Biologics вместе займутся разработкой новых синтетических препаратов для применения в составе противоопухолевой иммунотерапии.

В рамках соглашения Sanofi предоставит специалистам Evotec и Apreiron доступ к своей базе данных соединений. Исследования новых соединений будут проводиться в течение двух лет. В случае обнаружения перспективного средства компания Evotec может получить 219 млн долл. от Sanofi. Также Sanofi взяла на себя ответственность за регистрацию, вывод на рынок, производство и продажу будущего лекарственного препарата.

AstraZeneca заключила еще одно соглашение по созданию противоопухолевого ЛС

AstraZeneca заключила третье за последний месяц соглашение по разработке инновационной терапии. Новый договор был подписан с компанией Inovio Pharmaceuticals и распространяется на иммунотерапевтический препарат INO-3112, предназначенный для лечения раковых опухолей, вызванных ВПЧ 16 и 18 типов, сообщает Reuters.

По условиям соглашения Inovio получит 27,5 млн в качестве авансового платежа. Еще до 700 млн долл. будет выплачено в случае успеха клинических исследований INO-3112. В настоящее время INO-3112 проходит клинические исследования I/II фазы при участии пациентов, страдающих раком шейки матки, головы и шеи.

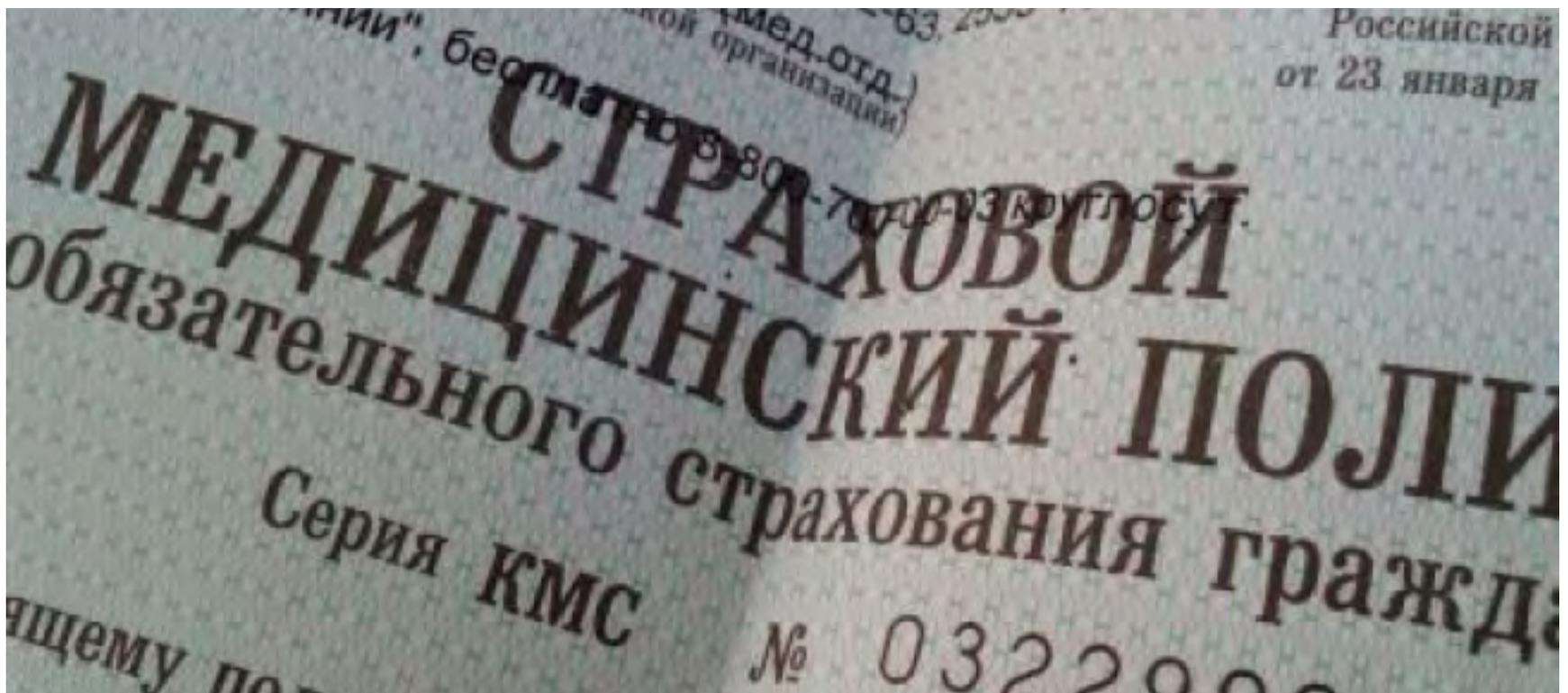
Ранее AstraZeneca объявила о начале совместной работы с биотехническим подразделением Neptares компании Sosei по работе над созданием экспериментальной иммунотерапии онкологических заболеваний. В договоре прописано, что в случае успеха экспериментальной разработки HTL-1071 AstraZeneca выплатит более 500 млн долл. Также соглашение о стратегическом партнерстве было подписано с Isis Pharmaceuticals, которая занимается разработкой методов антисмысловой терапии сердечно-сосудистых заболеваний, метаболических нарушений и болезней почек.

Sanofi успешно испытала комбинированный препарат для лечения диабета 2 типа

Компания Sanofi представила предварительные результаты III фазы клинических исследований комбинированного лекарственного средства для терапии диабета 2 типа на основе инсулина гларгина (100 единиц/мл) и ликсисенатида.

Клинические исследования III фазы LixiLan были запущены в первом квартале 2014 г. Целью испытаний была оценка безопасности и эффективности нового комбинированного ЛС по сравнению с монотерапией инсулином гларгином или ликсисенатидом. В испытаниях приняли участие почти 2 тыс. пациентов с диабетом 2 типа. Согласно предварительным данным, комбинированный лекарственный препарат оказался эффективнее монотерапии, однако более подробные результаты КИ будут представлены на одной из ближайших научных конференций.

Ожидается, что по итогам данных КИ Sanofi подаст заявку на регистрацию комбинированного препарата в регуляторные органы США уже в четвертом квартале 2015 г. В европейское контрольное ведомство документы для одобрения лекарственного средства будут отправлены в начале 2016 г.



НЕСИТЕ ВАШИ ДЕНЕЖКИ: ЗА ЗДОРОВЬЕ ПАЦИЕНТА ОТВЕТИТ... ПАЦИЕНТ

До 1 декабря 2015 г. Минздраву поручено подготовить предложения по... повышению ответственности россиян за состояние своего здоровья.

Что ждет пациентов – санкции, поощрения или и то и другое? Приведут ли эти «меры ответственности» к желаемым результатам, и не случится ли так, что больных попросту обяжут платить за свое лечение?

Главный медицинский закон № 323-ФЗ подарил всем нам – гражданам Российской Федерации – новую обязанность – заботиться о сохранении своего здоровья. В первое время после того, как документ вступил в силу, об этом необычном гражданском долге редко кто вспоминал. И регулятора, и экспертов больше занимали проблемы модернизации здравоохранения.

И вот 10 июня 2015 г. состоялось совещание о реализации Концепции демографической политики. В перечне решений, принятых по его итогам, значится:

«Минздраву совместно с заинтересованными федеральными органами власти представить до 1 декабря 2015 года предложения по дополнительным мерам, направленным на повышение ответственности населения за состояние своего здоровья, в том числе предусмотрев меры по повышению ответственности работодателей за состояние здоровья работающих граждан». Еще один пункт

в резолюции совещания посвящен пациентам, которые боятся прививок, – специально для них к 20 августа должен быть проработан вопрос о создании информационного ресурса учета вакцинации граждан.

ВЕРНИТЕ ДОСТУПНЫЕ САНАТОРИИ!

Если закон предусматривает обязанности – стоит ожидать и санкций за их нарушение. Возможен и второй вариант воспитания болеющих граждан: льготы и другие бонусы для тех, кто добросовестно выполняет рекомендации врача.

«Санкции вообще неприемлемы! Наказывать кого-то и лишать лекарств ни в каком случае нельзя, – убежден директор НП «Центр социальной экономики» Давид Мелик-Гусейнов. – Должна быть только система поощрений для тех, кто относится к себе ответственно. Например, бесплатные реабилитационные процедуры. Лечение в санатории или курс физиотерапии за счет

государства жизненно необходимы очень и очень многим».

КАРАТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ ПРИВОДЯТ К СТУПОРУ

«К действию побуждают мотивирующие, а не карательные меры, – объясняет сопредседатель Российской ассоциации фармацевтического маркетинга (РАФМ) Герман Иноземцев. – Лучше сосредоточиться на том, как убедить людей быть бережными к своему здоровью. Например, дать льготы тем, кто может доказать, что регулярно и качественно проходит диспансеризацию. Или детям, у которых сделаны все необходимые прививки.

Когда речь идет о лечении, никого нельзя ставить в более сложные условия! Карательные меры приводят к ступору, к «оцепенению», к отсутствию действий. А вот положительная мотивация дает те результаты, к которым мы стремимся. Здравоохранению нужны не запугивания и угрозы, а льготы и сведения о том, что хорошего произойдет с пациентом, который совершит правильные действия.

Быть может, стоит подключать ответственных людей к программе софинансирования ЛС? Пока у нас нет полноценного лекарственного страхования, нужно начать строить эту систему с тех, кто заботится о своем здоровье».

Эксперт уверен: доказать дисциплинированность пациента можно только в случаях с медосмотрами, обследованиями и прививками. Как уличить курящего человека в нездоровом образе жизни? Составить протокол, что его видели с сигаретой? Как отследить, что больной не принимает лекарства? Он может получить рецепт, прийти в аптеку и тут же выбросить купленный препарат (или же продать его соседу).

И все же, по мнению Германа Иноземцева, для ответственных пациентов-льготников нужно увеличить список бесплатных медикаментов. Регулярно принимаешь обычные лекарства – выдадут новые, более современные.

«ОМС ПЛЮС»

или «ФАРМПОМОЩЬ МИНУС»?

В качестве поощрения для дисциплинированных больных в «Стратегию развития здравоохранения России на 2015–2030 годы» включена дополнительная медицинская страховка под названием «ОМС плюс». Она будет гарантировать ответственному пациенту... больший объем медицинской помощи, чем тем его согражданам, которые лечатся по обычной программе государственных гарантий. По некоторым экспертным оценкам, уже сейчас дефицит средств на программу госгарантий, т.е. на безвозмездную медицинскую помощь российским гражданам, составляет 30%.

Еще в 2011 г., когда обсуждался проект закона «Об основах охраны здоровья граждан», президент Лиги защитников пациентов Александр Саверский предупреждал: деление медпомощи на «обязательную» и «дополнительную» заставит россиян... платить за свое лечение, которое раньше было бесплатным. Если действия врача объявить «дополнительными», появятся все основания не включать их в «необходимый минимум» государственного финансирования.

Другой способ научить граждан заботиться о здоровье предложил Общественный совет при Минздраве. Наказать решили тех, кто получает бесплатные лекарственные препараты. За несоблюдение рекомендаций лечащего врача пациентов-льготников собираются... оставлять без льготных рецептов. Не навсегда, но «на некоторое время». Например, на месяц. По мнению членов совета, эти «санкции» должны найти свое место и в тексте закона «Об основах охраны здоровья граждан», и в тексте закона об ОМС.

ЗА ЧТО НАКАЖЕМ, ТО И СПРОВОЦИРУЕМ

Эксперты Общественного совета отмечают: безответственный пациент не только вредит себе, но и «растрачивает» государственные деньги. Кстати, при некоторых тяжелых заболеваниях любое нарушение режима ведет к неэффективности лечения.

За короткий перерыв в приеме лекарства вирус успевает стать к нему резистентным. И врачу приходится в срочном порядке искать новый препарат... Вот к чему приведут санкции против пациентов-льготников! Ведь и для пожилых людей, и для инвалидов невозможность получать лекарства бесплатно – это невозможность получать их вообще. Таким образом, борьба с недисциплинированностью больных... обеспечит дополнительную нагрузку для скорой и стационаров. В лучшем случае.

САНКЦИИ НУЖДАЮТСЯ В «ПИЛОТЕ»?

В феврале с.г. заместитель председателя Комитета Госдумы по охране здоровья Николай Герасименко заявлял в СМИ, что предложение наказывать льготников «имеет право на жизнь», но, тем не менее, вызывает много вопросов. Какой будет система контроля? Кто проследит, насколько дисциплинирован пациент? Как определить, действительно ли он не принимал лекарств? После «модернизации» и «оптимизации» врачей и так не хватает. А если необдуманно воплотить в жизнь «меры ответственности», меньше станет и пациентов.

Герасименко полагает: вначале необходимо продумать весь порядок действий и только потом проверять новый метод «воспитания» наших соотечественников. В качестве пилотного проекта. В одном из российских регионов.

УГРОЗА УВОЛЬНЕНИЕМ КАК ЛЕКАРСТВО ОТ ГРИППА

Правильная, по сути, идея – обязать работодателя беречь здоровье своих работников – на практике столкнется со многими «техническими» сложностями. Конечно же, любая организация должна давать больным сотрудникам больничные и предоставлять им отгулы для диспансеризации. Но кто будет следить за учреждениями и предприятиями?

Предположим, что лечащий врач узнал: его пациента заставляют работать в офисе с тяжелым гриппом и температурой 39. Куда он должен сообщить эту информацию?

В Росздравнадзор? В полицию? А работнику придется признавать факт издевательств под угрозой, что его уволят и оставят без средств к существованию?

Быть может, проще внести соответствующие ограничения в Трудовой кодекс и выработать «правила игры», обязательные для всех работодателей?

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА БЕЗОТВЕТСТВЕННОСТЬ: ВО ВСЕМ ВИНОВАТЫ...

В медицинском сообществе есть мнение, что в отечественном законодательстве пациент ни за что не в ответе. А весь груз вины ложится исключительно на врачей. Поэтому «воспитательные меры» для больных просто необходимы, чтобы, по крайней мере, привести систему в равновесие. Но возникает один-единственный вопрос: как? Как разработать и внедрить действенную процедуру, которая поможет проверить, насколько больной дисциплинирован? Конечно, опытный доктор всегда поймет, как лечится человек на самом деле. Достаточно будет лишь нескольких вопросов. Но...

По признаниям медиков, судебная практика показывает: даже если в кабинете врача пациент заявлял, что не пил лекарство, в суде он или его родственники скажут совершенно другое. К тому же, информацию о своем здоровье больной должен получать «в доступной форме». Но что это означает? Пока в определениях нет ясности, всегда можно сказать: доктор объяснял недоступно.

...САМЫЕ БЕЗЗАЩИТНЫЕ!

«За свое здоровье каждый отвечает своей жизнью, – напоминает Александр Саверский. – Идея привлекать пациентов к какой-либо ответственности основана на потребительской психологии: «А пусть они еще раз нам заплатят!» Зачем нам тогда система здравоохранения? Зачем платить вновь, если уже заплатили? В судебном процессе при любой болезни всегда можно обвинить самого больного. Всегда найдется эксперт, который даст заключение, что человек вел неправильный образ жизни.

Стоит только ступить на эту дорожку, и все мы окажемся виновными и должными».

С КОГО НАЧИНАЕТСЯ ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ?

А.В. Саверский считает, что вначале необходимо создать пациентам условия для здорового образа жизни, а потом уже просить их об ответственности. Что мешает, например, убрать из магазинов табак и водку – товар, который на самом деле запрещен Законом о защите прав потребителей?

Статья 7 этого закона «Право потребителя на безопасность товара (работы, услуги)» дает каждому жителю нашей страны право на то, чтобы «товар (работа, услуга) при обычных условиях его использования, хранения, транспортировки и утилизации был безопасен для жизни, здоровья потребителя, окружающей среды, а также не причинял вред имуществу потребителя». Все требования, которые должны обеспечивать безопасность продукта для жизни или здоровья его приобретателя, для окружающей среды и даже для имущества гражданина, строго обязательны... Получается, Роспотребнадзор имеет полное право очистить наш рынок от сигарет!

Глава Лиги предлагает Минздраву России начать с выявления факторов, которые влияют на здоровье граждан, и затем дать оценку этим факторам и разработать соответствующую политику. «Больной что-то должен системе охраны здоровья? Это нонсенс, – возмущен Александр Саверский. – Рост платности в медицине и рост смертности пациентов – сейчас отмечает даже Счетная палата. Таковы результаты работы Минздрава. Больницы позакрывали – и лечить людей теперь негде».

Правовая конструкция «ответственности пациента» не выдерживает никакой критики. Любые материальные санкции нарушают либо Конституцию, которая дает право на бесплатную медицину каждому гражданину России, либо Уголовный кодекс, карающий за неоказание помощи больному человеку. Отказ в лечении остается отказом в лечении. Даже если его именуют «воспитательными мерами».

Как сообщил эксперт, за весь период реформ государственные затраты на медицину выросли в 3 раза, затраты населения – в 10 раз. В 2014 г. расходы пациентов впервые превысили расходы государства. Так куда же движется отечественное здравоохранение?

Екатерина АЛТАЙСКАЯ ■



ШТРАФЫ – АПТЕКАМ, ПРОВЕРКИ – ПОЛИКЛИНИКАМ, А ПАЦИЕНТУ...

1 января 2016 г. Росздравнадзор может получить новые полномочия, которые упростят процедуру закрытия медучреждений и обеспечат больницы и поликлиники самыми разными административными штрафами.

Соответствующие поправки в КоАП Минздрав уже подготовил и вынес на общественное обсуждение. Кроме этого, министерство собирается увеличить штрафы для аптек... до 100–150 тыс. рублей!

Идея перевести ряд медицинских нарушений из уголовного права в административное не нова: в 2011 г. с подобным предложением выступали защитники пациентов. Но станет ли больной человек более защищенным от врачебных ошибок, остается под вопросом.



Председатель правления Ассоциации медицинских обществ по качеству, д.м.н. **Гузель Эрнстовна Улумбекова** обращает внимание на тревожный факт: число внеплановых проверок, вы-

званных угрозой причинения вреда жизни и здоровью больного человека, продолжает расти. Увеличивается и без того крайне высокая доля выявленных Рос-здравнадзором нарушений.

В 2013 г. Росздравнадзор провел 5746 проверок, 3626 из которых были внеплановыми. Главным основанием для «контроля вне графика» были жалобы пациентов. В 2014 г. проверок было уже 6890, включая 4347 внеплановых. Нарушения были обнаружены в большинстве проверенных организаций – 53,4% в 2013 г. и уже 71,3% – в 2014-м.

Как поясняет эксперт, такие цифры говорят о системных проблемах в здравоохранении: либо порядки составлены так, что выполнить их невозможно, либо для их соблюдения нет условий. Верны, к сожалению, оба ответа.

КОГДА В ПОРЯДКАХ НЕ ВСЕ В ПОРЯДКЕ

На сегодня Минздравом утверждены около 90 порядков оказания медицинской помощи. Документы включают в себя целый ряд вопросов: от этапов лечения и действий врача до оснащенности лечебных

учреждений необходимой аппаратурой и даже штатного расписания. Последнее, в соответствии с Трудовым кодексом, носит лишь рекомендательный характер. В то время как сами порядки к исполнению обязательны.

Эти «инструкции» по медицинской деятельности, соблюдение которых и проверяет Росздравнадзор, имеют ряд недоработок. Некоторые порядки просто-напросто цитируют другие правовые акты, например, квалификационные характеристики, утвержденные Единым квалификационным справочником. Некоторые – сформулированы чересчур обобщенно и потому их сложно контролировать. Бывает и так, что порядок требует от доктора держать в своем кабинете строго определенное медицинское изделие.

Например, Федеральная антимонопольная служба России в рамках проверки Росздравнадзора в 2015 г. обнаружила в утвержденном Минздравом стандарте оснащения кабинета врача-невролога марку немецкого аппарата, которым он обязан пользоваться в своей работе. Именно этим прибором – и никаким другим. Стоил агрегат 4600 евро. Расходы на его обслуживание были немногим меньше – «всего» 1200 евро в год.

Оснащенность – отдельная тема для дискуссий. О том, как должно быть оборудовано медицинское учреждение в целом, а не только его отдельный кабинет или отделение, пока что не говорит ни один стандарт.

ОСТАНЕТСЯ ЛИ МЕДПОМОЩЬ ДОСТУПНОЙ?

Условий для выполнения порядков сегодня тоже нет. В 2015 г. государственные расходы на медицину сократились на 20% в ценах 2013 г. и с учетом инфляции. В 2016 г. они уменьшатся уже на 25%. Значит настолько же уменьшится заработная плата врачей, объем бесплатных лекарств, операций и др. услуг. Здравоохранению не хватает не только финансов, но и кадров. Еще в 2013 г. дефицит врачей участковой службы составлял 30 тыс. человек. «В общем и целом» в стране

недоставало 50 тыс. докторов. За 2014 г. врачей стало еще меньше – на 13 тыс. «Невыполнение порядков в большинстве случаев связано не с конкретной медицинской организацией, а с системными проблемами в здравоохранении. Это и хроническое недофинансирование, дефицит кадров и нехватка средств на повышение их квалификации, сложности с ремонтом и поддержанием в рабочем состоянии даже имеющегося диагностического оборудования... Решение этих проблем зависит от региональных и федеральных органов власти в сфере здравоохранения, которым и подчиняются органы Росздравнадзора, – делает вывод Г.Э. Улумбекова. – Хотя, согласна, контроль над лечением пациента и организацией медицинской деятельности в учреждениях, безусловно, должен быть и достаточно жестким. Но в силу того, что сами критерии для контроля зачастую не верны и не всегда выполнимы, новые требования приведут к проверкам ради проверок, а в ряде случаев и снизят доступность медицинской помощи».

Например, в рассматриваемом проекте документа содержится поправка, ужесточающая ответственность за нарушения отпуска лекарств без рецепта врача. Штрафы для аптек возрастут до 100–150 тыс. руб.! Да, определенные лекарства больной должен получать по рецепту врача... Но как быть, если врач недоступен или мало доступен, как сегодня во многих уголках России? В таких условиях возможность приобрести жизнеспасующий препарат в аптеке – единственный шанс на получение лечения.

Аналогично и для административной ответственности за невыполнение критериев качества медицинской помощи. Установленные сегодня Минздравом критерии, как и порядки, во многом не зависят от деятельности конкретной медицинской организации или врача. Например, критерии качества, утвержденные в Программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи, в большинстве своем – демографические и финансовые показатели. Однако штрафовать собираются не область или федеральный

Минздрав, от политики которых и зависят эти показатели, а конкретное ЛПУ или даже врача. Кстати, большинство установленных сегодня в РФ показателей качества не соответствуют международным, по которым измеряют качество и безопасность медицинской помощи во всех развитых странах. Например, мы не измеряем показатель инфекционных осложнений в стационаре, не стандартизуем показатель внутрибольничной летальности по полу, возрасту и тяжести заболевания и т.п. Впрочем, более строгую ответственность за применение фальсифицированных

ЛС и медицинских изделий – как и за нарушения, связанные с курением – можно только приветствовать.

В любом случае Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения получает огромные полномочия. Но без решения системных проблем здравоохранения эти полномочия к улучшению качества медицинской помощи в стране не приведут, а только усилят напряженность в отрасли.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ ■



ЧТОБЫ НЕ СЛОМАЛСЯ МОТОР

Человек больше всего боится заболеть раком. Однако на самом деле чаще всего пациенты умирают от сердечно-сосудистых заболеваний.

Как распознать сердечный приступ, какой должна быть своевременная помощь? Ведь она почти в 2 раза снижает риск умереть от сердечного приступа, а каждые упущенные полчаса отнимают как минимум год жизни.

Советы дает д.м.н. **Марина Георгиевна Полтавская**, профессор кафедры профилактической и неотложной кардиологии Института профессионального образования при МГМУ им. И. М. Сеченова.

ПОЧЕМУ С ВОЗРАСТОМ «БАРАХЛИТ» СЕРДЦЕ?

Всем известно, мужчины в возрасте до 60–70 лет умирают от сердечных болезней чаще, чем женщины. Самый распространенный диагноз – инфаркт миокарда, т.е. некроз (отмирание) части сердечной мышцы. Но после прохождения этой возрастной отметки печальная статистика уравнивается. Дело в том, что в более молодом возрасте – до наступления менопаузы – женское сердце защищают гормоны. Андрогены (мужские половые гормоны) такой способностью не обладают. И когда производство эстрогенов снижается, кардиологические проблемы настигают и прекрасный пол.

Помимо возраста есть еще два важных фактора риска – повышенное артериальное

давление и высокий уровень холестерина. Шанс ощутить сердечный приступ увеличивают наследственная предрасположенность, сахарный диабет, малоподвижный образ жизни, хронический стресс. Seriously рискуют курильщики. От никотина учащается биение сердца, артерии становятся уже, происходит нарушение липидного обмена, больше атеросклеротических бляшек образуется в сосудах.

Но даже при склонности к серьезным сердечным проблемам человек, борющийся с гиподинамией, придерживающийся рекомендаций врача по части правильного питания и приема соответствующих препаратов (а в некоторых случаях больному проводят и хирургическое лечение), может заставить свой «мотор» работать без перебоев.

СЕРЬЕЗНЫЕ СИМПТОМЫ

Сначала о том, как важно не перепутать сердечную боль с другой проблемой. Кардиологи хорошо знают: 75% пациентов, умерших от инфаркта миокарда, скончались дома, так и не обратившись за медицинской помощью! Как правило, из тех, кому повезло остаться в живых, лишь каждый четвертый вызвал врача в течение часа после начала сердечного приступа, 40% сделали это через 4 часа, а 12 – и вовсе промаялись целые сутки, прежде чем набрали телефон скорой.

Больные медлят потому, что не догадываются: о тяжелых проблемах сигнализирует сердце. Статистика говорит: из тех, кто впервые пережил приступ стенокардии, лишь каждый пятый пациент догадался, что у него болит именно сердце. Многие не понимали, что происходит, или предполагали, что у них проблемы с желудком, пищеводом или позвоночником. Либо путали стенокардию с межреберной невралгией.

Увы, большинству людей кажется, что при сердечном приступе ощущения должны быть более острыми, сопровождаться мышечной слабостью и обмороком. Поверьте, это не так! Безалаберность проявляли даже сердечники со стажем – они не спешили к врачу, надеясь, «а вдруг само пройдет». Только пятая часть пациентов, госпитализированных с инфарктом миокарда, и их родственники проявили должную бдительность – незамедлительно вызвали неотложку.

ПОЧУВСТВУЙТЕ РАЗНИЦУ

Поэтому внимательно прочитав эти строки, стоит запомнить, как выглядит стенокардия – главный признак ишемической болезни сердца, самой распространенной сердечной проблемы. Она возникает тогда, когда коронарные артерии, снабжающие сердце кровью и кислородом, забиваются атеросклеротическими бляшками. Со временем они разрастаются, изъязвляются, что может привести к образованию тромбов и развитию инфаркта миокарда.

- Ощущается боль за грудиной. Она может быть очень разной – от легкого сжимающего

дискомфорта до жгучего страдания на протяжении 30 мин.

- Появляется ломота в нижней челюсти, шее и спине.
- Дают знать о себе различные неприятные ощущения в левой руке – ломота, мышечная слабость, онемение, легкое покалывание.
- Могут быть спазмы в животе, напоминающие те, что характерны для несварения желудка (диспепсии).
- Мешает одышка – становится тяжело дышать.
- Внезапно выступает холодный пот. Возникает ощущение необычной усталости.
- Появляются тошнота и рвота.

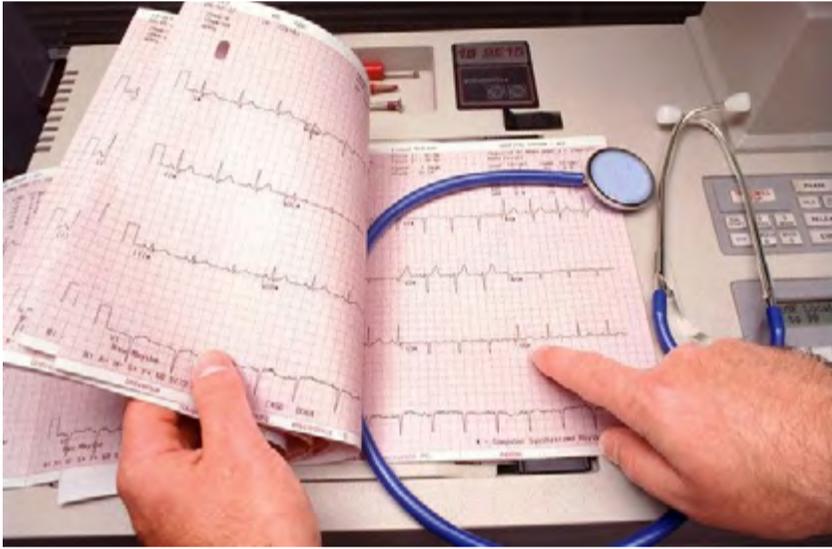
Если у больного стенокардией приступы учащаются, возникают даже при небольшой физической нагрузке или вообще в состоянии покоя, это уже так называемое предынфарктное состояние. Человека нужно срочно везти в больницу и там оценить, насколько сужены коронарные артерии, нужна ли ему операция. И здесь очень важно не упустить время.

НАГРУЗОЧНЫЙ ТЕСТ И ХОЛТЕР

Но примерно 10% больных ишемией миокарда никакой боли вообще не испытывают. И это особенно опасно: человек не знает, что болен, и, соответственно, не идет к врачу, ни в чем себя не ограничивает, не принимает никаких препаратов.

Поэтому так важно после определенного возраста регулярно – как минимум раз в год – посещать терапевта и кардиолога. Понадобится сделать ЭКГ и сдать кровь на анализ. Врач назначит особый тест – нагрузочный, во время которого пациент под контролем электрокардиограммы идет по «бегущей дорожке» с возрастающей нагрузкой. Недостаток кровоснабжения сердечной мышцы, как правило, дает о себе знать именно при физической нагрузке, поэтому показаниям такой кардиограммы врачи верят больше, нежели результатам электрокардиографии в покое. Этот тест может обнаружить патологию даже при ишемии миокарда, которая

протекает без боли. Иногда доктора проводят суточное (холтеровское) мониторирование: на тело пациента крепится особый прибор, который отслеживает, как работает сердце при разных видах деятельности в течение всего дня.



И если исследование на «беговой дорожке» и «холтер» показали у пациента неполадки с сердцем, потребуется коронарография. Это более сложный метод, без соответствующих подозрений на проблемы его не проводят. Для исследования под местной анестезией врач вводит в бедренную артерию катетер с контрастным веществом. Контрастное вещество через аорту проникает в коронарные сосуды. Теперь доктору доступна наглядная и точная картинка на экране монитора – где находятся атеросклеротические бляшки, сколько их, насколько они угрожают сердцу пациента. Это же исследование позволяет сориентироваться со способом лечения. Сегодня существуют два взаимодополняющих метода лечения ишемической болезни сердца: первый – аортокоронарное шунтирование и второй – коронарная ангиопластика.

ДИЕТА И СТАТИНЫ

Главная причина ишемической болезни сердца – атеросклероз. В образовании атеросклеротических бляшек виновны липопротеиды. Это такие соединения жиров, белков и холестерина, которые постепенно проникают в стенки сосудов. Иногда они сужают артерию до 30% от прежнего русла.

Чтобы обезопасить себя от атеросклероза, нужно следить за уровнем холестерина

в крови. Он должен быть не более 5 ммоль/л. Цифра выше? Тогда надо как можно меньше есть продуктов, содержащих животные жиры. Мясо, масло, жирные молочные продукты теперь под запретом. Такая диета способна понизить уровень холестерина на 15%.

Но правильный рацион уже не поможет, если холестерин поднялся выше 7–8 ммоль/л. При подобных показателях доктор сразу пропишет статины (гиполипидемические средства), которые мешают процессу образования холестерина в печени. Применение статинов снижает риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний уже на 40%.

Многие пациенты боятся побочных эффектов и того, что на эти препараты можно «подсесть», – действительно, принимать статины придется пожизненно. И, да, у препаратов есть побочные действия – например, увеличивается нагрузка на печень. Но здесь приходится выбирать, что важнее: сохранить здоровым сердце... или печень. К тому же неприятный эффект от препаратов можно уменьшить, если верно подобрать дозировку и регулярно сдавать анализы крови – внимательно отслеживать показатели ферментов печени. И помимо приема лекарств надо обязательно соблюдать диету (с ее помощью можно уменьшить необходимую дозу статинов), вести активный образ жизни, избавиться от лишних килограммов, не нервничать по пустякам. Многие пациенты самостоятельно прекращают прием статинов через несколько месяцев: дескать, я ничего не чувствую, зачем мне эти таблетки. Врачи недовольны такой самодеятельностью, поскольку высокий уровень холестерина пациент не может ощутить. Только исследование крови покажет, грозит ли сосудам атеросклероз.

КАК ВОЗНИКАЕТ ТРОМБ

Он развивается при атеросклерозе. Представьте себе, как это происходит. Атеросклеротическая бляшка постепенно растет в сосуде, увеличивается в размере. А ток крови, чтобы доставить ее по назначению, вынужден приспособливаться к преграде,

находить пути в обход. Но бляшка может разорваться. Именно в этом месте образуется тромб. Если он закупорит сосуд, питающий сердце, наступит инфаркт. Благодаря статинам снижается риск образования тромба. Они не позволяют разорваться атеросклеротическим бляшкам. Популярное средство для профилактики тромбов – полиненасыщенные жирные кислоты омега-3. Их немало

в жирной морской рыбе – они уменьшают показатели триглицеридов в крови, препятствуют слипанию тромбоцитов, нормализуют ритм сердца. Врачи прописывают омега-3 в дозе одного грамма в сутки пациентам, пережившим инфаркт, и тем, у кого возникают любые неполадки в работе сердца.

Светлана ЧЕЧИЛОВА ■



ПЕДИАТРИЯ: ТРУДНОСТИ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ

Помочь врачам преодолеть трудности постановки диагноза и выбора лечения по ряду направлений в педиатрии – это была главная цель прошедшей в июне в Москве 2-й научно-практической конференции «Современные вопросы педиатрии».

Мероприятие получилось насыщенным, интересным, в очередной раз доказавшим свою востребованность у врачей-педиатров, а также специалистов-аллергологов, неврологов и др.

ГОЛОВНЫЕ БОЛИ НАПРЯЖЕНИЯ

С проблемой головных болей (ГБ) сталкиваются в своей практике не только неврологи, но и педиатры. Поскольку у пациентов часто встречается сочетание какой-либо соматической патологии с головной болью или с другими патологиями центральной нервной системы.

Согласно проведенным исследованиям среди почти 30 тыс. детей, распространенность различных типов головных болей у детей младшего школьного возраста составляет 37–51%. У подростков она увеличивается до 57–82%.

В соответствии с международной классификацией головные боли делятся на две большие группы: первичные и вторичные формы. В первом случае головная боль представляет собой самостоятельную нозологию, во втором – является симптомом соматической

патологии или основного заболевания центральной нервной системы. К первичным формам относятся головные боли напряжения (ГБН), мигрень, кластерные ГБ.

В международной классификации ГБ насчитывается 194 субтипа первичных и вторичных головных болей. «От такого многообразия и у самого врача может возникнуть головная боль, когда он начнет разбираться в том, от чего же болит голова у его пациента», – разбавил шуткой серьезную тему своего выступления доцент кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики педиатрического факультета Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова **Юрий Евгеньевич Нестеровский**.

– По статистике, у подростков доминирует распространенность первичных головных

болей: у 39% – мигрень, еще у 53% – ГБН. А вторичные формы занимают всего 8%.

При диагностике первичных форм головных болей нужно исключить вторичную природу ГБ. Это начало пути к постановке правильного диагноза и, соответственно, выбора необходимой стратегии лечения.

Разобраться в генезе головных болей помогают различные методы. Это, прежде всего, оценка неврологического статуса, от этого зависит дальнейшая тактика проведения диагностики. Также важны:

- сбор анамнеза;
- общий анализ крови (для выявления анемии, признаков воспаления, которые позволяют предположить вторичную ГБ);
- офтальмологическое исследование;
- рентгенография шейного отдела позвоночника, которая назначается в тех случаях, когда ГБ связана с нагрузкой на шейный отдел позвоночника: при сгибании, кувырках, длительной статической нагрузке.

Также помогают определиться, с чем связана головная боль, методы функциональной диагностики:

- ультразвуковая доплерография (УЗДГ) – объективный метод, который дает данные о кровотоке непосредственно в артериях внутри полости черепа;
- электроэнцефалография (ЭЭГ).

Часто пациентам с головными болями назначается магнитно-резонансная томография (МРТ), однако это далеко не всегда оправдано: только в 4% случаев ГБ выявляется какая-то патология на МРТ, т. е. головные боли обусловлены органической патологией.

Пациентам с ГБ необходимо вести дневник головной боли. Ведение такого дневника предоставит врачу объективные данные о состоянии пациента.

Головные боли напряжения характеризуются тем, что возникают в ответ на воздействие острого или хронического стресса, а также при тревожных и депрессивных расстройствах, в т. ч. скрытых.

По временным характеристикам принято выделять несколько видов ГБН. К нечастым

эпизодическим ГБН относится возникновение головной боли, длящееся не более одного дня в месяц, или не более 12 дней в году. К частым эпизодическим головным болям относятся те, что возникают от одного до 15 дней в месяц или от 12 до 180 дней в году. Хроническая ГБН подразумевает более 15 болевых дней в месяц на протяжении трех месяцев или более 180 дней в году.

При лечении ГБН у детей на первый план выступают нефармакологические методики: прогрессивная мышечная релаксация, дыхательный релаксационный тренинг, методики биологической обратной связи (помогают научить пациента саморегуляции) и др. Кроме того, необходимо устранить факторы, провоцирующие хронический стресс. Справиться с этой задачей помогают психологи и психотерапевты, которые с помощью специальных методик учат пациента правильно относиться к нагрузкам, возникающим у него в процессе обучения или межличностного общения.

Существует широко распространенное мнение, что головную боль терпеть нельзя, надо как можно быстрее выпить таблетку. На самом деле вначале следует попробовать немедикаментозные методы ослабления ГБ: лечь поспать, поесть, выпить горячего чая, принять контрастный душ и др. И только если они не принесут желаемого результата, тогда можно прибегнуть к медикаментозным средствам.

Но нужно помнить, что анальгетики следует принимать не более 10 раз в месяц. В противном случае головные боли могут принять хронический характер.

Наиболее распространенными и эффективными при умеренных и интенсивных приступах являются Ацетаминофен (парацетамол) и Ибупрофен. Они доказали свою эффективность в детском возрасте.

Также в лечении ГБН можно применять фитопрепараты: валериану, мяту, пустырник, настойку пиона; витамины и микроэлементы: витамины группы В, препараты магния. При астенической симптоматике применяют растительные препараты, которые обладают

адаптогенными свойствами: экстракт элеутерококка, настойку заманихи или лимонника.

При неэффективности фитотерапии используются химические соединения. Это могут быть препараты ноотропного действия с седативным эффектом (Фенибут, Ноофен, Пантогам), анксиолитики (Адаптол) или нейрорепаранты (Тералиджен).

Детям более старшего возраста и взрослым рекомендовано применять антидепрессанты (Амитриптилин, Паксил, Золофт). За рубежом эти препараты получили достаточно широкое распространение. Однако в нашей стране отношение к антидепрессантам среди пациентов скорее негативное, поэтому их назначают только тогда, когда неэффективны другие способы лечения.

При напряжении перикраниальной мускулатуры (лобные, височные, затылочные мышцы) используются **миорелаксанты** (Мидокалм, Сирдалуд или Баклофен).

По мнению Ю.Е. Нестеровского, педиатры могут назначать без участия невролога лекарственный препарат Адаптол, который устраняет или ослабляет беспокойство, тревогу, страх, внутреннее эмоциональное напряжение и не обладает выраженным миорелаксирующим действием, не вызывает усиления сонливости и нарушений координации движения. Чем раньше будет начато лечение, тем сильнее окажется эффект от проводимой терапии, тем более что подтверждена достаточно хорошая переносимость препарата.

Достаточно часто встречается и сочетание ГБН с астеническими проявлениями, при котором эффективен Ноофен, обладающий психостимулирующим, транквилизирующим и ноотропным действием. Соответствующее исследование показало, что при приеме данного препарата почти у 87% подростков наблюдался положительный эффект.

АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ

Тема аллергического ринита (АР) в ближайшее время вряд ли будет снята с повестки дня. К сожалению, наблюдается активный рост данного заболевания. Пока ученые

не разберутся в причинах возникновения у некоторых людей паранормальной реакции на нейтральные и абсолютно безвредные для других вещества окружающей среды, которая наблюдается в течение всей жизни, до тех пор сохраняют актуальность и дальнейшие исследования, а также выработка соответствующих мер, позволяющих улучшить качество жизни этих пациентов. Такую позицию высказала доцент кафедры оториноларингологии Учебно-научного медицинского центра Управления делами Президента РФ **Елена Леонидовна Савлевич**.

– Аллергический ринит – это хроническое рецидивирующее заболевание полости носа с многолетним течением, которое обычно начинается субклинически в раннем детстве и часто остается неverifiedированным (с неустановленной этиологией). В его основе лежит IgE-опосредованное аллергическое воспаление, которое обусловлено комплексным воздействием на слизистую оболочку носа различных аллергенов и проявляется в виде четырех основных симптомов: выделения из носа, заложенность носа, чихание и зуд в носовой полости.

В нашей стране существуют две классификации АР и обе имеют право на использование. В зависимости от признака сезонности различают сезонный и круглогодичный аллергический ринит. По временному признаку АР делится на интермиттирующий ринит (когда симптомы возникают менее четырех недель в году или менее четырех дней в неделю) и персистирующий ринит (с более частым проявлением симптомов).

Но в сложившихся на сегодняшний день реалиях врачи обязаны шифровать диагноз в соответствии с МКБ-10. Здесь предлагается иная классификация: АР, вызванный пылью растений, другие сезонные аллергические риниты, круглогодичный АР и неуточненный АР.

Помимо уже упомянутых четырех основных назальных симптомов существуют еще и неназальные признаки АР. Это могут быть зуд и покраснение глаз, светобоязнь, слезотечение, ощущение инородного тела в глазу.

К этим симптомам могут присоединяться синусит, экссудативный отит, аденоидит, фарингит, ларингит и другие сопутствующие заболевания. Проведенные у детей с сезонным АР исследования показали, что в период цветения растений у 20% из них наблюдалось снижение слуха на 30–40 децибел по сравнению с уровнем слуха вне периода обострения заболевания. К внешним признакам АР относятся: приоткрытый рот, темные круги под глазами, отек и гиперемия кожи крыльев носа и над верхней губой.

При постановке диагноза аллергического ринита и выбора стратегии лечения могут возникнуть определенные трудности. Несколько лет назад появилось понятие «локальный аллергический ринит». О нем активно говорят на различных симпозиумах испанские ЛОР-врачи. При локальном АР отсутствуют системные проявления атопии. Для него характерен нормальный уровень IgE крови, все специфические тесты отрицательны. Но в слизистой носа обнаруживается повышенное содержание IgE и медиаторов воспаления – эозинофильного катионного белка и триптазы. По статистике, это встречается у 40% пациентов с идиопатическим ринитом (с необнаруженной причиной заболевания).

Вначале считалось, что это отдельное заболевание, но потом возобладала точка зрения, что это начальная стадия аллергического ринита. Многолетние исследования показали, что впоследствии у этих людей обнаруживались и проявления системных атопических реакций.

В качестве диагностики проводят назальный провокационный тест (NAPT). Оценивают, во-первых, клиническую картину, во-вторых, лабораторные данные: содержание в назальном секрете IgE и медиаторов воспаления. Кроме того, оцениваются объективные параметры, получаемые при проведении риноманометрии, ринорезистометрии и акустической ринометрии.

Однако вся загвоздка в том, что европейские ученые, кроме испанских, не находят IgE в слизистой носа. Эта проблема поднималась на прошедшем в Стокгольме в марте 2015 г.

симпозиуме, но до полной ясности еще далеко. Остался ряд вопросов, на которые пока нет ответа: возможно, это региональный феномен; может быть, следует разрабатывать более чувствительные тесты, позволяющие находить IgE в назальном секрете; возможно, назальный провокационный тест (NAPT) нужно включать в «золотой стандарт» и проводить его всем пациентам с АР; а может быть, IgE следует искать в тканях при биопсии?

Кроме того, существует неаллергический ринит с эозинофильным синдромом (NARES), который характеризуется, с одной стороны, содержанием эозинофилов в риноцитограмме 60–80%, а с другой – нормальным уровнем IgE в сыворотке и отрицательными пробами на аллергены. Это заболевание несет в себе большой риск развития в дальнейшем полипозного риносинусита и бронхиальной астмы, если не лечить его на начальных этапах.

При лечении больных с АР врачи допускают несколько распространенных ошибок. Это – назначение антигистаминных препаратов I поколения; применение «самодельных» капель, что для аллергиков чревато возможностью возникновения угрожающих жизни состояний в виде отека Квинке или анафилактического шока; необоснованное назначение антибактериальных препаратов; длительное назначение сосудосуживающих препаратов, которое «добавляет» к АР еще и медикаментозный ринит, и др.

Согласно рекомендациям ARIA алгоритм лечения АР представляет собой следующую схему. На первом месте стоит элиминация (исключение или уменьшение контакта) аллергенов.

Все четыре назальных симптома АР развиваются на фоне повышенного образования гистамина. Для его блокирования в самой начальной стадии назначаются антигистаминные препараты II поколения. Затем в схему лечения добавляются интраназальные кортикостероиды. В сочетании они представляют «золотой стандарт» терапии АР.

Кроме того, надо обязательно проводить аллергенспецифическую иммунотерапию

(АСИТ). Это действенный способ продления ремиссии.

Чуть подробнее – об антигистаминных препаратах (АГ). Препараты I поколения имеют много побочных эффектов. Они вызывают атропиноподобное действие и кардиотоксические эффекты, отрицательно влияют на когнитивные функции: вызывают сонливость, снижение концентрации внимания. Но главный отрицательный фактор состоит в их конкурентном взаимодействии с гистаминным рецептором, что уменьшает эффективность их действия.

К АГ препаратам II поколения относится, к примеру, Лоратадин. После прохождения определенного метаболического цикла он превращается в Дезлоратадин. Последний, таким образом, является активным метаболитом препарата II поколения (правда, ряд авторов относит препараты данной группы к III поколению антигистаминных лекарственных средств).

Достоинства препаратов этой группы состоят в том, что они не оказывают седативного действия, обладают высокой селективностью по отношению к H₁-рецепторам, т.е. у них не происходит конкурентного взаимодействия с рецептором. Действие такого препарата начинается через 30 мин., максимум – через 1,5 часа после приема и сохраняется в течение 27 часов (принимается 1 раз в сутки). В отличие от АГ препаратов I поколения, которые следует принимать дважды в течение суток.

Кроме того, активные метаболиты антигистаминных препаратов II поколения обладают противовоспалительным эффектом.

К слову, ранее упомянутый неаллергический ринит с эозинофильным синдромом (NARES) также является показанием к применению антигистаминных препаратов.

Инга ЛОПАТКА ■



РЕАБИЛИТАЦИЯ... ПОСЛЕ ОТПУСКА

Многим отпускникам знакомо состояние послеотпускного синдрома, когда заканчиваются две недели беззаботной жизни и сразу появляется новая проблема.

Загорелый, глотнувший свежего воздуха и ощущений наш организм начинает испытывать тяжелейший стресс, потому что «лучшие друзья» прекрасного отдыха – солнце, воздух и вода – могут оказать нехорошую услугу.

НАЛАЖИВАЕМ ПИТАНИЕ

После гастрономических излишеств, которыми так легко соблазниться на отдыхе, как правило, возникают различные проблемы.

Употребление слишком большого количества жирной пищи вызывает застой жирных кислот, которые потом откладываются в печени. Излишества жирных кислот в печени нарушают обмен веществ в организме и со временем приводят к жировой болезни печени. Сочетание ежедневного употребления алкоголя и жирной пищи может стать причиной различных заболеваний печени (ожирение печени), желудочно-кишечного тракта (гастриты, язвы), сердечно-сосудистой системы, повышается уровень холестерина. Переедание и нерациональное питание в отпуске приводит к проблемам со здоровьем, поэтому после возвращения из отпуска следует обратить особое внимание на свой рацион.

Исключить алкоголь и соблюдать щадящую диету.

Отказаться от нездоровой пищи: жирного, мучного, сладкого.

Не пропускать завтрак. Включить в этот прием пищи яйца, они содержат аминокислоты – таурин и цистеин, которые помогают выводить токсины из организма.

Включить в меню продукты, содержащие жирорастворимые масла и желчегонные продукты (редька, редис, бобовые, цитрусовые, зелень и чеснок). Дневная норма потребления овощей – не менее 400–600 г. Растительная клетчатка очищает печень, выводит шлаки из организма, нормализует функционирование кишечника.

Пить больше воды, компотов, чтобы восполнить дефицит влаги, которую организм потерял под воздействием соленой и хлорированной воды, жирной и соленой пищи, алкоголя. Ежедневный минимум потребления жидкости – 1,5 л.

ОТДЫХ ПОСЛЕ ОТПУСКА

Очень часто, когда долгожданный отпуск подходит к концу, становится ясно, что

человек не готов ни психологически, ни физически приступить к своим трудовым обязанностям. Такое состояние объясняется нарушением привычных биологических ритмов и акклиматизацией, резкой сменой беззаботного ритма жизни, о котором напоминают красивый загар и незабываемые воспоминания, запечатленные на фотографиях. Организм начинает невольно возмущаться неожиданным рабочим нагрузкам, что, как правило, приводит к стрессу.

Чтобы войти в привычный ритм жизни, нужно выделить себе пару дней на восстановление. В день приезда не должно быть каких-то важных дел, встреч с приятелями, чтобы бурно отметить возвращение домой. Лучше соблюдать восстановительную диету и отказаться от алкоголя.

Постотпускной синдром – это особый вид стресса, который может, впрочем, проявиться не только после отпуска, но и после затяжных праздников. От этого недуга страдают многие люди.

Научные исследования говорят о следующем.

Больше половины работников, вернувшись на рабочее место после отпуска или длительных праздников, подвергаются интенсивному стрессу.

У многих людей ощущение отдыха исчезает уже через три дня, а спустя три недели после возвращения на работу полностью исчезает впечатление, что был отпуск.

Уровень ощущения стресса и усталости у 76% работников в первую неделю после возвращения к работе был близок к уровню усталости в последние дни перед отдыхом.

Самые характерные симптомы постотпускного синдрома: меланхолия, печаль-тоска, апатия, сонливость, рассеянность, беспокойство, повышенная раздражительность, быстрая утомляемость, мышечная и головная боль.

Сюда же можно отнести всяческое оттягивание работы и заниженную самооценку, когда даже самые обычные дела кажутся сложными и невыполнимыми.

Методы избавления от стресса достаточно просты и эффективно помогут избежать

чувства уныния и подавленности после возвращения на работу.

✓ **Во-первых, установить источник стресса**

Первым значимым шагом на пути к избавлению станет осознание и признание того, что стресс действительно имеет место. После важно задуматься, какая именно причина спровоцировала стрессовое состояние: семья, работа, ненастная погода, возможно, даже автомобильные пробки или проезд в общественном транспорте.

Самыми тяжелыми после отпуска считаются первые три дня. Как показывает статистика, именно на этот период приходится основная масса заявлений на увольнение по собственному желанию. Важно расслабиться и подождать, пока не наступит окончание первой рабочей недели – ситуация обязательно изменится в лучшую сторону.

✓ **Во-вторых, общение с оптимистами**

Необходимо срочно найти жизнерадостного собеседника. Такой человек, будь то друг, родственник или даже совершенно незнакомый человек, поддержит в сложный период и настроит на позитивный лад.

✓ **В-третьих, отдых и полноценный сон**

Необходимо какое-то время, чтобы плавно включиться в рабочий ритм и хорошо выглядеть. Поэтому лучший выход: не планировать домашние дела на поздний вечер, отказаться от посиделок за полночь перед компьютером или телевизором. Расслабиться, приняв теплую ванну, и спать ложиться пораньше.

✓ **В-четвертых, навести порядок на рабочем месте**

Работоспособность во многом зависит от обустройства рабочего места, где мы проводим немало времени, стоит подготовить рабочие условия максимально комфортными.

Порядок на рабочем столе, это значит – расставить удобно вещи, заточить ножницы и карандаши, приобрести новые контейнеры для бумаги, канцтовары и пр.

Улучшить настроение помогут различные приятные вещицы: фото близких людей, пейзажей, возможно, растение в красивом горшке и новая яркая чашка для кофе.

Однако заставлять стол лишними предметами не стоит – только самое необходимое.

✓ В-пятых, физическая активность

Занятия спортом – лучшее лекарство от стресса. Во время выполнения упражнений (можно заняться прямо в офисе, позволив себе небольшой перерыв) улучшается кровообращение и вырабатываются гормоны радости (допамин и серотонин), повышающие настроение.

✓ В-шестых, антистрессовые продукты и витамины

К продуктам, улучшающим настроение, можно отнести: миндаль, темный шоколад, оливковое масло, семечки подсолнечника и кунжута, авокадо, бананы, огурцы и всевозможные ягоды, лосось.

Для снижения излишнего эмоционального напряжения принимать настои и отвары пустырника, мяты или валерианы (в аптеке можно приобрести готовые успокоительные сборы). Ощущение апатии снимут экстракты женьшеня, лимонника и элеутерококка (спиртовые).

Специалисты не рекомендуют пускать стрессовую ситуацию на самотек, поэтому необходимо заранее спланировать и продумать свой отпуск, дата возвращения должна быть на 2–3 дня раньше дня выхода на работу. Таким образом, будет обеспечено время для перестройки на прежний образ жизни.

ОБЩИЕ ПРАВИЛА ПО ВОССТАНОВЛЕНИЮ КОЖИ

Какими бы положительными ни были эмоции и приятные воспоминания о летнем отпуске, но ближе к осени кожа сильно страдает. Причин много: жаркое солнце, ветер, соленая вода. Под воздействием этих факторов кожа становится сухой и начинает шелушиться. Кроме того, на ней могут появиться веснушки или пигментация.

Основа основ – правильное питание. Потреблять больше жидкости: зеленый чай, минеральная вода, компоты и морсы из свежих плодов, благо в конце лета – начале осени наступает пора сезонного урожая.

Вводить в рацион морепродукты, рыбу, каши, фрукты и ягоды, свежие овощные салаты с легкой заправкой из лимона и оливкового масла.

Помнить, что главным действием в уходе за кожей является увлажнение шеи, зоны декольте и рук. Именно состояние этих зон могут выдать истинный возраст человека, и чаще всего там возникает пигментация.

Ну и наконец, реабилитационная программа по уходу за кожей, она должна быть комплексной: увлажнение и питание, восстановление защитных сил организма и борьба с пигментными пятнами.

ЛИЦО – УВЛАЖНЕНИЕ И ПИТАНИЕ

Окончание летнего сезона для многих отпусков знаменуется проявлениями неприятных признаков избыточного пребывания на солнце, к таковым относятся сухость, чувство стянутости, шероховатость, пигментация, краснота, образование морщин. По данным исследований, процесс фотоповреждения носит обратимый характер, т.е. кожа не теряет своей способности синтезировать коллаген и другие составляющие дермы, поэтому признаки злоупотребления солнцем устранимы.

Первой ступенью восстановительного этапа станет использование фотопротекторов для профилактики дальнейшего развития патологического процесса. Это различные сыворотки и кремы, содержащие витамины С, Е, А, селен и гиалуроновую кислоту, обладающие высокой антиоксидантной активностью.

Вторым шагом станет собственно восстановление, где главный акцент делается на максимальное увлажнение. Для сухой кожи рекомендованы средства с плотными текстурами – кремы, для комбинированной и склонной к жирности кожи – гели и сыворотки.

Для активного увлажнения обезвоженной кожи в постотпускной период рекомендуется выбирать средства, содержащие активные увлажняющие вещества: коллагены различного происхождения, плацентарные

протеины, ланолин и др. В составе увлажняющих кремов ищите экстракты алоэ вера, зверобоя, жожоба, авокадо, дыни, зеленого чая, ионы калия и натрия.

Особого внимания заслуживает пептидная косметика. Она активизирует процессы регенерации кожи, замедляя ее увядание. Пептидные комплексы также ускоряют процесс заживления ран, обладают противовоспалительным действием, иммуномодулирующим и увлажняющим.

Программа утреннего ухода состоит из легкого очищения, использования антиоксидантной сыворотки и солнцезащитного крема. Вечером после основательного очищения и тонизации наносится увлажняющий крем с пептидами. 1–2 раза в неделю рекомендуется применять маски для упругости кожи.

Если домашнего ухода недостаточно, то можно попробовать салонный уход и процедуры. Косметолог подберет индивидуальный уходовой курс, как правило, состоящий из химического пилинга на основе различных кислот, в программу ухода могут включить микродермабразию или механический пилинг, процедуры биоревитализации и пр.

ТЕЛО – НЕРАВНОМЕРНЫЙ ЗАГАР И СУХОСТЬ

Если после отпуска неравномерно сходит загар, напрашивается вывод, что была недостаточная защита кожи от солнца и проявлено пренебрежение к увлажняющим средствам после загара. Для решения проблемы: принимая душ, использовать мягкие отшелушивающие средства для тела, после чего втирать во влажную кожу интенсивные увлажняющие средства (масло, крем для тела). Когда шелушение исчезнет, воспользоваться увлажняющими средствами с эффектом загара, таким образом, кожа приобретет желаемый ровный оттенок.

В том, что кожа пересушена и ощущается зуд, виноваты смена климата и обезвоживание. Чтобы справиться с этой неприятностью, необходимо восстановить баланс влаги. Самое лучшее, при отсутствии

противопоказаний посетить баню. Эта процедура поможет быстрее адаптироваться к смене климатических поясов и нормализует обмен веществ. От сильного зуда спасут аптечные средства от атопичной кожи или косметика для тела с экстрактом мочевины (снимет воспаление и вернет коже гладкость).

ОЖИВЛЯЕМ ВОЛОСЫ

Очень часто после отпуска мы замечаем, что из-за солнца и морской соли волосы становятся сухими, безжизненными и истонченными. Они также нуждаются в увлажнении, как и весь организм. Каким должен быть уход за волосами после отпуска?

Постараться не пользоваться электрическими утюжками для волос и плойками, дать волосам отдохнуть.

Если волосы сильно выгорели под воздействием солнца, изменили свой изначальный цвет и нуждаются в окрашивании, применять исключительно не содержащие аммиака красители на натуральной основе.

Использовать питательные и увлажняющие маски, после мытья шампунем наносить бальзам.

Одно из простых и проверенных средств для восстановления волос – регулярное использование маски из репейного масла. Маска готовится следующим образом: 1 яйцо, 1 ч. л. уксуса, 2 ст. л. репейного или касторового масла. Все компоненты смешать. Полученную смесь втереть в корни волос, распределить по всей длине, укутать голову полиэтиленовой пленкой, затем полотенцем, через 30–40 минут помыть волосы шампунем.

Решение проблемы ослабленных после отпуска волос заключается в наружном и внутреннем применении оливкового и арганового масел, богатых полиненасыщенными незаменимыми жирными кислотами.

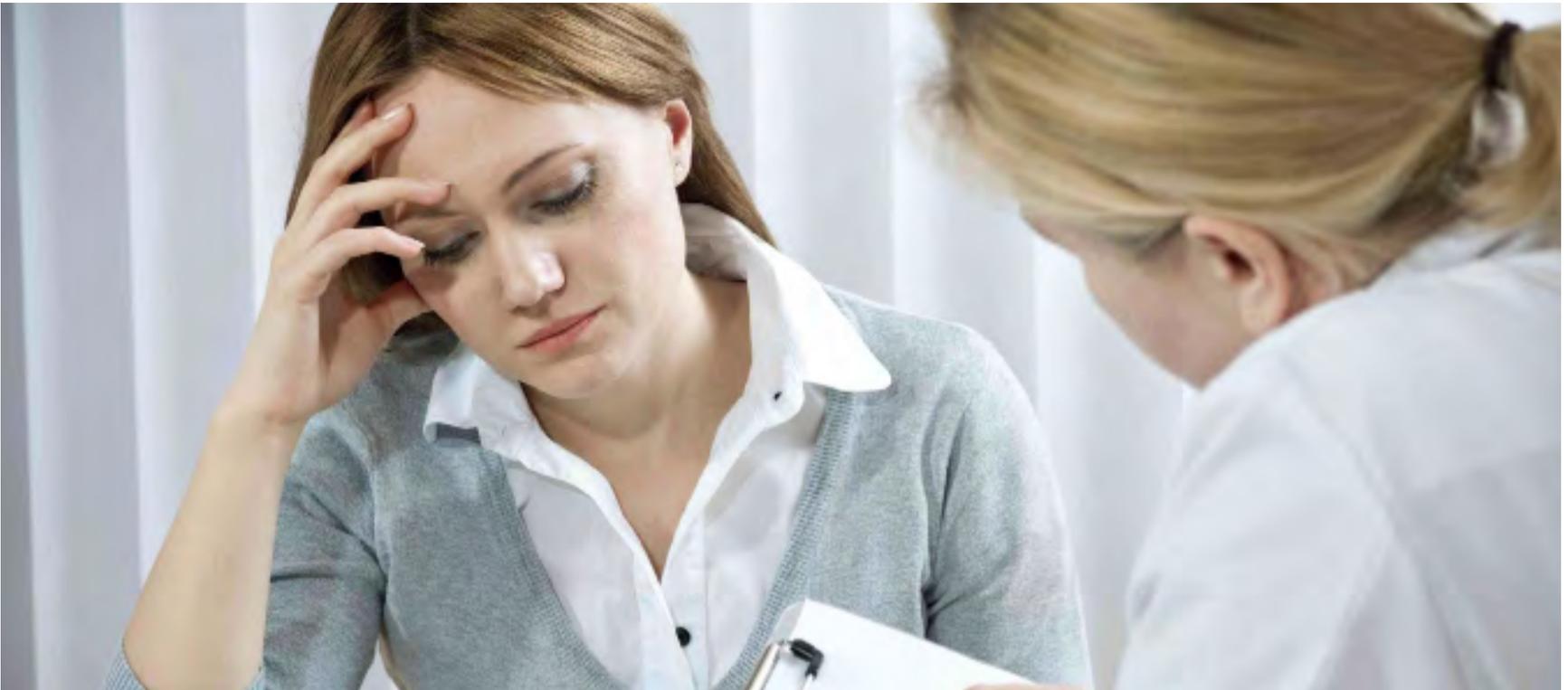
Наружное применение подразумевает использование масок для волос с аргановым или пальмовым маслом. Если волосы очень сильно пересушены, можно оставлять масло на волосах на всю ночь. Внутреннее употребление – в виде рыбы жирных сортов, печени, морепродуктов и оливкового масла.

Кроме этого, существуют специальные БАД для волос, в составе которых можно встретить столь необходимые для реабилитации волос витамины А и В, йодид калия, цинк.

Из укладочных средств в период восстановления волосяного покрова лучше

пользоваться несмываемыми увлажняющими кремами и спреями для фиксации волос, отменив на время мусс/пенку и лак для укладки.

Ольга ЛУПАНИНА ■



ЮЛИЯ ЧЕТВЕРИКОВА: «ВДОХНОВЛЯЕМ ЖЕНЩИН НА ЗАБОТУ О ЗДОРОВЬЕ»

Проект WomenFirst компании «Abbott Россия» победил в номинации «Вектор года» (подноминация «Социальный проект года») Всероссийского конкурса профессионалов фармотрасли «Платиновая унция».

Эта номинация – одна из самых интересных и значимых. Социальный проект компании работает не только на ее имидж, но и способен серьезно повлиять на жизни людей, которым эти проекты посвящены. **Юлия Четверикова**, руководитель подразделения «Женское здоровье» «Abbott Россия», ответила на вопросы корреспондента МА.



Юлия, расскажите, пожалуйста, о сути проекта WomenFirst, ставшего победителем конкурса «Платиновая унция».

– Для нас эта награда очень много значит. Общественное признание программы говорит о том, что мы разработали и воплотили в жизнь важный проект. Программа WomenFirst, реализуемая компанией Abbott в России с марта 2014 г., – это комплексная образовательная инициатива. Ее цель – повысить уровень знаний россиянок о женском здоровье, а также улучшить качество медицинских услуг в этой области с помощью тренингов и информационно-образовательных мероприятий как для врачей, так и для пациентов. Из 3,5 млрд женщин в мире

около 2 млрд – репродуктивного возраста [1], в России этот показатель составляет 36 млн [2]. Задача программы WomenFirst – повысить осведомленность женщин об особенностях их организма и современных возможностях здравоохранения, используя достоверную, научно обоснованную информацию, поэтому наш девиз звучит так: «Не бойтесь знать. Спешите действовать!»

Судя по тому, что программа призвана повысить осведомленность женщин о своем здоровье, оценивается эта осведомленность не очень высоко. Так ли это? И в чем основные причины нехватки информации?

– На разных этапах, будь то первая менструация, беременность или менопауза, женское здоровье имеет свои особенности и нуждается в особой заботе. Необходимость

проведения в России такой программы, как WomenFirst, назрела уже давно. Несмотря на обилие источников информации, женщинам часто не хватает достоверных, научно обоснованных данных о женском здоровье, в то время как мифы и ошибочные данные появляются достаточно часто. Программа WomenFirst призвана рассказать женщинам о возможностях современной медицины и поддержать врачей в изучении современных методов диагностики и лечения гинекологических заболеваний путем проведения образовательных семинаров, посещения симпозиумов и создания образовательного ресурса www.womenfirst.ru

На каком этапе «теряется» информация: в школе, в семье, на приеме у врача?

– Это интересный вопрос, который может стать предметом отдельного исследования. У нас бытует много мифов о здоровье, например, об использовании гормонотерапии. Для сравнения: 15% жительниц Западной Европы после 45–50 лет используют гормональную заместительную терапию, а в нашей стране – лишь 1% [3].

Почему, на Ваш взгляд, россиянам в целом свойственно затягивать решение проблем со здоровьем?

– В России причины несвоевременного обращения к врачу разные. Это и страх перед поставленным диагнозом, иногда недоверие к уровню подготовки и профессионализму медицинских специалистов. Но все это говорит лишь о недостатке у людей информации о возможностях современной медицины. Поэтому наш девиз «Не бойтесь знать. Спешите действовать!» крайне актуален. Очень важно, чтобы женщины не боялись идти к врачу и не пренебрегали регулярными осмотрами. В этом случае заболевание может быть выявлено на ранней стадии, и медицинский специалист может быстрее назначить необходимое лечение, что положительно отразится на здоровье женщины. Страх и недоверие можно преодолеть только путем повышения уровня знаний об особенностях

женского организма и современных возможностях здравоохранения. И первый шаг на этом пути – вдохновить женщин на заботу о своем здоровье.

Какая группа женщин может пройти бесплатное тестирование на гормоны? Где они могут узнать об этом и в каких лабораториях? Какие города и регионы задействованы в проекте?

– В течение 2014 г. программа WomenFirst компании Abbott охватила 13 городов России, включая Москву, Санкт-Петербург, Владивосток, Казань и др., в которых было проведено 14 образовательных семинаров для женщин от ведущих российских экспертов в области гинекологии и эндокринологии. Около 1 тыс. женщин получили возможность пройти бесплатное тестирование (тест на гормоны и pH-тест). В данный момент мы разрабатываем программу реализации следующего этапа кампании.

Кто из экспертов участвует в образовательном проекте?

– Образовательная программа WomenFirst реализуется в партнерстве с ведущими экспертами в области женского здоровья. Среди них отдельно хотелось бы отметить известного специалиста, энтузиаста своего дела Светлану Юрьевну Калининскую, врача-эндокринолога, доктора медицинских наук, заведующую кафедрой эндокринологии РУДН и руководителя «Клиники мужского здоровья и долголетия семейной пары».

С какими заболеваниями в основном сталкиваются российские женщины?

– На протяжении всего репродуктивного периода женщина может столкнуться с такими гинекологическими заболеваниями, как различные нарушения менструального цикла, бактериальный вагиноз, предменструальный синдром, бесплодие и другие, о которых она должна знать. Своевременное обращение к врачу и правильно назначенная схема лечения могут предотвратить возможные негативные последствия. Отдельного внимания

заслуживает менопауза. Это не заболевание, это состояние, которое наступает у каждой женщины в возрасте 45–50 лет (менопауза – это необратимое прекращение менструаций в результате утраты фолликулами яичников активности). Согласно исследованию «Жизнь без паузы», которое компания Abbott провела в рамках программы WomenFirst в начале 2015 г., симптомы менопаузы влияют на повседневную жизнь многих женщин старше 45 лет. Так, 46% опрошенных испытывают проблемы со сном из-за симптомов менопаузы, среди которых чаще всего встречаются приливы (55%) и неприятные ощущения в области сердца (25%). При этом к врачу по вопросу управления симптомами менопаузы обратились лишь 37% женщин. Менопауза может сопровождаться заболеваниями, которые могут незаметно развиваться после длительного

периода недостатка эстрогена [4], [5] и представлять серьезную угрозу для здоровья женщины. С нашей точки зрения, важно предоставить женщинам так нужную им информацию, которая бы вдохновила их на заботу о своем здоровье, помогла бы сохранять и улучшать здоровье на всех этапах жизни.

[1] Central Intelligence Agency. The World Factbook <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/xx.html> доступ 13.03.2014

[2] <http://itar-tass.com/obschestvo/975847>, доступ 13.03.2015.

[3] Summary of the First IMS Global Summit on menopause-related issues March 29-30, 2008.

[4] Bungay G et al. Br Med J 1980;281:181-3.

[5] Van Keep PA et al. Maturitas 1990;12:163-70.



XVI Всероссийский
научный форум

22–25 сентября, 2015

Москва, МВЦ «Крокус Экспо»

Мать и Дитя



Ufi
Approved
Event

**XVII Международная
специализированная
выставка оборудования,
лекарственных препаратов
по акушерству, гинеколо-
гии и неонатологии**

**«Охрана здоровья матери
и ребенка – 2015»**



Министерство здравоохранения
Российской Федерации

ФГБУ «Научный центр акушерства,
гинекологии и перинатологии имени
академика В.И. Кулакова»

Российское общество акушеров-
гинекологов

Лига акушеров России

Конгресс-оператор ООО «МЕДИ Экспо»

www.mediexpo.ru

www.mother-child.ru

М+Э МЕДИ Экспо

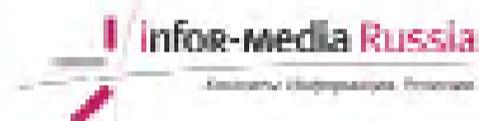


Тел./факс: +7 (495) 721-88-66

E-mail: expo@mediexpo.ru

2-3 октября 2015 года

Москва, «Ренессанс Москва Монарх Центр»



Саммит

PHARMASTRATEGIES-2016

3 in 1

3 КОНФЕРЕНЦИИ:

«Что происходит на
фармацевтическом рынке?»

Эффективное управление
аптечной сетью

PHARMA MARKETING DAY



МАКСИМАЛЬНЫЙ
ОХВАТ АУДИТОРИИ:

то, что интересно
лично Вам!

По индивидуальной
цене!



ТОЛЬКО
ПРАКТИКА
И ЖИВЫЕ
ДИСКУССИИ

Подробная информация на сайте: <http://www.what-pharma-conf.ru/>

Спонсор-информационный партнер:

Федеральное государственное
учреждение «Фармацевтический
институт имени Н.А. Семашко»

Информационный партнер:

АПТЕКАРЬ

МОСКОВСКИЕ
Аптеки

РАЙОННАЯ И РЕГИОНАЛЬНАЯ
АССОЦИАЦИЯ АПТЕКАРЬСКОГО
ОБЩЕСТВА

РЕК

14–16 октября 2015

Место проведения:

Санкт-Петербург

КВЦ «ЭКСПОФОРУМ»


PHARMA
 Saint-Petersburg


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

Организаторы:



В рамках:

Забронируйте stand: pharmasexpo.ruТел: +7 (812) 380 6010/00, e-mail: med@primekro.ru

РЕК

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
- Коллаж Министерства здравоохранения Республики Татарстан
- Тематические конференции, семинары, круглые столы по основным направлениям здравоохранения



Телефоны: (843) 570-51-16, 570-51-17
 e-mail: expo@kazan72@mail.ru, pharmasexpo@mail.ru
 420059, Республика Татарстан, г. Казань, Оренбургский тракт, 0

РЕК



21-23 октября Воронеж 2015

39-я межрегиональная специализированная **ВЫСТАВКА**
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
И
7-я межрегиональная специализированная **ВЫСТАВКА**
ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

пл. Детей, 1,
Дворец творчества
детей и молодежи

тел.: (473) 251-20-12 сайт: www.veta.ru

Организаторы:         

Поддержка:         

Официальный партнер
выставок:         

РЕК                  



XXII МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА ПАРФЮМЕРИИ И КОСМЕТИКИ

21-24
ОКТАБРЯ
2015

КРОКУС ЭКСПО, МОСКВА

Последние
тренды
красоты
ЗДЕСЬ!

interCHARM 2015

СКИДКА НА БИЛЕТ!
ВВЕДИТЕ ПРОМОКОД **7f3charm15**
НА САЙТЕ WWW.INTERCHARM.RU

Организатор:  Reed Exhibitions®

Реклама-000 «Рид Элсивер»



МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА В ЯЛТЕ

5-7 НОЯБРЯ
ГК «ЯЛТА-ИНТУРИСТ»

тел.: +7 (978) 900 90 90
www.exposcrimea.com



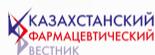
2015

ОРГАНИЗАТОР



ЭКСПОКРЫМ
группа компаний

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПАРТНЕРЫ ВЫСТАВКИ



IV КОНФЕРЕНЦИЯ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ



ИНФЕКЦИИ И ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

МОСКВА, «РОССИОН СЛАВЕНСКО», 19-21 НОЯБРЯ 2015 ГОДА



В НАУЧНОЙ ПРОГРАММЕ:

Материнская смертность от инфекционных причин: статистика официальная и реальная. Септические осложнения в акушерстве • Постантибиотиковая эра: начало. Что дальше? • Вагинальный нормоценоз как основной гарант противинфекционной устойчивости репродуктивной системы вне и во время беременности • Перевод БЦЖ-вакцинации в амбулаторную педиатрическую сеть. Продолжение дискуссии • ИППП и граница водораздела между сферами ответственности акушера-гинеколога и дерматовенеролога. Кто должен лечить ВЗОИТ хламидийной, гонорейной, трихомонадной этиологии? • Антибиотики: есть ли новости? Что остаётся в «золотом резерве»? • Фильтрация бактериального эндотоксина при сепсисе как жизнеспасающая технология • Специальные заседания для акушеров и клинических эпидемиологов, мастер-классы, крутые столы, дискуссии, интерактивная обучающая школа «Мытьё рук в XXI веке», научно-деловая программа и выставка «Пазлорен XXI века» и многое другое. Присоединяйтесь!



Тел./факс: +7 (499) 346 2002;
info@proaccs.ru; www.proaccs.ru;
группа ВКонтakte: vk.com/proaccs



proaccs.ru

22-я Международная специализированная выставка

аптека

2015



ГОСУДАРСТВЕННАЯ
ОРГАНИЗАЦИЯ



7-10
ДЕКАБРЯ

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ
МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ
ФОРУМ

Москва
ЦВК «Экспоцентр»
павильон № 7



www.aptekaexpo.ru

Организатор:

Центр «Экспоцентр»



www.expocenter.ru

РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

7–11 декабря 2015



ЗА ЗДОРОВУЮ ЖИЗНЬ

Международный форум по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

25-я международная выставка «Здравоохранение, медицинская техника и лекарственные препараты»



ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

9-я международная выставка «Средства реабилитации и профилактики, эстетическая медицина, оздоровительные технологии и товары для здорового образа жизни»



 **ЭКСПОЦЕНТР**
МОСКВА

123100, Россия, Москва,
Краснопресненская наб., 14
Единый справочно-
информационный центр:
8 (499) 795-37-99
E-mail: centr@expoctr.ru
www.expoctr.ru,
expoctr.ru



Организаторы:

- Государственная Дума ФС РФ
- Министерство здравоохранения РФ
- ЦВК «Экспоцентр»

При поддержке:

- Совета Федерации ФС РФ
- Министерства промышленности и торговли РФ
- Российской академии наук
- Торгово-промышленной палаты РФ
- Всемирной организации здравоохранения в РФ

12+
реклама

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.

Учредитель

Некоммерческое партнерство
«Редакция газеты «Московские аптеки»

Издатель

Некоммерческое партнерство
«Редакция газеты «Московские аптеки»

Адрес редакции

109456, Москва, ул. Яснополянская, д. 3, к. 1
8 (499) 170-93-20
info@mosapteki.ru

Главный редактор

Лактионова Е. С.

Заместитель главного редактора

Стогова Н. М.

Подписка на электронное издание на сайте MosApteki.ru

Реклама

ООО «Алеста»
8 (499) 170-93-04
adv@alestagroup.ru

Периодичность

Газета выходит 1 раз в месяц

Интернет-версия газеты

MosApteki.ru

Свидетельство о регистрации

№ 019126 от 21.07.1999

Государственного Комитета Российской Федерации по печати