

ТЕМА НОМЕРА



БУКВА ЗАКОНА – 2015: АПТЕКИ ВСТУПАЮТ В НОВЫЙ СЕЗОН

В сентябре начался не только учебный, но и деловой год. Для аптечных организаций он ознаменуется возможным вступлением в силу ряда поправок в законодательство, регулирующее розничную фармацевтическую деятельность.

АНОНС



ГОСУДАРСТВЕННОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ

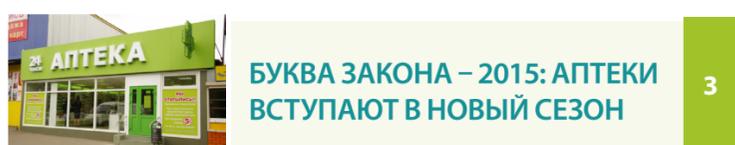
Штрафы – выше! «Естественный» отбор по финансовому признаку
Для крупной компании любой штраф мал. Для небольшой организации любой штраф разрушитель. Особенно если речь идет об аптечной рознице. А ее в ближайшее время ждет очередное ужесточение правил.



ПРОДВИЖЕНИЕ ЛС

Антикризисный маркетинг: кто действует, тот выстоит
Аптеки – на грани выживания. Фармпроизводство – в режиме экономии. А кризис и не думает заканчиваться. Чего ждать от затянувшейся «эпохи перемен»?

ТЕМА НОМЕРА



БУКВА ЗАКОНА – 2015: АПТЕКИ
ВСТУПАЮТ В НОВЫЙ СЕЗОН

3

АПТЕКА



АПТЕЧНЫЙ БЫТ, ОН ЖЕ МЕР-
ЧАНДАЙЗИНГ: ИНСТРУКЦИЯ
ПО ПРИМЕНЕНИЮ

22



БИЗНЕС-АНАЛИТИКА –
ИЗМЕНЧИВОСТЬ КАК МЕРА
РАЗНООБРАЗИЯ

27



ИССЛЕДОВАНИЕ АПТЕК ЛОСИ-
НООСТРОВСКОГО РАЙОНА
В АПТЕКАХ ЛОСИНКИ СПЛОШ-
НАЯ «МАЛИНА»

29



ЧЕЛОВЕК ПОЙДЕТ ТУДА,
ГДЕ О НЕМ ЗАБОТЯТСЯ

37



ПСОРИАЗ: ПРЕПАРАТЫ ВЫБОРА
ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

41



ВОПРОС – ОТВЕТ
СПЕЦИАЛИСТОВ

45

ФАРМРЫНОК



ШТРАФЫ – ВЫШЕ! «ЕСТЕСТВЕН-
НЫЙ» ОТБОР ПО ФИНАНСОВО-
МУ ПРИЗНАКУ

47



ДМИТРИЙ ДЕРГАЧЕВ:
«ЧЕМ ДОЛЬШЕ САНКЦИИ,
ТЕМ ЛУЧШЕ»

51



АЛЬЯНС ГУМАНИЗМА, ПРОФЕС-
СИОНАЛИЗМА И БИЗНЕСА

56



ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА:
НАИБОЛЬШИЙ СПРОС В III КВ.
2015 г.

60



АНТИКРИЗИСНЫЙ МАРКЕТИНГ:
КТО ДЕЙСТВУЕТ, ТОТ ВЫСТОИТ

62



БОЛЬШАЯ ФАРМА И БИОТЕХ-
НОЛОГИИ: МЕНЯЯ ТРАДИЦИОН-
НЫЕ ПОДХОДЫ

65



9 НОВЕЙШИХ РОССИЙСКИХ
РАЗРАБОТОК «ХИМРАР» ПРЕД-
СТАВИЛИ НА ФОРУМЕ ОНФ

69

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ



ПОПАСТЬ В ЗАВЕТНЫЙ СПИСОК

71



ЛЕКАРСТВА БЕЗ ПРОПИСКИ:
СПАСЕНИЕ ЖИЗНИ – УГОЛОВ-
НОЕ ДЕЛО?

74

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ



ПОСТОТПУСКНАЯ АККЛИМАТИ-
ЗАЦИЯ И АССОРТИМЕНТ АПТЕК

79



ВИТАМИННАЯ «АЗБУКА»
НОБЕЛЕВСКИХ ЛАУРЕАТОВ

84

СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ



ИНФЕКЦИИ И ИНФЕКЦИОННЫЙ
КОНТРОЛЬ В АКУШЕРСТВЕ
И ГИНЕКОЛОГИИ

87



PHARMASTRATEGIES – 2016

87



PHARMA - ФАРМАЦИЯ

88



INTERCHARM 2015

88



ЗДОРОВЬЕ. КРЫМ – 2015

89



ВЫСТАВКА «ЗДРАВООХРАНЕ-
НИЕ» СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ
ВЫСТАВКА «ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ».

89



22-Я МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИ-
АЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА
«АПТЕКА 2015»

90



«РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

91



КАЛЕНДАРЬ МЕРОПРИЯТИЙ
РНОТ

92



БУКВА ЗАКОНА – 2015: АПТЕКИ ВСТУПАЮТ В НОВЫЙ СЕЗОН

В сентябре начался не только учебный, но и деловой год. Для аптечных организаций он ознаменуется возможным вступлением в силу ряда поправок в законодательство, регулирующее розничную фармацевтическую деятельность.

Ожидает рассмотрения депутатами Госдумы РФ предложение об усилении ответственности провизоров и фармацевтов, а также владельцев аптек за продажу наркосодержащих лекарственных рецептурных препаратов без рецепта, за повторно выявленное нарушение аптеку лишают лицензии, а фармацевта или провизора дисквалифицировать. На фармацевтическом рынке ждут законодательное определение случаев, когда аптекам разрешат дистанционную торговлю и доставку лекарств.

На деятельность аптек может повлиять и постановление Правительства РФ о разрешении продажи части аптечного ассортимента в продуктовых сетевых магазинах.

Ожидаются изменения и в Федеральный закон №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» и Кодекс об административных правонарушениях, которые создадут нормативную базу для введения государственной системы мониторинга гражданского оборота лекарственных препаратов.

Коснется аптек поступившее в Госдуму предложение о запрете рекламы лекарственных средств, в т.ч. безрецептурных, в неспециализированных средствах массовой информации.

Так что осень может ознаменоваться для аптечных организаций большими переменами.

«БЕЗРЕЦЕПТУРНЫЙ ВХОД В АД»

Так назвали проблему аптечной наркомании в аналитической справке, подготовленной специалистами федерального проекта «Трезвая Россия» (документ предоставлен МАэкспертом Темы номера **Султаном Хамзаевым** первым заместителем предсе-

дателя Комиссии по поддержке молодежных инициатив Общественной палаты РФ). Авторы справки собрали информацию о продающихся в аптеках недорогих лекарственных препаратах, вызывающих зависимость и ведущих к необратимым последствиям для здоровья.

В другом документе, подготовленном Координационным советом по защите граждан РФ от наркотиков, алкогольной и табачной зависимости при Общественной палате РФ, особое внимание уделяется лекарственным препаратам, содержащим прегабалин и габапентин. Они вызывают привыкание, в результате даже недолгого применения разрушая нервную систему, мозг и внутренние органы человека. По свидетельству тех, кто употребляет подобные лекарственные средства в немедицинских целях, действие препаратов схоже с действием героина. Стоят такие препараты недорого, имеются в ассортименте практически любой аптеки, доступны всем, в т.ч. детям и молодежи.

Лекарственные препараты, содержащие прегабалин и габапентин, не включены в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ. При этом, отмечается в документе, прегабалин, способный провоцировать суицидальные мысли и суициды, о чем сообщило в 2008 г. FDA (федеральный орган США, занимающийся регистрацией лекарств), входит в перечень ЖНВЛП на 2015 г., утвержденный распоряжением Правительства РФ от 30.12.14 №2782-р.

Этот факт стал поводом для обращения представителей Общественной палаты к Генеральному прокурору РФ и руководителю Следственного комитета с просьбой дать правовую оценку включения препарата в Список ЖНВЛП.

В начале этого года в Общественную палату поступил сразу десяток запросов, связанных с продажей в аптеках наркосодержащих лекарственных препаратов в Северо-Кавказском и Южном федеральных округах, где аптечная наркомания находится сегодня на уровне эпидемии. «В среднем, на освидетельствование в наркодиспансер Пятигорска ежедневно доставляют 10–15 человек, из них 8–10 находятся в состоянии сильного лекарственного опьянения. Особую опасность врачи усматривают именно в синтетических наркотиках. Количество подобных зависимостей за последнее время выросло не в

2–3 раза, как считают в правоохранительных органах, а в 5–10 раз», – отмечается в аналитической справке.

На заседании, посвященном теме «Противодействие незаконному распространению аптеками медицинских препаратов, используемых наркозависимыми», представители Минздрава России, Росздравнадзора, МВД, ФСКН, Генеральной прокуратуры РФ, а также аптечных сетей обсудили конкретные действия, предпринимаемые каждым уполномоченным органом государственной власти в рамках профилактики и противодействия незаконному распространению аптеками медицинских препаратов, используемых наркозависимыми.

Участники круглого стола рекомендовали:

- Правительству РФ выступить с законодательной инициативой по совершенствованию механизма внесения изменений в перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ (изменения могут вноситься на основании предложения Минздрава России либо ФСКН);

- ФСКН и Минздраву России принять меры по включению прегабалина, габапентина в Список наркотических средств и психотропных веществ, оборот которых в РФ ограничен и в отношении которых устанавливаются меры контроля в соответствии с законодательством РФ и международными договорами.

В принципе, на этом можно было бы остановиться. Как отметила эксперт Темы номера **Елена Неволлина**, исполнительный директор НП «Аптечная гильдия», в аптеках прекрасно знают, что такое предметно-количественный учет, и отпускать просто так подобные препараты никто не будет. Обращение лекарственных препаратов, содержащих наркотические вещества, регулируется рядом нормативных документов, в т.ч. приказом Минздрава России №183н о Перечне препаратов, подлежащих предметно-количественному учету. Но некоторые препараты просто не находятся на предметно-количественном учете. «Как только будет принято решение о включении таких препаратов в перечень, ими свободно

торговать перестанут, – говорит Е.В. Неволина. – Постановка на предметно-количественный учет кодеиносодержащих препаратов была продиктована именно тем, что аптеки отпускали такие препараты, не задумываясь, в чьи руки они попадают. Как только этот вопрос будет решен, уже никого не надо будет лишать лицензии, потому что аптеки знают, что такое предметно-количественный учет».

С главой «Аптечной гильдии» солидарна и **Роза Ягудина**, проф. Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, председатель правления Московского фармацевтического общества. Она отметила, что включение наркосодержащих лекарственных препаратов в Перечень препаратов, подлежащих предметно-количественному учету, – это и есть решение проблемы. «Можно бесконечно наказывать провизоров, но всегда лучше сделать такое законодательство, которое не позволит противоправному случиться. А постоянно наказывать аптеки и создавать им имидж главного рассадника зла – это неверно», – уверена Р.И. Ягудина.

Тем не менее, от Общественной палаты РФ последовало предложение ходатайствовать перед Правительством РФ о законодательной инициативе, направленной на установление административной ответственности провизоров и фармацевтов за отпуск без рецепта лекарственных средств, отпускаемых по рецепту, в виде дисквалификации, предусмотренной статьей 3.11 Кодекса РФ об административных правонарушениях.

Последнее слово остается за депутатами Государственной Думы РФ.

ЧЕМ ЛЕЧИТЬСЯ, ТЕЛЕВИЗОР НЕ ПОДСКАЖЕТ

На прошедшем под лозунгом «За качественную и достойную медицину!» форуме Общероссийского национального фронта Президент РФ, лидер ОНФ **Владимир Путин** затронул тему рекламы лекарственных средств, заявив, что необходимо выработать принципы рекламы лекарственных средств в России. Внимание к этой проблеме привлек

Иван Глушков, заместитель генерального директора компании Stada CIS, председатель правления Калужского фармацевтического кластера. Он отметил, что широкий доступ к медикаментам без рецепта врача приводит к тому, что люди при выборе препарата руководствуются информацией, почерпнутой из рекламы, и компании делают на это упор в ущерб качеству товара. Участники ОНФ предложили ограничить рекламу лекарственных средств на телевидении. В.В. Путин согласился с тем, что эту сферу нужно урегулировать. «Вопрос заключается в том, как нащупать, как найти в этой тонкой ткани нужную ниточку, как сделать так, чтобы и продукцию продвигать, не убивая совсем эту рекламу, но в то же время не «забюрократить» принятые решения», – сказал Президент Российской Федерации.

Это послужило сигналом для депутата Законодательного собрания Ленинградской обл. **Владимира Петрова**, выступившего с законодательной инициативой о запрете продвижения лекарственных средств, в т.ч. и безрецептурных, посредством наружной рекламы, СМС-рассылок и прочих носителей. Рекламирывать лекарственные средства и медицинские изделия будет разрешено только «в местах проведения медицинских форумов, в специальных печатных изданиях». За нарушение предполагается наложение административного штрафа: для граждан до 2,5 тыс. руб., для должностных лиц – до 20 тыс., для юридических лиц – до 500 тыс. руб.

Депутат не разделяет опасений, что запрет рекламы лекарств может привести к увеличению очередей в поликлиниках, и надеется, что примерно через 4 месяца при активности коллег из Государственной Думы РФ законодательная инициатива сможет превратиться в закон. В Госдуме предложение депутата поддержали.

В. Петров напомнил, что подобная инициатива вносилась в Госдуму РФ уже дважды: в 2009 г. законопроект «О внесении изменений в статью 24 Федерального закона «О рекламе» и статью 67 Федерального закона «Об обращении лекарственных средств»

предложил депутат от «Справедливой России», а в 2012 г. – ЛДПР. И оба раза законопроект получил отрицательное заключение Правительства РФ.

В России в 2006 г. были введены некоторые ограничения на рекламу лекарств, в т.ч. запрет на рекламу лекарственных средств, отпускаемых по рецепту врача. Напомним, что у большинства аптек в России половина прибыли формируется за счет продажи безрецептурных препаратов.

Количество россиян, предпочитающих самолечение посещению врача, достигает 70%. Причины самолечения разнообразны, например, недостаток времени, недоступность врачей из-за очередей в поликлиниках и ожидание долгих записей на прием. В процессе самолечения реклама является основным помощником. И, судя по всему, государство устраивает такая ситуация, но при этом оно могло бы взять самолечение под свой контроль, придав ему более цивилизованную форму. Понятие «ответственное самолечение» было провозглашено ВОЗ еще в 1979 г. Оно подразумевает распределение ответственности между человеком – потребителем безрецептурных препаратов, врачом и аптечным работником. И последний является ключевой фигурой в этой цепочке, принимая на себя функции оказания первичной медицинской помощи при выборе безрецептурного препарата и консультировании потребителя.

По данным опроса, проведенным одной российской фармацевтической компанией, подавляющее большинство посетителей аптек выступают за ответственное самолечение, при этом 43% опрошенных покупают лекарства по рекомендации врача, 12% – по рекомендации фармацевта, 5% самостоятельно выбирают лекарства в аптеке или по рекомендации знакомых. Сегодня нельзя не учитывать грамотность и подкованность современного потребителя, который, все чаще минуя кабинет врача, идет за лекарственными препаратами в аптеку. К тому же, как считают отдельные представители розничного фармацевтического рынка,

потребителю не нужен в аптеке такой огромный выбор лекарственных препаратов, путаются даже провизоры в такой многообразии. Новые продукты часто мало чем отличаются друг от друга. Например, уменьшение в сети аптек «Ригла» ассортимента с 60 тыс. SKU до менее 40 тыс. не заметили ни потребители, ни сама сеть. А если учесть, что на нашем рынке присутствует много «фармацевтического мусора», т.е. бесполезных препаратов, о чем постоянно говорит руководитель «Центра социальной экономики» **Давид Мелик-Гусейнов**, реклама в этом вопросе занимает не самое важное место.

Запрещать проще всего. Прежде чем это делать, Роза Ягудина предлагает задуматься, откуда будут получать информацию о новых препаратах сами врачи? Их общение с медпредставителями существенно ограничено, система информирования о новых препаратах не налажена. Где тот источник информации, который поможет и врачу, и пациенту следовать последним эффективным разработкам фарминдустрии?

Эксперт Темы номера **Елена Тельнова**, ведущий научный сотрудник ФГБУ «Национальный НИИ общественного здоровья» РАМН, тоже предлагает, прежде чем запрещать рекламу лекарственных препаратов, обеспечить доступность медицинской помощи населению, разобраться с выпиской рецептов в поликлиниках.

Последнее слово остается за депутатами Государственной Думы РФ.

ОЖИДАЙТЕ ДОСТАВКУ В ТЕЧЕНИЕ ПОЛУЧАСА

Такую фразу, возможно, в ближайшее время смогут услышать потребители, которые получают возможность заказывать лекарственные средства с доставкой на дом через Интернет.

И это хороший пример, когда государство, пусть и с опозданием, пусть с оговорками, но следует прогрессу. А прогресс пришел к тому, что людям хочется заказывать и получать, не выходя из дома, не только бытовую технику или пиццу, но и лекарственные препараты.

Пару лет назад очередное объявление о продаже Виагры, размещенное на столбе освещения, заставило главу «Аптечной гильдии» Елену Неволину обратиться с письмом в правоохранительные органы с просьбой провести расследование и выяснить, кто предлагает лекарственный препарат таким образом. Проверка не дала результата. Сама она объясняла это тем, что в Интернете много подобных предложений, где присутствует только номер мобильного телефона, нет никакой информации об аптеке, кроме того, то, где предприниматели берут товар, как они его хранят, проверить невозможно. «Аптечной гильдией» было внесено предложение, чтобы в Законе №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее – ФЗ-61) у федерального органа законодательной власти появилось новое полномочие – досудебное закрытие сайтов, реализующих лекарства и которые не принадлежат лицензированным аптекам. «Цивилизованным процесс интернет-продажи лекарственных средств можно сделать только при одном условии: все нецивилизованное на законном уровне запрещать», – не сомневается Елена Неволина.

1 июля 2015 г. вступили в силу отдельные положения Федерального закона №429 от 22.12.14 о внесении изменений в ФЗ-61. В частности, пункт 24 содержит информацию о «досудебном закрытии сайтов, содержащих информацию о розничной продаже дистанционным способом, предложении о приобретении дистанционным способом, доставке дистанционным способом и (или) передаче физическому лицу дистанционным способом лекарственных препаратов, наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов, за исключением случаев, установленных Правительством Российской Федерации».

Сразу возникли вопросы. Какой федеральный орган исполнительной власти будет обладать правом закрытия сайтов? Что это за случаи, установленные Правительством РФ? Насколько правомерно ограничение граждан в получении дистанционным способом

лекарственных препаратов (в случае болезни, отсутствия помощников и других факторов)? Какие документы, помимо лицензии на право ведения фармацевтической деятельности, необходимо оформить аптеке, чтобы получить право на дистанционную доставку ЛС населению, для оформления соответствующего сайта?

Исполнительный директор НП «Аптечная гильдия» пояснила, что, «когда поправка вносились, имелось в виду, что надо закрывать все те сайты, которые принадлежат нелицензированным аптекам. Но когда юридический департамент Госдумы РФ рассматривал этот момент с точки зрения правоприменения, то формулировка изменилась, потому что у нас сегодня есть запрет на дистанционную торговлю лекарственными препаратами, таким образом, получилось, что все сайты, предлагающие лекарства, подлежат закрытию». В результате все же была добавлена в текст пункта 24 ФЗ-429 фраза «за исключением случаев, установленных Правительством РФ».

Летом представители профессионального аптечного сообщества совместно с надзорными ведомствами разрабатывали правила доставки и правила интернет-информирования, что можно на сайте размещать, а что нет, цены на какие препараты указывать, чтобы информация не рассматривалась как реклама. Мнения всех сторон совпали, «было признано, что, во-первых, дистанционная торговля лекарственными препаратами – это фармацевтическая деятельность, розничная торговля лекарственными средствами, соответственно, доставку могут осуществлять только аптечные организации, имеющие лицензию. Во-вторых, обязательно должен быть либо надзор провизора, либо доставка ЛС до потребителя непосредственно фармацевтическим работником, который сможет проверить рецепт», – сообщила МА Елена Неволина.

Федеральным органом исполнительной власти, который будет следить за ситуацией с дистанционной продажей и доставкой лекарств, а также обладать правом закрывать в досудебном порядке сайты, не отвечающие

требованиям законодательства, станет, скорее всего, Росздравнадзор.

Совпадение мнений подтверждает и письмо Федеральной антимонопольной службы в адрес Минздрава России, в котором говорится, что интернет-продажу лекарственных средств ведут аптеки без лицензии, такая торговля сопровождается рядом нарушений, но, признают в ФАС, активно ведут дистанционную торговлю и аптеки, имеющие лицензию на фармдеятельность, которые также оказываются под запретом. На заседании экспертного совета ФАС по развитию конкуренции было принято решение не ущемлять права ограниченных в передвижениях граждан, а также аптечных организаций – добросовестных участников рынка, приняв меры по урегулированию вопросов дистанционной торговли лекарственными средствами, а именно внеся дополнения уже в федеральный закон «О защите информации», изменения в постановления Правительства РФ «О правилах продажи товаров дистанционным

способом», «О лицензировании фармацевтической деятельности». Наши эксперты надеются, что перечисленные изменения будут приняты до конца 2015 г.

Последнее слово остается за депутатами Государственной Думы РФ.

На деятельность аптек может повлиять и постановление Правительства РФ о разрешении продажи части аптечного ассортимента в продуктовых сетевых магазинах. Но эта тема пока остается на уровне слухов. Периодически она поднимается в обществе, но до правового оформления пока дело не дошло.

Также возможно, что депутаты решат ужесточить наказание за превышение аптеками цен на препараты из Перечня ЖНВЛП, не только приостанавливая действие лицензии, но и вообще лишая аптеку лицензии при повторном подобном нарушении.

Ситуация меняется чуть ли не каждый день. Перечисленные изменения в законодательство, которые будут рассматривать депутаты Госдумы этой осенью, не последние. Но об этом мы узнаем завтра.

ОЖИДАЕМ ОФОРМЛЕНИЕ РЕШЕНИЙ ЗАКОНОДАТЕЛЬНО

Неволина Елена Викторовна

Исполнительный директор НП «Аптечная гильдия», к.фарм.н.



Предложения по организации дистанционной торговли лекарственными препаратами были давно подготовлены, «Аптечная гильдия» участвовала в их разработке. Отрадно, что мнение всех надзорных и контрольных ведомств совпало с мнением профессионального большинства. Все-таки было признано, что, во-первых, дистанционная торговля лекарственными препаратами – это фармацевтическая деятельность, розничная торговля ЛС, соответственно, доставку могут осуществлять только аптечные организации. Во-вторых, обязательно должен быть либо надзор провизора, либо доставка ЛС до потребителя непосредственно фармацевтическим работником, который сможет проверить рецепт. Возможно, даже некоторые аптеки будут предлагать ее на возмездной основе (и услуга будет дорогостоящей), как это делается во всем мире, там, где аптекам разрешена доставка ЛС, это платная функция. В Великобритании, даже если вы заказываете препарат по системе лекарственного страхования, лекарство будет бесплатным, а доставят вам его за деньги. В пересчете на наши деньги стоимость такой услуги составляет примерно 300 руб.

Категории потребителей здесь определять не нужно, услуга должна быть доступна всем. Если потребитель хочет получить услугу, он должен иметь на это право без каких-либо ограничений. Аптека же должна иметь принадлежащий ей сайт. Сайты, предлагающие незарегистрированные лекарства, мы предлагали закрывать. Дело в том, что сайт принадлежит одному лицу, предложение идет от другого, а складом распоряжается третий.

Кроме того, все они могут находиться в разных территориальных образованиях, что затрудняет работу следственных органов и не дает возможности вообще принять решение о закрытии сайта.

Вопрос о том, кто будет контрольным органом, имеющим право на досудебное закрытие сайтов, предлагающих к продаже лекарственные препараты, сейчас рассматривается. Но в любом случае это должен быть орган, осуществляющий надзор за обращением лекарственных средств. Скорее всего, таким органом станет Росздравнадзор. Другого претендента сложно найти, потому что Роскомнадзору должен будет кто-то давать рекомендации по закрытию сайтов. Оценить объективность сайтов может тот орган, который занимается контролем.

Поправки, дающие право аптекам легально вести продажу лекарственных препаратов через Интернет, как заверили «Аптечную гильдию» в Государственной Думе РФ, будут приняты этой осенью. Поправки будут внесены в Федеральный закон «Об информации», а также в постановление Правительства РФ о дистанционной торговле и, главное, в подзаконные акты, устанавливающие правила доставки, которые должны быть утверждены приказом Министерства здравоохранения РФ.

Что касается предложения наказывать аптеки за продажу наркосодержащих лекарственных препаратов, здесь есть некоторое передергивание. У нас есть наркотические обезболивающие препараты, которые стоят на строгом учете и которые выписываются по специальным рецептам. Понятно, что их в аптеках никто без рецепта не продает, потому что учет таких препаратов строго налажен от производителя до потребителя. Сегодня

даже существует прикрепление лечебной организации к определенной аптеке. Больной еще до выписки рецепта прикреплен к аптеке и может получить препарат только там. Что касается группы лекарственных препаратов, которые содержат наркотические вещества, у нас это регулируется Перечнем препаратов, подлежащих предметно-количественному учету (приказ №183н Минздрава России), правила и порядок обращения таких препаратов изложены в ряде документов. Здесь есть завершенная система контроля: учет ведется на всех этапах обращения ЛС.

Например, препарат «Лирика» не стоит на предметно-количественном учете. Как только будет принято решение о включении его в этот перечень, препаратом свободно торговать перестанут. В Минздраве создана комиссия по включению препаратов в перечень. Но должна быть соблюдена определенная процедура. Приказ в отношении «Лирики» и «Тропикамида» уже размещен на сайте www.regulation.ru Теперь документ должен пройти согласование с ФСКН, затем – регистрацию в Минюсте России. Но в этот период препаратом продолжают свободно торговать. Постановление на предметно-количественный учет кодеиносодержащих препаратов была продиктована именно тем, что аптеки отпускали такие препараты, не задумываясь, в чьи руки они попадают. Такие препараты наносят больше вреда при немедицинском применении, чем пользы при медицинском. Как только этот вопрос будет решен, уже никого не надо будет лишать лицензии, потому что аптеки знают, что такое предметно-количественный учет. Так что ждем приказа, который внесет дополнение в приказ №183 и расширит перечень ЛС, подлежащих предметно-количественному учету, которые сегодня применяются в немедицинских целях.

Сегодня аптеки уже наказывают за превышение цен на ЖНВЛП, и это закреплено законодательно. Это отражено в положении о лицензировании фармацевтической деятельности, нарушение входит в разряд грубых. Наказание производится в соответствии с КоАП. Наши парламентарии, по всей видимости, хотят добавить норму, чтобы было не только приостановление, но и лишение лицензии при повторном нарушении аптекой дисциплины цен на Перечень ЖНВЛП. Но, на мой взгляд, не всегда эти нарушения делаются в корыстных целях. Сама методика ценообразования очень сложна, а я всегда задаюсь вопросом, когда смотрю на этот перечень, почему мы регистрируем цену по МНН, а не по торговому наименованию, если у нас каждый производитель регистрирует свою собственную цену? Один фармпроизводитель зарегистрировал таблетки 100 мг №10, другой 100 мг №20 и т.д. Но все это будет упаковано в блистеры №10. Врач, зная, что для курса лечения пациенту достаточно №10, выписывает такой вариант, аптека взяла у дистрибутора то, что было, а у того имелся вариант только по №500. Аптека берет эту цену, просто делит на количество таблеток, потом умножает на 10 и прибавляет все существующие наценки. Здесь погрешность в 50 коп. может стать поводом для лишения аптеки лицензии. Если это обнаружили однажды, аптеку оштрафовали (при этом оштрафованным можно считать и потребителя, потому что кроме как из оборотных средств, чтобы оплатить штраф, аптеке негде взять денег). Но при повторном выявлении аптеку могут лишиться лицензии. Аптеке тогда проще и дешевле вообще не брать такой препарат. Требования присутствия всех препаратов из Списка ЖНВЛП в аптеке нет. Ассортиментная доступность станет низкой. В итоге пострадает потребитель.

НУЖНО ПЕРЕСМОТРЕТЬ СПИСОК БЕЗРЕЦЕПТУРНЫХ ПРЕПАРАТОВ

Шаравская Надежда Александровна

Заместитель начальника Управления контроля социальной сферы и торговли Федеральной антимонопольной службы России



С точки зрения антимонопольного законодательства запрет рекламы безрецептурных лекарственных препаратов, скорее всего, не ограничит конкуренцию. ФАС не поддерживает введение запрета рекламы

безрецептурных препаратов, тем более что других способов рекламы таких препаратов, кроме медпредов, нет. Это не лучшая практика, когда медпредставители, финансируемые фармацевтическими компаниями (а эти затраты закладываются в цены на лекарства), вынуждены ходить по врачам и убеждать их, что лекарства определенной компании самые лучшие. Мы считаем, что нужно пересмотреть сам список безрецептурных препаратов, потому что в нашей стране, в отличие от многих стран, очень небольшое количество рецептурных препаратов. Прием лекарств должен проходить под присмотром врача, не должно быть самолечения, а в нашей стране оно очень широко распространено, в т.ч. за счет того, что первичная медпомощь пока еще недостаточно доступна для населения.

Все понимают, что если мы сейчас увеличим список рецептурных препаратов, то очередь к врачам увеличится. Надо посмотреть, как упростить получение рецепта и избежать бесконтрольности применения лекарств.

Доставку лекарственных препаратов нужно разрешить аптекам, имеющим лицензию на розничную торговлю. Сейчас вся дистанционная торговля лекарствами незаконна. Законодательство запрещает торговлю лекарствами вне аптек. В основном, этим занимаются продавцы без лицензии или оптовики напрямую обращаются к покупателям, не обладая правом продажи лекарств. Две стороны проблемы: с одной стороны, нельзя лекарства реализовывать вне аптек, физическое лицо не может разобраться, верная ли лицензия указана, проверить подлинность препарата нельзя, продают фальсификат. С другой стороны, есть люди, нуждающиеся в этой услуге.

Дистанционная торговля должна находиться под контролем. Думаю, до конца года соответствующий пакет поправок о правилах дистанционной торговли лекарствами должен быть внесен в законодательство.

ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ТРЕБУЕТ АККУРАТНОГО ПОДХОДА

Ягудина Роза Исмаиловна

Зав. кафедрой организации лекарственного обеспечения и фармакоэкономики, зав. лабораторией фармакоэкономических исследований Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, проф., председатель правления Московского фармацевтического общества, д.фарм.н.



Я рассматриваю интернет-торговлю лекарственными препаратами, а также их доставку, как один из аспектов работы реальной аптеки. В принципе доставка ЛС была и раньше, при совет-

ской власти. Доставку осуществляли работники аптеки, причем бесплатно, ветеранам труда, инвалидам и другим категориям населения. Сейчас, в связи с бурным развитием Интернета, остановить этот процесс практически невозможно. Но ни в коем случае интернет-аптека не должна быть виртуальной. Это одна из прогрессивных форм работы именно действующей аптеки. Если у аптеки есть сайт, а у потребителя возможность выбрать, заказать и оплатить доставку лекарств, почему бы нет? Только доставка не должна осуществляться курьером. Отпуск ЛС имеет право осуществлять только специалист с фармацевтическим образованием.

Думаю, услуга по доставке лекарств должна быть доступна всем.

Я думаю, что регулирование должно быть не в отношении групп потребителей, а групп препаратов, требующих, например, особых условий хранения, находящихся на предметно-количественном учете, т.е. этот момент должен регулироваться в зависимости от особенностей конкретного лекарственного препарата.

Вопрос о запрете рекламы лекарств сложный. В некоторых странах, например, США, разрешена реклама даже рецептурных, в т.ч. онкологических, препаратов. Там считают, что пациент имеет право знать. Есть страны,

где запрещена реклама лекарств. Я считаю, что рекламу безрецептурных препаратов запрещать нельзя, потому что человек имеет право на информацию. Если безрецептурный препарат отпускается без рецепта, потребитель может сам купить его в аптеке, о нем надо рассказывать. Другой вопрос, может, более серьезно относиться к безрецептурным препаратам, к присвоению такого статуса тому или иному препарату, особое внимание обращать на инструкции по их применению, их понятность для населения и пр.

Вводить определенные образовательные программы для аптечных работников. Эти программы надо регулярно актуализировать, ведь появляется много новых лекарственных препаратов. Аптечный работник должен грамотно консультировать посетителей аптеки.

Мы провели интересное исследование о взаимоотношениях в цепочке «врач – пациент – провизор» и выяснили, что пациенты очень хотят получать информацию от аптечных работников и оценивают значимость аптечных консультаций почти так же, как и врачебных.

Еще один немаловажный аспект этой проблемы – информирование самих врачей.

У нас же нет официальной системы доведения информации до врача. А та система, что есть, структурно не организована: что-то медпредставители рассказывают, что-то врач в Интернете прочитает, что-то посмотрит в справочнике. А что написано в этом справочнике? Официальным источником лекарственной информации является только государственный реестр лекарственных средств. Много ли врачей читают этот

реестр? Все остальные справочники носят, скажем так, неофициальный характер. Информация, представленная там, не то чтобы не верная, но она может быть неполной: например, о побочных эффектах, противопоказаниях. При советской власти была жесткая система доведения информации о лекарственных средствах: поступал новый препарат, информация обрабатывалась на уровне республики, потом областей, доходила затем до аптек и поликлиник. Сейчас по-другому. Не совсем правильно надеяться, что врачи сами обо всем узнают.

Всегда легче создать более продуманное законодательство, которое можно исполнять и по которому можно работать, чем контролировать какие-то не до конца отрегулированные вопросы.

Ужесточение законодательства – это не всегда хорошо. Вы ограничиваете определенную, десятую, скажем, часть населения, а

страдают остальные 90%. Можно бесконечно наказывать провизоров, но всегда лучше сделать такое законодательство, которое не позволит противоправному случиться. Поставьте наркосодержащие лекарственные препараты на предметно-количественный учет. И все. Вопрос решен. А постоянно наказывать аптеки и создавать им имидж главного рассадника зла – это неверно. В других сферах, если поискать, нарушители тоже найдутся. Но не наказывать же всю отрасль за это. Лучше персонифицировать личную ответственность работника. Если будет лишаться права работать именно виновный, эта мера будет более эффективной, чем закрывать всю аптеку. Например, закрывая за нарушение аптеку в селе, вы оставляете без лекарств всех жителей этого населенного пункта, наказываете всех. Все, что касается лекарственного обеспечения, требует аккуратного и очень взвешенного подхода.

ЗАПРЕТЫ НИКОГДА НИ К ЧЕМУ ХОРОШЕМУ НЕ ПРИВОДЯТ

Тельнова Елена Алексеевна

Ведущий научный сотрудник ФГБУ «Национальный НИИ общественного здоровья» РАМН, д.фарм.н.



Если дистанционная продажа лекарств и их доставка будут осуществляться через реальную аптеку, имеющую лицензию, с кассовым аппаратом, то я – за. Считаю, что процесс нельзя остановить, а раз нельзя остановить, его

надо поддержать, приведя в нормальное законодательное русло, чтобы это можно было контролировать. Естественно, надо исключить продажу дистанционным способом психотропных и наркосодержащих лекарственных препаратов остальные – можно и нужно.

Знаете, эти запреты никогда ни к чему хорошему не приводят. Запретить рекламе безрецептурных препаратов, например,

Панадола? Как он отпускался, так и будет отпускаться без рецепта. У нас или все разрешить предлагают, или все запретить. На мой взгляд, безрецептурные лекарственные препараты должны рекламироваться. Сначала надо наладить лечение людей, сделать доступной и качественной медицинскую помощь, а потом решать вопросы о каких-либо запретах. Никуда мы от самолечения не денемся. Оно сейчас активно развивается везде, и за рубежом, и у нас. Люди стараются не пропускать работу из-за болезни, быстренько лечатся самостоятельно. Конечно, это не очень хорошо, но хуже было бы, если бы мы, не наладив доступную медицинскую помощь, ринулись бы запрещать рекламу лекарственных препаратов.

Здесь нужно поднять и другой вопрос – отпуск рецептурных препаратов без рецепта. Тоже говорят, что надо запретить отпускать рецептурные препараты без рецепта. Тогда в противовес этому надо сказать, давайте сделаем так, чтобы врачи выписывали эти рецепты, а потом будем запрещать.

А пока получается, что мы запретим в аптеке отпускать такие препараты, аптека окажется плохой, это приведет к ненужным скандалам, потому что люди не смогут получать лекарства, а в поликлинике врач как не выпишет рецепт, так и не будет выписывать его дальше

НЕ ОГРАНИЧЕНИЕ, А СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ

Хамзаев Султан Султанович

Первый заместитель председателя Комиссии по поддержке молодежных инициатив Общественной палаты РФ



Изначально я бы говорил не об ограничении, а о совершенствовании, более профессиональном регламентировании деятельности аптечных учреждений. Есть лекарства, которые при неправильном применении не лечат, а калечат. У людей есть определенные формы зависимости от таких препаратов, не только наркотических. Поэтому когда мы поднимали вопрос, связанный с аптеками и аптечной наркоманией, а такое явление присутствует сегодня, то отметили, что аптечная наркомания опасна тем, что она размывает границы дозволенного в обществе. Общество понимает, что тяжелая форма наркотиков – это нелегально, опасно, но не должно забывать, что и кодеиносодержащие препараты даже в небольших дозах имеют негативные последствия. Поэтому и существуют регламентированные ограничения при их обороте (рецепты, строгая отчетность). Мы выступаем за то, чтобы тяжелые формы лекарственных препаратов не попадали в упрощенную форму отчетности.

Мы хотим, чтобы у детей не было доступа к наркотическим препаратам. Сегодня действующая система оборота подобных лекарственных препаратов и ответственности за

их реализацию не может этого гарантировать. Мы выступаем за профессиональную ответственность фармацевтов и провизоров вплоть до их дисквалификации на два года.

В принципе, о механизме выявления таких фактов и наказании мы не должны думать. Если мы говорим про роль гражданских институтов, мы не являемся менторами строительства взаимоотношений между основными операторами фармрынка. Для этого есть соответствующие ведомства, но мы прорабатываем механизмы и вырабатываем определенные предложения. Мы не говорим про полумеры, не рассуждаем, что такое хорошо, а что плохо, а предлагаем конкретные действия. В частности, о 148-й форме рецепта для Прегабалина (по данным компании «Пфайзер», в России в прошлом году этот препарат назначался 1 млн 274 тыс. раз), о совершенствовании нормативных документов в плане ответственности аптек и сотрудников вплоть до проработки механизма отзыва лицензии за повторную продажу без рецепта рецептурных препаратов.

Насколько виноваты конечные исполнители, когда мы говорим об аптеках? Никогда не поверю, а я уверен в интеллектуальных способностях провизоров, осведомленных о побочных эффектах того или иного препарата, что они не знают своего покупателя. Здесь

не надо ни испытывать иллюзий, ни заниматься самообманом.

Когда мы говорим об использовании лекарственных препаратов не по назначению, не стоит забывать, что при этом самое главное – не навредить конкретному пациенту, которому эти препараты действительно нужны. Государство должно работать тактично и выдержанно. Я вообще уверен, что все лекарственные препараты должны продаваться по рецепту врача. Это не просто какая-то идеальная модель. Так должно быть. Только в нецивилизованных странах препараты в аптеках продаются всем подряд. Это должен быть четкий регламентированный процесс. Возможна ли такая модель для нас сегодня? Сложно сказать. У нас есть сети по 2–3 тыс. аптек по всей стране. Мы понимаем, что контроль 100% над таким количеством аптек невозможен без определенных условий, в т.ч. программного обеспечения, регламентов и надлежащих практик.

Я бы разделял ответственность между всеми участниками. Считаю, что в отношении препарата «Лирика» много проблем не было изначально учтено Минздравом России, потому как к таким проблемным препаратам надо подходить более внимательно. Они не должны попадать в список ЖНВЛП, например. Мы написали письмо Генеральному прокурору РФ и руководителю Следственного комитета с просьбой дать правовую оценку факту включения «Лирики» в Список ЖНВЛП. В ответном письме Следственного комитета написано, что все формальности соблюдены, ничего противозаконного они не нашли.

Сегодня «Лирика», а завтра что? И вот чтобы такого вопроса завтра не возникло, мы

должны говорить о совершенствовании ответственности в целом, всех сторон, и производителей, и фармацевтов, продающих препараты конечному потребителю.

Я убежден, что пока не будет ответственности провизоров и собственников в вопросе реализации наркосодержащих лекарственных препаратов, навести порядок невозможно. Есть такое понятие, как норма справедливости, определяющее, насколько наказание соответствует нанесенному ущербу. Небольшие штрафы как мера ответственности аптек неэффективны и несоизмеримы. За повторную продажу рецептурных препаратов без рецептов должен быть механизм отзыва лицензии. И это не жесткая мера. Вот если бы сразу отнимали лицензию, как в других странах, тогда это была бы жесткая мера. Норма ответственности не должна быть размыта. Если вы зарабатываете деньги на высокорентабельном направлении, а аптечный бизнес – это прибыльный бизнес, надо понимать свою ответственность, но и не навредить при этом реальным пациентам.

Мы свою миссию выполнили, свели аналитический материал воедино, привлекли внимание общественности к аптечной наркомании. Далее должны действовать ответственные органы. ФСКН работает сейчас над этим вопросом, Минздрав ответил, что подключится к работе. Надеюсь, в результате мы придем к профессиональным изменениям, и завтра уже не будем возвращаться к подобным вопросам, они будут закрыты, а мы будем работать над другими проблемами.

ТЕЛЕВИЗОР НЕ В СОСТОЯНИИ ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ

Петров Владимир Станиславович

Депутат Законодательного собрания Ленинградской области



Опасения насчет того, что после ограничения рекламы лекарственных препаратов в СМИ вырастут очереди в поликлиниках, я не разделяю. Чтобы справиться с самолечением и теми проблемами со здоровьем, которые реально стоят перед населением, надо увеличить число препаратов, которые выдаются исключительно по рецептам. Но, учитывая то, что у нас реформа здравоохранения шла по пути укрупнения медицинских учреждений, то количество участковых врачей и доступ к ним сократился. Предложение законопроекта по ограничению рекламы является исключительно полумерой. Вторая полумера, дополняющая первую, лежит в плоскости сознания наших сограждан и в разъяснительной работе, которую должны вести медицинские работники с пациентами. Что касается самих очередей, я думаю, что это слегка надуманная история, потому что, заболев, человек все-таки к врачу должен идти, а не в Интернет или сразу в аптеку, наслушавшись рекламы или совета

знакомых. Телевизор не в состоянии диагноз поставить.

Подобные законопроекты вносились в Госдуму РФ уже, как минимум, два раза. И оба раза фармацевтическое лобби перекрывало реализацию этого законопроекта. На форуме ОНФ Президент РФ коснулся вопроса ограничения рекламы лекарственных препаратов. Учитывая, что сигнал поступил от первого лица государства, я думаю, что вероятность реализации этого законопроекта в сам закон возможна. Что касается времени, два месяца понадобятся для принятия его в Заксобрании Ленинградской обл., и самое раннее, если говорить о процедуре рассмотрения законопроекта, через 4 месяца он может быть принят. Если аналогичный законопроект будет инициирован другими депутатами Госдумы (особенно членами ОНФ), то через два месяца он может быть принят.

Сегодня у нас других механизмов, кроме достаточно широкой общественной дискуссии по любому острому вопросу, нет. После этого уже начинают реагировать органы власти, включая Администрацию Президента РФ, законодателей. Другого пути я не вижу.

ПРАВО НА ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ В УДОБНОЙ ФОРМЕ

Целоусов Дмитрий Геннадьевич

Исполнительный директор Ассоциации аптечных учреждений «СоюзФарма»



Проблема дистанционной продажи лекарственных средств обсуждается профессиональным сообществом уже не один год. Свое слово сказали и регуляторы – с 1 июля 2015 г. вступили в силу изменения в ФЗ «Об обращении лекарственных средств». В соответствии с ними сайты, содержащие информацию о розничной продаже лекарственных препаратов дистанционным способом, могут быть закрыты в досудебном порядке. Правда, пока нет реального механизма ограничения доступа к сайтам в Интернете Росздравнадзором, который наделен соответствующими полномочиями. Но не это главное. Надо посмотреть на проблему глазами современного потребителя.

Мы живем в XXI в., когда услуги по приобретению и доставке, в т.ч. лекарственных препаратов, востребованы населением. Кроме того, есть категории лиц, которым подобная услуга просто жизненно необходима в силу ограниченных физических возможностей (инвалиды, больные и одинокие люди) или просто из-за недостатка времени (мамы, сидящие с детьми), или потому, что людям так удобно.

Так что запрет здесь (даже если он продиктован заботой о том, чтобы к людям не попали фальсифицированные препараты, вброшенные недобросовестными участниками) – не лучший выход. Мы за то, чтобы дистанционная торговля была легализована, но при этом устранены возможные риски для населения. Необходим комплексный подход, в соответствии с которым должны последовать изменения в ряд законодательных документов и подзаконных актов.

Ассоциация аптечных учреждений «СоюзФарма» подготовила свои предложения, которые были озвучены исполнительным директором на заседании Экспертного совета ФАС в августе 2014 г. Мы за то, чтобы права осуществлять розничные продажи дистанционным способом были предоставлены аптечным организациям, имеющим лицензию на фармацевтическую деятельность. Осуществлять доставку только с того адреса, который указан в приложении к лицензии. Иметь собственный интернет-ресурс, на котором должна быть размещена информация о деятельности аптеки и ее фактическом адресе. При этом должны быть прописаны четкие требования к аптечной организации и по доставке лекарственных препаратов. В частности, необходимо подготовить правила перевозки разных видов и форм лекарственных препаратов с учетом того, что ряд из них требует соблюдения т.н. «холодовой цепи», и их нельзя хранить при обычных условиях.

Следует отметить, что Федеральный закон от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» уже содержит положения, которые допускают исключения при закрытии сайтов, содержащих информацию о розничной продаже дистанционным способом или доставке лекарственных средств, в случаях, определенных Правительством РФ. Таким образом, кроме вышеизложенного, необходимо определить такие случаи.

Должен быть составлен и находиться в публичном доступе реестр аптечных организаций, имеющих право осуществлять доставку лекарственных препаратов. Здесь можно воспользоваться опытом зарубежных коллег. В странах Европейского союза интернет-аптеки, уполномоченные легально отпускать лекарственные средства, получают

общеввропейский логотип. Потребитель, который нуждается в препарате и хочет убедиться, что он приобретает его из легальных источников, нажав на логотип, будет переадресован на онлайн-реестр национального компетентного органа, на котором перечислены все интернет-аптеки, осуществляющие свою деятельность на законных основаниях.

Наши сограждане тоже достойны лекарственного обеспечения в удобных для них формах. Аптечные же организации, понимая всю меру ответственности, должны быть готовы к тому, что контроль такого рода деятельности будет ужесточен.

НЕ СОВСЕМ ПРАВИЛЬНО ЛИШАТЬ ПАЦИЕНТОВ ИНФОРМАЦИИ

Варади Аттила

Директор представительства «Гедеон Рихтер» (Венгрия)



Если рассматривать вопрос запрета рекламы лекарств в международном аспекте, то единой позиции по этому вопросу на глобальном уровне нет. В США отсутствуют ограничения на рекламу любых, в т.ч. рецептурных, препаратов, во многих же странах ЕС наблюдается обратная тенденция – запрещена даже реклама безрецептурных лекарств.

Принимать решение, по какому пути идти в России, нужно взвешенно. Российским пациентам характерно заниматься самолечением, и реклама, безусловно, им в этом помогает. Хорошо это или плохо, однозначно сказать сложно. Серьезные заболевания требуют очной консультации с врачом. Но есть такие болезни, как насморк, простуда, легкая форма аллергии, так называемые «лидеры самолечения», для которых реклама препаратов – основной способ информирования пациентов о современных, эффективных и безопасных методах лечения. Можно много говорить, что любые недомогания – сигнал для похода к врачу, но на практике выходит иначе. Поэтому было бы не совсем правильно лишать пациентов этой информации.

Но если все же в России введут ограничения на рекламу и безрецептурных препаратов, то одновременно нужно обсуждать аналогичные меры в отношении биологически активных добавок, которыми зачастую пациенты опрометчиво заменяют лекарственные средства.

Тем не менее, какое бы решение в итоге не было принято, наша позиция такова, что любая информация о методах и способах лечения, которая рассчитана на пациентов, должна основываться на принципах объективности, высоких этических стандартах и необходимости очной консультации со специалистом: врачом и/или провизором. Люди должны понимать, насколько безответственный прием препаратов, без рекомендации врача, без понимания тонкостей взаимодействия между принимаемыми одновременно лекарственными средствами опасен и может давать отрицательный результат или быть причиной менее эффективного лечения. Нужно обязательно пропагандировать принципы профилактики заболеваний и здорового образа жизни, а в случае необходимости – строить терапию на основе современных стандартов лечения с применением современных препаратов.

ДИСТАНЦИОННАЯ ТОРГОВЛЯ ЛС ДОЛЖНА БЫТЬ С ОГРАНИЧЕНИЯМИ

Тадевосян Гарик Алексеевич

Председатель Ассоциации Аптечного менеджмента и маркетинга (ААММ)



Особенность торговли лекарственными средствами в том, что, с одной стороны, на нее распространяются определенные законы, по которым живет весь остальной ритейл, в частности и дистанционный. С другой стороны, реализация лекарственных препаратов относится к важной сфере здравоохранения и требует определенной социальной ответственности с вытекающими ограничениями, необходимыми для осуществления всей цепочки доставки лекарственных средств – от производителя до конечного потребителя.

У меня сложное, двоякое отношение к дистанционной торговле ЛС, но все же скорее я больше ее сторонник, чем противник, но с рядом ограничений. Самое важное, что должен понять потребитель, в отличие от дистанционной торговли бытовой техникой, электроникой и другими товарами, лекарственные препараты, заказанные дистанционно и с доставкой, обойдутся дороже, чем в аптеке.

И этому есть резонное объяснение. Во-первых, аптекам будет необходимо обрабатывать значительное количество личных данных, вести учет рецептов, а значит, потребуется соблюдение закона «О персональных данных» для обеспечения безопасного хранения сведений о покупателях.

Во-вторых, фармацевтическая деятельность относится к лицензируемым видам, а реализовывать лекарственные препараты могут только лица с фармацевтическим образованием (фармацевты и провизоры). А значит, и служба доставки должна состоять из курьеров с профильным образованием. И если в аптеке первостольник за день может обслужить сотни покупателей, то курьер в лучшем случае десяток-другой. И это еще одна причина удорожания доставки.

И третий аспект – условия хранения. Необходимо будет обеспечить сохранность, температурный режим и влажность для лекарственных препаратов. Для этого потребуются специальные боксы, холодильники. И, конечно же, необходимо будет наличие мобильных кассовых аппаратов для выписки чека в момент передачи товара.

Многие крупные аптечные сети смогут себе позволить организовать полностью всю цепочку от заказа на сайте до доставки. Для средних и небольших аптек, возможно, потребуется кооперация на этапе заказа и доставки, скорее всего, за счет компаний-агрегаторов.

С учетом более жестких требований к системе дистанционной торговли, наличие интернет-аптеки у аптечной сети станет в будущем своеобразным знаком качества.

По поводу обсуждаемого вопроса о разрешении сетевым магазинам торговать частью аптечного ассортимента считаю, что продажа лекарственных препаратов (ОТС и Rx) должна осуществляться только в аптечных учреждениях. Что же касается БАД, то в принципе сетевой ритейл уже сейчас может осуществлять их продажу.

Проблему, возможно, можно решить двумя методами. Во-первых, путем размещения аптек внутри или рядом с торговыми помещениями. В принципе, сейчас рядом крупных сетей подписаны соглашения о подобного рода кооперации.

Вторым вариантом является создание супер- и гипермаркетов здоровья самими аптечными сетями. Посетители могли бы в данных аптеках купить не только лекарственные препараты, но и косметику, средства гигиены, продукты питания и прочий сопутствующий товар. Аптечные сети «Нео-фарм», «Ригла», «А5», «Аптеки 36,6» и другие уже используют или собираются использовать подобный формат аптек.

МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ И БЕЗ ТОГО ПРОПАСТЬ

Клименко Сергей

Руководитель группы «Медицина и здравоохранение» компании «Пепеляев Групп»



На полный или почти полный запрет на рекламу в мире пока решились немногие: Турция и Индия, насколько я помню. В Турции реклама ЛС разрешается только среди врачей и фармацевтических работников. В Индии разрешены рекламные сообщения напрямую потребителю, но только в отношении ограниченного перечня нозологий.

Главное обоснование принятия таких мер в этих странах – необходимость оградить пациента от опасности принятия неправильных решений, дать возможность профессионалам определить, что нужно пациенту. В нашей стране главное обоснование – борьба с исторически распространенным самолечением. Но значит ли это, что от такого запрета потребитель выиграет? Думаю, нет. Во-первых, ВОЗ давно говорит о важности ответственного самолечения. Решение о покупке зачастую принимается непосредственно в аптеке, и на него в определенной степени влияет фармацевт, но ведь и потребитель имеет хоть какую-то информацию. В случае же с полным запретом рекламы российский пациент отдает все на откуп фармацевту, его профессиональной этике, способности предпочесть интересы пациента интересам конкретного производителя.

Фактически, запрещая рекламу безрецептурных ЛС, мы лишаем потребителя источника информации, отучаем его думать и самостоятельно принимать решения. Так гражданин никогда не «повзрослеет», не поймет, что его здоровье зависит от его решений. Купил препарат, не обратился к специалисту – принимай на себя риск. Реклама каждый раз напоминает нам с телеэкрана о противопоказаниях и необходимости обратиться к врачу. Есть исследования, которые, правда, проводились в отношении

влияния рекламы рецептурных препаратов на покупателя в США. Так вот, было установлено, что люди, когда видят рекламу препаратов, чаще обращаются к врачу. Сторонники полного разрешения рекламы лекарственных средств отмечают именно этот факт, ведь реклама рассказывает о разных аспектах здоровья – человек, видя положительный образ врача, начинает задумываться о здоровье, подсознательно впуская мир медицины в свой, не отторгая его как чужеродный. Почему это важно? У нас же между врачом и пациентом – пропасть: люди работают на износ (особенно, в кризисные времена), не думая о себе, и в итоге или приползают в больницу, либо их привозят в тяжелом состоянии. То есть получается, что отсутствие рекламы отдалит пациента от врача еще больше, и мы проблему не решим. При этом сейчас в законодательстве установлен целый набор специальных правил в отношении рекламы лекарственных средств, чтобы снизить негативное влияние на сознание потребителя, минимизировать вероятность ошибки. Контроль за соблюдением этих требований осуществляют не только антимонопольные органы, но и в первую очередь сами производители, а также ассоциации участников рынка. Поэтому неправильно думать, что потребитель не защищен, его и так со всех сторон «опекают».

Однако означает ли запрет на рекламу, что борьба за потребителя прекратится? Думаю, нет. Борьба станет не конкурентной, прозрачной и контролируемой, а уйдет в тень. В той же Турции были случаи, когда рекламу ЛС пытались разместить в скрытой форме – в книгах, фильмах. Вполне ожидаемо. Выявить такое воздействие на покупателя сложно, а характер такого воздействия может быть уже каким угодно. К сожалению, существует множество техник скрытого продвижения, манипулирующего потребителем.

Очевидно, что телеканалы потеряют огромный поток средств. Многие рекламные бизнесы просто закроют. Фармбизнес – один из самых активных рекламодателей. Выпадение таких доходов – это потерянные места, сворачивание активности, дефицит финансирования телеканалов. Итог очевиден.

Чтобы защищать пациента, нужно и дальше вовлекать общественность в контроль над рекламой, развивать программы медицинской грамотности. В крайнем случае – можно было бы ввести механизм предварительного контроля выпускаемой рекламы.

Я не сторонник этой меры. Я сторонник как раз обратного – я за рекламу всех лекарственных средств, в т.ч. рецептурных.

Вряд ли стоит ограничивать интернет-торговлю лекарствами. Лицензионные требования и условия в отношении оптовой торговли лекарственными средствами и правила торговли, к сожалению, не учитывают реалий сегодняшнего дня.

Можно, например, разрешить дистанционную торговлю частью безрецептурных лекарственных препаратов. Понятно, что психотропные вещества, наркотические никогда не должны распространяться методами дистанционной торговли. Понимаю законодателя: он хочет обезопасить потребителя, но мы знаем, что и в аптеках иногда можно приобрести фальсификат или столкнуться с ним в больнице. Безусловно, необходима дополнительная работа по выработке компенсаторных механизмов, которые устранят риски при дистанционной торговле ЛС.

В угоду удобству не должна быть принесена в жертву безопасность.

Я думаю, такая инициатива, очевидно, не нужна аптекам. Получается, что рынок «размывается», на нем будут работать множество конкурентов, которые смогут обеспечить очень низкую затратную часть и, как следствие, небольшую наценку, потому что у них есть огромные площади и логистика. Конкурентная среда может измениться.

Для простого же потребителя глобальных изменений сразу не произойдет, полагаю. Во-первых, если говорить о Москве, у нас огромное количество аптек в шаговой доступности.

Во-вторых, потребитель инертен, особенно в вопросах здоровья. Если безрецептурный препарат появится на полке в супермаркете, мне кажется, что еще очень не скоро потребитель переключится на непривычный канал продаж. Люди ведь нуждаются в консультациях фармацевта в аптеке, он нам, россиянам, к сожалению, врача иногда заменяет.

Если посмотреть по сторонам, то такая практика – совмещать аптечный ОТС-ассортимент с другим – распространена в мире. Если вы зайдете в аптечный магазин в США, вы найдете там ассортимент супермаркета. Это уже вековая практика, но когда фармацевт продает гамбургер – это, согласитесь, совсем другая история.

Как потребитель, я пока не вижу для себя явных благ. Как юрист, полагаю, что такая мера возможна только, если к супермаркетам будут предъявляться как минимум требования надлежащих практик (GPP – к супермаркетам, GDP – к их поставщикам). Уровень требований должен быть не ниже аптечных.



АПТЕЧНЫЙ БЫТ, ОН ЖЕ МЕРЧАНДАЙЗИНГ: ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ

Каждая аптека подобна дому. Один дом гостеприимен, в него хочется возвращаться вновь и вновь. Другой – неустроен, тесен и неуютен... Как и в домашнем быту, впечатление складывается из мелочей. Незаметных, но очень важных.

Когда речь идет о коммерции, умение создать уютную атмосферу мы называем иностранным термином «мерчандайзинг».

Из каких компонентов состоит обстановка в аптеке и как правильно организовать их, на ежемесячном обучающем семинаре Ассоциации «СоюзФарма» объяснила доктор фармацевтических наук, проф. РУДН **Валерия Дорофеева**.

УСЛОВИЯ – КОМФОРТ!

Начнем с определения. Мерчандайзинг – это комплекс мероприятий, направленных на оптимальное использование торгового пространства с целью увеличения объема продаж и улучшения качества обслуживания. Иными словами, решение «рыночных» задач аптеки путем создания пространства, где посетителю легко и комфортно. Если аптечная организация не достигнет коммерческих результатов – она не выполнит и свою социальную роль.

Можно возразить: фармация – не та сфера, где лояльность покупателей имеет значение. Человек просто ходит в аптеку рядом с домом. Или рядом с работой. Главное, чтобы там были все необходимые лекарства. А «мерчандайзинга» пациенту и даром не надо!

КОГДА ЧУВСТВА ВАЖНЕЕ СРЕДСТВ

Лет двадцать назад, в девяностые, такое мнение подтверждала сама жизнь. Любимые аптеки мог назвать лишь каждый десятый из наших сограждан. Но со временем аптечный

рынок изменился. Сегодня у 35–40% покупателей лекарств есть предпочтения. И они совсем не финансовые. В старейшую московскую аптеку «Воробьевы горы» (которая совсем не дискаунтер) почему-то приезжают люди, живущие на другом конце города...

Свою роль играет и конкуренция. В одном здании две-три аптеки? Будем ходить туда, где лучше! Не дешевле, а именно лучше. Где фармацевты доброжелательны и уже хорошо знакомы. Где в аптеке – как в аптеке. Для четырех человек из десяти чувства важнее средств и прочих рациональных аргументов.

«ЭФФЕКТИВНОСТЬ» ИЛИ «ЗАГРОМОЖДЕНИЕ»?

Компоненты аптечного пространства, влияющие на поведение посетителя, можно разделить на четыре группы:

- размещение отделов и оборудования;
- расположение товаров аптечного ассортимента;
- рекламное и информационное сопровождение;
- общая атмосфера торгового зала.

На первый взгляд, все понятно. Ни один посетитель аптеки не хочет чувствовать себя «слоном в посудной лавке» или иностранцем в незнакомом городе. Но бывает, что аптечные организации пытаются распорядиться

своим пространством «максимально эффективно». Ведь препаратов много, а квадратных метров – мало!

То, что получается в результате, покупатели почему-то именуют «нагромождением» и «захлаплением».

Где же «золотая середина» – действительно рациональное обращение с аптечными площадями?

Найти ее помогут несколько простых параметров (табл.).

Табл.

Наименование показателя	Формула расчета	Оптимальное значение
Коэффициент установочной площади	$K_y = \frac{S_y}{S_{мз}}$	0,25-0,35 (откр) 0,1 – 0,2 (закр)
Коэффициент выкладки	$K_{выкл} = \frac{S_{выкл}}{S_{мз}}$	0,7-0,75 (откр) 0,4 - 0,5 (закр)
Коэффициент кратности	$K_{крат} = \frac{S_{выкл}}{S_y}$	2,5-3,0
Коэффициент емкости	$K_{емк} = \frac{V_{тов}}{V_{оборуд}}$	-

ДЫШАТЬ – МОЖНО!

Первый показатель – коэффициент установочной площади. Чтобы узнать его, достаточно ответить на вопрос: какую часть аптеки занимают витрины, стеллажи и прочее оборудование? Квадратные метры, на которых располагается мебель, делятся на квадратные метры, которыми располагает весь торговый зал.

Если в результате получилось от 10 до 20%, значит посетителям аптеки есть чем дышать и где передвигаться. При условии, что речь идет о закрытой выкладке. Там, где выкладка открытая, норма будет чуть выше – 25–35%.

КОГДА ГЛАЗА РАЗБЕГАЮТСЯ

Вторая важная цифра – коэффициент выкладки. Чтобы вычислить его, следует сложить все площади, на которых выложены лекарства. А получившуюся сумму разделить

на общую площадь аптечного зала. Коэффициент выкладки всегда будет выше коэффициента установочной площади. Витрин несколько, полок – множество!

Порой в этом множестве покупателю трудно разглядеть свое лекарство. От обилия упаковок, лежащих вплотную друг к другу, «глаза разбегаются» и в прямом, и в переносном смысле.

В традиционной, «закрытой», аптеке коэффициент выкладки должен составлять 40–50%. «Открытым форматам» можно и больше – 70–75%.

Следующий показатель «золотой середины» для аптечного пространства – коэффициент крайности. Он позволяет понять, рационально ли используется оборудование. Чтобы рассчитать этот параметр, необходимо разделить площадь выкладки на установочную площадь. Там, где покупателю удобно, цифра окажется в диапазоне от 2,5 до 3. Результат от 3 до 4 – между нормой и «загромождением». Если параметр больше четырех, пациенту будет некомфортно. Найти свой препарат он сможет, только когда обратится к фармацевту.

Затруднения при поиске лекарств испытывает каждый третий из нас. Наш человек не всегда спешит обратиться к первостольнику. И первым делом ищет препараты сам. Небольшие объявления с названиями фармацевтических групп сэкономят очень много времени...

КАК ИЗ «МИНУСА» СДЕЛАТЬ «ПЛЮС»

Когда в маленькой аптеке – богатейший выбор, например, лекарственных трав, «загромождения» не избежать. Сбалансировать пространство помогут свободные места на других полках, где ассортимент не столь широк. Тогда и тесное размещение одной из категорий продуктов станет сильной стороной аптечной организации. А коробки с травами, лежащие вплотную, скажут покупателю: «У нас есть все, что необходимо! А если

сейчас чего-то нет – мы сможем быстро это исправить».

Четвертый параметр – коэффициент емкости – «нормативных» значений не имеет. Как соотносятся объемы товара с объемами витрин и шкафов, каждая аптека решает сама.

«ПЕРЕДВИЖЕНИЕ НАШЕ ПО АПТЕКЕ...»

О том, как покупатель перемещается по торговому залу, размышлял далеко не один исследователь. Мнения ученых разнообразны. Одни уверены: пациент ходит строго по часовой стрелке. Другие убеждены: все наоборот! Против часовой стрелки – и никак иначе!

В действительности ошибаются и те, и другие. Открыв аптечную дверь, большинство из нас направится прямо вперед. И если напротив входа не обнаружится необходимых лекарств, мы, скорее всего, повернем направо.

После витрины перед входом в центр внимания попадет пространство возле касс. Правые (со стороны покупателя, а не со стороны фармацевта!) витрины будут изучены пристальнее, чем левые. С малых лет мы приучены к правостороннему движению...

За время ожидания в очереди кто-то может вспомнить о препарате, который собирался купить, но забыл. Вот почему по соседству с кассой хорошо выкладывать лекарства, спрос на которые особенно велик. Чем дальше медикаменты от кассира-фармацевта, тем меньше шансов, что о них спросят.

С ГЛАЗ ДОЛОЙ – ИЗ СПИСКА ПОКУПОК ВОН

Знаете, как превратить востребованное в незаметное? Маркетинговые кампании тут ни при чем! Просто положите разрекламированное средство вне поля зрения ваших покупателей...

Наше поле зрения невелико: 57° по горизонтали, 27° вверх – и всего 10° вниз. Чтобы препарат был замечен, ему нужно находиться

на уровне глаз покупателя. На высоте примерно 145–180 см от пола. Лекарства на нижних полках большинство людей не увидит. Легко ли присесть и нагнуться, если вы простужены и у вас температура?

А гипертоникам низко наклоняться и вовсе противопоказано...

Кроме того, на уровне подсознания мы убеждены: внизу ничего важного не положат. Все, что необходимо и значимо, будет наверху.

ОКРУЖЕНИЕ – ЭТО ВАЖНО!

Неизвестный препарат тоже может превратиться в популярный. Все зависит от места, которое он обретет на витрине аптеки.

«Стены крепости» – вот как называется способ размещения товаров, внушающий нам доверие к новым наименованиям. Другое название метода – «заимствование популярности». Народное признание продукт-новичок берет... у соседей.

Основной строительный материал для «стены крепости» – известные препараты с хорошей репутацией. Между знакомыми лекарствами, в середине ряда, необходимо положить новое средство. Когда посетитель подойдет к витрине, у него сработает подсознательный механизм поведения: скажи мне, кто твой друг... Ведь качественные медикаменты с некачественными дружку не водят!

Перебарщивать с «заимствованием популярности» не стоит. Известные препараты лучше распределять по аптеке равномерно.

ДЛЯ ЧЕГО АПТЕКЕ «ПРОБЕЛЫ»?

«Загромождение» способно нейтрализовать даже «стену крепости». Когда лекарства расположены вплотную, пациент многого не увидит. Если в ряду, например, 9 упаковок, в глаза бросится лишь та, что посередине. Остальные останутся незаметными. Но как только мы уберем с полки центральную коробку с препаратом, картина восприятия переменится. Из оставшихся

8 средств четыре окажутся «крайними». И тогда посетитель их запомнит.

Нам проще ориентироваться, когда лекарства размещены блоками, а не сплошными рядами. Каждому блоку должно сопутствовать пояснение – название фармацевтической группы препаратов.

Еще один способ сбалансировать аптечное пространство – «чересполосица». Препараты из разных ценовых категорий можно расставить по принципу: на первый-второй рассчитайся! Между двумя дорогими лекарствами – одно доступное. Между двумя дешевыми – средство с большой цифрой на ценнике. Если не применять этот метод, аптеку легко принять за дискаунтера или же за представителя сегмента «люкс». И в том, и в другом случае часть покупателей отправится к вашим конкурентам. А «чересполосица» как бы говорит пациенту: «У нас есть все необходимое! Мы открыты для каждого!»

«ДОРОЖНЫЕ ЗНАКИ» ДЛЯ ПАЦИЕНТА

Четыре из пяти покупок в наших аптеках (если не все пять) – четко спланированные. Человек знает, что собирается покупать. Однако во время болезни необходимая информация (в т.ч. и список покупок) может «вылететь из головы». Вовремя вспомнить о нужном лекарстве помогает еще один метод выкладки: один и тот же препарат ставят в нескольких частях аптечного зала. Такое повторение – своего рода «напоминалка» для пациента.

Помочь посетителю сориентироваться (а заодно поднять аптечные продажи примерно на 15%) может даже реклама. При условии, что она грамотная.

Рекламировать лекарства, которых на данный момент нет в аптеке, строго воспрещается! Это не только отвлечет покупателя, но и разочарует его. Зачем приходить туда, где нет необходимых препаратов?

Не стоит привлекать внимание и к неходовым товарам. Стать лидерами реклама им все

равно не поможет... но опять же «ударит» по имиджу аптеки.

Рекламные объявления, призывающие купить рецептурные средства, можно встретить в каждой третьей аптеке. И все же это является нарушением закона. Несмотря на все маркетинговые потребности.

Хорошая реклама – «дорожные знаки» на пути пациента к кассиру-фармацевту. Она располагается рядом с теми препаратами, о которых сообщает, но никак не в другом конце зала. Если нет возможности разместиться по соседству – она встретится покупателю по дороге к витрине. Или же попадет в поле зрения незадолго до того, как пациент увидит лекарство.

В отличие от обычных дорожных знаков, рекламные «дорожные знаки» со временем становятся незаметными, такими невидимыми для посетителей аптеки. По этой причине раз в 4–6 недель рекламу нужно менять. Если делать это чаще, пациент не успеет привыкнуть. И коммерческого эффекта просто-напросто не будет.

В продвижении лекарств (как и в их применении) очень важно избежать передозировки. Число препаратов, которым помогает реклама, не может превышать 1% аптечного ассортимента!

В АПТЕКЕ – КАК В АПТЕКЕ

Многолетние традиции подарили фармации особую атмосферу, которую та бережет и поддерживает. Но и здесь есть «мелочи», о которых нужно знать.

С цветовым оформлением у аптек, как правило, все в порядке. Мало где встретишь аптечный зал чрезмерно яркой и агрессивной расцветки. Пространство, где человек встречается с лекарством, почти всегда наполняют успокаивающие, нежные цвета.

Однако расположение предметов в зале может ввести посетителя в напряжение. Из науки под названием «видеоэкология» в наш обиход пришли понятия гомогенных и агрессивных полей.

Гомогенные поля – это пространства, на которых нет или очень мало видимых элементов. Голые стены. Непрозрачное стекло... В таком пустом пространстве глаза ищут зацепку и не находят ее. В результате возникает эмоциональное напряжение.

Как быть? В одной из аптек на большую голую стену повесили гербарии в красивых рамках. И картины, и напоминание об ассортименте лекарственных трав.

Другой выход из положения – разместить в гомогенном поле живые цветущие растения. Варианты могут быть разные...

Агрессивные поля – это пространства с большим количеством одних и тех же

элементов. Решетки на окнах. Жалюзи. Стены, выложенные плиткой. Вглядываясь в такие пространства, мы получаем переизбыток информации. И происходит перенапряжение.

Исправить ситуацию, как и в случае с гомогенными полями, помогут растения и украшения. Но любое украшение должно быть аптечным по духу.

Чтобы в аптеке было – как в аптеке...

По материалам конференции ААУ «СоюзФарма»

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.

Существуют два различных (однако связанных между собой) вида стандартного отклонения: *стандартное отклонение выборки* (для выборки, сделанной из большей генеральной совокупности, обозначается буквой SD – аббревиатура от Standard Deviation) и *стандартное отклонение генеральной совокупности* (для всей генеральной совокупности, обозначается буквой σ – малая греческая буква «сигма»). Наименования этих величин отражают правила их использования. Так, если анализ базируется на основе выборки данных, взятых случайным образом из большей генеральной совокупности, то в этом случае используется стандартное отклонение выборки. Если же изучается вся генеральная совокупность, тогда следует

использовать стандартное отклонение генеральной совокупности.

На практике решение о применении того или иного вида стандартного отклонения принимают, руководствуясь следующим правилом: «Если сомневаешься, используй стандартное отклонение для выборки». Полученная величина будет несколько больше, и выбрать ее – значит поступить более осторожно и консервативно. Что же касается непосредственно вычислений, то единственное различие между двумя видами состоит в том, что при вычислении стандартного отклонения выборки в знаменателе присутствует $n-1$, а при вычислении стандартного отклонения генеральной совокупности знаменатель представлен только n (табл. 4).

Табл. 4 Порядок вычислений различных видов стандартного отклонения

Стандартное отклонение выборки (σ)	Стандартное отклонение генеральной совокупности (SD)
$\sigma = \sqrt{\frac{\sum \text{квадратов отклонений}}{n-1}}$	$s = \sqrt{\frac{\sum \text{квадратов отклонений}}{n}}$

Таким образом, формула расчета стандартного отклонения выборки дает несколько большее значение для выборки небольших размеров, что отражает увеличение неопределенности, обусловленной использованием выборки вместо всего множества данных.

До появления персональных компьютеров и специализированного программного

обеспечения в качестве меры изменчивости широко использовался размах. Размах определяется достаточно легко – достаточно найти разность между самым большим и самым малым значениями. С практической точки зрения определение размаха может оказаться полезным в двух случаях: во-первых, для описания границ изменения данных, а во-вторых, для поиска ошибок в значениях.

Рассмотрим вариант практического применения показателя размаха на примере рознич-

ных цен на препарат «Актовегин таб. п/обол. 200 мг №10» в аптеках Москвы (табл. 5).

Табл. 5 Размах розничных цен на ЛП «Актовегин таб. п/обол. 200 мг» в аптеках Москвы

Наименование лекарственного препарата	Розничная цена (руб.)		Аптека
	случай 1	случай 2	
Актовегин таб. п/обол. 200 мг №10	479,00	479,00	wer.ru (Москва)
Актовегин таб. п/обол. 200 мг №10	498,00	498,00	apteka.ru (Москва)
Актовегин таб. п/обол. 200 мг №10	516,70	516,70	piluli.ru (Москва и МО)
Актовегин таб. п/обол. 200 мг №10	556,00	556,00	eapteka.ru (Москва и МО)
Актовегин таб. п/обол. 200 мг №10	564,00	564,00	zdravzona.ru (Москва)
Актовегин таб. п/обол. 200 мг №50		1 408,00	piluli.ru (Москва и МО)
Размах = 564 – 479 = 85 руб.		Размах = 1408 – 479 = 929 руб.	

Примечание: исходные данные получены в сети Интернет по ссылке <http://www.pharminindex.ru/aktovegin.html>

В первом случае на примере данных, представленных в табл. 5, видно, что изменчивость границы розничных цен (размах) на рассматриваемый препарат сравнительно небольшая (85 руб.), что позволяет сделать вывод о достаточно стабильном положении данного субъекта фармацевтического рынка. Во втором случае, когда в исходные данные был ошибочно внесен препарат большего объема (№50 вместо №10), значительное увеличение величины размаха до 929,00 руб. заставляет аналитика провести ревизию исходных данных. Справедливости ради следует отметить, что в силу чувствительности к предельным значениям размах не может быть признан достаточно полезным в качестве статистической меры изменчивости набора данных в целом. Размах не отражает типичную изменчивость данных, а скорее отражается лишь на двух значениях – максимуме и минимуме. Стандартное отклонение, в отличие от размаха, более чувствительно ко всем анализируемым данным, благодаря чему этот показатель дает более четкое понимание сути положения.

Что же касается *коэффициента вариации*, то он представляет собой результат деления стандартного отклонения на среднее значение. Таким образом, *коэффициент вариации*

представляет собой относительную меру изменчивости и выражается в процентах или долях среднего значения. Такой подход особенно полезен в том случае, когда набор данных не содержит отрицательных значений. Варианты расчета коэффициента вариации представлены ниже.

$$\text{Коэффициент вариации} = \frac{\text{Стандартное отклонение}}{\text{Среднее}}$$

Для выборки:

$$\text{Выборочный коэффициент вариации} = \frac{SD}{\bar{x}}$$

Для генеральной совокупности:

$$\text{Коэффициент вариации генеральной совокупности} = \frac{\sigma}{\mu}$$

Обращаем внимание читателя, что стандартное отклонение во всех случаях стоит в числителе, таким образом, частное от деления характеризует изменчивость. Так, например, если посетитель аптеки в среднем тратит 350,26 руб., а стандартное отклонение при этом составляет 14,80 руб., то коэффициент вариации в этом случае составит $14,80 / 350,26 = 0,042$ или 4,2%. Это означает, что суммы, которые покупатель тратит на приобретение лекарств, отличаются от среднего всего на 4,2%, что свидетельствует о стабилизации спроса и предложения.



В АПТЕКАХ ЛОСИНКИ СПЛОШНАЯ «МАЛИНА»

Первый поселок на территории нынешнего Лосиноостровского района СВАО Москвы был основан в 1893 г. Лосиноостровск привлекал многочисленных дачников густыми сосновыми лесами; считалось, что местные природные условия благоприятны для лечения туберкулеза. Первые улицы представляли собой прорубленные в лесу просеки – излюбленное место для прогулок.

В начале XX в. началось активное благоустройство района: было организовано освещение улиц керосиновыми фонарями, выстроен летний театр, теннисная площадка, создана добровольная пожарная дружина. В 1905 г. был образован и ныне существующий Бабушкинский парк. В поселке были выстроены две церкви – деревянная Троицкая близ станции ж/д и каменная – Адриана и Натальи – на Ярославском ш. В 1939 г. Лосиноостровск был переименован в Бабушкин в честь известного полярного летчика М.С. Бабушкина, который родился в этой местности. В 1960 г. город вошел в состав Москвы, а в 1995 г. в столице официально появился Лосиноостровский район, в простонародье называемый Лосинка.

Исследовано 18 аптечных предприятий:

аптечные предприятия АС «Горздрав» ООО «Аптеки А.в.е.» – аптека №325 (ул. Изумрудная, д. 40), АП №798 (ул. Изумрудная, д. 3), АП №172 (ул. Изумрудная, д. 12), АП №322 (ул. Стартовая, д. 35);

аптечные предприятия ООО «Нео-фарм» – АП №9 АС «Нео-фарм» (ул. Тайнинская, д. 15, к. 1) и аптека №3/80 АС «Аптеки Столички» (ул. Коминтерна, д. 33, к. 2);

аптеки АС «Ригла» ООО «Аптечная сеть 03» – №97 (ул. Малыгина, д. 7), №1018 (пр-д Осташковский, д. 8, стр. 2);

аптеки АС «Норма» ОАО «Торговая сеть «Аптешка» – №174 (ул. Малыгина, д. 9, стр. 2), №284 (пр-д Анадырский, д. 63); аптека №3/79 АО «Столичные аптеки» (пр-д Анадырский, д. 69), аптека ОАО «Аптека форте» (ул. Изумрудная, д. 4), аптека №4 АС «АСНА» ООО «Поларт-Фарм» (ул. Минусинская, д. 8), аптека ООО «Таблетка» (ул. Малыгина, д. 5, к. 1), аптека ООО «Ирист 2000» (ул. Малыгина, д. 20); АП ООО «Тракт сервис» (пр-д Анадырский, д. 14, стр. 1), АП «А5» ЗАО «Социальные аптеки» (ул. Тайнинская, д. 14), АП ООО «Аптека про» (ул. Стартовая, д. 9, к. 2).

В исследовании принял участие 181 человек, в т.ч. 104 женщины и 77 – мужчины, из них людей молодого возраста (15–28 лет) – 31%, людей среднего возраста (28–50 лет) – 22%, людей пожилого возраста (старше 55 лет) – 47%.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ Важно для 78 человек.

Прекрасная экология Лосиноостровского района несколько скрашивает достаточно

неравномерное расположение аптечных учреждений по его территории. *«У нас такой замечательный район. Мы с детьми всегда с удовольствием гуляем в хорошую погоду по парку Торфянка. Рядом с ним близко расположены аптеки, где всегда все есть»*, – рассказала молодая мама Маша К.

Гулять по парку, наверное, хорошо, а вот гулять в поисках аптеки... Много раздражения вызовет отсутствие аптечных предприятий у жителей, проживающих на ул. Магаданской, Оборонной, Таежной, Таймырской, Центральной, Шушенской, Норильской, Челюскинской, Эстафетной и еще на нескольких проездах Лосинки. Но, похоже, у них слишком терпеливый характер, и они готовы и далее мириться с особенностями скученного расположения в определенных местах района. Большинство аптек функционируют в крупных супермаркетах, можно хотя бы по пути купить необходимое ЛС. А вот об открывшемся в конце июля АП «Горздрав» не известно даже многим местным жителям, убежденным, что логотип «зеленый крест» на фасаде «Седьмого континента» по улице Изумрудной – обычная реклама.

Еще одна особенность расположения аптечных предприятий – их близость к транспортным развязкам: ул. Минусинская и Коминтерна, ул. Малыгина и Тайнинская, ул. Стартовая и Анадырский пр-д. Этим аптекам как раз повезло, как и посетителям, которые сделали выбор в их пользу. *«Раз в две недели я, по совету врача, посещаю поликлинику на 1-й Напрудной ул. Иногда приходится менять лекарственные препараты. Рядом расположенная аптека (№174 АС «Норма») помогает выполнить все рекомендации специалиста»,* – поведал инвалид II группы Игорь Степанович.

АССОРТИМЕНТ

Важен для 51 человека.

Выбор товара в аптеках района богатый, представлено все, от традиционных до эксклюзивных, – аптечка первой помощи, медтехника, средства ортопедии, парафармацевтика. Жалуют местные жители аптеки, в которых представлены на витринах во всем разнообразии гомеопатические средства: №3/80 АС «Аптеки Столички», №97 АС «Ригла» ООО «Аптечная сеть 03», №174 АС «Норма» и все аптеки сети «Горздрав».

В аптеках сети «Норма» имеется в продаже березовый сок. *«Я прихожу сюда за березовым*

соком по 49 руб. за пол-литра. После его употребления у меня улучшился аппетит и повысилась настроенность», – нахвалялся свое любимое лекарство Геннадий М., временно безработный.

Пользуются спросом средства ухода собственной торговой марки Bioson – шампуни, гели, кремы, реализуемые в аптеке «Ригла» №97. Косметические средства марки Mediprima – кремы, гели по цене 199–259 руб. в сетях ОАО «ТС «Аптечка», по мнению студентки колледжа предпринимательства Алины, «ничем не уступают разрекламированной Vichy». Для любителей косметических процедур в ОАО ТС «Аптечка» на ул. Малыгина имеются различные варианты глины.

В аптеке АС ООО «Таблетка» приготовились к осеннему сезону – в прайс-листе есть «Пояс из собачьей шерсти», на который, со слов фармацевта, «скоро начнется спрос».

ЦЕНЫ

Важны для 109 человек.

«Лекарства такие дорогие, что лучше не болеть, – заметила одинокая пенсионерка Татьяна Борисовна, – но, если уж выбирать, кому верить: то я, не раздумывая, отдаю предпочтение аптечным работникам, только не врачам».

Этому фактору местные жители отдают предпочтение, причем не только люди пожилые, но и молодежь. *«Жизнь сейчас тяжелая – не до роскоши, но в лекарствах себя ограничивать не стоит»,* – пробовал нас поучать студент колледжа градостроительства Максим Б., 18 лет.

Разброс цен на препарат «Оциллококцидум» в аптеках района значителен – в диапазоне от 558-00 до 848-00 руб. Сетевые аптеки могут позволить себе ограничить торговые наценки до минимума, как пример – сеть «Горздрав», во всех аптеках которой на территории района противовирусный, гомеопатический препарат стоит одинаково – 558-00 руб. Однако такую «роскошь» могут позволить себе лишь крупные, уверенные в собственной неуязвимости аптечные сети. Мелкая сеть «Таблетка», насчитывающая по

Москве всего 5 аптек, устанавливает максимальную наценку. Возможно, это связано с круглосуточным режимом работы, предложением от рядом расположенных аптечных

учреждений. Так или иначе, если имеется шанс сэкономить, жители зайдут в соседнюю аптеку.

Табл. Сравнительная цена на ЛП

Аптечное предприятие	Оциллококцидум, капс. №12	МИГ 400 тб. №20
Аптека №325 и АП №172 «Горздрав»	558-00	138-00
Аптека №174 «Норма»	575-00	150-00
АП №322 «Горздрав»	580-00	143-00
Аптека ООО «ПОЛАРТ – ФАРМ» АС «АСНА» №4	592-00	147-00
АП ООО «Тракт сервис»	607-00	148-00
Аптека №97«Ригла» ООО «Аптечная сеть 03»	609-00	141-00
Аптека №3/80«Столички»	670-00	161-30
АП №9 «Нео-фарм»	698-00	151-00
Аптека №284 «Норма»	705-00	153-00
Аптека ОАО «Аптека форте»	727-00	153-00
Аптека №3/79 АО «Столичные аптеки»	762-00	161-30
Аптека АС ООО «Таблетка»	790-00	159-00
АП «А5» ЗАО «Социальные аптеки»	834-00	158-00
Аптека ООО «Ирист 2000»	847-00	153-00
Аптека №1018 «Ригла» ООО «Аптечная сеть 03»	848-00	162-00

СКИДКИ

Важны для 57 человек.

Важны для 57 человек.

Распространенная скидка – по «Социальной карте москвича», варьирует в каждой аптеке от 2 до 7,5%, отсутствует она в аптечных предприятиях сети «Горздрав» и в АП ООО «Тракт сервис», позиционирующих себя как социальные. В аптеке АС ООО «Таблетка» покупателям пожилого возраста лучше приходиться с 10 до 12 час., когда скидка на весь ассортимент до 10%, а в остальное время – 5%.

На ряд средств в аптечных учреждениях района цены снижены, потому что дефектура, остается малый «запас» срока годности, и это нормально. В «Аптека форте» цены снижены, на 20% на витамины «Алфавит», «Супрадин»,

назальные капли «Афлубин», «Умкалор». В аптеке ООО «Поларт-Фарм» дни выгодных покупок – суббота, воскресенье, когда до 10% скидки по дисконтной карте АСНА.

Большое распространение получили при расчетах электронные карты «Малина», «Связной», «Спасибо», бонусами от которых можно расплачиваться в аптеках АС «Горздрав».

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Важны для 96 человек.

Не исключено, что Лосиноостровский чуть ли не единственный район СВАО, где вежливыми можно назвать всех фармацевтов. Пожалуй, это связано с тем, что между аптечными предприятиями идет

нешуточное соперничество за покупателей. *«Мне измеряют давление при надобности в аптеке «Ригла» на ул. Малыгина. Знаете, я дошел до того, что, когда мне лень сидеть в очереди к участковому врачу, иду в любимую аптеку и прошу девочек помочь»*, – объяснил собственную приверженность частым посещениям аптеки 68-летний пенсионер Леонид Павлович.

Услугой бесплатного измерения давления ранее можно было воспользоваться и в круглосуточно работающей аптеке ООО «Таблетка», но по причине частого посещения учреждения наркоманами пришлось отказаться от привычного. *«Мы не за себя боялись, больше за старичков и старушек, которых любители опиума могли припугнуть»*, – поделилась фармацевт Ирина. Проконтролировать уровень артериального давления могут посетители аптеки №1018 «Ригла» на Осташковском пр-де, д. 8, стр. 2 и в аптечном пункте АС «Горздрав» на ул. Стартовой, д. 35.

В другом предприятии сети «Горздрав» – аптеке №325 на ул. Изумрудной работает отдел «Оптика», и сейчас проводится акция на изготовление контактных линз со скидкой до 15%.

В аптеке сети «Столички» на ул. Коминтерна, д. 33, к. 2 предоставляется услуга утилизации битых ртутных термометров, которые зачастую людям некуда девать. Здесь же реализуются медицинские пиявки и раствор протаргола, который так любят назначать детям. Утилизация битых ртутных термометров предоставляется через посредника и в аптеке АО «Столичные аптеки» на Анадырском пр-де.

Во всех аптечных предприятиях Лосинки принимают к оплате электронные карты, кроме двух аптечных пунктов: «Тракт сервис» и «Аптека про», но посетителей сей факт не огорчает, они чаще предпочитают расплачиваться наличными.

В «Аптека форте» на Изумрудной ул. принимаются интернет-заказы и выполняются на следующий день.

ИНТЕРЬЕР

Важен для 44 человек.

Аптечные учреждения Лосиноостровского района не отличаются каким-то изысканным внутренним убранством, но минимальные удобства – банкетки, стулья, кресла – предусмотрены. Как исключение, в аптеке №97 «Ригла» стул установлен только для охранника, но внимательные фармацевты на просьбу усталых покупателей преклонного возраста тут же откликнутся и предложат присесть. Отсутствует пока место для отдыха и во вновь открывшемся АП «Горздрав» при «Седьмом континенте», но тут уж и о том, что предприятие функционирует, еще мало кто знает.

Большой торговый зал с буйством выставленных в нем растений в горшках, где даже в жаркий день прохладно и не хочется уходить, можно встретить в аптеке АС «Аптеки Столички». *«Нам повезло, такая хорошая аптека под боком и работает постоянно»*, – приглашала порадоваться вместе с ней бабушка из соседнего с аптекой подъезда д. 33 по ул. Коминтерна. Аналогичный оазис можно встретить на территории огромного торгового зала аптеки АО «Столичные аптеки» №3/79. Несмотря на то, что в аптеке сократили персонал, все растения ухожены, а места для отдыха приятны и ждут всех желающих.

ГРАФИК РАБОТЫ

Важен для 85 человек.

Круглосуточных аптек в районе всего две, причем находятся они неподалеку друг от друга (аптека ООО «Таблетка» на ул. Малыгина, д. 5, к. 1 и аптека №3/80 АС «Столички» на ул. Коминтерна д. 33, к. 2). Крайне неудобно, в случае необходимости, добираться к транспортной развязке с другого конца района. Управляющий из АП «Аптека про» разоткровенничался: *«Народу тут мало проживает, больше двух круглосуточных аптек потребности не возникнет. На соседней Тайнинской одна аптека закрылась, не выдержав конкуренции»*.

Большинство аптечных учреждений открыты для посещения с 9-00 до 21-00 ежедневно. У аптеки №97 «Ригла» увеличены часы работы – с 8-00 до 22-00. АП на ж/д станции «Лось» работает с 8-00 до 21-00.

«Тяжело весь день на ногах», – пожаловалась фармацевт. Часть аптечных учреждений позволяют небольшую поблажку для своих сотрудников в выходные дни, сокращая час-два работы.

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор	Кол-во набранных голосов
1.	Цена	109
2.	Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	96
3.	График работы	85
4.	Месторасположение	78
5.	Скидки	57
6.	Ассортимент	51
7.	Интерьер	44

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

АП ООО «Аптека про» **3**

Круглосуточный универсам «АБК» известен жителям всех окрестных домов по Стартовой ул., но функционирующий здесь аптечный пункт они посещают не столь охотно.

Выкладка на витрине хаотична, фармацевт задерживается, в зоне видимости посетителя нет информационно-справочной информации. Еще больше начинаешь смущаться, когда из-за прилавка вас обзирает человек в бриджах и футболке по причине отсутствия фармацевта. Несколько скрашивает ситуацию установленный при входе в универсам банкомат Московского кредитного банка и вежливая предупредительность подменяющего.

АП ООО «Траст сервис» **4**

АП работает, можно сказать, при ж/д станции «Лось». Пусть отсутствует лавочка для отдыха, зато пандус в наличии. Приветливая женщина-фармацевт ответит на все вопросы,

даст совет. Ассортимент небольшой, но без помощи здесь никто не останется, все необходимое в наличии.

Аптека ОАО «Аптека форте» **4**

Одна из многочисленных аптек на Изумрудной ул. располагается в пятиэтажке по соседству со сквером и к/т «Орион». Небольшой торговый зал ждет своих покупателей, на все вопросы приветливо ответит фармацевт, отпуск через одну кассу. Витрины – с названиями, даже плохо ориентирующийся в фармацевтике посетитель здесь не заблудится. Проходимость небольшая, опять-таки в силу большой конкуренции, но свои постоянные покупатели есть.

У аптеки двенадцатичасовой рабочий день в будни, а в суб., воскр. – с 9 до 20 час.

АП №798 «Горздрав» ООО «Аптека А.в.е.» **4**

Аптечный пункт сразу найти сложно, но, как только увидишь образцовые витрины и улыбку девушку-фармацевта, приветливо улыбающуюся из-за прилавка, не

захочется уходить. Ассортимент предлагается разнообразный, банкомат QIWI при входе в универсам тоже делает свое доброе дело, респонденты уверены – у АП большое будущее.

Аптека №1018 АС «Ригла» ООО «Аптечная сеть 03» **4**

Вокруг много аптечных учреждений, но эту не пропустишь. Изобилие в торговом зале, только цены кусаются. Свободная форма торговли и услуга бесплатного измерения давления – отличительные качества аптеки известной сети. Приветствуются предьявители «Карты здоровья» (позволяет снижать стоимость лечения в ряде частных клиник) и участники Программы лояльности для постоянных покупателей. Им, пока, правда, немногочисленным, здесь рады. У входа банкомат Московского кредитного банка.

АП №172 АС «Горздрав» ООО «Аптека А.в.е.» **5**

Находится рядом с двумя, отмеченными респондентами выше. Проходимость АП хорошая, в торговом зале всегда люди, когда образуется очередь к кассе, в работу включается второй фармацевт. На витринах обращают на себя внимание витаминные комплексы со всевозможными пищевыми добавками: печенью трески, ягодами клюквы, корнем валерьяны, а также большой выбор чаев с облепихой, жасмином, мятой, шиповником по цене от 130 до 270 руб. за пачку.

Аптека №325 «Горздрав» ООО «Аптека А.в.е.» **5**

Аптека пользуется популярностью у жителей окрестных домов, многие из которых посещают аптеку всякий раз, когда приходят в расположенный рядом универсам. За прилавком, как минимум, два фармацевта, так что при большой проходимости посетителей не заставят ждать в очереди. Ассортимент широкий, но со слов фармацевта «спрашивать все равно надо – в продаже не только то, что на прилавке, а гораздо больше». Работает

аптека по будням с 9 до 22 час., по выходным приходят на час позднее.

Аптека ООО «Поларт-Фарм» **5**

Первый этаж пятиэтажного дома отдан под магазинчик хозяйственных товаров и аптеку. Удобное расположение, в 20 м от автобусной остановки, сослужило ей добрую службу. Тем более что поблизости конкурентов у нее нет. Огорчает респондентов немного крутой порог и отсутствие пандуса. В торговом зале всего понемногу из аптечного ассортимента, и приобрести необходимые лекарства, медтехнику и продукцию парафармацевтики можно ежедневно с 9 до 21 час.

Аптека ООО «Таблетка» **5**

Немного не повезло этой аптеке с расположением, ведь рядом – «Столички», «Ригла», «Норма». Цены в аптеке кусаются, да еще и набирающее популярность биомороженое перестали продавать. По причине того, что однажды холодная продукция не нашла спроса, и все лакомство было испорчено, руководством было принято решение отказаться от его реализации, а вот некоторые посетители обижаются по сему факту. Чувствуется, что руководство предприятия настроено по-боевому, знает, как конкурировать на рынке: в ассортименте кроме традиционного набора лекарств – натуральные соки, минеральная вода, колготки, чулки, много интересного из парафармацевтики. До конца 2015 г. предусмотрена скидка на медтехнику – 8%. Огорчает тот факт, что отсутствует пандус, и в торговый зал трудно добраться людям с ограниченными возможностями.

АП АС «А5» ЗАО «Социальные аптеки» **5**

Уже традиционно АП занимает торговое помещение в универсаме «Пятерочка», где имеется пандус для инвалидов. Словоохотливая женщина-фармацевт расскажет о множестве товаров, реализуемых по суперцене – 59 руб. (гели для душа, шампуни, дезодоранты, скрабы Vanilla Boom, Woshi

Woshi). Для маленьких покупателей здесь гематоген, мармеладки, мюсли – тоже по сниженным ценам. Целая полка оформлена ЛС со скидкой до 60% («Динализал», «Терафлекс»).

Аптека ООО «Ирист 2000» 5

Аптека стала соседствовать с автобусной остановкой и научным центром лабораторной диагностики недавно, о ней мало еще кому известно. Скидки по СКМ 2%, цены пока высокие, но вот покупателей здесь стараются приветить. Фармацевт спешит на помощь, готов дать консультацию по подбору ЛС, в ассортименте обращает внимание ортопедия – всевозможные средства – палочки, костыли, ходунки и т.д., нужно только сделать заказ.

Аптека №3/79 АО «Столичные аптеки» 5

Аптека имеет заброшенный вид, по всей видимости, в связи с реорганизацией, которая прошла в сети. Огромное помещение по соседству с универсамом «Магнит» способно принять всех желающих, но мало, кто туда заходит, исключительно представители «старой гвардии», которые не меняют свои пристрастия ни в чем. Со слов очень недоверчивого фармацевта, она «осталась одна, все в аптеке приходится делать самой, главная беда, маркировка лекарств, не до выкладки витрин», а они полупустые. В огромном торговом зале много растений в горшках, лавок для отдыха, а покупателей почти нет. Работает аптека с 9-00 до 21-00 часов по будням, в выходные – закрыта.

Аптека №284 АС «Норма» ОАО ТС «Аптэчка» 5

Самая востребованная аптека из тех, что остались на Анадырском пр-де. За прилавком мобильный фармацевт (оказывается, есть и такие) благодарит за каждое сделанное приобретение. А в витринах небольшого торгового зала – предложения разнообразной продукции, много фирменной продукции «Фармадар» (фиточаи, каши) по цене 109–139

руб. В сентябре предусмотрены хорошие скидки при покупке гепатопротекторов, препаратов, улучшающих пищеварение, спазмолитиков, возможно, что будет продолжение феерии и в октябре. При входе – банкомат QIWI и Московского кредитного банка.

Аптека №97 АС «Ригла» ООО «Аптэчная сеть 03» 6

Всем местным жителям известно, где находится продуктовый супермаркет «Огни столицы», и там в конце торгового зала открыта ежедневно с 8 до 22 час. Здесь сочетается открытая и закрытая форма торговли, о наличии ЛС лучше узнать у фармацевтов, тем боле что сразу две-три доброжелательные девушки могут предложить свои услуги консультирования, дать нужную информацию, предложить на выбор аналоги в зависимости от состояния «кошелька» и предпочтений посетителя.

АП ООО «Нео-фарм» №9 6

При входе в аптечный пункт имеется пандус – это уже замечательно, в небольшом торговом зале кроме витрин, в которых очень удобно ориентироваться в ассортиментном разнообразии по указателям, есть удобства для усталых людей – можно присесть и перевести дух. Отпуск производится через две кассы. Видимый глазу ассортимент большой, но фармацевт посоветует еще больше, главное не забыть у него поинтересоваться о наличии товара.

АП №322 «Горздрав» ООО «Аптека А.в.е.» 6

Аптечный пункт занимает просторное помещение на первом этаже жилого дома рядом с магазином «Продукты». Цены приемлемые, ассортимент обширен, персонал не отказывает в совете. Не забывают здесь и о благотворительности – на одной из центральных витрин красочный призыв: «1 рубль от продажи товара перечисляется в «Арифметику добра». При входе – банкомат Московского кредитного банка.

Аптека №174 «Норма»**ОАО ТС «Аптечка»****6**

В глубине торгового зала супермаркета «Пятерочка» прячется аптека АС «Норма». Небольшой зал вмещает в себя много интересного: от средств ухода до жизненно важных лекарственных препаратов.

Витрины не вмещают всего разнообразия, но услугам посетителей аптеки фармацевты, которые успевают все: и выполнять рабочие дела за компьютером, и подсказать. Последние два месяца пользуются спросом препараты с коллагеном питьевым (по приемлемой цене), хотя от прилавка с витаминами глаз не оторвать. Работает аптека по графику «Пятерочки» с 9 до 22 час. ежедневно.

Аптека №3/80 АС «Столички»**ООО «Нео-фарм»****7**

«Эта та, которая рядом с налоговой», – сориентировал корреспондента МА жилец с ул. Коминтерна. Оказалось, эту аптеку знают и выделяют как лучшую для себя очень многие жители района, тем более что и режим работы аптеки – круглосуточный. Просторный торговый зал, работают две кассы, ассортимент учитывает любые запросы, но без рекомендаций фармацевта не обойтись, т.к. большинство ЛП не в свободном доступе. Отметим большой выбор гомеопатии для внутреннего и наружного применения.

Ольга ДАНЧЕНКО



ЧЕЛОВЕК ПОЙДЕТ ТУДА, ГДЕ О НЕМ ЗАБОТЯТСЯ

Аптека «ВекФарм» на Окской ул., д. 1, к.1, несмотря на, казалось бы, невыгодное месторасположение в отдалении от станции метро, тем не менее завоевала признание местных жителей, радуется которых на протяжении двух лет, успешно развиваясь. О том, как грамотно организовать работу аптечного предприятия, не боясь кризисов и санкций, рассказывают заведующая аптекой **Татьяна Александровна Феденко** и директор по развитию всей аптечной сети «ВекФарм» **Роман Андреевич Маркман**.



Роман Андреевич, у Вас небольшая аптечная сеть?

Да, на сегодня в нашей сети функционируют 9 собственных аптек, и в ближайшее время в планах открытие еще несколько, кроме того, мы оказываем консультационные услуги по развитию и оптимизации бизнес-процессов аптечных учреждений, т.е. открываем аптеки «под ключ» и помогаем одиночным игрокам рынка выживать в нелегких конкурентных условиях путем снижения входящих цен от поставщиков, предоставление отсрочек платежа, участия в маркетинговых акциях от товаропроизводителей. Обращая внимание на консультации первостольников и заведующих, усовершенствуем их знания, работаем над заказами и т.д. Да, мы покупаем аптеки, которые считаем перспективными для развития.

Насколько сложно сейчас выживать самостоятельной аптеке?

Если говорить о развитии аптечного бизнеса, по моему мнению, самостоятельная аптека, действующая не в проходном месте, со временем закроется. У аптек в составе сети больше возможностей, конкурентных преимуществ, больше плюсов. Как я уже отмечал, это и лояльные входящие цены, и возможная отсрочка платежа, за счет чего мы

можем предложить людям больше товара и иметь большую проходимость.

Да, одиночная аптека может выживать за счет удачного месторасположения, относительно невысокой стоимости аренды и профессионального штата сотрудников, но могу сказать, что даже сейчас стоимость аренды не снижается, с месторасположением можно ошибиться, подобрать квалифицированный персонал и создать коллектив, когда еще должна существовать возможность мотивации материальной, социальной, тем более сложно...

Что позволяет именно этой аптеке быть успешной, на Ваш взгляд?

Сразу могу сказать, что ассортимент в нашей аптеке шире, чем во многих аптечных учреждениях, которые находятся рядом. На данный момент наш ассортимент насчитывает порядка 6500 тыс. наименований, плюс работа и с индивидуальными заказами – мы делаем все для того, чтобы люди, приходя к нам, остались довольны и приходили вновь.

Наценки у нас ниже среднего, т.е. совмещив низкие цены и хороший ассортимент, привлекаем в аптеку людей разного социального статуса и достатка.

Если говорить о квалификации фармацевтов в сети «ВекФарм», не только в этой аптеке, трудятся профессиональные заведующие с

большим опытом работы, которые уделяют огромное внимание ассортименту, работе первостольников, их квалификации и обучению. Каждый сотрудник старается внести свой вклад в развитие аптек, и это тоже важно.

Вот и в этой аптеке особо хочу отметить прекрасного провизора Римму Жамалдиновну Эфендиеву, ее очень любит местное население, посетители обращаются практически по всем вопросам, зная, что не останутся непонятыми.

Отдельный зал в этой аптеке выделен под косметику – в витринах представлено много эксклюзивной продукции, которая пользуется спросом в районе ул. Васильцовский Стан.

Работает профессиональный консультант по косметике.

Часы работы мы постарались сделать максимально удобными для посетителей – с 8:00 до 23:30 – самое оптимальное время для наших клиентов, это мы выявили опытным путем.

Предоставляете ли Вы в сети скидки, работает ли дисконт-система?

Мы раздали населению около 20 000 карт постоянного покупателя, которыми оно с удовольствием пользуется. Очень часто у нас проходят различные акции, с помощью дистрибуторов мы снижаем цены, что также нравится посетителям. Например, около полугода у нас проходила акция на тонометры-автомат, когда в закупке его стоимость 2000 руб., а у нас можно было его купить за 990.

Да, действует накопительная система скидок. Дисконтная карта дает право ее обладателю на получение скидки во всех аптеках сети, а их вместе с франшизными 34 аптеки, и также позволяет накапливать премиальные баллы (1 балл за каждые 100 руб.). Баллы можно обменивать на ценные призы и приятные дополнения к покупкам из каталога вознаграждений, с которым можно

ознакомиться на сайте «ВекФарм». В личном кабинете наши постоянные клиенты могут в любой удобно расположенной аптеке оформить дисконтную карту и в дальнейшем следить за своими накоплениями.



Татьяна Александровна, как Вы рассматриваете конкуренцию, которая сильна в рознице?

Да, конкуренция на фармацевтическом рынке сейчас велика, и я думаю, что очень важно грамотно выстраивать ценовую политику, формировать ассортимент, следить за новинками, проводить анализ покупательского спроса и подбирать только квалифицированный персонал. Людей ведь не обманешь, они пойдут туда, где все для них.

Что пользуется спросом в Вашей аптеке сети «ВекФарм»?

Помимо обычного ассортимента у нас пользуются спросом и гинекологические препараты, ведь рядом находится медицинский центр, клиенты которого часто посещают нашу аптеку. Также мы ввели в наш ассортимент биомороженое, оно оказалось очень популярным!

А как Вы относитесь к тому, что часть аптечного ассортимента отходит торговому ритейлу?

Я считаю, что лекарственные препараты, даже безрецептурного отпуска, должны продаваться только в аптеке. Если человек сомневается в качестве препарата или какого-либо изделия, он всегда может попросить сертификат, проконсультироваться с грамотным человеком имеющим образование. Мне кажется, что в этом вопросе люди все равно больше доверяют аптеке. Аптека – это место, где люди могут купить препарат, удостовериться в его качестве и получить квалифицированную помощь.

Ваша профессия предполагает постоянное обучение!

Да, провизор и фармацевт должны постоянно учиться. Хочу отметить, что очень люблю работать с молодежью, т.к. от них в свою очередь узнаю много нового. Мы постоянно учимся, совершенствуем свои знания и очень обидно слышать, когда фармацевта называют продавцом! Я очень рада, что в нашей аптеке таких нет! Мы учимся 5 лет, получаем послевузовское образование, постоянно подтверждаем свою квалификацию, проходим тренинги. Профессию провизора я считаю уважаемой. Во время учебы нам часто говорили о том, что провизор контролирует врача, сам процесс лечения. Он должен знать дозы, совместимость препаратов, противопоказания.

Своим сотрудникам я всегда напоминаю о том, что нужно спрашивать у посетителя о хронических заболеваниях, и только после этого, сопоставив с назначением врача, отпускать препарат! Мое твердое убеждение, что врач и провизор должны вместе контролировать процесс! Нам очень интересны все тренинги, которые организуют поставщики и различные компании! Безусловно, очень важны тренинги по психологии продаж, грамотному консультированию!

Татьяна Александровна, у Вас богатый опыт работы. На Ваш взгляд, много ли потеряли аптеки в связи с закрытием производственных отделов?

На самом деле прописи были очень эффективны и приносили пользу здоровью людей. По моему мнению, на сегодняшний день нет препаратов, которые могут их полностью заменить. Когда я работала в государственной аптеке, мы обслуживали кожно-венерологический диспансер. И до сих пор у меня сохранилась тетрадь с прописями, которую я бережно храню много лет. Понятно, что нерентабельно, что провизоры-технологи уже исчезают «как класс». Производство

лекарственных препаратов – это очень трудоемкий и сложный процесс, только настоящий профессионал может приготовить лекарство! Да, сейчас наши производители выходят на должный уровень и выпускают очень качественные и эффективные препараты, но тем не менее есть группы больных, при лечении которых необходимо учитывать индивидуальные свойства, особенно это касается маленьких детей, которым лекарство подчас необходимо в очень малых дозах... Производственных отделов не хватает!



А как Вы думаете, по каким критериям человек выбирает ту или иную аптеку?

Мне кажется, как в нашей обычной жизни, так и в аптеке, все начинается с порога. Если ты пришел в аптеку и видишь, что о тебе заботятся, ты обязательно в нее вернешься! Например, при входе в нашу аптеку есть пандус, поэтому очень удобно заходить как молодым мамочкам с детьми, так и людям с ограниченными возможностями. Аптека должна быть светлой, а аптекари – приветливыми и чистыми во всех отношениях!

У меня вопрос к вам обоим. Почему вы выбрали фармацию?

Р.А.: Если говорить обо мне, то я около 15 лет работал топ-менеджером в организации, которая занимается поставками медицинских изделий и ортопедии,

соответственно, оттуда пошли многие наработки. Так смог прийти на фармацевтический рынок.

Т.А.: А я окончила Запорожский государственный медицинский институт в 1985 г. Приехав в Москву в 1988-м, сначала работала в государственных аптеках заместителем заведующей отделом готовых лекарственных форм, затем трудилась заведующей отделом, заместителем заведующей аптекой, возглавляла большой аптечный склад, а со временем перешла в аптечные сети. В настоящее время в сети «ВекФарм» я веду три аптеки. Я с детства видела себя в медицине или фармации, много знакомых нашей семьи работали в аптеках, и мне всегда было интересно учиться, а впоследствии работать. О своем выборе никогда не пожалела.

Вот мы уже отмечали, что аптека находится в отдалении от метро. Насколько важно месторасположение аптечного предприятия?

Р.А.: Наша аптека работает именно для жителей района Васильцовский Стан, она и открывалась из этих соображений. Конечно, мы даем информацию о себе в аптечную справку, к нам приезжают жители других районов Москвы. Мы представлены на сайтах по

поиску лекарств и считаем это очень эффективным способом сотрудничества.

Татьяна Александровна, какие напутствия Вы бы дали начинающим фармацевтам?

Очень важно быть приветливыми с клиентами, каждого из которых нужно воспринимать как человека, нуждающегося в помощи! Нужно дорожить каждым клиентом, пришедшим в аптеку. Фармацевт должен постоянно совершенствоваться, пополнять свои знания. Я бы очень хотела, чтобы специалисты, которые приходят к нам, были не только квалифицированными, но и добрыми, в нашей профессии отзывчивость и сердечность очень важны!

Роман Андреевич, поделитесь планами.

Продолжим расширять ассортимент, работать над качеством обслуживания, в задумках – на базе одной из аптек открыть мини-поликлинику, где будет работать врач общей практики, либо осуществлять прием анализов. В настоящее время эта идея прорабатывается, и мы надеемся, что она удачно воплотится в жизнь!

Елена ПИГАРЕВА ■



ПСОРИАЗ: ПРЕПАРАТЫ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

Продолжение, начало в МА №8/15

Преферанская Нина Германовна

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

В комплексной терапии псориаза могут использоваться наружно средства с синтетическими аналогами витамина D₃, ретиноиды, наружные кортикостероидные средства и ингибиторы цитокинов.

СРЕДСТВА С СИНТЕТИЧЕСКИМИ АНАЛОГАМИ ВИТАМИНА D₃

Кальципотриен (Дайвонекс) – представитель нового класса антипсориазных средств, выпускаемый в следующих формах: 0,005% мазь, крем 30 г, раствор для наружного применения 0,005% 50 мл. Этот препарат выбора при псориазе слабой или умеренной степени применяется с 1990 г. Представляет собой аналог витамина D₃ (модификация боковой цепи 1α,25-дигидроксивитамина D₃), применяемый для местного лечения псориаза. Механизм действия основывается на эффективной регуляции обмена в клетках псориазной кожи. Препарат слабо проникает в кровоток, что предупреждает развитие системных побочных эффектов. Аналог эффективен сам по себе и оказывает берегающее действие при использовании в сочетании с УФ-лучами и препаратами – циклоспорином, метотрексатом и ретиноидами. В дозах менее 100 г в неделю не влияет на метаболизм кальция. Лекарственные формы кальципотриена для наружного применения по результатам исследований являются достаточно безопасными и эффективными. Кальципотриен тормозит генерацию клеток кожи при псориазе, также является противовоспалительным средством. Его пациенты используют гораздо охотнее, чем препараты каменноугольного дегтя и антралина.

Важно! Препарат может вызвать следующие побочные эффекты:

- снижение уровня витамина D, которое может повлиять на рост костей у некоторых детей и повышение уровня кальция в крови (особенно при использовании его на больших участках кожи);
- раздражение кожи, особенно на лице и в складках (у 20% пациентов); обычно вызывает большее раздражение, чем высокоактивные глюкокортикостероидные средства. У некоторых пациентов он вызывает раздражение лица.

Разбавление препарата вазелином или применение кортикостероидов в чувствительных зонах может предотвратить эту проблему.

Дайвонекс наносят тонким слоем на пораженные участки кожи два раза в день, терапевтический эффект развивается в течение 1–2 недель лечения. Непрерывное лечение не должно превышать 6–8 недель.

Наружная терапия может включать: глюкокортикостероиды (моно и комбинированные), средства с синтетическими аналогами витамина D, синтетические ретиноиды, кератолитические размягчающие средства, препараты с активированным цинком, редуцирующие средства.

Сочетание мази, содержащей витамин D, с системными лекарственными средствами,

в частности метотрексатом, ацитретином или циклоспорином, увеличивает эффективность, поскольку сочетание препаратов позволяет пациентам использовать более низкие дозы, комбинированное лечение уменьшает побочные эффекты. Исследования показали положительные результаты при использовании мазей с витамином D в сочетании с фототерапией.

Ретиноиды – аналоги витамина А

При псориазе синтетические ретиноиды (аналоги витамина А) нашли ограниченное применение. Препараты на основе ретиноидов могут использоваться наружно и вовнутрь. Терапевтический эффект развивается очень медленно.

Лечение ретиноидами осуществляется за счет того, что они угнетают рост эпидермальных клеток, обладают мощным иммуномодулирующим действием, поскольку нарушают транскрипцию вируса в пораженных клетках.

Тазаротен (Тазорак) – первый высокоэффективный ретиноид III поколения, показан для лечения легкой и умеренной формы псориаза и акне. Он широко используется в виде 0,05% и 0,1% кремов и гелей. В отличие от стероидов, ретиноиды не вызывают истончения кожи или привыкания. Для лечения пораженных поверхностей его требуется совсем немного. Гели на основе ретиноидов могут быть использованы на волосистой части головы и ногтях, но противопоказано их применять в области гениталий или вокруг глаз. Гелем может быть обработана поверхность тела не более чем на 35%. Сочетание ретиноидов с другими средствами лечения, например, со стероидами, может быть более эффективным. Тазаротен может вызвать сухость и раздражение здоровой кожи, поэтому рекомендуется применение оксида цинка и увлажняющих кремов вокруг обрабатываемой зоны, что позволит защитить здоровую кожу. Для большего эффекта Тазаротен лучше использовать в сочетании с вазелином. Смешивание препарата в равных количествах с вазелином на первых порах, а затем, постепенно увеличивая количество

препарата, может помочь коже стать менее чувствительной к воздействию лекарства.

Важно! Во время беременности и грудного кормления лучше воздержаться от применения препаратов, созданных на основе витамина А, поскольку его переизбыток может негативно повлиять на развитие плода и вызвать врожденные дефекты.

Наружные кортикостероидные средства

Глюкокортикостероидные препараты, выпускаемые в форме мазей, кремов, гелей, лосьонов, применяются наружно при различных формах и степени тяжести псориаза с 1950 г. Наиболее мощное действие оказывают фторированные глюкокортикостероиды, которые плохо всасываются с поверхности кожи и оказывают преимущественно местное противовоспалительное, противоаллергическое действие. Индуцируют образование белков-липокортинов, ингибирующих активность фосфолипазы A₂, тормозят образование арахидоновой кислоты и продуктов ее метаболизма – простагландинов, лейкотриенов. Препараты тормозят развитие симптомов воспаления за счет повышения проницаемости капилляров и снижения накопления макрофагов, лейкоцитов и других клеток в зоне воспаления, устраняя отек, гиперемия, зуд в месте нанесения. Глюкокортикостероидные средства по степени биологической активности делятся на препараты:

- низкой активности;
- умеренной активности;
- средней активности;
- высокой активности;
- очень высокой активности.

В начальный период лечения используются обычно стероиды высокой активности или средней, например, такие как 0,1% мазь **Триамцинолон (Триаkort 10 г, Фтородерм 15 г)** или 0,1% мазь/крем **Гидрокортизон бутират (Латикорт 15 г)**. Использование только кортикостероидов для лечения псориаза недостаточно для большинства пациентов. Часто является необходимым сочетание местных кортикостероидов с другими средствами для наружного применения,

а также использование препаратов для внутреннего применения. Применяется мазь при сухой, шелушащейся раздраженной коже, когда активное вещество высвобождается медленно из жирной основы. Крем предпочтителен при интертригинозных процессах, косметически он более удобен, но может вызвать сухость и раздражение, особенно при поврежденной коже. При экссудативных процессах предпочтителен лосьон, который более удобен для применения на волосистых частях тела.

Бетаметазон валерат выпускается под ТН «Целестодерм», «Целестодерм-В» (0,1% крем или мазь по 15 г и 30 г) и «Бетновейт» (0,1% крем или мазь в тубиках по 25, 30 и 100 г и лосьон по флаконах по 20 мл).

Бетаметазон дипропионат (крем 0,05% по 15, 20, 30 и 40 г в тубах) известен под ТН «Акридерм», «Белодерм». Препараты наносят тонким слоем на пораженный участок кожи 2 раза в день (утром и вечером). Их недостатком является более частое по сравнению с другими препаратами развитие местных нежелательных реакций.

Под ТН «Акридерм СК», «Белосалик», «Бетновейт-С» (мазь), «Дипросалик» (раствор для наружного применения), «Белосалик лосьон» и «Дипросалик лосьон» известна комбинация **Бетаметазон дипропионата + Салициловая кислота**. Препараты обладают противовоспалительным, противоаллергическим и кератолитическим действием.

Применяемый при псориазе (кроме пустулезного и распространенного бляшечного) Клобетазола пропионат (0,05% крем, мазь) выпускается под ТН «Дермовейт», «Кловейт» и «Пауэркорт», оказывает глюкокортикоидное, противовоспалительное, противоаллергическое, противозудное действие.

Хальцинонид 0,1% (Хальцидерм) наиболее глубоко проникает в слои эпидермиса.

При хроническом вульгарном бляшечном псориазе показан комбинированный препарат **Кальципотриол + Бетаметазон** (ТН «Дайвобет», «Таклонекс»), обладающий антипролиферативным и противовоспалительным

действием, используемый для лечения псориаза с 2000 г. В его состав в качестве действующих веществ входят *кальципотриола моногидрат* 52 мкг + *бетаметазона дипропионат* 643 мкг. Выпускается в тубах по 15, 30 и 60 г. При комплексном использовании препаратов эффективность лечения значительно повышается. *Кальципотриол* – синтетический аналог активного метаболита витамина Д. Вызывает торможение пролиферации кератиноцитов и ускоряет их морфологическую дифференциацию. *Бетаметазон* – глюкокортикостероид для наружного применения. Оказывает местное противовоспалительное, противозудное, вазоконстрикторное и иммуносупрессивное действие. Применение окклюзионных повязок усиливает эффект и повышает проникновение непосредственно в кожу. Максимальная дневная доза составляет не более 15 г, максимальная недельная доза не должна превышать 100 г. Рекомендуемая продолжительность курса лечения – 4 недели.

Важно! Гормональные мази считаются сильнодействующими, и самостоятельное применение их без назначения врача может быть связано с разного рода побочными эффектами. Гормональные мази несколько истончают и сушат кожу, вызывают ее раздражение, жжение и зуд кожи, а при длительном использовании могут стать причиной угревой сыпи (акне) или пигментации кожи, вызывают расширение кровеносных сосудов. Мощные глюкокортикостероидные средства обладают высокой степенью эффективности, при длительном их использовании ослабляют иммунитет и снижают шансы на скорейшее выздоровление.

Ингибиторы цитокинов

К ингибиторам цитокинов относятся противовоспалительные препараты для наружного применения **Такролимус** и **Пимекролимус**, применяемые в терапии заболевания с 1990 г. Такролимус моногидрат (Протопик, мазь, тубы по 10, 30, 60 г) относится к группе ингибиторов кальциневрина. Селективный ингибитор синтеза и высвобождения

медиаторов воспаления из тучных клеток, базофилов и эозинофилов. Такролимус связывается со специфическим цитоплазматическим белком иммунофилином, который является цитозольным рецептором для кальциневрина. В результате этого формируется комплекс, приводящий к ингибированию фосфатазной активности кальциневрина. Это делает невозможным дефосфорилирование и транслокацию ядерного фактора активированных Т-клеток, необходимых для инициации транскрипции генов, кодирующих продукцию ключевых для Т-клеточного иммунного ответа цитокинов (ИЛ-2 и интерферон-гамма). Кроме того, он ингибирует транскрипцию генов, кодирующих продукцию таких цитокинов, как ИЛ-3, ИЛ-4, ИЛ-5, гранулоцитарно-макрофагальный колониестимулирующий фактор и фактор некроза опухоли, которые принимают участие в начальных этапах активации Т-лимфоцитов. Мазь, содержащая такролимус, не влияет на синтез коллагена и, таким образом, не вызывает атрофию кожи. Препарат наносят тонким слоем на пораженные участки кожи, можно применять на любых участках тела, включая лицо и шею, в области кожных складок. Не следует наносить препарат на

слизистые оболочки и под окклюзионные повязки. Улучшение наблюдается в течение первой недели лечения. У взрослых и подростков 16 лет используется мазь Протопик в дозе 0,1% и 0,03%. У детей от 2 до 16 лет – только мазь Протопик в дозе 0,03%.

Пимекролимус (Элидел 1%, крем в тубах 15, 30, 100 г) является производным макролактама аскомицина; селективно ингибирует продукцию и высвобождение цитокинов и медиаторов из Т-лимфоцитов и тучных клеток; обладает противовоспалительными свойствами, не влияет на рост кератиноцитов, фибробластов и эндотелиальных клеток. При местном применении эффективно уменьшает кожное воспаление и зуд и нормализует гистопатологические изменения. Его наносят 2 раза в день тонким слоем на пораженную поверхность и осторожно втирают до полного впитывания. Наиболее часто регистрируемыми побочными эффектами были реакции в месте применения препарата.

В следующих номерах: II. Системные препараты (таблетки и инъекции) и III. Альтернативные методы лечения псориаза.

Продолжение в МА №10/15



ВОПРОС – ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Управление по здравоохранению и фармации (государственный орган власти, далее – Управление) является плательщиком по договору на поставку медикаментов. Государственное унитарное предприятие «Аптеки» (далее – ГУП «Аптеки») является грузополучателем и оказывает услуги по хранению, транспортировке и фактической выдаче медикаментов по разнарядке, которая готовится Управлением.

ГУП «Аптеки» ежемесячно представляет в Управление отчеты о наличии и движении медикаментов с приложением документов о поступлении и раздаче по разнарядке медикаментов как в суммовом, так и в предметно-количественном учете.

При заключении договора и до момента составления разнарядок нельзя точно указать, какие медикаменты и в каком количестве будут направлены в конкретное медицинское учреждение.

Должно ли Управление вести у себя в бухгалтерском учете предметно-количественный учет медикаментов?

РАССМОТРЕВ ВОПРОС, МЫ ПРИШЛИ К СЛЕДУЮЩЕМУ ВЫВОДУ:

Порядок учета лекарственных препаратов государственными (муниципальными) учреждениями регулируется следующими нормативными актами:

- Федеральным законом от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»;
- Инструкцией по учету медикаментов..., утвержденной приказом Минздрава СССР от 02.06.87 №747 (далее – Инструкция №747);
- Инструкциями №157н, №162н, №174н, №183н.

При этом государственными (муниципальными) учреждениями должны быть организованы два взаимосвязанных вида учета лекарственных препаратов: бухгалтерский учет в бухгалтерии и «специальный» учет в аптеке (отделении, кабинете) учреждения, в т.ч. и предметно-количественный учет, предусмотренный ст. 58.1 Федерального закона от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

Инструкция №747 регламентирует порядок специального учета медикаментов в аптеках и кабинетах лечебных учреждений.

Раздел IV «Учет лекарственных средств в бухгалтерии учреждения» Инструкции №747 содержит требования к организации бухгалтерского учета медикаментов (в т.ч. об аналитическом учете лекарственных средств в суммовом выражении по группам ценностей), однако, учитывая, что Инструкция №747 является достаточно старым нормативным актом, а начиная с 2011 г. бухгалтерский учет в государственных (муниципальных) учреждениях, в т.ч. и учет медикаментов, организуется согласно положениям Инструкции №157н, а ведется в соответствии с требованиями Инструкций №162н, №174н, №183н.

Напомним, что в соответствии с п. 119 Инструкции №157н аналитический учет материальных запасов должен вестись по их группам (видам), наименованиям, сортам и количеству, в разрезе материально ответственных лиц и (или) мест хранения.

При применении укрупненного наименования вида материальных запасов «медикаменты» и их учете только в суммовом выражении (согласно требованиям п. 46 Инструкции №747) выполнение данного пункта будет просто невозможно, ведь единицей измерения количества различных медикаментов

могут быть штуки, пачки, коробки, упаковки и т.д.

Таким образом, учреждения не вправе применять в целях бухгалтерского учета медикаментов обобщенную группу «медикаменты» и учитывать их в суммовом выражении, т.к. такой порядок учета не позволит в полной мере выполнять требования Инструкции №157н.

Аналогичный подход организации бюджетного учета должен применяться и органами власти в случае организации балансового учета медикаментов.

Обратите внимание: учреждения-заказчики осуществляют оплату материальных ценностей в рамках централизованного снабжения, однако эти материальные ценности не предназначены для использования в «собственной» деятельности заказчиков – они подлежат передаче учреждениям-грузополучателям.

Соответственно, даже если отгрузка осуществляется в адрес заказчика, оплачиваемые активы не принимаются к учету в составе основных средств, нематериальных активов или материальных запасов, а учитываются как вложения на счете 1 106 00 000 «Вложения в нефинансовые активы» (см. абзац 6 п. 156 Инструкции №162н, утвержденной приказом Минфина России от 06.12.10 №162н).

В этом случае аналитический учет также должен вестись по каждому виду приобретаемых медикаментов (п. 128 Инструкции №157н).



Эксперты службы
Правового консалтинга ГАРАНТ

Ольга ЛЕВИНА, Мария МИЛЛИАРД



ШТРАФЫ – ВЫШЕ! «ЕСТЕСТВЕННЫЙ» ОТБОР ПО ФИНАНСОВОМУ ПРИЗНАКУ

Для крупной компании любой штраф мал. Для небольшой организации любой штраф разрушителен. Особенно если речь идет об аптечной рознице. А ее в ближайшее время ждет очередное ужесточение правил.

Минздрав подготовил поправки в статью 14.4.2. Кодекса административных правонарушений (КоАП) «Нарушение законодательства об обращении лекарственных средств». Если проект обретет силу закона, штрафы для аптек вырастут до 100–150 тысяч рублей!

Эксперты надеются, что жесткие меры будет затруднительно применять на практике. И что «пробелы» в законодательстве на сей раз не приведут аптеку к новым штрафам, а, напротив, защитят ее. И все-таки...

СЕГОДНЯ СТ. 14.4.2 КОАП ГЛАСИТ:

«Нарушение установленных правил оптовой торговли лекарственными средствами и порядка розничной торговли лекарственными препаратами – влечет наложение административного штрафа на граждан в размере **от полутора тысяч до трех тысяч рублей**; на должностных лиц – **от пяти тысяч до десяти тысяч рублей**; на юридических лиц – **от двадцати тысяч до тридцати тысяч рублей**».

Если предложение Минздрава будет принято, в тексте нормы не изменится ничего... кроме размеров ответственности. Новая

редакция, разработанная министерством, такова:

«Нарушение установленных правил оптовой торговли лекарственными средствами и порядка розничной торговли лекарственными препаратами – влечет наложение административного штрафа на граждан в размере **от пяти тысяч до десяти тысяч рублей**; на должностных лиц – **от двадцати тысяч до тридцати тысяч рублей**; на юридических лиц – **от ста тысяч до ста пятидесяти тысяч рублей или административное приостановление деятельности на срок до девяноста суток**».

Штрафы для аптек собираются «проиндексировать». Участники рынка иронизируют: задача проекта – не наладить работу фармацевтической розницы, а поднять доходность государственного бюджета. Проще взять 150 тыс. руб. с одной аптечной организации,

чем с пяти. Которые еще надо успеть посетить. А ведь кадровые возможности ограничены!

ГОСУДАРСТВЕННЫМ АПТЕКАМ ПРИДЕТСЯ ТРУДНЕЕ

«Прежде всего, необходимо разобраться с размером штрафа, – считает директор по развитию аналитической компании RNC Pharma **Николай Беспалов**. – По сравнению с предыдущей редакцией он вырос более чем в три раза. Но значение имеет не только динамика, но и размер, и доля в общей структуре доходов – как физических лиц, так и организаций, задействованных в обороте ЛС. Сегодня уровень зарплаты провизора в Москве колеблется от 35 до 50 тыс. руб. Если сопоставить максимальный размер штрафа с минимальным значением заработной платы, то это 7-я часть ежемесячного дохода. Сумма относительно небольшая, хотя и чувствительная. Должностным лицам в этом смысле придется хуже. При среднем уровне зарплаты 50–70 тыс. руб. можно потерять более половины дохода – это уже серьезно. Но проблема в том, что руководитель обычной коммерческой аптеки по КоАП не является должностным лицом – скорее всего, наказывать его будут как гражданина, а значит, и размер штрафа будет незначительным».

В соответствии все с тем же КоАП руководители государственных и муниципальных аптек – уже не просто граждане, а должностные лица. И если поправки Минздрава будут приняты... частные аптечные организации окажутся на особом положении. А государственные – на грани выживания. Однако и эксперт-аналитик, и опрошенные МА провизоры и фармацевты уверены: новая редакция статьи 14.4.2. – лишь теория. А практика может оказаться совершенно другой.

И КАДРЫ РЕШАТ: «ВСЕ!»

Первостольники из Москвы и Подмосковья опасаются: главным методом борьбы со штрафами может оказаться... их перераспределение по зарплатам сотрудников аптеки. Двадцать или тридцать тысяч, которые обязали

выплатить начальника, просто-напросто вычтут из ежемесячного заработка всех его подчиненных. С каждого – по пятерке. Хорошо еще, если такие вычеты будут происходить раз в месяц или реже. Но вряд ли стоит на это надеяться.

Главная опасность «заоблачных» штрафов – их кратность, предупреждает генеральный директор «IMS Health Россия и СНГ» Николай Демидов. Если за каждое, даже малейшее, нарушение, брать с аптеки новую «сумму ответственности», фармацевтическая организация быстро закроется. А оштрафовать всегда найдется за что. Цены, рецептурный отпуск, условия хранения, с которыми не может определиться компания-производитель...

Законотворцы, вероятно, надеются, что рост штрафов вдохновит фармацию на повышенную добросовестность и социальную ответственность. Но первый результат драконовских мер будет совсем другим: обострится и без того острый кадровый вопрос. Мало кто хочет приносить домой лишь половину зарплаты.

А УЦЕЛЕЮТ ЛИ АПТЕКИ-ОДИНОЧКИ?

«Теперь относительно юридических лиц, – продолжает Николай Беспалов. – Оборот средней российской аптеки в месяц приближается к 2 миллиону рублей. Сумма в 100–150 тысяч – это для относительно благополучных структур фактически вся прибыль, которую организация может заработать за месяц. Потеря опять же ощутимая. Особенно учитывая, что есть аптеки с куда более худшими показателями рентабельности. Для них подобный штраф равнозначен закрытию. Как и приостановление деятельности на 90 дней. Крупным аптекам и сетевым структурам в подобных условиях работать проще, у них и финансовый ресурс серьезнее, и есть мощная юридическая поддержка. Таким образом, можно прогнозировать повышение уровня концентрации в отрасли – небольшие и единичные аптеки, в случае массового применения новых норм, будут закрываться».

Повысится концентрация – снизится конкуренция. И что дальше?

САНКЦИИ ОСТАНУТСЯ БУМАЖНЫМИ?

Эксперт надеется: в нынешних условиях рост штрафов, может быть, на рынке и не скажется. Суммы для физических лиц относительно невелики, значит, юридические лица смогут пользоваться этой лазейкой, чтобы избежать наказания. Да и массовых проверок в рамках текущего штата проверяющих ожидать не стоит.

Многое зависит и от правоприменительной практики. Изменения в КоАП мало что значат, пока не будут выработаны, во-первых, четкие правила игры, а, во-вторых, реальные меры контроля. И с тем, и с другим пока проблемы.

ЗАЧИСТКА «НЕНУЖНОГО» НАСЕЛЕНИЯ

С одной стороны, рецептурные препараты нельзя отпускать без рецепта врача. С другой стороны, если усилить контроль над отпуском таких медикаментов, большая часть пациентов останется без лекарственной помощи. Процесс идет и сейчас: «больной», не попавший на прием к врачу, у окошка отпуска аптеки превращается в вооруженного диктофоном проверяющего. Фармацевт старается спасти «сердечника» или «диабетика», а тот достает удостоверение. И начинает писать протокол. Что подумает первостольник, когда в аптеку придет настоящий больной? Действительно просидевший пять часов в очереди, но так и не дождавшийся доктора?

Такую борьбу за рецепт одна заведующая аптекой назвала зачисткой «ненужного» населения. Если сопоставить аптечные правила с успехами «оптимизации» здравоохранения...

КОНТРОЛЬ – В РУКИ ОБЩЕСТВА?

Как и аптекам, контрольно-надзорным службам давно не хватает кадров. Проверять фармацию «на общественных началах» не так давно стали активисты ОНФ. В различных регионах нашей страны они проверили цены на препараты из перечня ЖНВЛП. «Пока они сами частенько ошибаются и серьезной

контролирующей роли не играют. Хотя этот ресурс, на мой взгляд, мог бы быть задействован намного сильнее», – отмечает Николай Беспалов.

В глазах наших соотечественников дороговизна лекарств затмила собой даже нехватку врачей. Непрофессионалы уверены: во всем виноваты аптеки... Но ведь препараты-то производят не они! Да и саму отпускную цену назначает производитель. Рознице остаются лишь наценки.

ЗА «МОДЕРНИЗАЦИЮ» ОТВЕТИТ ФАРМАЦИЯ

Как бы то ни было, и для обычных граждан, и для проверяющих с профильным образованием аптека – тот самый крайний, который в ответе за все.

У врача нет рецептурных бланков? Оштрафуют фармацевтов!

В поликлиниках не хватает специалистов, и больные не могут к ним попасть? Оштрафуют опять же фармацевтов!

Компания-производитель внесла в инструкцию не вполне точные условия хранения? Аптека ответит по закону!

Закон имеет «пробелы» или допускает двойные толкования? Все равно ответит аптека!

Вот и получается, что фармация в ответе за все недостатки системы отечественного здравоохранения. Пока не решены проблемы медицины и законодательства, увеличение штрафов избавит аптечный рынок не от нарушений, а от маленьких игроков, не обладающих внушительным капиталом и мощной юридической службой. А розничные гиганты получат полную свободу действий.

ДОВЕРИЕ ДОРОЖЕ ДЕНЕГ

Чтобы добиться добросовестности, наказывать надо не рублем. Крупных игроков – не только рублем. Репутация – значительно дороже кошелька. А потеря доверия неизбежно влечет и потерю доходов. Не зря международные корпорации увольняют топ-менеджеров, допустивших серьезные и опасные ошибки.

За рубежом произошел такой случай: «особо одаренная» фармацевтическая компания подвергла клиническим исследованиям не свой дженерик, а уже зарегистрированный препарат другого производителя. На первый взгляд, все было в порядке: эксперименты, диаграммы, данные. Но мошенничество все же обнаружили.

Штраф, который «остапы бендеры» от фармацевтики выплатили FDA, составил 50 млн

долл. И все же главным ударом для компании стало не это. После того, как тайное стало явным, акции относительно честной организации подешевели на 40%. Незадачливым «комбинаторам» отказали в доверии их же коллеги.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ ■



ДМИТРИЙ ДЕРГАЧЕВ: «ЧЕМ ДОЛЬШЕ САНКЦИИ, ТЕМ ЛУЧШЕ»

По данным аналитической компании DSM Group, российская компания «РИА «Панда», один из лидеров российского рынка по производству и реализации препаратов для здоровья, красоты и долголетия, в июне 2015 г. занимала 2-е место в рейтинге производителей БАД (12,28% доля рынка в руб.), 6-е место в рейтинге производителей лечебной косметики (3,63% рынка в руб.), а по итогам прошлого года – 9-е место среди всех российских производителей фармацевтической продукции (2,39% объема рынка в руб.). Сегодня компания выходит на качественно новый уровень развития – этой весной был открыт крупный фармацевтический производственный комплекс – завод им. академика В.П. Филатова в Гатчинском районе Ленинградской обл.

Президент «РИА «Панда» **Дмитрий Дергачев** рассказал корреспонденту МА о своем отношении к идее импортозамещения, о том, что готов не только приглашать, но и перевозить специалистов, чтобы те работали на его предприятии, а также поделился ощущением, что мы живем в самое лучшее время для развития отечественной фармацевтики, хоть его и называют кризисным.

Дмитрий Сергеевич, по Вашим наблюдениям, кризис заставил потребителей переориентироваться в выборе продукции? Продажи препаратов, производимых компанией, снижаются?

Продажи всего, что не относится к продуктам первой необходимости, снижаются. Рынок вообще стагнирует в упаковках третий год подряд, сначала по причине изменений, внесенных в Федеральный закон «О рекламе», теперь по причинам, связанным с состоянием экономики. Ситуация интересная, показывает, какие бренды крепко стоят на ногах. Думаю, аналитику делать рано, посмотрим, как закончится год. Наши показатели – выше рынка, так было и в 2014 г. Можно сказать, мы одни растем в натуральном выражении, а не только в деньгах.

Расскажите, пожалуйста, о новом заводе в Гатчине.

Фармацевтический завод им. академика В.П. Филатова будет производить только фармацевтическую продукцию. Он не имеет никакого отношения ни к БАД, ни к косметике.

Большую часть площадей на новом предприятии занимает производство твердых лекарственных форм (таблетки, капсулы).

Большие площади зарезервированы под развитие других форм выпуска. 3,5 тыс. кв. м на предприятии отведены под участок мягких лекарственных форм, суппозиториев. В общем, площадей хватает, даже если мы захотим заняться разработкой онкологических препаратов и потребуются изолированные линии – для этого все есть.

Сегодня мы регистрируем кардиологическую группу лекарственных препаратов нашей компании, современные противоаллергические средства, мягкие формы под фирменными наименованиями, давно известными рынку, – «Диклозан», «Венозол», «Проктонис» и др. Те бренды, которые с «умерщвлением» рынка БАД стали нам не нужны в такой именно форме.

Сейчас предприятие готовится к лицензированию. Мы серьезно подходим к этому событию, это крайне скрупулезная работа всего коллектива, завод-то просто огромный – 3,3 га под застройкой, 2,5 га – под развитие.

Мы уже сейчас думаем над дооснащением предприятия, т.к. по ходу обрастаем контрактами с иностранными заказчиками со специфическими требованиями к упаковке, технологиям и т.д.



(Дмитрий Сергеевич продемонстрировал ролик, дающий представление о новом заводе. Внешне лаконичная и невыразительная «коробка» наполнена современным оборудованием, чистыми помещениями, сложной инженерной инфраструктурой на площади свыше 10 тыс. кв. м).

Металлургический завод, например, узнаваем сразу. А, как и кем формируются требования к внешнему виду фармацевтического завода?

Существуют требования GMP, т.е. комплекс мер, позволяющий защитить таблетку от человека, а человека от таблетки. Эти меры позволяют провести валидацию абсолютно всех процессов – от поступления на предприятие сырья до выхода конечной продукции. Требования распространяются на все внутризаводские потоки вплоть до визуальных разделителей, даже к полотенцам, к местам, где можно повесить часы, датчики давления, затрагивают разделение системы вентиляции и водоснабжения. Все это облекается, в зависимости от планируемой мощности, в проект, а проект одевается сверху в коробку. Процесс идет от оборудования до внешней коробки, а не наоборот, когда сначала строится коробка, само здание предприятия, а потом оно наспиговывается оборудованием.

Есть ли у возглавляемой Вами компании проблемы с кадрами?

Кадры – это главная и, пожалуй, единственная наша проблема. Приходится приглашать специалистов из других регионов, иногда даже из других стран. Младший и средний технический персонал весь местный. Гатчина – довольно крупный населенный пункт, где есть специалисты. Что касается специалистов, обеспечивающих контроль качества, главных технологов, инженеров, операторов дорогостоящего специфического оборудования, требующего бережного ухода, всех их надо либо учить, либо брать с уже действующих предприятий.

Поиск качественных кадров – процесс не быстрый, кандидатуры утверждаются далеко не с первой попытки, потому что часто приходится решать вопрос с переездом и обустройством человека на новом месте. Несмотря на то, что Питер – это шестимиллионный город, где есть химико-фармацевтическая академия, найти кадры трудно. С СПХФА мы сотрудничаем, принимаем участие в проводимых на базе академии научных конференций студентов и молодых ученых «Молодая фармация – потенциал будущего», присматриваемся к студентам, а также проводим экскурсии по заводу, спонсируем мероприятия академии. Мы стараемся присутствовать там, где есть потенциальные кадры.

Что заставляет людей переезжать, чтобы работать на предприятии компании?

У нас много сотрудников, которые приходят к нам потому, что видят совершенно новое современное предприятие и понимают, что такой опыт они больше нигде не получат, уровень зарплаты для них – дело второе. В основном это молодые специалисты, для которых гораздо важнее поработать на суперсовременном заводе с самым последним поколением оборудования, набраться опыта, чтобы ощущать свою востребованность на рынке труда. Может, дальше они пойдут куда-то в другое место работать, если мы их не удержим. Но если они покажут себя с лучшей стороны – мы их обязательно удержим.

Каков средний уровень зарплат?

Для Ленинградской обл. у нас на предприятии приличный уровень заработной платы, в среднем он на 10% выше рынка.

Как компания проходит регистрацию лекарственных препаратов? Есть ли проблемы?

Проходит так же, как и многие другие российские фармкомпании. Я бы не назвал это проблемами, это – трудности, связанные с тем, что на строящийся завод ничего невозможно зарегистрировать, пока не отлицензирована площадка. Поэтому – пока завод строится, лекарства регистрируются на уже работающие площадки, после получения лицензии начинается процедура внесения нового предприятия в регистрационные файлы. Таким образом, заводы строятся, а потом простаивают. Минимум год новый завод ничего не производит. Это гигантские финансовые потери. Так работает система, которую нужно менять.

Регистрация косметики, БАД – существенно более простая процедура. Но и с регистрацией лекарственных препаратов ситуация начинает меняться. Например, с 1 июля текущего года можно, не подавая весь пакет нормативных документов на препарат в Министерство здравоохранения РФ, начать клинические исследования (КИ). Раньше нужно было сначала полностью подготовить досье (а это несколько папок документов) и сдать их в Минздрав, подождать 3 месяца, получить разрешение этического комитета на проведение КИ, начать КИ, на это время весь процесс работы над досье останавливается. Сегодня этот цикл можно сократить на 3–4 месяца.

Что Вы имели в виду, сказав про умерщвление рынка БАД в России?

БАД в нашей стране с каждым годом продается все меньше и меньше, в отличие от остального мира, где они продаются все

в большем количестве. «РИА «Панда» работает на рынке биологически активных добавок с 1996 г. Этот рынок рос, изменялся, став в определенный момент серьезным сегментом экономики. 10 лет он состоял на 90% из отечественных предприятий, в отличие от автомобильной и других секторов промышленности. Он был основан на местном сырье, была представлена фитотерапевтическая продукция. Рождались и развивались бренды.

Скупка отечественных активов началась примерно 3–5 лет назад. Компаний, бывших ранее топовыми, уже на рынке не встретишь. В ТОП-10 на сегодня 7 производителей – иностранные, из отечественных – «Эвалар», «ДИОД» и мы – РИА «ПАНДА» (DSM/Обзор рынка за июнь-2015г.). Мой прогноз таков, что в 2016 году в ТОП-10 останется 2 отечественные компании; для сравнения – в 2005 году в ТОП-10 производителей БАД входило 7 отечественных компаний (DSM, Фармацевтический рынок России, итоги 2005 г.).

Нормальное развитие рынка подразумевает наличие некоей лоббистской силы, которая защищает отрасль от принятия законодательных актов и прочих действий, не отвечающих ее интересам. Такого лобби нет.

Как складываются отношения компании с регуляторными органами? Например, в Федеральной антимонопольной службе к БАД относятся предвзято.

Да, ФАС нас «любит», однако претензий со стороны этого органа становится все меньше, т.к. мы существенно зачистили рекламное поле, потеряв в содержательности рекламных посылов, но в разы уменьшив количество гигантских штрафов. В прошлом году ФАС выписала штрафов компании на 3 млн руб., в этом уже на 500 тыс. руб. Мы исправно их выплачиваем. Бывает, что отстаиваем свою позицию. Есть большой простор для субъективного толкования рекламных

текстов, есть несовершенство формулировок в ФЗ «О рекламе», в части, касающейся рекламы БАД. Мы не видим перспектив бороться с этим, сегодня производители БАД не имеют нормального объединения, которое защищало бы интересы этого цеха. В конце концов больше всех от этого закона потеряли рекламщики, пусть они шевелятся, а то скоро им ничего не останется. Что касается других регуляторных органов, то у нас с ними ровные рабочие отношения. Наше дело – соответствовать предъявляемым требованиям и выполнять предписания. Следование требованиям к производству и обороту БАД и лекарственных препаратов крайне важно, т.к. это сфера здоровья и благополучия человека. Чем строже требования, тем безопаснее потребителям.

Какие новинки готова выпустить компания на российский фармрынок в ближайшее время?

Новинок не так много, но все они будут «убойными». Стоит отметить, что компания занимается продвижением ГЛС, БАД и косметики (преимущественно аптечной). Если с лекарствами быстро не бывает, сами понимаете, это сложный и длительный процесс регистрации, а в регистрации у нас сейчас находится около 30 препаратов, в т.ч. жизненно важных и стратегических по программе импортозамещения, то с БАД и косметикой процесс более быстрый. Наш партнер – компания «ВИС-Косметикс» (г. Сестрорецк), эксклюзивно под нас готовит к выпуску серию натуральной гипоаллергенной детской косметики AngelBaby, за которой последует одноименная линия товаров по уходу за детьми, стиральные порошки Eco-friendly без фосфатов, оптических отбеливателей и прочей гадости. В линии БАД появятся продукты абсолютно новых для России форм выпуска, произведенных на новой японской технологической линии (уточнять не буду, пока секрет), сейчас ведется отработка технологии и подготовка к регистрации. Также компания занимается

разработкой трех оригинальных субстанций для лекарственных препаратов, результат будет через три года, это сложная и дорогостоящая затея.

Планирует ли компания выходить на международный рынок? Не смущают ли западные санкции?

Если считать международным рынок СНГ, то да, планируем, но не в ближайшие годы, у нас и в стране еще много белых пятен и ниш. Те стандарты GMP, которые заложены в проекте предприятия и уже реализованы, дают нам возможность экспортировать продукцию в любую страну мира, пройдя соответствующий аудит принимающей страны. Проект изначально проходил аудит компании Glatt на соответствие европейским стандартам GMP, строительством под ключ занималась также европейская компания, 99% технологического, инженерного, лабораторного оборудования на новом заводе в Гатчине – европейского производства. Что же касается санкций, проживем, увидим. По моему мнению, чем дольше они продержатся, тем лучше для российской экономики и для фармации в частности.

Как Вы относитесь к идее импортозамещения медизделий, лекарств и даже продуктов питания, которые теперь сжигают, если они завезены из стран, поддерживавших санкции против России?

Как человек из блокадной семьи, я очень плохо отношусь к уничтожению продуктов вообще. Считаю, что можно было бы более интеллектуально распорядиться ресурсами: раздать нуждающимся, к примеру. Но, видимо, система распределения таких продуктов у нас будет дороже самих продуктов, поэтому и решено просто уничтожать еду. Вот рос-рос бычок, его забили, а потом закатали в асфальт. Это плохо. Но к самим продуктовым санкциям я отношусь хорошо, потому что они в конечном итоге дадут большой толчок к развитию сельского хозяйства в нашей стране. В советское время, при Романове, наша Ленинградская обл. полностью снабжала себя

и город овощами, а сегодня картошку возим из Саудовской Аравии.

Что касается импортозамещения в сфере медицины и фармы, то ресурсов у нас достаточно. А кто думает и говорит иначе, те просто не хотят, чтобы развивалась наша промышленность. Никто, например, не запретит ввоз орфанных или жизненно важных лекарств, которым нет замены в России. Это касается и медицинского оборудования и расходных материалов, здесь тоже больше популистских высказываний. Ставка на иностранного производителя средств производства и расходных материалов при нынешнем валютном курсе и санкциях приводит к тому, что продукция становится неконкурентоспособной. В 1990-е гг. у нас была зачищена конкурентная среда, развалены лучшие и передовые предприятия разных сфер. Сегодня, к примеру, производство всех инфузионных растворов на 90% зависит от поставки западных полимеров и коннекторов, не говоря о запчастях для сложнейшего оборудования. И подобных примеров можно привести десятком.

Как Вы оцениваете современные тенденции в российской экономике и их влияние на фармацевтический рынок? Что считаете драйверами роста, а что рисками?

Начну с рисков, главный из которых – нехватка оборотных средств и призрачные надежды на доступное кредитование. Поведение банков сегодня можно назвать не странным, а крайне удивительным. Приемлемого кредитования в российских банках мы так и не нашли ни в 2007-м, ни в 2011 году, ни тем более сейчас. Мне в принципе непонятно, на чем они собираются зарабатывать в ближайшие годы, думаю, банковский сектор будет и дальше сокращаться, пока не останется плюс-минус сотня банков.

Второй риск – падение платежеспособного спроса, но тут, как говорится, все в руках производителя, надо перестроиться и следовать за стабильно сохраняющимся спросом, предлагать людям то, за что они при любом раскладе готовы будут платить. Переходить на отечественные комплектующие и оборудование при выпуске продукции, снижать ее себестоимость, чтобы предложить конкурентоспособную цену, выпускать уникальные продукты.

Считаю, что вообще в нашей истории не было тучных годов, не считая периода с 1998 по 2008 гг. Это было время относительного спокойствия, все росло и развивалось. В остальное время – перманентный кризис, дефицит свободных ресурсов. Сейчас даже при высоком курсе валюты ситуация проще, потому что введение санкций против России подтолкнуло правительство на серьезные шаги по оказанию помощи отечественным производителям, появилось много программ, дающих возможность начать перспективные разработки, получить софинансирование кредитов тем компаниям, которые построили современные предприятия, завезли новейшее оборудование.

Со строительством завода, кроме органов местной власти Гатчинского района, никто нам не помогал. Компания реально никогда не пользовалась никакими государственными деньгами. Мы развивались на свои и заемные средства западных банков. Драйверами роста в нашей области на сегодня являются многочисленные программы поддержки новых предприятий, фармразработок, программ по импортозамещению. Сейчас только государство обеспечивает эти драйверы.

Анна ГОНЧАРОВА ■



АЛЬЯНС ГУМАНИЗМА, ПРОФЕССИОНАЛИЗМА И БИЗНЕСА

Покупку специализированных лекарственных средств в нашей стране нельзя назвать простой и доступной. Ассоциация «Альянс специализированных аптек» вдохновилась идеей изменить ситуацию. Так за год работы ей удалось объединить в единую структуру профильные аптеки по всей России и совместно с ними создать эталонный формат аптеки для пациентов со сложными заболеваниями. О востребованности такого сегмента в текущих реалиях аптечного рынка мы поговорили с председателем наблюдательного совета Ассоциации «АСА» Ларисой Желтковой.

Несмотря на то, что современная ситуация на фармрынке весьма нестабильна, он перенасыщен аптеками. Какие обстоятельства послужили толчком к созданию некоммерческого союза «Альянс специализированных аптек»?

Действительно, реалии весьма непростые. Но, как известно, эпоха перемен – это не только риски, но еще и новые возможности. Именно сейчас как никогда стали видны проблемы и сложности участников рынка, работающих со специализированным ассортиментом, и людей, нуждающихся в нем. Имея большой опыт в этой области, в начале прошлого года команда Альянса решила создать первую в данном сегменте ассоциацию, способную стать тем самым мостиком, который объединит всех участников лекарственного обеспечения – от производителя до потребителя.

Согласитесь, на данный момент в нашей стране процесс покупки специализированных лекарств сложно назвать простым и доступным...

Это так. По сути, вопрос покупки редкого лекарства все такой же насущный для сотен тысяч пациентов со сложными заболеваниями. Далеко не у каждого человека есть возможность начать лечение сразу же после

постановки диагноза. Кто-то не может ждать выделения квоты на лекарство, кто-то хочет сохранить анонимность, а иногда потребитель, согласовав с доктором, выбирает более эффективный препарат, не попавший в льготу. Самое главное для человека, оказавшегося в этой ситуации, знать, где в своем городе купить редкий препарат, и быть уверенным в его качестве. При этом и у аптек, работающих с препаратами по таким узкопрофильным направлениям, как онкология, гепатология, психоневрология, ревматология и др., сложностей не меньше. Это, в первую очередь, формирование и обеспечение наличия необходимого специализированного ассортимента. Во-вторых, подготовка персонала к работе со специализированными препаратами. Также руководство аптеки постоянно находится в ситуации, когда нужно гарантировать выполнение лицензионных требований внутри своей организации, и в это же время быть полностью уверенным в подлинности препарата и сохранности качества на всех этапах поставки – от производства до отпуска в аптеке.

В ответ на существующие проблемы отрасли и родился наш некоммерческий союз. Сегодня «АСА» – это профессиональное сообщество специализированных аптек, производителей, поставщиков услуг и ведущих

медицинских экспертов. И нашей общей задачей является своевременное обеспечение населения специализированными лекарственными препаратами и формирование культуры покупки лекарств по сложным нозологиям в аптеках Альянса.

Ассортимент – уникальная особенность специализированной аптеки. Какие факторы учитываются при его формировании?

Ассортимент аптеки формируется таким образом, чтобы пациент имел возможность покупки специализированных препаратов, как в момент постановки диагноза, так и на протяжении всего периода лечения и реабилитации. Разумеется, при изменении ассортимента портфеля проводится многоплановый детальный анализ. Чтобы избежать финансовых потерь, руководство аптеки должно учитывать и объемы инвестирования на закупку дорогостоящих медикаментов, и риск невостребованного стока. А чтобы своевременно обеспечить потребителя необходимым ему препаратом, организация вооружается не только анализом текущих продаж по региону, но и данными врачебного сообщества по реальной статистике заболеваний и потребностям курсовых назначений данного города. Особое внимание уделяется препаратам для улучшения качества жизни пациентов во время лечения сложных заболеваний. Работая в тандеме с медицинскими экспертами, специализированная аптека помогает воплотить в жизнь новые методики лечения.

Какой опыт был положен в идею создания специализированных аптек?

Можно привести в пример зарубежный опыт. Например, аптеки Дании работают в прямой взаимосвязи с лечебными учреждениями. Информация о потребности пациента в том или ином препарате поступает непосредственно в аптеку. Пациентам не приходится терять драгоценное время и ждать

доставки нужного лекарства, оно всегда есть в наличии.

Да и к тому же, при отпуске товара фармацевт имеет возможность связаться с лечащим доктором пациента для уточнений по дозировке, применению сопутствующих лекарственных препаратов и другим вопросам. Однако развитие специализированных аптек, учитывающих потребность пациентов, подтвержденную врачебным сообществом, в нашей стране – не инновация, а хорошо забытое старое. Помните, в советские времена профильные аптеки по нозологиям, а также профессия провизора-информатора были очень актуальными. Такой специалист был своего рода звеном между доктором и аптекой, ведь он регулярно принимал участие во всевозможных врачебных собраниях и конференциях и обладал ценной информацией и опытом. Возможно, мы воспользуемся зарубежным опытом, но непременно будем учитывать особенности отечественного фармрынка.

Когда речь идет о таких серьезных заболеваниях, как рак, гепатит, ВИЧ, вопрос подлинности и эффективности препаратов становится важным как никогда. Как работа Ассоциации может повлиять на обеспечение должного качества?

«АСА» – масштабный и многофункциональный проект, где на первом месте стоит потребитель и его ценности. Лозунг «Качество, которое возрождает жизнь» стал девизом для Ассоциации, ведь мы специализируемся по работе со сложными нозологиями. Когда человек испытывает серьезные проблемы со здоровьем, качество и эффективность препаратов – гарант его жизни. Ежегодно наши аптеки-партнеры проходят комплексную проверку, включающую аудит качества, оценку благонадежности поставщиков и ассессмент (стандартизированная оценка) персонала. Организациям, успешно сдавшим этот «экзамен», присваивается знак качества Альянса специализированных аптек. «АСА» поддерживает

новейшие разработки по мониторингу и обеспечению качества на фармрынке. Также в скором времени мы планируем ввести имущественную ответственность участников «АСА» перед потребителями.

Высшая цель союза ясна – совместная работа каждого участника Альянса помогает оптимизировать деятельность аптек со специализированным ассортиментом и гарантировать качество продукции по всем звеньям цепи. А чем интересен Альянс специализированных аптек непосредственно производителям?

Для производителей лекарственных препаратов предусмотрен беспрецедентный формат сотрудничества. Ассоциация выступает в роли уникальной площадки и обеспечивает перспективный выход к трем целевым аудиториям. Во-первых, это аптеки, известные в своем регионе, умеющие работать со специализированным ассортиментом и отличающиеся высоким уровнем компетенций персонала. Во-вторых, это единое информационное пространство с врачебным сообществом по различным терапевтическим направлениям. И, в-третьих, рынок потребителя, возможность оперативной доступности широкого спектра препаратов для пациентов в любом регионе страны, а также совместные проекты для пациентов с тяжелыми заболеваниями.

Исходя из деятельности, АСА не просто профессиональное сообщество, но еще и социально значимый союз. Какие проекты могут быть полезны потребителям?

В июле 2015 г. начал свою работу единый в России call-центр по поиску редких лекарств. Позвонив по телефону 8-800-737-77-13, человек сможет получить информацию по наличию специализированных препаратов в аптеках в любом регионе страны, а также при необходимости проконсультироваться по юридическим вопросам оказания

медицинской помощи, оформления льгот и другим вопросам. Также Ассоциация продолжает развивать бесплатные врачебные консультации на портале www.asa.social. В планах «АСА» создание и развитие международного многофункционального портала для онкопациентов. Мы надеемся, что эти мероприятия будут способствовать повышению качества лекарственного обеспечения населения с тяжелыми заболеваниями.

Расскажите о масштабах проекта. Сколько на сегодняшний день организаций, вступивших в ассоциацию?

География аптек-партнеров с каждым днем расширяется. На данный момент в Ассоциацию «АСА» вступили уже 25 розничных организаций, общей численностью свыше 150 специализированных аптек. Это – известные бренды и лидеры госпитального аптечного рынка в своем регионе. Члены «АСА» зарегистрированы во всех крупнейших городах России: Москве, Санкт-Петербурге, Нижнем Новгороде, Екатеринбурге, Челябинске, Новосибирске, Красноярске, Омске, Сочи, Краснодаре, Ростове-на-Дону, Калининграде, Тюмени и др. Сформирован совет производителей, проект поддерживают ведущие доктора РФ. С этого года для реализации совместных мероприятий в Ассоциацию входят также логистические и ИТ-компании. Задача «АСА» – создать виртуальную сеть независимых специализированных аптек по всей России. Мы хотим, чтобы в каждом городе на 300 тыс. человек приходилось минимум по одной специализированной аптеке.

Судя по реалиям развития «АСА», создание единой информационной и образовательной площадки в Москве – логичный и своевременный шаг. Удалось ли воплотить на практике все разработанные стандарты специализированной аптеки

Думаю, что да. И открытие идеальной специализированной аптеки, которое состоится

13 октября в столице, тому подтверждение. Наличие обучающих программ по специализированному ассортименту и особенностям работы с пациентами со сложными заболеваниями, возможность прохождения бесплатной стажировки позволяет московской аптеке «АСА» выступать в роли образовательной площадки для профессионалов

отрасли. В новой аптеке «АСА» воедино соединился тот опыт, который удалось наработать каждому из участников Ассоциации. Мы уверены, что этот опыт сможет стать основой для развития специализированных аптек по всей стране!

Ольга ДАНЧЕНКО ■



ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, НАИБОЛЬШИЙ СПРОС В III кв. 2015 г.

Наибольший спрос на лекарственные средства изучался по данным ArtekaMos.ru. Количество обращений составило 7 081 101.

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

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

Можно отметить что, в III квартале 2015 г. лидируют гомеопатические средства (33%), второе место за биологически активными добавками к пище (17%), на третьей позиции – средства, стимулирующие регенерацию (10%).

Рис. 1 ПРЕПАРАТЫ – ЛИДЕРЫ СПРОСА ПО ИТОГАМ III КВАРТАЛА 2015 г.

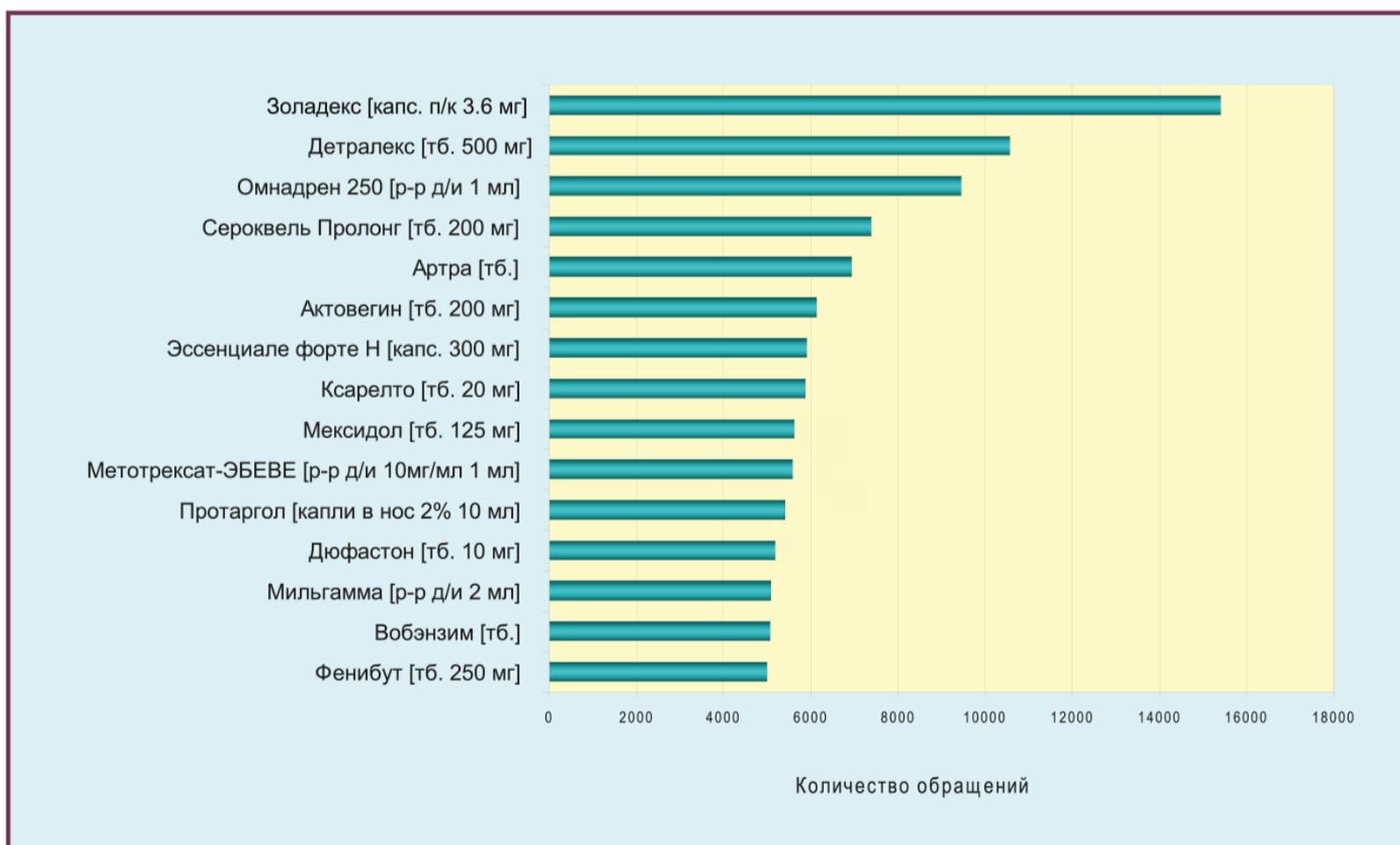


Рис. 2 **НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА ЛС ПО ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ГРУППАМ**
В III КВАРТАЛЕ 2015 г.



АСофт XXI ■



АНТИКРИЗИСНЫЙ МАРКЕТИНГ: КТО ДЕЙСТВУЕТ, ТОТ ВЫСТОИТ

Аптеки – на грани выживания. Фармпроизводство – в режиме экономии. А кризис и не думает заканчиваться. Чего ждать от затянувшейся «эпохи перемен»? Как нейтрализовать последствия экономических трудностей – и, несмотря ни на что, выжить и выиграть? На вопросы МА попробовали ответить эксперты фармацевтического рынка.

«Если говорить о текущем кризисе и о степени его влияния на аптечную розницу, то, к сожалению, риски и угрозы достаточно велики, – предупреждает руководитель консалтинговой компании «Шульга Консалтинг Групп» (Shulga Consulting Group) **Ярослав Шульга**. – Безусловно, лекарственные средства не являются предметами роскоши, на которых в кризис принято экономить в первую очередь. Лекарства покупали, покупают и будут покупать. Это аксиома. Аксиома, но вовсе не бессрочная индульгенция от финансово-экономических негативных явлений.

Почему? Во-первых, потому что редкая аптека способна успешно функционировать, опираясь только на фармпрепараты». Значительную долю выручки генерируют БАД, лечебная косметика и прочий сопутствующий ассортимент. А поддержание спроса в кризисные времена на перечисленные ассортиментные группы вовсе не гарантировано.

«Во-вторых, государство достаточно жестко вмешивается в ценообразование и ассортиментную политику аптечной розницы, – продолжает эксперт. – Так, обязательным является наличие минимального ассортимента, а на достаточно серьезный перечень позиций (ЖНВЛП) ограничена наценка «сверху». Подобное вмешательство резко ограничивает маневры ассортиментной и ценовой политикой». В строгих рамках находится не только объем прибыли, но и внутриаптечная «антикризисная» активность.

ЕЩЕ РАЗ О ФИНАНСАХ

Третий фактор риска – «рентабельность» аптеки. Почему слово «рентабельность» взято в кавычки, догадаться несложно. Особенно представителям фармацевтической розницы. Безусловно, у крупных аптечных сетей нередко имеется определенный запас финансовой прочности. Акционеры и владельцы крупных сетей нередко имеют определенную страховку в виде диверсификации активов, а то и близости к властным структурам. Однако у единичных аптек и маленьких сетей перспективы не настолько радужны: низкая рентабельность в условиях экономической непредсказуемости чревата соответствующими последствиями.

Крупные же сети смогут рассчитывать и на поддержку фармкомпаний: даже в рецептурном сегменте работа с врачами не приносит плодов, если производитель не наладил сотрудничество с розницей. Доктор может сколько угодно рекомендовать препарат, но что толку, если в крупной аптеке его не окажется?

Четвертая причина задуматься о будущем – крайне высокая доля импортной продукции в аптечном ассортименте. Именно этим фактором обусловлена чувствительность отпускных цен производителя к колебаниям валютного курса. А чем дольше длится кризис, тем больше человек приучается экономить. Со временем необходимость «оптимизировать» семейные бюджеты распространяется и на лекарства. Перераспределение

покупательского спроса в пользу более дешевых препаратов гарантировано на 100%. И оно уже идет полным ходом.

НЕЭКОНОМНАЯ «ЭКОНОМИЯ»

Россияне отказываются от продукции, благодаря которой выживает аптека: биодобавок, витаминов, косметики... От всего того, что не является лекарствами, но приносит аптечной рознице прибыль. Сокращается и ассортимент фармпрепаратов: в дни кризиса мало кто может держать на витринах по 20 дженериков одного и того же МНН. В продаже остаются лишь те препараты, которые востребованы. В первую очередь, доступные по цене.

Отчаянно экономящие на себе и своем здоровье граждане в реальности тратят больше. Больной человек, как правило, не считает, во сколько обойдется одна доза лекарства. А зря! В августе в подмосковных аптеках 24 таблетки «но-шпы» стоили... почти столько же, сколько 100 таблеток того же препарата. Разница между ценниками была меньше пяти рублей. Отпускные цены, назначенные производителем, отличались значительно сильнее: фармкомпания решила, что самая популярная упаковка «номер 24» должна быть значительно дороже, чем «номер сто». Еще один относительно честный способ выживания в кризис.

Сколько пациентов попались в ловушку «экономии»? Пока никто не считал.

«ЗАКОННЫЕ» УГРОЗЫ ФАРМРЫНКУ

«Изменения в российском законодательстве достаточно непредсказуемы. На мой взгляд, это самая серьезная угроза, – уверен Ярослав Шульга. – Периодически проскальзывают ужаснейшие инициативы, как-то: разрешить продажу всех безрецептурных лекарств в FMCG-рознице, многократно увеличить штрафы для аптечного бизнеса и т.д. Если такие идеи воплотятся в жизнь, если их внедрение по времени совпадет с ситуацией финансово-экономической неопределенности...»

Безусловно, после любого падения будет подъем, вопрос только в том, когда он будет?

БЕГСТВО – НЕ ВЫХОД

Фармацевтические компании – в большей безопасности, чем аптеки. Прибыль и рентабельность у них – на порядок выше. Возможности для маневров с ассортиментом – значительно шире. И все равно экономии фармпрому не избежать.

Радикальный вариант «оптимизации расходов» – удалиться с рынка до лучших времен. Кто ничего не делает, тот и ничего не теряет... Увы, ошибочность этой точки зрения блестяще доказал кризис августа 98 года. Компании, сбежавшие с места экономических баталий, потом долго боролись за место под солнцем. Брошенные ими позиции заняли более решительные конкуренты.

МЕДПРЕДСТАВИТЕЛИ: СОКРАТИТЬ НЕЛЬЗЯ СОХРАНИТЬ

Менее экстремальный вариант уменьшения бюджетов – отказ от медицинских представителей – хорош только на бумаге. Председатель Ассоциации аптечного менеджмента и маркетинга (ААММ) Гарик Тадевосян уверен: к этому средству фармпроизводители прибегнут в последнюю очередь. Слишком уж велики побочные эффекты.

Экономия от «оптимизированных» зарплат уволенных медпредов перекроют размеры их выходных пособий. А новичков, которые придут после кризиса, придется обучать долго и упорно. Сбереечь интеллектуальные резервы, несмотря на сложные времена, – и проще, и дешевле, и лучше.

И все же маневры с медпредставителями кто-нибудь да предпримет. Одни компании переведут своих специалистов за штат, другие перестанут принимать новых, третьи станут сотрудничать с другими организациями.

Если период финансовых потрясений затянется, «заштатных» работников будет проще увольнять и сокращать. А пока экономические трудности кажутся кратковременными, перевод сотрудников за штат снизит налоговую нагрузку. Которая и при отсутствии кризисов...

А ТЕЛЕВИДЕНИЕ – ОСТАЕТСЯ!

Единственно верный вариант экономии – не уменьшение затрат, а их перераспределение. Финансовый ресурс необходимо направить туда, где он принесет результаты. И при этом будет расходоваться разумно. Для фармпрепаратов такими экономичными каналами продвижения остаются телевидение, радио и печатные СМИ.

Пока Интернет шагает по планете, телевидение сохраняет свои позиции. И по охвату аудитории, и по скорости получения результатов телевизор – на первом месте среди каналов продвижения. Львиная доля телерекламы – ролики о лекарствах. Медикаменты рекламируют по ТВ вдвое или даже втрое чаще, чем 5–7 лет назад. Если отказаться от вложений в телепродвижение – не будет не только расходов, но и прибыли.

Любой маркетинговый канал носит инертный характер, объясняет Гарик Тадевосян. И, если фармкомпания, которая на протяжении нескольких лет подряд успешно работала с телерекламой, вдруг приостановит свою деятельность в этой сфере – продажи лекарств рухнут. Люди покупали препараты на фоне маркетинговой активности их производителя. Нет стимула – нет и спроса.

Скрыться с поля маркетинговых баталий не получится. Придется учиться правильно распоряжаться своим оружием – финансами. А это не так сложно. Видеоролики о лекарствах можно перенести из федерального блока рекламы в региональный. Фиксированное время выхода в эфир – заменить произвольным. Появление бренда на телеэкранах в назначенный час и строго определенную минуту стоит денег не малых.

ЦЕПЧКА ЭКОНОМИИ

В продвижении рецептурных препаратов решающую роль сыграет Интернет. Именно он позволит фармкомпаниям «оптимизировать» свои затраты на семинары, конференции, круглые столы и работу медицинских

представителей. Стучаться к докторам медпреды будут не в поликлиниках, а в соцсетях; общаться с медиками – не в кабинетах, а по электронной почте. Компьютерные технологии позволят сэкономить и время, и деньги: виртуальные «разговоры» – в 5–6 дешевле живого общения в стенах медицинского учреждения.

Отказываться от медпредов фарма будет в последнюю очередь. Но сэкономит на них с огромным удовольствием. Как и на других расходах, ставших неподъемными в дни кризиса.

Вначале уменьшатся вложения фармкомпаний в специализированную прессу. Затем промышленность станет экономить на конференциях и круглых столах. Потом придет очередь командировок. После командировочных сократятся расходы на рекламу.

Интеллектуальный ресурс под названием «медицинский представитель» будет «оптимизирован» последним. Если все предыдущие стадии экономии будут пройдены, а кризисный период к этому времени не завершится.

КТО ДЕЙСТВУЕТ, ТОТ ВЫСТОИТ

Подождать завершения кризиса у фармацевтического рынка не получится. Жизнь идет, людям необходимы лекарства, лекарствам – продвижение. На рынке появляются новые препараты – и никто не собирается «замораживать» этот процесс до лучших времен. Заниматься маркетингом все равно придется. Вопреки всем экономическим трудностям.

«Каким бы ни был кризис, он меньше всего сказывается на препаратах, с которыми фармацевтические компании работают, – подводит итог Гарик Тадевосян. – Любые потрясения бьют по пассивным участникам рынка. А те, кто продолжает действовать, всегда выигрывают».

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



БОЛЬШАЯ ФАРМА И БИОТЕХНОЛОГИИ: МЕНЯЯ ТРАДИЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ

Гандель Виктор Генрихович

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

Термин Большая фарма без кавычек давно стал привычным в профессиональной среде. Начавшись как пул наиболее конкурентных и талантливых разработчиков и производителей лекарственных средств, она со времени превратилась в могущественный бизнес-мегапроект, оказывающий огромное влияние не только на процессы здравоохранения, но и на другие сферы общественной жизни, включая политику.

Большая фарма сегодня – это такой элитарный клуб «потомственных фармацевтов», бенефициаров важнейших инновационных блокбастеров, прочно укоренившихся в сознании большинства людей как некая панацея, позволяющая сохранить здоровье и работоспособность на протяжении жизни. За этим по умолчанию кроется, быть может, важнейшая и самая сокровенная миссия этого глобального проекта: хочешь быть здоровым и работоспособным – плати.

Невольно создается впечатление, что в эпоху глобализации практически каждый бизнес-проект, начавшись как гуманистический поход во благо человечества, довольно быстро перерождается в свою иную ипостась – поход за добавленной стоимостью.

Не удивительно, что современные системы менеджмента (в т.ч. и менеджмента качества) ориентируют пользователя именно на добавление стоимости. Но ни одна система еще не предложила внятную и объективную модель оптимизации соотношения «стоимость (цена) – качество», целиком переложив эту функцию на потребителя, в нашем случае – пациента.

Иногда самостоятельно, иногда с помощью врача он прикидывает, какую сумму из своего бюджета (бюджета семьи) он может потратить на лечение в соответствии с

комплаенсом. И если оказывается, что оптимум ему недоступен, наступают очевидные последствия – лечение менее эффективным способом (препаратом) или отказ от такового. Государство в этом случае вводит принцип реимбурсации, где во главу угла поставлен не вопрос оптимизации лечения, а вопрос возврата добавленной стоимости (в деньгах, разумеется) производителю услуги (препарата), чаще всего именно Большой фарме или ее соратникам и последователям.

Сложная, пока не решенная дилемма, где основной ущерб несет потребитель (пациент). Усугубляет ее излишняя активность правительств ряда стран мира, не устающих повышать пенсионный возраст, что неизбежно ведет к росту числа хронических и возрастных заболеваний, усиливающих и без того растущее давление на здравоохранение и бюджеты домохозяйств.

Постепенно переходя к производству, главным образом, дженериков, что в обозримой перспективе, по-видимому, практически неизбежно, Большая фарма стремится постоянно консолидировать свои бюджеты, чтобы не терять рынок. И здесь, как нельзя кстати, подвернулась биотехнология: молодая, динамично развивающаяся, перспективная отрасль, нуждающаяся в финансировании и,

быть может, в фармацевтическом стратегическом менеджменте.

Одним из эффективных приемов взаимодействия с ней, помимо уже упоминавшихся M&A публичных компаний, стали т.н. стратегические альянсы – соглашения о сотрудничестве, приобретении фармацевтическими компаниями прав на результаты совместных исследований путем выкупа доли в уставном капитале биотехнологических компаний, покупка формул и патентов, отдельных специалистов и пр.

Альянсы составляются по терапевтическим категориям (онкология, инфекционные болезни, сердечно-сосудистые и др.), типам препаратов (белки, антитела, вакцины, малые молекулы и др.), а также стадиям (этапам) разработок: исследовательские, производственные, маркетинговые, внедренческие, патентные. Не последнюю роль стали играть также вопросы фармакоэкономики – преодоления т.н. «четвертого барьера» (fourth hurdle – термин, обозначающий необходимость обоснования рентабельности препарата с учетом рисков). Первые три «барьера», которые следует преодолеть для того, чтобы новая разработка попала на рынок, широко известны – это эффективность, безопасность и качество нового препарата или технологии.

Важно подчеркнуть, что эффективность и безопасность также являются показателями качества лекарственного средства, вытекающими из материалов регистрационного досье. Поэтому при рассмотрении этих трех главных характеристик лекарственного средства исходят из понимания, что раздел «качество» описывает главным образом такую организацию его производства, при которой заявленные в регистрационном досье безопасность и эффективность полностью и неопределенно долго обеспечиваются.

Под давлением указанных обстоятельств биотехнологический и фармацевтический секторы стали все более взаимозависимыми: финансовая, техническая и маркетинговая поддержка необходимы биотеху, новые разработки – фармации.

Заключение союзов на разных стадиях создания новых препаратов является в той или иной степени решением, выгодным обеим сторонам. Начиная сотрудничество на ранних этапах, фармацевтическая компания получает возможность управлять процессом разработки так, чтобы обеспечить препарату максимальный коммерческий успех, исходя из наработанных ею алгоритмов продвижения. Это особенно актуально сегодня, когда к выводу новых препаратов на рынок предъявляется все больше непростых требований.

Практикуется и иной подход: выстраивание альянса на заключительных стадиях разработки с целью более быстрого вывода препарата на рынок: это уже дело вкуса (рыночной целеустремленности) владельца процесса.

Следует особо отметить, что именно современная биотехнология может гордиться значительной долей участия государства в ее развитии, что может служить достойным примером для вовлеченных стран. В США, например, являющихся пионером в деле инновационного становления этого важнейшего сегмента национальной и мировой экономики, государственно-частное партнерство сыграло и продолжает играть выдающуюся роль. Государственный фонд Национального института здоровья (National Institutes of Health, NIH) – крупнейший из отдельно взятых субъектов (наряду со многими другими), осуществляющих финансирование биотехнологических исследований в США, в период с 2000 по 2014 г. нарастил годовой бюджет с 18 до 50 млрд долл. США, из которых львиная доля была направлена на финансирование биотехнологии.

Лидерство США обеспечивается не только большими вложениями в сферу биотехнологии, но и мощной кооперацией университетской науки с частными фирмами и компаниями, в т.ч. за счет создания сети дочерних филиалов как в США, так и за рубежом.

Быстрое развитие биотехнологии в США, надежно гарантированное господдержкой, способствовало притоку капитала из других стран. К концу 2014 г., побившего все

рекорды по финансовой активности заключения сделок на рынке биотехнологии, в США было зарегистрировано несколько сот совместных биотехнологических компаний, в т.ч. с западноевропейскими, латиноамериканскими и азиатскими партнерами. В 2015 г. общее число биотехнологических фирм в США, по данным Med Ad News, оценивается трехзначными цифрами, причем тенденция к созданию интегрированных крупных биофармацевтических фирм¹ и их отделений определенно нарастает.

Сегодня для сохранения лидерства необходимо не только наращивание объемов вложений в отрасль, удержание рынков сбыта, но и ликвидация постоянно возникающего дефицита специалистов в новейших биотехнологических направлениях в связи с их стремительным ростом.

Подготовка специалистов-биотехнологов является одним из важнейших элементов образовательной политики США: именно они создали современную научно-исследовательскую и производственную базу биотехнологии, распространившуюся по всему миру, включая Европу и особенно Юго-Восточную Азию с ее знаменитым центром «Биополис» в Сингапуре, привлечшим лучшие умы в этой области знаний.

Не отстают и молодые ученые Китая: обучаясь в лучших университетах мира, они генерируют множество новаторских идей, в которых так нуждается биотехнологическое направление мировой науки, особенно в последнее десятилетие.

Необходимо подчеркнуть, что китайские специалисты в области биотехнологии не преминули воспользоваться американским опытом государственно-частного партнерства: основной объем финансирования этого важнейшего научно-технического направления осуществляется в рамках государственных проектов развития – Национальной программы фундаментальных исследований и Национальной программы исследований и разработок в области высоких технологий. Первая ориентирована на

финансирование исследований на ранних стадиях R&D (НИОКР), вторая – на этапе прикладных разработок, производственного цикла и коммерциализации продуктов.

На основании технического и фундаментального анализа состояния и трендов рынка акций биотехнологических компаний, известный биотехнологический «пророк» Стивен Бёррилл (G. Steven Burrill) делает вывод о том, что 2015 год может стать рекордным для биотехнологического сектора по аккумулярованию финансовых средств, выходом многообещающих новых продуктов и растущими мировыми потребностями в них. Он также прогнозирует лавинообразный рост достижений в сфере биотехнологии как следствие:

- а) слияний с фармацевтическими компаниями с их финансовыми средствами и опытом продвижения продуктов на рынок;
- б) вливания прекрасно образованных молодых креативных умов с их амбициями и мотивациями карьерного роста;
- в) приближения границы перехода от накопления количественных данных к качеству новаций в мире биотехнологии, не исключено, что в форме взрывных событий;
- г) трансформации мирового здравоохранения в сторону усиления биосоставляющей компоненты (инновационные методы биодиагностики и биотерапии).

Вместо исторического биотехнологического триумvirата США–Европа–Япония, на которое легло бремя создание биотехнологии в ее современном понимании, компании нового поколения, несомненно, будут уделять значительное внимание Китаю, странам Азии, Среднего Востока и Африки с их большим, быстрорастущим населением и в перспективе – рекордными расходами на здравоохранение.

Таким образом, мы становимся очевидцами того, как Большая фарма, используя тот факт, что биотехнология, несомненно, находится в восходящем тренде, постепенно реинкарнирует в Большую биофарму с ожиданиями новых успехов в борьбе с болезнями и с теми же, в принципе, проблемами

в плане отдаленных последствий применения. Кому, как не нам, провизорам (фармацевтам), судить об отдаленных последствиях: этот ведь наш кейс. Опять поиск новых «молекул», но иных, чаще более крупных, более биоэквивалентных, по-видимому, менее опасных, менее токсичных, но сложнее реагирующих на превращения, воспроизводство, с не до конца понятным общесоматическим воздействием на биос и т.д., в общем, интереснейшая головная боль, если подходить со строго научных позиций.

Получив солидную финансовую подпитку (инвестиции) и восприняв особенности фармацевтического менталитета и менеджмента, следует ожидать добавления ценности в такие направления развития биофармтехнологии, как методы рекомбинантных ДНК, крупномасштабное производство культур клеток и тканей, биореакторы, биоэлектроника (биочипы). Последняя, несомненно, может стать стратегическим направлением развития, открывающим неизведанные ранее возможности воздействия социума на сферу здравоохранения в целом, когда диагностика и лечение станут подконтрольны пациенту и будут служить именно его витальным интересам. Так что недавно созданному Федеральному исследовательскому центру «Фундаментальные основы биотехнологии» Российской академии наук (ФИЦ Биотехнологии РАН) будет чем заняться в этой области,

особенно в случае эффективно выстроенного государственно-частного партнерства. Пожелаем ему успеха.

И напоследок, интересное наблюдение. Биотехнологи – это не фармацевты, а фармацевты – не биотехнологи, однако вместе они – биофармтехнологи, или фармбиотехнологи (биофармтехники, фармбиотехники, не важно!), создающие и облакающие в соответствующую лекарственную форму или терапевтические системы принципиально новые фармакологически активные вещества (структуры), позволяющие существенным образом изменить наши традиционные подходы к диагностике и лечению в интересах, прежде всего, потребителя (пациента). Об этих возможностях – в следующих статьях.

[1] Имеются в виду биотехнологические компании, слившиеся с фармацевтическими, отсюда термин – биофармацевтические. Разъяснение необходимо потому, что термин «биофармация» относится к довольно узкому и специфическому разделу фармацевтической технологии, посвященному изучению влияния фармацевтических факторов на фармакологическое действие (эффективность) лекарственных веществ, как это отмечали основоположники биофармации Леви (Levi) и Вагнер (Wagner) в 60-х гг. прошлого столетия.

Продолжение в МА №10/15



9 НОВЕЙШИХ РОССИЙСКИХ РАЗРАБОТОК «ХИМРАР» ПРЕДСТАВИЛИ НА ФОРУМЕ ОНФ

6–7 сентября 2015 г. организации группы компаний ЦВТ «ХимРар» представили инновационные разработки на форуме Общероссийского народного фронта (ОНФ) по вопросам здравоохранения «За качественную и доступную медицину!», прошедшем при участии Президента РФ, лидера ОНФ Владимира Путина в центральном выставочном комплексе «Экспоцентр».

При поддержке Минпромторга России компаниями группы «ХимРар» разработан ряд инновационных препаратов, которые на сегодня в своих классах являются лучшими в мире.

Исследуемые препараты уже доказали свою безопасность и эффективность в клинических исследованиях на пациентах, разработки еще продолжаются, но уже полученные результаты позволяют говорить о превосходстве этих кандидатов над существующими методами терапии.

Так, например, препарат ИД-4025 для лечения гепатита С повышает процент излечения пациентов с 40 до 90% и позволяет уменьшить сроки терапии с 9 до 3 месяцев и менее,

т.е. по эффективности он сравним и, возможно, превзойдет современные блокбастеры лидеров мирового рынка.

Ирина Тырнова, генеральный директор компании «Вириом», рассказала главе Минпромторга Денису Мантурову о продвижении в исследованиях препарата «Элпида» для лечения ВИЧ/СПИД, по которому сейчас завершается широкомасштабное международное клиническое исследование препарата на пациентах. По показателям эффективности, переносимости и безопасности Элпида превосходит свои аналоги и является лучшим в своем классе (best-in-class).

Свои инновационные разработки на ОНФ представила компания «БиоИнтегратор» – это импортозамещающий препарат «Несклер» для лечения рассеянного склероза и лекарственный препарат «Ауриксим» – конъюгат моноклонального антитела (ритуксимаба), предназначенный для терапии тяжелых форм неходжкинских лимфом, по эффективности в разы превосходящий традиционное лечение ритуксимабом.

В области лечения онкологических заболеваний в группе «ХимРар» также ведет разработки компания «НьюВак». В ходе клинических исследований препарата «Квизиностат» уже доказана безопасность, продемонстрирована эффективность во второй и последующих линиях терапии рака яичника. В настоящее время начато изучение эффективности и безопасности Квизиностата при резистентных формах рака яичников и в перспективе – для лечения рака легкого.

На форуме ОНФ были представлены также проекты «Сатерекс» с препаратом для лечения сахарного диабета 2-го типа и препаратом Репариксин, применяющимся для предотвращения дисфункции органа при трансплантации печени для повышения приживаемости органов и выживаемости пациентов при пересадке. Проект «Тиарекс» продемонстрировал препарат для лечения и профилактики тромбоза глубоких вен и тромбоэмболии легочной артерии.



ПОПАСТЬ В ЗАВЕТНЫЙ СПИСОК

Доступность лекарственных средств, в т.ч. инновационных, является одной из составляющих доступности бесплатной и качественной медицинской помощи. По новым правилам, Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП) пересматривается ежегодно. В настоящее время готовится очередной пересмотр этого Перечня. От того, какие лекарственные препараты (ЛП) в него войдут, во многом зависят жизнь и здоровье многих и многих тысяч россиян¹.

Затраты на здравоохранение во всем мире растут очень быстрыми темпами, но при этом они достаточно эффективны, считает профессор кафедры управления и экономики фармации Санкт-Петербургской химико-фармацевтической академии Алла Рудакова. На примере развитых стран можно увидеть – чем они больше, тем выше средняя продолжительность жизни. В нашей стране такая связь не столь очевидна.

В России расходы на здравоохранение сегодня составляют около 4% ВВП, тогда как в большинстве развитых стран – от 7 до 10%, а в странах Восточной Европы – 5–5,5%. Недофинансирование здравоохранения приводит к тому, что средняя продолжительность жизни российских мужчин на 13–17 лет меньше, чем в странах Западной Европы, США, Японии, а женщин – на 6–12 лет.

Возможности оказания качественной медицинской помощи в России меньше, чем

в развитых странах. Поэтому для россиян очень актуально наличие Перечня ЖНВЛП и Перечня по программе обеспечения необходимыми лекарственными средствами (ОНЛС). Включение ЛП в эти перечни увеличивает их доступность для пациентов, поскольку цены на эти препараты регулируются и растут гораздо медленнее, чем на коммерческом рынке.

Возможность включения инновационных препаратов в упомянутые перечни – одна из болезненных проблем, которую неоднократно поднимали организации пациентов, врачебное сообщество. Многие отрасли медицины существенно зависят от того, доступны ли инновационные препараты для лечения. И чем больше таких препаратов будет включено в перечни, тем больше у врача будет возможностей подобрать оптимальную терапию, учитывая и индивидуальные особенности пациента.

При формировании перечней важно учитывать результаты клинико-экономического анализа, эффективность затрат на включаемые препараты, их влияние на бюджет. Инновационные препараты, как правило, не только улучшают прогнозы пациентов, но и увеличивают затраты на лечение.

Но при некоторых заболеваниях, например, онкологических и онкогематологических, у пациента просто не хватит средств на лечение. И здесь источником финансирования должно стать государство, других вариантов нет.

В условиях сегодняшнего низкого уровня финансирования здравоохранения фармако-экономический анализ – хорошая платформа для того, чтобы найти баланс интересов производителей ЛП, пациентов и организаторов здравоохранения, считает А.В. Рудакова.

Особый класс лекарств – антибиотики, поскольку это препараты, напрямую связанные с национальной безопасностью. В случае массовых эпидемий, тяжелых инфекций без них не обойтись. Насколько сегодня доступен полный, широкий спектр антибиотиков?

По мнению профессора кафедры госпитальной терапии №2 Первого МГМУ им. И.М. Сеченова Сергея Яковлева, необходимо расширение перечней за счет включения в них ряда антимикробных препаратов. Он акцентировал внимание на высокой устойчивости бактерий к антибиотикам – антибиотикорезистентности – проблеме, возникшей на рубеже веков и ставшей особенно актуальной в веке XXI, из-за чего пациентам требуется самый широкий спектр выбора.

Антибиотиков должно быть много ввиду разнообразия инфекционных заболеваний по своей этиологии, по возбудителям. Одну и ту же болезнь, например, пневмонию, могут вызвать 30–40 различных микробов, а значит для лечения потребуются и разные антибиотики.

Большую проблему представляют внутрибольничные инфекции. По данным проведенного в 2013 г. исследования ЭРГИНИ (изучение распространенности нозокомиальных инфекций и антибиотикорезистентности

в лечебных учреждениях РФ), внутрибольничные инфекции встречаются у 8% пациентов, находящихся в стационаре, а в отделениях реанимации и интенсивной терапии – до 28%. В масштабах страны это около 2,3 млн случаев в год, из которых 2/3 вызваны полирезистентными микробами. А среди последних около 10% устойчивы ко всем антибиотикам, кроме тигециклина и полимиксина. И оба препарата не включены в Перечень ЖНВЛП.

В России зарегистрировано 98 антибиотиков по МНН (без учета противотуберкулезных и местных препаратов). В перечне ЖНВЛП 2015 г. содержится 35 антибиотиков. Казалось бы, это не так уж мало. Однако возникают ситуации, когда этими антибиотиками подавить жизнедеятельность микробов не получается.

Во многих регионах при формировании больничного формуляра определяющим является то, включен ли препарат в Перечень ЖНВЛП. Закупать антибиотик, которого нет в больничном формуляре, можно только через врачебную комиссию, а это занимает от одного до трех дней. А для эффективного лечения инфекции антибиотик нужно назначать сразу, например, при тяжелом сепсисе. Иначе каждый час отсрочки лечения подходящим антибиотиком увеличивает риск летальности на 7%. Пациент может попросту не дожить до появления лекарства. Поэтому расширение Перечня лекарственных средств антибиотиками имеет огромное значение в снижении смертности, считает С.В. Яковлев.

Существует ряд дорогих инновационных препаратов, которые нужны не только для спасения жизни при тяжелых заболеваниях, но и для обеспечения надлежащего качества жизни пациентов. Это относится и к пациентам, страдающим ревматологическими заболеваниями.

Наиболее распространенным ревматологическим заболеванием у детей является ревматоидный артрит. В России зарегистрировано примерно 15 тыс. детей с данным заболеванием.

Еще 10 лет назад совсем не было лекарственных препаратов его для лечения. За эти годы произошел большой прорыв. В настоящее

время в РФ зарегистрированы около 10 генно-инженерных биологических препаратов для лечения ревматоидного артрита у взрослых, 5 из них – для лечения ювенильного идиопатического артрита.

Теперь для каждого пациента можно найти подходящий препарат. За это время в Научном центре здоровья детей РАМН генно-инженерными биологическими препаратами было пролечено около 1,5 тыс. детей. Эти препараты в прямом смысле поднимают на ноги даже тех, кто месяцами, а то и годами был обездвижен.

Однако после лечения в стационаре и выписки у юных пациентов возникают серьезные проблемы, если необходимый препарат не входит в заветные списки – перечни ЖНВЛП и ОНЛС. Начинается борьба – матери больного ребенка, отделения медучреждения, пациентских организаций – за получение необходимого ребенку препарата.

В Перечень ЖНВЛП входят четыре препарата для лечения ревматоидного артрита по детским показаниям. А в Перечне ОНЛС содержится всего один (!) такой препарат.

Проф. Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, зав. ревматологическим отделением Научного центра здоровья детей РАМН Екатерина Алексеева отметила необходимость присутствия в обоих перечнях всех инновационных генно-инженерных биологических препаратов для лечения ревматических заболеваний, особенно с детскими показаниями. А также она указала на то, что по существующей практике доступность маленьких пациентов к современной терапии зависит от наличия статуса «ребенок-инвалид», что приводит к большим сложностям и ограничивает возможности своевременного и качественного лечения.

За расширение перечней лекарственных средств высказался и председатель исполнительного комитета МОД «Движение против

рака», заместитель исполнительного директора НП «Равное право на жизнь» Николай Дронов. От имени пациентского сообщества он обратил внимание на недопустимость исключения проверенных и клинически эффективных лекарственных средств из списков и на необходимость включения в них инновационных противоопухолевых препаратов, которые позволяли бы существенно снижать смертность и повышать качество жизни онкологических больных. К примеру, в результате последнего пересмотра Перечня ЖНВЛП, состоявшегося в декабре прошлого года, из 19 предложенных противоопухолевых препаратов в список попал только один.

К сожалению, в нашей стране затраты на здравоохранение всегда воспринимались именно как неизбежные расходы. Но ведь их можно рассматривать и как инвестиции в человеческий капитал. В конце концов создание любых материальных ценностей, любой добавленной стоимости – это дело рук человека. И если в стране не будет здорового населения, об экономическом росте можно забыть, считает Н.П. Дронов.

Перед очередным пересмотром Перечня ЖНВЛП следует объединить усилия профессионального медицинского сообщества, пациентского сообщества, потребителей медицинской помощи. Надо помнить, что перечни лекарственных средств создаются для обеспечения доступности необходимых ЛП, чтобы люди имели возможность лечиться высококачественными, эффективными препаратами.

1 Данной проблеме был посвящен прошедший 25 августа в медиацентре «Российской газеты» круглый стол на тему «Перечни лекарственных средств. Будут ли доступны пациентам инновационные препараты?».

Инга ЛОПАТКА ■



ЛЕКАРСТВА БЕЗ ПРОПИСКИ: СПАСЕНИЕ ЖИЗНИ – УГОЛОВНОЕ ДЕЛО?...

Минздрав считает, что да. Депутаты Госдумы и пациенты с редкими заболеваниями полагают, что в нынешних условиях это фактически запрещено. Как ни странно, каждый по-своему прав: процедура получения разрешения на перевозку жизненно необходимых лекарств через границу для одних проста и прозрачна, для других – непреодолимая преграда на пути к спасению.



Недавно депутат Госдумы **Ольга Епифанова** предложила стереть знак равенства между незарегистрированными препаратами, с одной стороны, и поддельными, контрафактными и попросту недоброкачественными – с другой и обещала разработать ряд поправок в действующее законодательство. По мнению Епифановой, необходимо изменить подход к ввозу лекарств для редких заболеваний, не имеющих отечественных аналогов и не прошедших регистрацию в нашей стране. «Единственная возможность для наших граждан – после получения необходимого разрешения в частном порядке ехать за границу. Впрочем, впрок привезти лекарств не удастся. Законом предусмотрены

ограничения на объемы в целях противодействия незаконному обороту», – отмечает депутат. И поясняет, что для оформления соответствующего разрешения пациенту придется пройти длинную череду сложностей и согласований. Легко ли тяжелобольному человеку выдержать такое испытание?

ограничения на объемы в целях противодействия незаконному обороту», – отмечает депутат. И поясняет, что для оформления соответствующего разрешения пациенту придется пройти длинную череду сложностей и согласований. Легко ли тяжелобольному человеку выдержать такое испытание?

ФАКТЫ И ЦИФРЫ

В 2014 г. фонд «Подари жизнь» потратил на покупку и перевозку не зарегистрированных в России лекарств около 132,8 млн руб. Препараты больным детям везла компания DHL с соблюдением температурного режима. Волонтеры с дорожными сумками вряд ли могли бы помочь: некоторым ЛП необходимы особые условия хранения, которые в саквояже не обеспечишь.

Первый шаг

Еще до предложения Ольги Епифановой ее коллеги – депутаты Госдумы Михаил Сердюк и Ильдар Самиев – подготовили и направили на рассмотрение проект закона, отменяющего уголовное наказание за ввоз незарегистрированных в нашей стране препаратов. Как иначе, если отечественный фармпром пока не может выпускать ряд жизненно важных медикаментов?

Михаил Сердюк считает, что жизни пациентов с редкими заболеваниями оказались в опасности из-за технической ошибки – когда в конце 2014 г. в законодательство вносили изменения, которые коснулись «противодействия обороту фальсифицированных, контрафактных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и фальсифицированных биологически активных добавок». Так лекарства без регистрации оказались в одном ряду с фальсификатом. А ведь рынок препаратов для лечения орфанных заболеваний пока незначителен. Отечественных медикаментов такого профиля очень и очень мало.

Депутат предлагает разрешить ввоз орфанных ЛС только в небольших количествах. Не для продажи, а для конкретного пациента. С его мнением вряд ли согласятся сотрудники благотворительных фондов и родители детей с редкими заболеваниями. Лекарство заканчивается быстро. А разрешение оформляется слишком долго...

И все-таки первый шаг сделан: Госдума заявила, что спасение человека следует отделить от уголовной статьи.

Спасение жизни как уголовное дело

По мнению Минздрава, людям, которые привозят лекарства для себя и родных, никакая опасность не угрожает. Даже, несмотря на соответствующую статью Уголовного кодекса, которая карает за незаконный ввоз незарегистрированных лекарств на территорию нашей страны. Напомним, ст. 238.1 УК РФ

карает не только за производство фальсификата, но и за сбыт и ввоз поддельных, недоброкачественных, а также незарегистрированных препаратов, биодобавок и медизделий:

- принудительными работами на срок от трех до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового;
- или же лишением свободы на срок от трех до пяти лет со штрафом в размере от пятисот тысяч до двух миллионов рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от шести месяцев до двух лет или без такового и с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

Правда, статья распространяется лишь на действия, совершенные в «крупном размере»: препараты или медизделия, незаконно пересекающие границу, должны стоить не менее ста тысяч рублей. Для тяжелых заболеваний это не такая большая сумма.

Так что угроза сесть за решетку вполне реальна. Для самих пациентов. Для их родных. Для сотрудников благотворительных фондов. Для всех, кто на свой страх и риск привозит в нашу страну лекарства, спасающие жизнь.

В личных целях – все-таки можно

В своем письме от 4 февраля 2015 г. № 20-2/74 Минздрав России поясняет: ответственность по статье 238.1 Уголовного кодекса наступает лишь тогда, когда лекарства привозят в целях сбыта. Если человек не собирается продавать привезенное из-за границы средство, уголовному наказанию он не подлежит.

Ведь в соответствии с требованиями п. 3 ч. 5 ст. 13 и п. 1 ч. 1 ст. 50 Федерального закона №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее – ФЗ-61) препараты, приобретенные физическими лицами за пределами

территории РФ и предназначенные для личного использования, государственной регистрации не подлежат. Особые правила ввоза для таких медикаментов не предусмотрены.

Таким образом, путешественник, везущий в своей дорожной сумке препарат для больного родственника или друга, не должен встретить препон на своем пути.

И не то чтобы да, и не то чтобы нет: к вопросу о разрешениях

Взаимодействие нормативных актов, касающихся разрешения на ввоз, – не самая простая загадка.

Согласно ч. 3 ст. 47 все того же ФЗ-61 ввоз не зарегистрированных в нашей стране препаратов производится на основании разрешения, выданного уполномоченным федеральным органом исполнительной власти по заявлениям лиц. В числе этих «лиц» – медицинские учреждения, фармпроизводители, организации оптовой торговли лекарственными средствами, научно-исследовательские организации, вузы, а также иные, указанные в пунктах 1–4 ст. 48 ФЗ-61.

Просьбы организаций о выдаче разрешения на ввоз тех или иных препаратов Минздрав должен рассматривать не дольше пяти рабочих дней. Плату за получение разрешения с заявителей, к счастью, не взимают. Процедура регламентирована приказом министерства от 02.08.12 №58н «Об утверждении Административного регламента Министерства здравоохранения Российской Федерации по предоставлению государственной услуги по выдаче разрешений на ввоз на территорию Российской Федерации конкретной партии зарегистрированных и (или) незарегистрированных лекарственных средств, предназначенных для проведения клинических исследований лекарственных препаратов, конкретной партии незарегистрированных лекарственных средств, предназначенных для проведения экспертизы лекарственных средств в целях

осуществления государственной регистрации лекарственных препаратов, конкретной партии незарегистрированных лекарственных средств для оказания медицинской помощи по жизненным показаниям конкретного пациента».

Одновременно с перечисленными документами действует и нормативный акт, в котором четко и ясно сказано: никакого особого разрешения на ввоз заграничных лекарств пациенту не требуется!

Согласно п. 9 постановления Правительства РФ от 29.09.10 №771 «Об утверждении правил ввоза лекарственных средств для медицинского применения на территорию Российской Федерации», лекарственные препараты для медицинского применения (как не зарегистрированные, так и зарегистрированные) могут быть ввезены в нашу страну без разрешения Минздрава, если они предназначены для личного использования. То есть если лекарствами собираются лечиться, а не торговать.

Разрешение разовое, а лечение пожизненное

Чтобы добиться разрешения на ввоз незарегистрированного ЛС, которое назначили пациенту по жизненным показаниям, больница, поликлиника или другая организация должна представить в Минздрав не только заявление, но и ряд документов. Причем оформленных особым образом:

- подписанное главврачом (директором) или исполняющим его обязанности заключение консилиума врачей федерального учреждения, где оказывают помощь больному, и его электронная копия, подписанная электронной цифровой подписью, о назначении этому пациенту незарегистрированного ЛС для оказания ему медицинской помощи по жизненным показаниям и необходимости его ввоза;
- обращение уполномоченного органа исполнительной власти субъекта РФ в форме электронного документа, опять же подписанного электронной цифровой подписью,

о необходимости ввоза незарегистрированного ЛС для оказания медицинской помощи по жизненным показаниям больного. К этому обращению должна прилагаться копия заключения консилиума врачей учреждения субъекта РФ, где лечат пациента, о назначении ему незарегистрированного ЛС (опять же для оказания медицинской помощи по жизненным показаниям) и необходимости его ввоза, подписанного главврачом (директором) или лицом, исполняющим его обязанности.

На фоне необходимости представить в Минздрав такие документы требование приложить к заявлению копию паспорта больного или его свидетельства о рождении страхов и сомнений не вызывает. И напрасно! Копия должна быть заверена учреждением, оказывающим медицинскую помощь, – и иметь форму электронного документа, подписанного электронной цифровой подписью.

В случае отсутствия сертификата на электронную цифровую подпись нужно обратиться в Удостоверяющий центр Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Сколько времени потребуется на сбор этих бумаг? Как замечают в пациентских организациях, разрешение на ввоз лекарств – разовое, а лечение – пожизненное. Пока больной принимает свой препарат, он живет. Пока организации разбираются с электронными подписями и прочими сложностями документооборота, пациент может и погибнуть.

В постановлениях – одно, на таможне – другое

«По закону, привозить незарегистрированные препараты в личных целях можно и без разрешения. Но нужно еще доказать на таможне, что ты вез лекарства для себя. Препараты вначале изымут, а потом уже будут разбираться. Презумпция невиновности здесь не работает», – замечает эксперт рынка.

Еще в 2010 г. сотрудника фонда «Подари жизнь» Елену Мулярову задержали на таможне в аэропорту Внуково. Женщина везла

несколько упаковок препаратов «Космеген», «Тепадина» и «Фоскавир». Препараты прописали больным по жизненным показаниям: без «Тепадины» нельзя было начать уже назначенную трансплантацию костного мозга, за «Космегеном» для своего пациента врач специально прилетел из Хабаровска. Самым страшным в итоге оказались не таможенные сборы, а то, что для «Тепадины» требуется специальный температурный режим. Лекарство транспортируется с хладоэлементами, действия которых хватает только на поездку. Но никак не на растаможивание.

Так помощь больным людям стала нарушением закона.

Хотите жить – платите: штрафы растут, а регистрация...

С 1 января 2016 г. может вступить в силу подготовленная Минздравом поправка в КоАП, вновь ставящая знак равенства между фальсификатом, контрафактом, недоброкачественными препаратами и незарегистрированными ЛС и медизделиями. Статью 6.33 Кодекса министерство предлагает дополнить ч. 3, в соответствии с которой: «Применение фальсифицированных и (или) недоброкачественных, и (или) незарегистрированных: лекарственных средств, медицинских изделий, если эти действия не содержат признаков уголовно наказуемого деяния, – влечет наложение административного штрафа на должностных лиц – от ста тысяч до шестисот тысяч рублей; на индивидуальных предпринимателей – от ста тысяч до шестисот тысяч рублей или административное приостановление деятельности на срок до девяноста суток; на юридических лиц – от одного миллиона до пяти миллионов рублей или административное приостановление деятельности на срок до девяноста суток».

Быть может, стоит попытаться решить проблему другим путем и ускоренно зарегистрировать в нашей стране жизнеспасающие лекарства для тяжелобольных людей? Увы,

сегодня фармпром не в состоянии сделать этот шаг.

«Серьезная сложность регистрации ЛС – необходимость провести регистрационные клинические испытания на территории России. Результаты европейских и американских исследований в нашей стране, к сожалению, для регистрации не признают, – констатирует старший вице-президент Ipsen по странам России и СНГ Марина Велданова. – А клинические исследования могут длиться несколько лет. Что и приводит к запаздыванию выхода инновационных лекарств на отечественный рынок. Особенно трудно, когда речь идет о сложных хронических заболеваниях. В случае с ними мы отбрасываемся назад на годы, так как рекрутмент пациентов и проведение курса лечения требует большого времени. Вот почему мы продолжаем

надеяться на изменение регулирования и за признание результатов клинических испытаний, проведенных в других странах».

Необходимость повторить клинические исследования бьет по бюджетам фармацевтических компаний. Если финансовая нагрузка оказывается непосильной, препарат просто-напросто не регистрируют в нашей стране. Как объясняет заместитель генерального директора компании Stada CIS **Иван Глушков**: «Если спрос не окупает регистрацию, то регистрации не происходит. При малых объемах спроса клинические исследования в России не окупятся никогда. Такой регуляторный барьер оставляет больных без лекарств».

...Без лекарств, необходимых для жизни.

Екатерина ДРОБНАЯ ■



ПОСТОТПУСКНАЯ АККЛИМАТИЗАЦИЯ И АССОРТИМЕНТ АПТЕК

Ошибочно думать, что акклиматизация проявляется лишь при смене климатической среды во время отпуска. Организм в такой же степени страдает и после отдыха. Считается, что симптомы реакклиматизации сильнее проявляются у детей, однако перемена образа жизни может коснуться в равной мере и взрослых.

СИМПТОМЫ РЕАККЛИМАТИЗАЦИИ

Несмотря на подавляющую информированность большинства, все еще приходится сталкиваться с людьми, которым не известен термин «акклиматизация», а ведь осведомленность путешественников играет немалую роль в том, как приспособится организм к новым климатическим условиям.

Особо предусмотрительным следует быть, если человек чувствителен даже к самым незначительным изменениям в погоде, не говоря уже о том, что резкая смена температурного режима крайне нежелательна (из осени в жару, а потом обратно).

Сложнее всего переносят акклиматизацию и реакклиматизацию дети и пожилые люди, а наличие хронических заболеваний напрямую связано с риском их обострения после отпуска.

Вызвать симптомы акклиматизации и реакклиматизации у взрослых и детей может смена климатической зоны, например,

поездка в осенне-зимний период в тропики, а потом возвращение в привычный климат стресс организму обеспечат. Реагировать на непривычные условия природы, смену климата и питания, а также воду, могут все системы и органы.

К наиболее распространенным симптомам акклиматизации после моря относятся признаки простудного заболевания (резкое повышение температуры, боль в горле и др.), реакция со стороны ЖКТ (расстройства желудка, боли в области живота, тошнота, рвота), изменение общего состояния (общая слабость и апатия, головокружение, головная боль, нарушение засыпания).

Изменения в самочувствии могут проявиться через два-три дня и продолжаться около недели.

ОТДЫХ С ДЕТЬМИ

При выборе места отдыха с ребенком должен преобладать здравый смысл, не зря

педиатры рекомендуют вывозить детей в экзотические страны только после 3 лет. Это связано с риском ярко выраженных симптомов акклиматизации и реакклиматизации. Последняя может длиться после отдыха на море в течение недели и даже более. Планируя отдых с ребенком, нужно рассчитывать его продолжительность – не менее двух недель, но лучший выбор – место, приближенное к родному климату. Для полноценного отпуска с детьми важно укрепить организм ребенка с помощью витаминов, которые позволят иммунной системе легче справиться с климатическими изменениями. Желательно перед поездкой проконсультироваться с педиатром, который проведет осмотр и, возможно, даст рекомендации относительно вакцинации, лекарственных препаратов для дорожной аптечки, а также предупредит о возможных реакциях организма на новое для ребенка географическое местоположение.

Реакклиматизация у детей проявляется уже по возвращении домой. Как правило, ее симптомы сглажены, проходят быстро и незаметно. Однако многое зависит от индивидуальных особенностей детского организма, поэтому необходимо учитывать, что понадобится определенное время, чтобы втянуться в привычный ритм жизни.

КАК НЕ ЗАБОЛЕТЬ ПОСЛЕ ОТПУСКА?

Возвращение из теплых краев почти для половины отпускников заканчивается недомоганием, которое протекает у каждого человека по-разному.

■ Авиаперелет (туда-обратно) является причиной обострения хронических заболеваний. В зоне риска оказываются люди с сердечно-сосудистыми заболеваниями (перепады давления во время взлета и посадки), нарушениями мозгового кровообращения, беременные женщины, больные диабетом. Помимо этого, вынужденная неподвижность в салоне самолета (особенно во время длительных рейсов) опасна нарушением циркуляции крови в сосудах нижних конечностей. При общей длительности перелета в 9–10 часов, а то и

больше, могут возникать серьезные проблемы не только у пассажиров с хроническими заболеваниями периферических сосудов, но и у вполне здоровых людей, не подозревающих о наличии венозной недостаточности. Также вредны для кровообращения долгие туристические путешествия (10–12 дней) на автобусе или автопереезде, получившие в последнее время огромную популярность.

Кардиологи предупреждают, что сердечники подвержены обострениям при смене погодных условий, адаптация и реакклиматизация у них проходит значительно тяжелее (головокружения, сердцебиения, скачки давления, ощущение нехватки воздуха). У гипертоников может развиться низкое давление, а у гипотоников оно может резко подскочить.

Решение проблемы. При наличии хронических сердечно-сосудистых заболеваний после отпуска нужно обязательно показаться лечащему врачу. Он направит на проведение сезонных обследований и, может быть, скорректирует схему лечения, которая обычно заключается в назначении новых лекарственных препаратов либо в изменении дозировки постоянных средств терапии. Не забывайте принимать средства, разжижающие кровь (100–150 мг кардиоаспирина в сутки).

При появлении или усугублении таких симптомов, как отечность, тяжесть в ногах, сосудистые звездочки, необходима консультация врача-флеболога. Боль в ногах, чувство жжения или холода, покраснение и онемение ног сигнализируют о серьезном заболевании – тромбозе глубоких вен, которое может привести к тяжелым последствиям, поэтому за медицинской помощью нужно обращаться незамедлительно.

■ Симптомы ОРВИ, или «насморк отпускника» (текущий нос, боль в горле, повышение температуры, лихорадочное состояние), – считается вполне нормальной реакцией организма на возвращение из отпуска.

Решение проблемы. Не заниматься самолечением и не принимать антибиотики, это опасно делать без назначения врача. Оптимальный вариант, чтобы быстро прийти в тонус: витаминное питье (отвары

шиповника, клюквы, брусники, чай с лимоном и пр.), можно принимать витамин С в аптечной форме (1–2 г в день в течение двух-трех дней). Перед сном можно сделать расслабляющую ванну, например, с эфирными маслами сосны, можжевельника, цитрусовых и потом выпить стакан теплого молока с медом.

■ Еще одна опасность связана с питанием: многим туристам приходится сталкиваться с кишечными отравлениями, причиной которых может стать непривычная пища (экзотическая и не только). Для того чтобы хронический гастрит, колит или язвенная болезнь дали о себе знать, достаточно питаться более жирной пищей со специями. А значит, серьезные неприятности подстерегают путешественников, жаждущих экзотических деликатесов, дегустация может закончиться пищевой аллергией. Кроме того, во время отпуска многие часто злоупотребляют алкоголем, и иммунная система просто не выдерживает подобной нагрузки.

Решение проблемы. Если после отпуска появились чувство тяжести, боль в животе, изжога или отрыжка, повышенное газообразование, мучают запоры или диарея, необходимо обратиться за помощью к врачу-гастроэнтерологу, сдать анализы и пройти назначенное специалистом обследование. Появление кожных высыпаний – веский повод для посещения дерматолога, аллерголога и гастроэнтеролога. Кожные проявления часто свидетельствуют о пищевой аллергии, дисбактериозе и других проблемах, истинная причина которых кроется в нарушениях работы желудочно-кишечного тракта.

■ Соскучившись по родной домашней пище, многие из нас часто совершают ошибку, спонтанно поглощая сытные борщи, жареную картошку, пельмени и прочие изыски, но этого не стоит делать, диетологи рекомендуют плавный переход, дать организму немного времени для привыкания к повседневной жизни.

Решение проблемы – это легкий рацион: овощные салаты без майонеза, вегетарианские супы, отварное нежирное мясо, птица, рыба (идеален вариант приготовления на пару), каши, кисломолочные продукты.

■ Во время отпуска может нездоровиться даже от простой воды, которая используется для приготовления пищи, пусть прямой угрозы заражения кишечными инфекциями она не представляет, но ее минеральный состав может в большей степени отличаться от привычного для организма. Чаще всего возникает небольшой слабительный эффект, вызванный повышенной концентрацией в воде природных сульфатов натрия и магния. Однако содержание большого количества солей кальция, да еще в условиях жаркого климата и усиленного потоотделения, может негативно сказаться на течении мочекаменной болезни.

Решение проблемы. При наличии хронических воспалительных заболеваний почек или мочекаменной болезни после возвращения из дальней поездки необходимо посетить врача-уролога, сдать анализы мочи, пройти ультразвуковое исследование.

■ Психологи отмечают, что даже после самого хорошего отдыха организм испытывает немалый стресс.

Часто первые дни дома омрачены неприятными ощущениями: разбитость, усталость, бессонница, плохое настроение, лень, ощущение, что снижен иммунитет.

Решение проблемы. Выходите из отпуска постепенно, запланировав возвращение на несколько дней раньше выхода на работу. Проведите это время в тихой спокойной атмосфере, высыпайтесь, осваивайте привычный образ жизни.

Для повышения иммунитета можно применять назальный интерферон или деринат в течение 3–4 дней. Для тонуса помогает прием настойки элеутерококка, женьшеня, лимонника китайского.

По утрам эффективен контрастный душ, а вечером расслабляющая ванна с успокаивающими травами.

БЕРЕЖЕМ ЖКТ

Именно в осенний период после отпуска происходит обострение заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Это связано со стрессами, которые проявляются в результате смены теплой погоды на холодную, нерациональным питанием и др.

■ **Гастрит** проявляется тупой или резкой болью, тяжестью в эпигастрии, изжогой, отрыжкой, тошнотой. Опасность заключается в том, что болезнь может перерасти в язву желудка и двенадцатиперстной кишки.

■ **Язвенная болезнь** характеризуется сильными болями под «ложечкой» после еды или между приемами пищи, тошнотой, рвотой после еды, потерей веса, общей слабостью.



Оба заболевания требуют немедленного обращения к врачу, который назначит антибактериальные, обволакивающие, понижающие кислотность желудочного сока, успокаивающие и др. препараты, а также схему питания.

Для профилактики лучше исключить из рациона крепкие бульоны, копченое, пряности, кофе, консервы, газированные напитки, свежий хлеб. Придерживаться дробного питания, принимать настои зверобоя, семени льна, березовых почек, плодов липы, масло облепихи.

■ **Хронический панкреатит** связан с воспалением поджелудочной железы, что приводит к тяжести в левой подреберной области, профузной диарее, высокой температуре, общей слабости. При лечении панкреатита запрещены тепловые процедуры.

Первые два дня нельзя принимать пищу, затем ограничиваются нежирными продуктами: белым мясом или рыбой, творогом, сыром (в небольших количествах).

Из рациона исключают жареную, острую, жирную пищу, алкоголь, крепкие бульоны, кислые соки, специи и копчености. Лечение проводится под наблюдением гастроэнтеролога!

■ **Дискинезия желчевыводящих** путей проявляется сильной болью в правом подреберье, метеоризмом, вздутием, тошнотой, нарушениями стула. Питание предусматривает исключение жирной, копченой, острой пищи, алкоголя. При лечении нормализуют функции печени и желчного пузыря с помощью лекарственных препаратов, для снятия приступов применяют спазмолитики, для достижения ремиссии – физиотерапевтические процедуры и лекарственные травы.

■ **Холецистит** проявляется длительными ноющими или приступообразными болями в животе («под ложечкой» и в правой части), чувством горечи во рту, тошнотой, отрыжкой, метеоризмом.

При крайних обострениях болезни больного госпитализируют. В других случаях проводится амбулаторное лечение антибиотиками, спазмолитиками и холинолитиками, между обострениями назначают физиотерапевтическое лечение, отвары трав (расторопша, кукурузное рыльце, подорожник). Кроме того, из рациона исключают жареные, жирные, острые, пряные, копченые блюда, кофе и алкоголь. В периоды затишья полезны фрукты, овощи и зерновые, поскольку клетчатка снижает уровень холестерина в желчи.

ЛЕЧИМ ОРВИ

Главным в лечении всех ОРВИ является применение симптоматической терапии: правильный питьевой режим, прием жаропонижающих и антигистаминных препаратов, витамина С. Важно выпивать не менее 2 литров жидкости в сутки, чтобы организм справился с ее потерей вследствие сильного потоотделения при высокой температуре. Соблюдение питьевого режима способствует разжижению мокроты и ее отхождению при кашле. Для восполнения полезных веществ используют напитки, содержащие витамины



и микроэлементы (минеральная вода, соки, ягодные морсы).

■ **Жаропонижающие препараты** снижают температуру, уменьшают воспаления и обладают обезболивающим действием.

■ **Антигистаминные препараты** рекомендуется использовать, если ОРВИ осложнено заложенностью носа, сильными выделениями из слизистой носовых ходов. Они хорошо справляются с отечностью и облегчают течение болезни.

■ **Для лечения простуды** удобнее применять классические комплексные лекарства, в составе которых парацетамол, антигистаминное средство и витамин С (существуют детские и взрослые формулы). Детские препараты могут иметь водорастворимую форму, в виде шипучих таблеток с приятным вкусом. Подобные средства не повреждают слизистую оболочку желудка, обеспечивают быстрое поступление действующих веществ и эффективность наступает сразу после приема. Кроме того, ребенку гораздо приятнее выпить вкусное лекарство.

■ Взрослым целесообразно использовать **народные средства** (в качестве основного метода или дополнения к медикаментозной терапии): настой мать-и-мачехи (противовоспалительное, антимикробное, жаропонижающее действие); молочный отвар листьев шалфея (показан при бронхите и кашле); эфирные масла (лимон, лаванда, мята, сосна) дают противовирусный эффект.

Ольга ЛУПАНИНА ■



ВИТАМИННАЯ «АЗБУКА» НОБЕЛЕВСКИХ ЛАУРЕАТОВ

Тысячелетиями человечество исследовало на опыте, а затем и в научных лабораториях взаимосвязь питания и здоровья людей. До нас дошли китайские трактаты XIV в., наблюдения французских и английских моряков XVI–XVIII вв., исследования ученых XIX в.

Значимую роль сыграли в изучении этого вопроса и российские медики.

ИМЯ УЛИЦЫ...

В 70-х гг. XIX в. выпускник Дерптского (ныне Тартуского) университета Николай Лунин проводил опыты на мышах, которых он кормил специально приготовленной пищей, состоявшей из хорошо очищенных элементов молока: казеина (белка), жира, сахара, солей и воды. Эти мыши не только плохо росли и теряли в весе, но и умирали. При этом мыши, которым давали натуральное молоко, чувствовали себя превосходно. В 1880 г. 27-летний Лунин защитил докторскую диссертацию, в которой сделал следующий вывод: «Если, как вышеупомянутые опыты учат, невозможно обеспечить жизнь белками, жирами, сахаром, солями и водой, то из этого следует, что в молоке, помимо казеина, жира, молочного сахара и солей, содержатся еще другие вещества, незаменимые для питания. Представляет большой интерес исследовать эти вещества и изучить их значение для питания».

Сегодня это кажется невероятным, но научное сообщество того времени встретило данное открытие с большим недоверием.

Из Тарту Лунин переехал в Петербург, где вскоре стал авторитетным врачом-педиатром. Причем настолько известным, что в 1929 г. журнал «Педиатрия» посвятил 50-летнему юбилею его врачебной, общественной, научной и преподавательской деятельности отдельный номер, целиком составленный из статей его учеников.

Эти материалы свидетельствуют, что отечественным педиатрам было известно, какое выдающееся открытие сделал их коллега. А вот организаторы I Всесоюзной конференции по витаминам, проходившей в Ленинграде в 1934 г., даже не пригласили его принять участие в работе форума. (Возможно, тут были какие-то неизвестные нам и не связанные с медициной подоплеки: время-то было – неоднозначное). Впрочем, справедливость восторжествовала: в родном городе Лунина Тарту его именем названы улица и переулок. Причем продолжением улицы Николая Лунина стала улица Витамийни.

ОТ СЛОВА «ЖИЗНЬ»

В конце XIX в. врач из лаборатории военного госпиталя на острове Ява голландец Христиан Эйкман обнаружил, что у подопытных цыплят развивались параличи, похожие на те, которыми страдают заболевшие бери-бери. Вначале он решил, что болезнь вызвана какой-то бактерией, но, не обнаружив ее, стал исследовать рацион питания цыплят. Оказалось, их кормили очищенным рисом с больничной кухни. Но как только в порядке эксперимента этот рис заменили на неочищенный, цыплята выздоровели!

Аналогичная закономерность была обнаружена и у людей. Оказалось, заключенные, которые питались очищенным рисом, заболевали бери-бери в 300 раз чаще тех,

которые ели неочищенный рис. Эйкман предположил, что в очищенный рис в процессе обработки может попадать какой-либо яд. Однако его ассистент Герри Грийнс в начале XX в. предположил все же, что болезнь связана с нехваткой какого-то специфического питательного вещества. Через 5 лет другой ученый – Фредерик Хопкинс – выделил такие вещества в отдельную группу, назвав их «добавочными факторами».

В 1912 г. польскому химику Казимиру Функу, знавшему работы Эйкмана, удалось выделить из рисовой шелухи вещество, препятствующее развитию бери-бери. Сегодня оно называется тиамином, или витамином В1. Именно Функ предложил в свое время и название *vitamine* – от латинских слов *vita* (жизнь) и *amine* (амин, азотосодержащее соединение, поскольку первые выделенные в чистом виде витамины содержали в своем составе аминокруппу). И хотя затем оказалось, что далеко не все витаминные вещества имеют в своем составе аминокруппу и вообще азот, термин «витамин» укоренился в науке.

Однако ни усилия первооткрывателя витамина Функа, ни работа Лунина не были по достоинству оценены Нобелевским комитетом. За открытие витаминов эту, самую престижную среди ученых всего мира, премию получили в 1929 г. Фредерик Хопкинс и Христиан Эйкман.

НАЧИНАЯ С БУКВЫ А

Интересно, что витамин А был открыт практически одновременно разными исследователями. В 1913 г. две группы ученых – Элмер Макколлум и Маргарет Дэвис из Висконсинского университета, а также Томас Осборн и Лафайет Мендель из Йельского – независимо друг от друга пришли к выводу, что сливочное масло и желток куриного яйца содержат вещество, необходимое для нормальной жизнедеятельности. При этом Макколлум обратил внимание, что оно хорошо растворялось в жирах и плохо – в воде. Ученый назвал это вещество «жирорастворимым фактором А», а «витамин»

Функа – «водорастворимым фактором В». Позднее он также доказал, что витамин В – это не однокомпонентное вещество, и за ним может стоять целая группа (что, как мы знаем, подтвердилось впоследствии, и сейчас дает возможность эффективно применять все 15 витаминов из этой группы).

Тем не менее, в 20-е гг. прошлого века английский биохимик Джек Сесиль Драммонд предложил переименовать «жирорастворимый фактор А» в витамин А, «водорастворимый фактор В» – в витамин В, а антицинговый фактор – в витамин С. При этом в слове *vitamine* он убрал букву «е», поскольку не все витамины содержали аминокруппу. Таким образом, удалось не только внести важную смысловую правку в это понятие, но и удачно разрешить заочный терминологический спор между Макколлумом и Функом.

К слову, изучение Драммондом витамина А завершилось успешным выделением его в чистом виде.

Обнаружить четвертый по счету витамин (D) удалось, опять же, Макколлуму в 1922 г. Он стал кормить собак рыбьим жиром, в котором витамин А был предварительно нейтрализован. К его немалому удивлению, собаки быстро пошли на поправку. Это дало основание предположить, что излечиться от рахита помогает какой-то другой витамин, который Макколлум после длительных исследований обнаружил и назвал в честь четвертой буквы латинского алфавита.

Примерно в то же время был открыт и витамин Е – после того, как научные сотрудники университета Калифорнии Герберт Эванс и Кэтрин Скотт Бишоп экспериментальным путем установили, что крысы, которые питались лишь смесью казеина, сала, молочного жира, соли и дрожжей, оказались бесплодными. При этом репродуктивная функция у них восстанавливалась после того, как в рацион вводились листья салата или масло из зародышей пшеницы. Ученые стали искать, что же является причиной таких изменений?

В результате Эвансом в 1936 г. был выделен еще один витамин – Е, а точнее альфа-токоферол (наиболее активное из восьми веществ, которые в совокупности называются витамином Е). Через два года химическая структура альфа-токоферола была описана, и швейцарский химик Пауль Каррер смог его синтезировать.

Затем за открытие и установление химической структуры витамина К Нобелевскую премию в 1943 г. получили датчанин Хенрик Дам и американец Эдвард Дойзи. Датский биохимик Хенрик Дам выделил в 1929 г. жирорастворимое вещество «витамин», которое в 1935 г. назвали витамином К из-за его роли в свертываемости крови, а американский ученый успешно продолжил его исследования.

Как известно, этот витамин играет значительную роль в обмене веществ в костях и в соединительной ткани, а также в здоровой работе почек, способствуя усвоению кальция и помогая обеспечивать взаимодействие кальция и витамина D. В легких и в сердце тоже были обнаружены белковые структуры, которые могут быть синтезированы только с участием витамина К.

В 30-е гг. продолжилось изучение открытых ранее витаминов. Так, были определены свойства и функции группы витамина В (а именно витамины В₁, В₂, В₃), а за описание химической структуры витамина А, опубликованное в 1931 г., Пауль Каррер был отмечен Нобелевской премией по химии.

Роль витамина А в зрении была открыта биохимиком Джорджем Уолдом. Это стало настоящим прорывом в медицине и также было отмечено в 1967 г. Нобелевской премией по физиологии и медицине.

Исследования витаминов не прекращаются до сих пор. Ученые постоянно открывают все новые и новые их целебные свойства, доказывая, что каждый витамин полезен при определенных заболеваниях, а все вместе они способствуют укреплению здоровья. Они действительно – жизненно важные элементы, и не случайно слово *vita* звучало уже в самых ранних опытах.

По материалам книги
«Великие лекарства: В борьбе за жизнь».

М.: Альпина нон-фикшн, 2015. 226 с.

Алена ЖУКОВА ■

IV КОНФЕРЕНЦИЯ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ



ИНФЕКЦИИ И ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

МОСКВА, «РЭДИССОН СЛАВЯНСКАЯ», 19–21 НОЯБРЯ 2015 ГОДА

МАРС



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 противoinфекционной устойчивости репродуктивной системы вне и во время беременности • Перевод БЦЖ-вакцинации в амбулаторную педиатрическую сеть. Продолжаем дискуссии • ИППП и граница водораздела между сферами ответственности акушера-гинеколога и дерматовенеролога. Кто должен лечить ВЗОМТ хламидийной, гонококковой, трихомонадной этиологии? • Антибиотики: есть ли новости? Что остаётся в «золотом резерве»? • Фильтрация бактериального эндотоксина при сепсисе как жизнеспасаящая технология • Специальные заседания для акушеров и клинических эпидемиологов, мастер-классы, круглые столы, дискуссии, интерактивная обучающая школа «Мытьё рук в XXI веке», научно-деловая программа и выставка «Главврач XXI века» и многое другое. Присоединяйтесь!



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



5–6 октября 2015 года
Москва, Swissôtel Красные Холмы
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/>

Главный информационный партнер:

Фармацевтический
ВЕСТНИК

РЕК

Информационный партнер:

АПТЕКАРЬ

МОСКОВСКИЕ
Anmeku
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА

НАУЧНО-ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ
РАЗРАБОТКА И РЕГИСТРАЦИЯ
ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

14–16 октября 2015

Место проведения:

Санкт-Петербург
КВЦ «ЭКСПОФОРУМ»**PHARMA**
Saint-Petersburg**«ФАРМАЦИЯ» —
Международная выставка
лекарственных препаратов,
пищевых и биологически
активных добавок**

В рамках:



Организаторы:

Получите электронный билет: pharmaexpo.ru

REK

Тел.: +7 (812) 380 6010/00
e-mail: med@primexpo.ru**XXII
МЕЖДУНАРОДНАЯ
ВЫСТАВКА
ПАРФЮМЕРИИ
И КОСМЕТИКИ****Последние
тренды
красоты
здесь!****21–24
ОКТАБРЯ
2015**

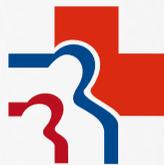
КРОКУС ЭКСПО, МОСКВА

interCHARM 2015**СКИДКА НА БИЛЕТ!**ВВЕДИТЕ ПРОМОКОД **7t2charm15**
НА САЙТЕ WWW.INTERCHARM.RU

Организатор: Reed Exhibitions®

Реклама: ООО «Рид Элсивер»

REK



ЗДОРОВЬЕ
КРЫМ 2015

МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА В ЯЛТЕ



2015

5-7 НОЯБРЯ

ГК «ЯЛТА-ИНТУРИСТ»

тел.: +7 (978) 900 90 90
www.exprocrimea.com

ОРГАНИЗАТОР



ЭКСПОКРЫМ
Группа компаний

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПАРТНЕРЫ ВЫСТАВКИ



МОСКОВСКИЕ
Аннеки

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕШЕНИЯ ДЛЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО БИЗНЕСА

ФАРМобоз

БУДЕМ ЗДОРОВЫ

МЕДИЦИНА ЗДОРОВЬЕ

medsovet .info

РУССКИЙ ВРАЧ
ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ

КАЗАХСТАНСКИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК

МЕД-инфо

Доброго Здоровья

МЕДАТ

Зубной ТЕХНИК





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
Выставки:











РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

7–11 декабря 2015



ЗА ЗДОРОВУЮ
ЖИЗНЬ

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@expocentr.ru
www.expocentr.ru,
expocentr.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

РЕК

Календарь мероприятий РНМОТ

- 14-16 октября, Москва, Крокус Экспо
X Национальный конгресс терапевтов
www.congress2015.rnmot.ru
- 14-16 октября, Москва, Крокус Экспо
14th European Congress of Internal Medicine
www.efim2015.org
- 26-27 ноября, Ростов-на-Дону
IV Съезд терапевтов Южного федерального округа
www.rostov2015.rnmot.ru

Подробности на сайте www.rnmot.ru

Оргкомитет:

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

Технический секретариат:

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

РЕК

140
лет

со дня рождения
М.П. Кончаловского

2015

16+ 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