

ТЕМА НОМЕРА



ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЕ: БАРЬЕРЫ ИЗ БУМАГИ И ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ

«Нам надо думать не об импортозамещении, а об импортоопережении. Иначе наши действия будут гонкой за собственным хвостом. Мы должны быть готовы ДО того, как зарубежные препараты придут на наш рынок. Мы должны быть лучшими», – заявил на форуме Общероссийского народного фронта «За качественную и доступную медицину!» председатель совета директоров компании «БИОКАД» Дмитрий Морозов.

АНОНС



ИННОВАЦИИ УКРЕПЛЯЮТСЯ, ЗНАКОМЫЕ ВСЕМ ПРЕПАРАТЫ – ТЕРЯЮТСЯ

Отечественная фарма движется вперед. На лекарственном рынке появляются уникальные препараты, созданные российскими производителями. Но одновременно с успехами импортозамещения в области инноваций из аптек и больниц исчезают доступные препараты.



ВЯЧЕСЛАВ ДОБРЕЦОВ: «МЫ СЕЙЧАС НА СЛОМЕ ДВУХ РАЗНЫХ СИСТЕМ»

На первом медико-фармацевтическом форуме, состоявшемся летом в Крыму, отмечалось, что лекарственное обеспечение населения – новое направление в здравоохранении вошедшего в состав Российской Федерации субъекта.

ТЕМА НОМЕРА



**ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЕ:
БАРЬЕРЫ ИЗ БУМАГИ
И ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ**

3

АПТЕКА



**ИССЛЕДОВАНИЕ АПТЕК РАЙОНА
ЛИАНОЗОВО: «ВЫБИРАТЬ АПТЕКУ
СЛОЖНО – ДО БЛИЖАЙШЕЙ-
ТО ЕХАТЬ И ЕХАТЬ»**

22



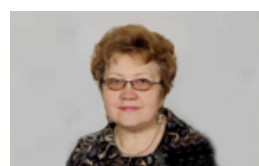
**ВЯЧЕСЛАВ ДОБРЕЦОВ:
«МЫ СЕЙЧАС НА СЛОМЕ ДВУХ
РАЗНЫХ СИСТЕМ»**

31



**АССОРТИМЕНТ НА ЛЮБОЙ
ВКУС И КОШЕЛЕК: ВЫБОР
ЗА ПОСЕТИТЕЛЕМ**

34



**ПСОРИАЗ: ПРЕПАРАТЫ ВЫБОРА
ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ**

38



**ВОПРОС – ОТВЕТ
СПЕЦИАЛИСТОВ**

42

ФАРМРЫНОК



**В ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ ГОТОВ-
НОСТИ**

46



**ВРЕМЯ ПООБЩАТЬСЯ БЕЗ
ПОСРЕДНИКОВ**

49



РЫНОК В ЭПОХУ КРИЗИСА

52



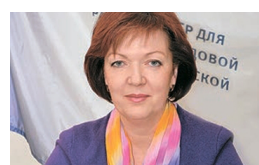
ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА В ДОМЕ

56



**ИННОВАЦИИ УКРЕПЛЯЮТСЯ,
ЗНАКОМЫЕ ВСЕМ ПРЕПАРАТЫ –
ТЕРЯЮТСЯ**

60



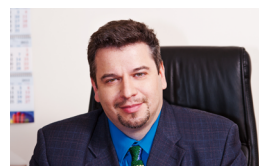
**СОЗДАНИЕ ЕДИНОГО ЭКОНО-
МИЧЕСКОГО ПРОСТРАНСТВА
В РАМКАХ ЕАЭС**

63



**ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ
XXI ВЕКА: ФАРМАКОНЕТ**

67



**ПАТЕРНАЛИСТСКИЙ ПОДХОД
К ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЮ
В ФАРМАЦЕВТИКЕ**

72



**КИРОВСКИЙ ФЕНОМЕН
ПАРТНЕРСТВА**

75



**ВИТАМИНЫ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ
ЗРЕНИЯ**

77



**ЗЕЛЕНЫЙ КРЕСТ: ФАРМАЦИЯ
ГОЛОСУЕТ ЗА ЧЕЛОВЕЧНОСТЬ**

79

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ



**ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЕ В ОНКО-
ЛОГИИ: МИФ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ?**

82



ЛЯМБЛИОЗ ТРЕБУЕТ ЛЕЧЕНИЯ

86

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ



**ИНТИМНАЯ ЖИЗНЬ: КОНТРА-
ЦЕПЦИЯ И ЯРКИЕ ОЩУЩЕНИЯ**

90



**«СПАСАТЕЛЬНЫЙ КРУГ»
ДЛЯ МИЛЛИОНОВ ЖЕНЩИН**

95

СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ



**ИНФЕКЦИИ И ИНФЕКЦИОННЫЙ
КОНТРОЛЬ В АКУШЕРСТВЕ
И ГИНЕКОЛОГИИ**

98



**IV СЪЕЗД ТЕРАПЕВТОВ ЮЖНОГО
ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА**

98



**XIX КОНГРЕСС ПЕДИАТРОВ
РОССИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ
УЧАСТИЕМ**

99



**22-Я МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕ-
ЦИАЛИЗИРОВАННАЯ
ВЫСТАВКА «АПТЕКА 2015»**

100



**«РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»**

101



ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЕ: БАРЬЕРЫ ИЗ БУМАГИ И ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ

«Нам надо думать не об импортозамещении, а об импортоопережении. Иначе наши действия будут гонкой за собственным хвостом. Мы должны быть готовы ДО того, как зарубежные препараты придут на наш рынок. Мы должны быть лучшими», – заявил на форуме Общероссийского народного фронта «За качественную и доступную медицину!» председатель совета директоров компании «БИОКАД» Дмитрий Морозов. Смогут ли отечественная фарма опередить зарубежную, представить в госпитальный сектор и розницу фармацевтического рынка эффективные, качественные, конкурентоспособные лекарственные препараты?

Глава российской компании, безусловно, прав. Трудно создать изобретение, если все время ориентироваться на подражание образцам: все силы будут брошены на то, чтобы как можно точнее скопировать оригинал. И в результате передовые технологии получится освоить лишь тогда, когда они из передовых превратятся в повседневные. А технологическое отставание будет усиливаться.

Сегодня вопрос не столько в правильности поставленной цели, сколько в том, как внедрить опережающую стратегию в отечественную промышленность. Ведь любое производство – это не только разработки, но и инвестиции. А также правовое поле, в котором промышленности приходится существовать. Иногда установленные законом

правила игры становятся непреодолимыми барьерами для развития.

С законодательной точки зрения первый шаг к переходу на «импортоопережение», кажется, уже сделан. Предложение Дмитрия Морозова поддержал замминистра промышленности и торговли РФ **Сергей Цыб**. Он сообщил, что в конце 2016 г. Минпромторг планирует внести в госпрограмму «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности на 2013–2020 годы» субсидии для «импортоопережающих» препаратов. Поставленные сроки, по всей видимости, могут варьироваться. Всем нам известно, как откладывалось утверждение стандартов GMP и продолжает откладываться принятие постановления, касающегося государственных закупок лекарственных средств,

известного в фармсообществе как «третий лишний». Равно как и определение отечественного препарата, без которого стратегия импортозамещения немыслима даже в ее «догоняющем» варианте.

Еще одна идея, предложенная на выше-названном форуме ОНФ, – создать систему оценки потребностей здравоохранения в лекарствах. Ее поддерживают и практикующие врачи: обеспечивать пациентов препаратами необходимо, исходя не из бюджетов, а из особенностей человеческого организма. Свою модель оценки потребностей медицины в препаратах и оборудовании предложил и один из наших экспертов – врач неотложной помощи **Андрей Звонков**.

Без обратной связи с медициной полноценное импортозамещение действительно затруднительно. Можно произвести огромное количество препаратов и аппаратуры, но они укрепят отечественную промышленность лишь на бумаге. А на деле могут привести к прямо противоположному результату – заставить производителя балансировать на грани рентабельности. Или же не принесут пациенту обещанной пользы.

Как, например, китайский рентгеновский аппарат с маленьким экраном, на котором при всем желании не получится сделать полноценный снимок легких среднего российского гражданина.

«Бумажный» вариант импортозамещения без поддержки на практике часто реализуется и в медицинской промышленности, и в производстве препаратов из перечня ЖНВЛП. Медпром нередко не получает доступа на рынок благодаря недоработкам в процедуре госзакупок. Несмотря на постановление «третий лишний», возможности адаптировать конкурсную документацию под конкретное изделие все еще сохраняются. И чаще всего от этого страдают отечественные, а не «импортные» предприятия. Порой доходит до того, что марку и модель аппарата указывают... в стандарте оснащения

кабинета врача-специалиста. И пока документом не заинтересуется ФАС...

Ключевая проблема отечественной фармацевтической промышленности – не доступ на рынок, а рентабельность. На первый взгляд, и в аптеках, и в стационарах, и на государственных аукционах все двери открыты. Более того, в связи с экономической ситуацией покупатели все чаще и чаще выбирают российские дженерики популярных МНН. Однако именно ценовая доступность приводит к... вымыванию с рынка наиболее востребованных препаратов.

Действующая модель ценового регулирования вызвала много вопросов и до начала экономического кризиса. В нынешних же условиях она стала попросту убыточной. «Раньше мы писали: «Поднимите цены!» Теперь чиновники пишут нам: куда девался товар?» – констатирует первый вице-президент – коммерческий директор Группы компаний «Биотэк» **Григорий Левицкий**. Возглавляемой им компании пришлось приостановить производство порядка сорока препаратов из перечня ЖНВЛП. Между тем, лекарства низкой ценовой категории составляют основную долю аптечных продаж: пациент вынужден выбирать то, что по силам семейному бюджету.

Генеральный директор компании «Биотэк» (одной из немногих, кстати, которые сохранили собственные производства субстанций) констатирует тот факт, что «пока поддержка государства такой стратегической и важной для национальной безопасности отрасли, как фармпроизводство, в основном только декларируется. Реальных мер поддержки отечественный производитель не ощущает».

Реальное импортозамещение – в практике врача и домашней аптечке пациента – также нередко отличается от импортозамещения в аптеке. Для многих наших сограждан страна-производитель лекарства – по-прежнему гарант его качества, эффективности и безопасности. Как отмечает директор Центра

социальной экономики **Руслан Древаль**, складывается парадоксальная ситуация: о том, что препарат плох, говорят все вокруг, но документов, подтверждающих недостатки препарата, в наличии нет. Что в такой ситуации делать государственным контролирующим органам? Так вопрос об импортозамещении и импортоопережении оборачивается вопросом о фармаконадзоре. А заодно и вопросом о контроле качества производства.

Преодолеть стереотипы, сложившиеся в сознании докторов и пациентов, помогут лишь факты и документы. Рапорты о побочных эффектах и заключения инспекторов, подтверждающие соответствие производства требованиям надлежащей практики.

По мнению экспертов, отечественной промышленности жизненно необходимы две опоры – финансы и равенство. Финансы – это не только субсидии, льготные условия кредитования и различные программы поддержки инвесторов. Да, этих мер пока еще недостаточно, но они развиваются. Как отметил **Сергей Цыб**, «за последние пять лет мы наблюдаем активное развитие фармацевтической и медицинской промышленности. В настоящее время в отрасли происходит «инвестиционный бум» как со стороны российских, так и зарубежных компаний-производителей». Объемы инвестиций в фармацевтическую отрасль действительно составили свыше 120 млрд руб. За последние три года в нашей стране введено в действие более десяти новых фармацевтических заводов. И процесс продолжается – пусть и не в тех темпах, на которые рассчитывает Фарма.

Главная финансовая проблема российской фармы одновременно является проблемой равенства. И внушительной преференцией для фармы зарубежной. Сегодня отечественные и иностранные производители жизненно необходимых и важнейших препаратов... регистрируют свои цены по разным правилам. Условия для «иностранцев» достаточно просты, понятны и комфортны. Они защищают фармацевтическое производство от

угрозы стать убыточным. Что особенно ценно в сегодняшних экономических условиях.

Процедура для российского предприятия сложнее в разы и отличается не только внушительным перечнем документов, но и самим подходом к определению цены.

Новые правила регистрации цен на ЖНВЛП, утвержденные постановлением Правительства РФ от 15.09.15 №979 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 29 октября 2010 г. №865 и об утверждении методики расчета устанавливаемых производителями лекарственных препаратов предельных отпускных цен на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, при их государственной регистрации и перерегистрации», начали действовать с 1 октября 2015 г.

Как заметил начальник управления контроля социальной сферы и торговли ФАС **Тимофей Нижегородцев**, в обновленных правилах многое осталось прежним. В первую очередь, дискриминация отечественных фармацевтических производителей. Зарубежной фарме достаточно ориентироваться на цену своего препарата в референтных государствах, российская же фармпромышленность обязана предоставить в контрольный орган подробный расчет расходов на разработку, производство и реализацию ЛС. Как сообщил Т.В. Нижегородцев, отказывать в регистрации цен приходится достаточно часто, в большей доле – отечественным компаниям.

Вот и в ходе очередного заседания экспертного совета ФАС РФ 19 октября участники обсуждали вопросы государственного регулирования цен на лекарственные препараты, включенные в перечень ЖНВЛП. Т.В. Нижегородцев представил доклад, посвященный практике согласования предельных отпускных цен производителей на ЖНВЛП.

В частности, он отметил: «Принимая во внимание тот факт, что функции по согласованию предельных цен теперь возложены на ФАС России, и то, что у ведомства изначально

были вопросы к этому документу, Правительство РФ поручило нам до 1 декабря представить свои предложения по его изменению». Добавив далее, что во вступившей в силу Методике, по мнению ФАС России, остается ряд неучтенных проблем, основной из которых остается применение «затратного» метода, который приводит к общему росту цен на лекарственные препараты.

Участвовавшая в дискуссии директор по регуляторным вопросам и политике в области здравоохранения Ассоциации международных фармацевтических производителей (АИМР), **Елена Попова** также подчеркнула необходимость внесения изменений в существующую методику, отметив, что цены на многие импортные препараты зарегистрированы на основании данных 2009 г. При этом, по ее словам, существующий порядок не учитывает высокий уровень инфляции, но берет в расчет цены в странах, которые, по сути, не являются референтными для России.

По завершении докладов председатель экспертного совета, зам. руководителя ФАС РФ **Андрей Кашеваров** предложил обсудить три потенциально возможных варианта новой методики ценообразования: минимальная цена на лекарственный препарат + 20%; цена референтного лекарственного

препарата со снижающими коэффициентами для каждого воспроизведенного лекарственного препарата; референтная цена, рассчитанная как средневзвешенная по МНН.

По итогам дискуссии он же обратился к участникам – фармпроизводителям, профессиональным ассоциациям – с просьбой направить в ФАС России свои предложения по изменению методики до 10 ноября 2015 г.

То есть в настоящее время Антимонопольная служба серьезно работает над документом и настаивает на том, чтобы правила регистрации цен стали едиными для всех. И были основаны не на сложнейших расчетах, а на референтной цене в действительно референтных странах.

В производстве препаратов для лечения тяжелых заболеваний российская фарма делает серьезные успехи. Даже те, кто вынужден временно прекратить производство доступных лекарств из перечня ЖНВЛП, отмечают: в области инноваций промышленность чувствует серьезную государственную поддержку. Однако уникальные препараты – не единственное, что необходимо пациенту. Важно сохранить и те лекарства, которыми нас лечат ежедневно, и у конечного потребителя – пациента должен быть выбор из числа эффективных и качественных лекарств.

ДОЛГОСРОЧНУЮ СТРАТЕГИЮ НА ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИИ ВЫСТРАИВАТЬ НЕЛЬЗЯ

Беспалов Николай

Директор по развитию аналитической компании RNC Pharma



В 2014 г. соотношение импортных и отечественных лекарственных препаратов в денежном выражении составляло 77 и 23% соответственно. Однако уже по итогам I–II кв. 2015 г. доля российских препаратов на

рынке в целом повысилась до 27,5%.

Причины, очевидно, надо искать в кризисных явлениях. Из-за девальвации рубля в конце прошлого и начале текущего года цены на лекарства существенно выросли. По итогам 9 месяцев текущего года Росстат фиксировал инфляцию на медикаменты в среднем по рынку на уровне 23,6%. Понятно, что на отдельные наименования ценник вырос на 30–50%. Разумеется, потребители начали искать варианты сокращения издержек и в т.ч. переключаясь на отечественные препараты, стоимость которых в среднем ниже.

Аналогичные процессы происходили и в отношении рынка госзакупок. В конце прошлого года на рынок вышел ряд российских импортозамещающих продуктов, которые и потеснили закупки иностранных. Причем основная активность по импортозамещению происходит сейчас в сегменте высокозатратных нозологий – там доля отечественных препаратов за год выросла практически в 2,5 раза, а объем продаж импортозамещающих продуктов исчисляется миллиардами рублей.

Если выделять те сферы, где наши производители особенно сильны, то это, прежде всего, вирусология и иммунология. Здесь ряд российских компаний представляет продукцию, которая по некоторым параметрам

заметно опережает зарубежные разработки. Так, очень серьезные наработки есть в области адсорбентов, пептидных препаратов, радиационной медицины, вакцин и т.д.

Но импортозамещение можно рассматривать только как один из этапов развития собственной фармацевтической промышленности. Часто из процесса импортозамещения делают фетиш, воспринимают его как самоцель, хотя надо понимать, что этот процесс направлен не на вытеснение кого-то с рынка, а на повышение капитализации локальных производителей, повышение их технических возможностей и компетенций. Все это сопровождается ростом квалификации специалистов. Без этого рассчитывать на развитие просто невозможно. Причем указанный процесс не исключает сотрудничества с иностранными компаниями: им предлагается возможность сохранить рыночную долю за счет создания локальных производств – самостоятельно или в партнерстве с российскими игроками.

Импортозамещение опасно именно в своей крайней форме, когда рынок полностью закрывается от иностранных компаний. Такая ситуация фатальна для развития и крайне ресурсозатратна. Но оснований полагать, что развивается этот негативный сценарий, пока нет.

Импортоопережение – это нормальная стратегия развития самодостаточной компании, которая помимо производственных компетенций осуществляет самостоятельную разработку лекарственных средств. Другое дело, что далеко не многие производители могут похвастаться собственными результатами в разработке. Помимо этого,

велик соблазн, завоевав некую долю рынка, почивать на лаврах, получая определенный стабильный доход. Но эта ситуация обманчива, и если государство будет стимулировать разработку перспективных продуктов, безусловно, такая практика будет полезна как для самочувствия отрасли, так и для благополучия отдельных компаний.

Если ограничиваться только импортозамещением, возникнет характерная ситуация: пока российская компания выводит на рынок аналог, иностранная компания разрабатывает препарат с улучшенными характеристиками или вообще препарат нового поколения, поэтому такая стратегия возможна только на первом этапе развития и только для небольшого промежутка времени. Долгосрочную стратегию на политике импортозамещения выстраивать нельзя.

Трудностей у отечественных производителей сейчас много. Объективно сложно работать из-за кризисной ситуации в экономике. Помимо этого, есть и глобальные вызовы. Скажем, необходимость завершения перехода на GMP, развития работы на экспортных направлениях. Да и в отношении политики импортозамещения и импортоопережения требуются гарантии государства по закупке

подобных препаратов, по созданию равных условий выхода на рынок и т.д.

Выстроить оценку потребностей медицины в лекарствах – очень глобальная задача. Начиная с того, что в России до сих пор фактически отсутствует нормальная система сбора статистической информации о диагностике, заболеваемости и т.д. Имеющиеся цифры во многом искажены, часто очень поверхностны, а по некоторым заболеваниям вообще отсутствуют. Разумеется, в подобных условиях нельзя рассчитывать на правильную оценку потребностей системы здравоохранения. Есть и проблемы с критериями взаимозаменяемости ЛС, с отсутствием стандартов лечения и мн. др., что мешает объективному пониманию ситуации. Но это тема для отдельного разговора.

Реализация стратегии развития российского фармпрома до 2020 г., на мой взгляд, задача реалистичная. Плоды ее решения уже видны – доля российской продукции медленно, но верно растет. После запуска всех анонсированных производственных проектов соотношение импортной и отечественной продукции на рынке будет близко к целевым параметрам, заложенным в программе.

ПРАВИЛА ИГРЫ ДОЛЖНЫ БЫТЬ РАВНЫМИ ДЛЯ ВСЕХ

Древаль Руслан

Директор Центра социальной экономики



В последние десятилетия отечественная фармацевтическая промышленность была фактически разрушена. Компании, которые сами производили субстанции, можно было пересчитать по пальцам. Большинство отечественных компаний фактически стали упаковщиками, фасовщиками субстанций, завезенных из Китая и Индии.

Сегодня производство полного цикла начинает возрождаться. Многие отечественные компании имеют свои лаборатории синтеза. «Биокад», «Р-Фарм», «Полисан» и еще ряд производителей активно развивают это направление. С точки зрения глобального фармацевтического рынка, это пока еще очень мало. Сегмент производства отечественных субстанций должен увеличиваться. Однако стремиться к стопроцентному импортозамещению в этой сфере все же не

стоит. Подобная постановка цели экономически и стратегически не оправдана.

Есть заводы, которые производят сырье для всего мира, и потребление их продукции в одной отдельно взятой стране достаточно невелико. Однако в таких важных сферах, как производство инсулинов, онкологических препаратов, вакцин и некоторых других крайне важных сегментов рынка, полный цикл производства жизненно необходим. И прекрасно, что отечественная фарма успешно развивается в этих сложных нозологиях.

Так или иначе в 2014 г. мы вошли с таким понятием, как импортозависимость. В упаковках на долю российских лекарств (за счет их доступности по цене) приходится более 50% нашего фармрынка. Однако в рублях 75–80% рынка составляют зарубежные препараты. Следовательно, зависимость от импорта продолжает существовать. Несмотря на то, что курс на импортозамещение взят уже давно, сильным драйвером для данного процесса стал именно 2014 г. Сегодня отечественной фарме нужно решать две задачи – обеспечивать страну качественными и доступными лекарствами и разрабатывать инновационное производство. Необходимо постепенно уходить от состояния «догоняющих». Правда, и дженериковая составляющая фармы должна развиваться – это мировой тренд развития. Главное, чтобы воспроизведенные препараты были доступными и качественными. Ключевая связка – «доступными и качественными». Необходимо, чтобы стремление к максимальному удешевлению продукции не приводило к снижению качества.

И внедрение повсеместно стандартов производства GMP крайне актуально. В настоящее время не все еще предприятия перешли на стандарты GMP, сроки многократно переносились, но в целом курс выбран правильный. Хотя над внедрением правил надлежащей практики в российскую промышленность предстоит серьезно работать. Как и над контролем качества. И на стадии изготовления лекарств, и в процессе их применения. Когда все говорят, что препарат плох, но нет ни одного документа, подтверждающего

это, что делать государственным контрольным органам? Необходимо, чтобы врачи не боялись писать рапорты о побочных эффектах, чтобы пациенты не боялись сообщать об этом врачам, и чтобы производители, у которых обнаружены проблемы с качеством, действительно несли ответственность. Сегодня у нас слабая обратная связь между пациентом, врачом и контрольной службой. Механизмы фармаконадзора есть, но... По данным Росздравнадзора, за последние 5 лет число извещений о нежелательных реакциях, поступающих в автоматизированную информационную систему «Фармаконадзор», выросло с 10 тыс. до 21 тыс. Но при этом извещения из лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) составляют менее 30%. Что крайне мало.

Фармаконадзор должен стать нашей повседневной практикой. Только тогда предубеждения пациента насчет качества отечественной продукции можно будет подтвердить или опровергнуть.

Проблемы производства... Любое производство – это инвестиции и технологии. А инвестиции – это деньги. Где их взять, как получить кредиты, – головная боль для инвестора. Государство поддерживает фарму, выделяет ей субсидии, но пока этой поддержки недостаточно. Необходимо открывать новые заводы, модернизировать старые, перенимать зарубежные технологии, внедрять новые формы и новые молекулы, развивать НИОКР...

А если говорить о регулировании цен, то идеальных методов не существует. Но правила игры должны быть равными для всех! Верный способ решения проблемы – референтная цена. Но сравнивать такие цены надо со странами, сопоставимыми с нашей российской действительностью. Тогда референтные цены будут действительно адекватны. И это будет правильно. Как отметил начальник управления контроля социальной сферы и торговли ФАС Тимофей Нижегородцев, над методикой регистрации цен уже сейчас ведется серьезная работа. Поэтому будем ждать изменений и приветствуем попытку сделать правила игры понятными и прозрачными.

НЕТ РАВЕНСТВА СИЛ – НЕТ И КОНКУРЕНЦИИ

Арутюнян Феликс

Руководитель службы по связям с общественностью Группы компаний «Биотэк»



В состав группы компаний «Биотэк» входят два крупных фармацевтических предприятия – это ОАО «Биосинтез» и ОАО «Марбиофарм», выпускающие свыше 200 наименований лекарственных средств. В структуре производственного портфеля ОАО «Биосинтез» около 70% препаратов входят в перечень ЖНВЛП. В структуре портфеля ОАО «Марбиофарм» эта цифра приближается к 30%, учитывая, что завод в основном сфокусирован на производстве витаминов и пищевых добавок. С одной стороны, это дает возможность участия в госконтрактах. С другой стороны – это фиксированная цена на регистрацию лекарственных средств по ценам до 2014 г. (когда случился обвал национальной валюты), и при увеличении валютной составляющей увеличивается себестоимость производства, которая может выйти за пределы рентабельности, в результате чего производство таких препаратов становится рискованным, убыточным. При этом в Госреестре у разных производителей на один и тот же препарат с одинаковой формой выпуска (одно МНН) разные фиксированные цены. То есть те, у кого зафиксирована более высокая цена регистрации, обладают возможностью маневра в границах рентабельности. На препараты, зарегистрированные до 2014 г. (валютная нестабильность), регулятор не дает возможности увеличить цену регистрации, несмотря на увеличение себестоимости производства.

Философия нашей компании предполагает обеспечение лечебного процесса через производство, прежде всего, доступных по цене для населения лекарственных препаратов,

поэтому мы не стремимся к установлению высоких наценок. Для выхода на уровень рентабельности по некоторым позициям достаточно увеличить цену в пределах 10 руб. Из-за подобных ограничений производство ряда важных препаратов, например, Нистатина, находится на грани закрытия из-за его убыточности.

Разработка нового препарата требует огромных временных и финансовых затрат, начиная с разработки молекулы, проведения всех возможных видов исследований и заканчивая выводом препарата на рынок. Например, у нас есть препарат на основе субстанции фузидовой кислоты, которую в мире производят всего два предприятия, и одно из них – это ОАО «Биосинтез», – с инновационной формулой, который реально решает очень сложные задачи реабилитации в тяжелых раневых процессах, начиная от дерматологии и заканчивая осложнениями сахарного диабета. Даже притом, что препарат не имеет аналогов на рынке и врачи ценят его лечебные свойства, есть определенные сложности с широкой продажей данного препарата, хотя его розничная цена удивит многих – она не превышает 200 руб.

Начнем с того, что ОАО «Биосинтез» и ОАО «Марбиофарм» – это одни из немногих предприятий, которые сохранили собственные производства субстанций (собственные субстанции подробно перечислены в прилагаемой справке по производствам ГК «Биотэк»). При этом производство огромного количества препаратов требует покупки импортных субстанций, ввозимых из Европы и Азии. Далее эти субстанции проходят очистку на наших предприятиях и используются для производства препаратов.

В 2012–2014 гг. на ОАО «Биосинтез» была успешно проведена модернизация производства с общим размером инвестиций 2,6 млрд руб. Производство, размещенное на предприятии, сертифицировано в соответствии с российскими и международными стандартами GMP, а системы менеджмента качества и экологического менеджмента сертифицированы на соответствие стандартам ISO. Сам переход на новые стандарты требует гигантских финансовых вложений на организацию процесса производства, включая здания, помещения и оборудование.

На ОАО «Марбиофарм» завершается реконструкция и модернизация, и в ближайшее время комиссией Министерства промышленности и торговли Российской Федерации будет проведена сертификация на соответствие стандартам GMP.

Плюсы перехода – унификация требований к качеству и контролю качества производства. Минусы – эта унификация ориентируется на требования международные, прежде всего, европейские, как будто наши отечественные требования не существуют. Минус – экономическое состояние иностранных производителей по ряду причин более устойчивое, нежели отечественных, которые в прямом смысле были брошены государством в 90-х, и им тяжелее сейчас подстраиваться под международные стандарты.

У нас уже есть огромный опыт контрактного производства, и в настоящий момент ОАО «Биосинтез» и ОАО «Марбиофарм» способны к полному циклу производства лекарств, начиная от трансфера технологий и производства субстанций до выпуска готовых лекарственных форм.

Это трудно назвать конкуренцией, поскольку очень не равны силы и возможности. Иностранные производители не всегда придерживаются правил, которые так настойчиво провозглашают и навязывают отечественным производителям.

В настоящее время процесс регистрации лекарственных препаратов зарегулирован. Отечественный производитель ждет реальных мер поддержки. Поддержка государства такой стратегической и важной для национальной безопасности отрасли, как фармацевтическое производство, в основном только декларируется. Реальных мер поддержки отечественный производитель не ощущает.

Если президент поставил задачу, то каждый патриот своей Родины должен сделать все возможное, чтобы задачу выполнить. Все структурные подразделения группы компаний «Биотэк» ориентируются на максимальное выполнение задач, поставленных президентом. Отечественные фармпроизводители, не боюсь высоких слов, относятся именно к категории патриотов.

ОДНИМИ ОТЕЧЕСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ЗАДАЧИ ФАРМЫ НЕ РЕШИТЬ

Блинов Данил

Генеральный директор компании Pfizer в России



Импортозамещение – одна из задач стратегии «Фарма 2020», которая была принята в 2009 г. Большинство западных компаний активно работают в этом направлении и добились серьезных успехов: это и строитель-

ство собственных заводов, и покупка существующих предприятий, контрактное производство, передача технологий. Опыт нашей компании по локализации производства вакцины «Превенар 13» показал, что решение задачи импортозамещения требует времени, серьезных инвестиций не только в производственные площадки и оборудование, но и в передачу экспертизы, развитие профессиональных кадров.

Для компании Pfizer проект по локализации производства пневмококковой вакцины «Превенар 13» стал частью реализации инвестиционной стратегии «Больше чем», разработанной для того, чтобы внести вклад в модернизацию системы здравоохранения России, снижение уровня смертности, увеличение продолжительности и улучшение качества жизни россиян. В 2011 г. мы подписали соглашение с НПО «Петровакс Фарм» о передаче технологии производства 13-валентной конъюгированной вакцины для профилактики пневмококковой инфекции «Превенар 13».

Процесс локализации, который занял более 4 лет, завершен. В августе этого года ООО «НПО Петровакс Фарм» получило разрешение от Минздрава России на полный цикл производства вакцины, включающий все стадии производственного процесса. Это стало официальным подтверждением завершения передачи технологии производства

пневмококковой вакцины «Превенар 13» по полному циклу от компании Pfizer.

Однако локализация – это не только модернизация производственной площадки и современное оборудование, это инвестиции в подготовку профессиональных кадров. В процессе передачи технологии было обучено более 56 специалистов компании «Петровакс», 8 из них прошли стажировку в США, дополнительно создано 25 высококвалифицированных рабочих мест.

Нельзя забывать, что главная цель фармацевтической отрасли – обеспечить пациентов качественными и современными препаратами. Очевидно, что сегодня эта задача не может быть решена за счет только отечественных препаратов. Важно, чтобы на уровне государства решение кратковременных задач, вызванных кризисом, не повлияло на реализацию долгосрочной стратегии «Фарма 2020». Необходимо развитие соответствующего законодательства: определение статуса локального продукта, установление гибкой системы преференций для инвесторов, учитывающей степень локализации, уникальность локализованной продукции и актуальность локализованных препаратов для удовлетворения нужд российского здравоохранения; разработка инструментов заключения долгосрочных контрактов с фиксированной ценой, контрактов по разделению рисков, офсетных сделок и т.д.

Для развития отечественной фарминдустрии важно, чтобы условия работы в России соответствовали принципам, при которых конкуренция среди препаратов строится в соответствии с международными стандартами качества, эффективности и безопасности. Гарантировать качество может только соответствие производства стандартам GMP, однако

переход отечественных производителей на стандарты GMP еще далек от завершения.

Несомненно, в последнее время значительно улучшилась ситуация с государственной регистрацией препаратов. Минздраву удалось наладить ряд моментов, которые вызывали критические замечания индустрии. Сегодня мы отмечаем соблюдение сроков рассмотрения дел, повышение качество экспертизы. Однако по-прежнему остается несколько вопросов, вызывающих беспокойство участников рынка. Главный из них – требование повторения клинических испытаний в России даже при наличии данных, полученных в ходе международных исследований. Интересно, что регулирующие органы США и стран Европейского союза принимают данные, полученные в России в рамках общих результатов клинических исследований, а у нас в стране, если Россия не участвовала в исследованиях, такие данные не принимаются.

Непонятно, какую цель имеет это требование, но очевидно, что оно затрудняет доступ пациентов к новым препаратам, отодвигая сроки их появления в российской клинической практике в среднем на 2 года. Еще один

момент связан с введением с 1 января 2016 г. требования о наличии заключения российской инспекции GMP для производств, которые производят продукцию для России: как будет организована процедура получения этих заключений, чтобы не задерживать вывод на рынок новых препаратов, принимая во внимание, что таких площадок свыше трех тысяч? Другой важный вопрос, который беспокоит всех участников фармацевтического рынка, – как будет действовать процедура регистрации после 1 января 2016 г., когда вступят в силу правила ЕАЭС?

В данный момент 27 препаратов Pfizer включены в список ЖНВЛП 2015 г. В Перечень на 2016 г. добавились еще два наших препарата – антибиотик последнего поколения и новый пероральный антикоагулянт. Мы планируем и в следующем году подать ряд препаратов для включения в Перечни 2017 г.

Надеюсь, что государство продолжит диалог с фарминдустрией, мы сможем найти оптимальное решение для всех участников рынка, и самое главное – пациенты в должной мере будут обеспечены качественными, современными и доступными лекарственными препаратами.

РОССИЙСКОМУ ФАРМПРОМУ НАДО ДОКАЗАТЬ СВОЮ СОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ

Саверский Александр Владимирович
Президент Лиги защитников пациентов



Импортозамещение надо организовывать так, чтобы не ударить по пациенту. Дело в том, что как только мы убираем один вид регулирования – рыночный, мы должны его заменить полноценным другим видом регулирования – административным. Третьего варианта вообще нет. И раз уж взялись регулировать административно, нужно наладить учет, распределение, цену и прочие компоненты планирования.

Но на сегодняшний день мы даже не знаем точно, какие лекарства и в каких количествах производят в нашей стране. О качестве уже не говорю... А еще необходима служба сервиса. У кого из наших производителей она есть в масштабах страны? Гарантийное и постгарантийное обслуживание, обучение кадров...

Различие в качестве «импортного» и «нашего», на мой взгляд, основано на том, что в СССР фарма была одной из не самых успешных отраслей промышленности. Клинические исследования препарата, например, могли провести в лечении 50 пациентов в рамках защиты диссертации, и таким образом создавались методики применения лекарств. Но препараты почему-то работают, и слава богу.

У Запада другие крайности: там уже в советскую эпоху всем правил денежный интерес и есть скандалы из-за подлога данных клинических испытаний. Но в целом фармин-

дустрия там была сильнее, как и медицина. Мы к 1990 г. потеряли темпы роста, а за рубежом произошел мощный рывок. И дальше различие лишь увеличивалось.

Сейчас в нашей стране пытаются воссоздать высокий уровень фармацевтического производства, но вопросов по данному процессу очень много: насколько отечественные производители стабильны, качественны, инфраструктурны. Им еще предстоит доказывать свою состоятельность.

Неплохо было бы, говоря об импортозамещении, не гадать на кофейной гуще, а увидеть перечни их препаратов и наших. И понять, по каким нозологиям какие средства существуют, в чем их различия, достоинства, недостатки.

А потребности человека в лекарствах можно рассчитать, только воссоздав Госплан или, по крайней мере, его основные элементы. Касающиеся сбора информации, ее анализа, распределения ресурсов и заказов. Сейчас, например, когда обсуждается вопрос о передаче оплаты орфанных препаратов на федеральный уровень, Минздрав тут же сообщает, что регистр орфанных больных увеличится в 2–3 раза. Это значит, что регионы скрывают диагнозы. Как в этой ситуации можно что-то планировать?

И как понять, какой именно препарат из всех МНН нужно закупать для государственных нужд, какой соответствует нормальному соотношению цена-качество?

К 2018 ГОДУ – ВСЕ ПОЛУЧИТСЯ,.. НО ТОЛЬКО НА БУМАГЕ

Шульга Ярослав

Руководитель консалтинговой компании «Шульга Консалтинг Групп»



2018 г. как дедлайн – возможно ли это? На мой взгляд, сроки реализации программы «импортозамещения» не то что оптимистические, а скорее фантастические. Но это по факту, в суровой реальности. А вот на бумаге,

в силу политизированности вопроса, все, разумеется, получится и будет более чем замечательно!

Что сегодня представляет собой собирательный образ российского лекарственного средства? Это генерический препарат из индийской субстанции, «спрессованный» на китайском станке, установленном на российском заводе. Нередко даже вторичная упаковка, т.е. картонная коробочка, также отпечатана не в российской типографии. Безусловно, исключений достаточно, но кто в здравом уме будет спорить с тем, что приведенный пример в значительной степени верен, символичен и показателен?

Может ли такой вот «российский препарат» являться примером импортозамещения? По-моему, конечно, нет.

Очевидно, что этот «отечественный препарат» не обеспечивает фармацевтической безопасности страны. Очевидно, что стоимость этого средства имеет значительную импортную составляющую и находится вне зоны влияния и контроля каких-либо российских регуляторных органов. Очевидно и то, что производство такого лекарства обеспечивает основные рабочие места и налоги за рубежом. А вот для отчетности, к тому же 2018 году, такой «российский препарат» вполне сгодится. Я хотел бы ошибиться с

прогнозом, но, думаю, именно в этом направлении и будет развиваться импортозамещение в фармацевтической отрасли, увы.

«Истинное», а не показушное импортозамещение – это когда российские ученые разработают, синтезируют и испытают инновационную молекулу, когда субстанция будет российского производства, когда «прессоваться» таковая будет на российском станке и на территории России. Даже если это будет генерическая копия западного бренда, но это будет полностью российская, а не «индо-китайская» копия.

Но даже массово производить генерические копии как замену западным брендам, на которые закончилась патентная защита, – не есть предел мечтаний и надежд. С точки зрения логики, здравого смысла и перспективы – целесообразна не «штамповка» генериков, а создание российских инновационных и прорывных препаратов, без которых сегодня не обойтись современной онкологии, гематологии, иммунологии...

Однако на перечисленное необходимы многие годы, значительные финансовые средства и звездные кадры. Но всего этого – крайне недостаточно. «Многих лет» к 2018 г. явно не наблюдается, расходы государственного бюджета сокращаются, в т.ч. и на программы здравоохранения, звездные кадры и частный инвестиционный капитал мигрируют за границу.

Кстати, по данным аналитической компании DSM Group, стоимостный объем импорта фармацевтической продукции в 2015 г. значительно сократился. Этот факт замечательно коррелируется с данными о том, что в аптечной рознице наблюдается дрейф покупательского

спроса от дорогих оригинальных препаратов в пользу дешевых российских генерических, что, конечно же, связано с падением покупательской способности населения.

Является ли это «истинным» импортозамещением? Нет. А вот на бумаге, как статистика и отчетность к 2018 г., смотрится весьма неплохо, но и только.

ПОГОНЯ ЗА ДЕШЕВИЗНОЙ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Звонков Андрей

Врач неотложной помощи



Идея импортозамещения – отличная. В стране должно быть собственное производство самых ходовых препаратов и материалов, жизненно необходимых лекарств и медицинских изделий.

Жалко, что об этом поздно задумались. Вся экстренная и неотложная медицина в стране должна быть независима от импортных расходных материалов.

Как должна быть автономна военная медицина – и в условиях войны, и в мирное время. Здравоохранение – это непрерывная война с болезнями, и только такой подход позволит удерживать на минимальном уровне смертность от несчастных случаев и различных заболеваний, включая эпидемические и сезонные.

Сейчас необходимо проанализировать основной спектр нозологий, с которыми приходится работать конкретным службам, собрать статистику реальных расходов на лекарства (по МНН и количеству потраченных денег в год). Заявку готовить, исходя не из «обязательного минимума» затрат, а как рекомендацию к обязательному наличию в аптечной сети, по примеру перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.

Нужно, чтобы каждая служба в ЛПУ самостоятельно оценивала расходы на медикаменты и давала отчет по закупкам для склада запасов. Ежегодная инвентаризация остатков

и расходов четко покажет реальные затраты, а статистика прошедших через медицинское учреждение больных с нозологиями позволит максимально точно просчитать необходимые вложения и составить прогноз на грядущий год.

В поликлиниках с дополнительным лекарственным обеспечением ситуация скверная.

Врачи-методисты филиалов ежеквартально готовят заявки для хронических больных, исходя из реальных потребностей и согласно записям в медкартах. Однако заявки эти «корректируются» и реально поставляется около 1/3 от заявленного, особенно это касается дорогих препаратов, например, гормональных ингаляторов.

Я полагаю, что систему ДЛО нужно отдать аптекам, т.е. обязать некоторые аптечные сети иметь на складах препараты из списка, дать возможность пациентам закупать назначенные лекарства, а затем полностью или частично возвращать потраченные суммы. Это исключит коррупционную составляющую при закупках, сократит ставки аптечных киосков в филиалах, освободит площади, а врачам нужно будет обосновывать назначение препаратов, тщательнее заполняя медкарты.

Сегодня и закупки медтехники, к сожалению, проводятся из соображений экономии, а не рентабельности и качества.

Ультразвуковое оборудование покупают, исходя из дешевизны и полифункциональности. Знаю, что в частных клиниках специалисты очень тщательно подходят к закупкам

приборов для работы, а в госучреждения поставки идут без учета специфики. Например, в женские консультации поставляют не специализированные акушерские и гинекологические ультразвуковые аппараты, а приборы для органов брюшной полости «вообще». С возможностью исследований малого таза. Да и кардиологическая аппаратура стоит дороже «общей» техники.

Главные врачи ЛПУ вынуждены «выбивать» специальные приборы, и подобные заявки для высшего руководства – весьма неудобны.

Так, в погоне за дешевизной для неотложной помощи закупаются наиболее примитивные дефибрилляторы. А в поликлиники поставляется рентгеновское оборудование, не рассчитанное на конституцию европейцев, из-за чего невозможно получить полноценные снимки грудной клетки.

К примеру, в филиале №2 московской городской поликлиники №3 – китайский рентген. Он режет либо верхушки легких, либо плевральные синусы внизу. Приходится

делать 2 снимка. И вряд ли этот случай – единственный.

Часто закупается сложная техника, требующая подготовки специалистов. Обычно в контрактах на ее поставку оговаривается число медиков, которые должны пройти стажировку на аналогичном оборудовании в зарубежных клиниках. Однако такие специалисты до больниц, куда поставляется техника, не доходят, или вообще не обучаются.

На скорой постоянно меняются стандарты оказания помощи и состав медящиков-укладок.

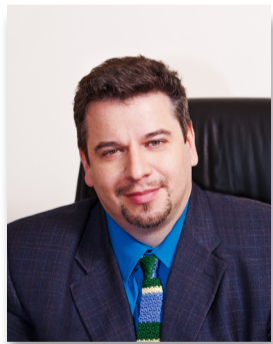
Реально ли выполнить поставленные президентом задачи к 2018 г.? Трудно сказать точно. Учитывал ли президент личные интересы чиновников, отвечающих за реализацию этих поручений? Полагаю, что нет. А такие интересы, наверное, будут существовать вечно.

Уверен, что часть этих поручений будет реализована, а часть – нет. Надеюсь, что большая часть все-таки выполнится. Я люблю фантастику. И верю в лучшее.

РОССИЙСКАЯ ФАРМА ЖДЕТ ПРИНЯТИЯ ПОСТАНОВЛЕНИЯ «ТРЕТИЙ ЛИШНИЙ»

Малин Александр

Генеральный директор компании «Натива»



Мы сталкиваемся с сопротивлением наших зарубежных коллег. Наша организация еще достаточно молодая и развивающаяся. В этой связи нами была выбрана стратегия, ориентированная на полный цикл раз-

работки и выпуска препаратов, включенных в перечень ЖНВЛП, – наиболее стабильно существующий ориентир для российских компаний. Мы не планируем менять эту стратегию в ближайшее время.

Работу над несколькими инновационными препаратами мы планируем начать на следующем этапе нашего развития. Для начала

этого процесса необходима устойчивая экономическая база и эффективная инфраструктура.

Компания «Натива» получила заключение на предмет соответствия требованиям Правил организации производства и контроля качества лекарственных средств – документ, подтверждающий соответствие производителя нормам и правилам GMP при выпуске лекарственных препаратов и фармацевтических субстанций по результатам проверки Минпромторга России, осуществленной 25–26 февраля 2015 г. на нашей собственной производственной площадке в Московской обл. Кроме того, наши производственные участки проверены на соответствие чешскими

и белорусскими компетентными органами. У нас не было нужды куда-либо переходить. Мы изначально придерживались правильной философии. Считаем, что труднее всего преодолеть сопротивление, основанное на стереотипах. Когда это преодолевается, то дальше гораздо легче создавать конкуренцию между национальным и зарубежным производителем в тех сегментах, в которых работаете, по тем фармгруппам лекарственных средств, которые выпускаете.

Вопрос о конкуренции – довольно болезненный для восприятия всеми сторонами. В реализуемых нами продуктовых направлениях мы сталкиваемся с серьезным сопротивлением наших коллег из зарубежной фармы. При понимании угрозы потери потенциальных рынков крупными западными игроками в борьбе с российскими производителями задействуются подчас самые изощренные механизмы – от наработанных годами связей до манипуляций с аукционными документациями. Иногда странно видеть, что и организаторы конкурсов проявляют удивительную лояльность к зарубежной фарме. Таким образом, выступая всецело за нормальную конкуренцию, трудно себе представить ее в разрезе навязанной нам «войны миров».

Сотрудничаем ли мы с зарубежными фармацевтическими производителями? С производителями субстанций работаем по мере необходимости. Практически все наши лекарственные препараты производятся по полному циклу из наших субстанций, лишь некоторые из них произведены в странах ЕС.

Также активно сотрудничаем с ведущими производителями уникального оборудования для фармацевтической промышленности, осуществляем трансфер передовых

технологий в Россию, инвестируем средства в развитие и оснащение парка производственного оборудования. В 2015 г. объемы инвестиций по этому направлению составили 3 млн евро. В 2016 г. планируется закупить производственного оборудования еще на 4 млн евро.

Мы, безусловно, чувствуем поддержку Минпромторга России и сами являемся исполнителями государственных контрактов в области разработки технологий и организации производства ЖНВЛП, ранее не производившихся отечественными производителями и не защищенных патентами иностранных компаний на территории Российской Федерации.

Однако, к нашему большому сожалению, не все научные разработки обретают практическое значение.

Российская фарма очень ждала принятия постановления «третий лишний», которое должно было поднять долю российских препаратов в госзакупках. Данное постановление важно и необходимо как для российских компаний, так и для государства в целом, которое вкладывает деньги в разработку препаратов в рамках ФЦП «Фарма 2020» и должно думать и о дальнейшем выводе препарата на рынок.

К сожалению, на данном этапе постановление не претворилось в жизнь.

Реально ли выполнить поставленные президентом задачи к 2018 г.?

Реально. У нас есть весь необходимый производственный и технологический потенциал для реализации задач любой сложности. И компания «Натива» решает их поступательно, расширяя продуктовый портфель и концентрируясь на сложных в производственном плане препаратах.

ЧТОБЫ ОПЕРЕЖАТЬ ИМПОРТ, НЕОБХОДИМО ПОДДЕРЖИВАТЬ ЭКСПОРТ

Болгарин Роман

Директор по специальным проектам компании «НИАРМЕДИК ПЛЮС»



Сегодня государство обращает особое внимание на те компании, которые реализуют полный цикл инвестиционных, научно-технологических, а также интеллектуальных компетенций. Это связано, в первую очередь, со сложившейся в нашей стране экономической ситуацией и с тем, что наш фармацевтический рынок мировые эксперты признают одним из самых динамичных в мире. Поэтому большое значение сейчас будет иметь ориентирование на оригинальные лекарственные средства, разработанные отечественными учеными.

Еще один перспективный на сегодня формат – работа на «упреждение» будущей импортозависимости. Для этого нужно создавать производства полного цикла новейших зарубежных разработок, т.е. необходим трансфер технологий.

В сложившихся условиях становятся актуальными «опережающие» импорт производства, которые позволят получить дополнительную защиту от последствий санкций, а также обеспечат российских потребителей новейшими лекарственными средствами. Препаратами, которые в ближайшее время планируют выводить на мировые рынки, у которых велики шансы стать экспортируемыми.

Один из примеров подобного сотрудничества – проект компании «НИАРМЕДИК ПЛЮС» и Швейцарского федерального политехнического университета (EPFL), в рамках которого в РФ был произведен трансфер новейшего лекарственного средства для борьбы с туберкулезом. В данном случае поддержка Федеральной целевой программой «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности Российской Федерации до 2020 года и дальнейшую перспективу» (ФЦП «Фарма 2020») поможет в

оптимальные сроки провести комплекс доклинических и клинических исследований, необходимых для регистрации и внедрения в широкую клиническую практику этого ЛС. Производить препарат мы планируем на новом заводе ГК «НИАРМЕДИК», который был запущен в июне этого года в г. Обнинске Калужской обл. Проект завода соответствует требованиям GMP и ISO, а все производство, от синтеза исходных веществ до изготовления готовых препаратов, проходит в рамках одной площадки.

Такой подход позволит нам увеличить и производство противовирусного препарата Кагоцел – разработки компании, входящего в список ЖНВЛП.

В планах компании – запуск на новой площадке линии производства коллагенового комплекса Коллост, который широко применяется в различных областях медицины – от хирургии до стоматологии и косметологии.

Успешное развитие большинства проектов компании подразумевает, что мы должны занять значительную долю отечественного рынка в различных областях высокотехнологичной биомедицины и фармпромышленности. Разумеется, адекватная конкуренция, в т.ч. с ведущими иностранными производителями, не исключена. Чтобы выживать и развиваться в таких условиях, мы пользуемся не только традиционными методами (производство конкурентной по качеству и цене продукции), но и активно сотрудничаем с ведущими мировыми научно-исследовательскими центрами, производя трансфер новейших зарубежных разработок. Благодаря такому подходу в лице западного производителя мы получаем не столько конкурента, сколько стратегического партнера.

Если говорить об импортозамещающих проектах, сейчас мы готовим к выходу на рынок тест-системы для идентификации личности и

установления родства. В рамках этого нашего проекта планируется создать производство полного цикла, при котором все ключевые компоненты наборов реагентов будут производиться на единой площадке российского производителя.

Основной потребитель подобной продукции – государственные учреждения, поэтому вопрос перехода на отечественное производство стоит особенно остро. Тем более что на сегодняшний день 99% рынка занимает продукция зарубежных производителей, в основном из Европы и США. «НИАРМЕДИК» планирует решить задачу по поставке тест-систем идентификации личности и установлению родства, заняв к 2020 г. 70% отечественного рынка в этой сфере. В нашем проекте используется уникальная отечественная технология стабилизации компонентов, которая во много раз упрощает логистику для конечного потребителя. Реагенты представлены в «сухой форме».

Наборы зарубежных производителей в виде приготовленных растворов, если их не использовать сразу и целиком, подвергаются риску загрязнения. В нашем случае проблема решена путем фасовки реагентов в индивидуальные пробирки под каждую отдельную реакцию. Помимо всех вышеперечисленных преимуществ, мы ожидаем, что после выхода собственного производства на проектную мощность отпускная цена на наши наборы будет на 45% ниже, чем у зарубежных аналогов.

Если говорить о последних проектах группы компаний, на сегодняшний день у нас есть очень перспективная разработка средства для лечения нейродегенеративных заболеваний, депрессий. Помимо этого, в разработке целая линейка различных медицинских изделий.

Три наших проекта получили поддержку Фонда Сколково:

■ по созданию линейки медицинских изделий для регенерации костных и мягких тканей

на основе технологии получения нативного нереконструированного коллагена;

■ по созданию молекулярно-генетической тест-системы для определения лекарственной устойчивости к противотуберкулезным препаратам;

■ и, наконец, разработка инновационной системы по извлечению стволовых клеток из жировой ткани.

Если говорить о государственных преференциях, безусловно, мы рассчитываем на то, что максимальное число наших проектов, направленных на импортозамещение и находящихся в области социально значимых медицинских изделий и лекарственных средств, получат ту или иную форму господдержки. Каждый из них направлен на решение важных задач, стоящих перед медициной, с перспективой существенного улучшения качества жизни людей.

Чего, как нам кажется, на сегодняшний день не хватает, так это специальной программы поддержки экспортного потенциала отечественных производителей, которые разрабатывают и внедряют в собственное производство оригинальные препараты и планируют вывести их на международный рынок.

С нашей точки зрения, такая поддержка должна быть выражена, среди прочего, в разработке и внедрении адресной системы субсидирования понесенных затрат на проведение международных доклинических, клинических испытаний и регистрационных мероприятий для уже зарегистрированных в РФ оригинальных лекарственных препаратов. Это могло бы принципиальным образом ускорить развитие отечественных производителей оригинальных лекарственных средств.

Тем более что Минпромторгом России уже разработан и начал внедряться целый комплекс мер по субсидированию затрат отечественных фармпроизводителей, понесенных ими при создании производств в России.

РОССИЯ СТАНЕТ ПОЛНОПРАВНЫМ УЧАСТНИКОМ МИРОВОГО РЫНКА

Варади Аттила

Директор российского представительства компании «Гедеон Рихтер»



«Гедеон Рихтер» стала одной из первых компаний, которые локализовали свое производство в России (в 2001 г. – завод в Егорьевске). Импортозамещение – это нормальная практика любого государства, которое хочет развивать собственную фармацевтическую промышленность. Это хорошая возможность привлечения международных инвестиций, обеспечения трансфера инновационных технологий, открытия современных производств и создания новых рабочих мест, и, кроме того, содействия развитию медицинской науки.

Нужно отметить, что компания «Гедеон Рихтер» работает в России уже более 60 лет и удачно адаптируется ко всем изменениям, происходящим в стране. Российский рынок важен для нас, потому что долгие и плодотворные отношения с Россией характеризуются стабильным ростом компании.

Российский завод «Гедеон Рихтер» является предприятием полного цикла, которое также осуществляет вторичную упаковку препаратов. Принимая решение, стоит ли полностью производить препарат в России, или только упаковывать его, мы руководствуемся различными причинами. Это экономические и общественно-политические аспекты, востребованность лекарства, а также конкурентная среда. Но мы всегда отталкиваемся от главного принципа нашей компании – заботы о пациенте: мы стремимся обеспечить доступную, безопасную и эффективную терапию вне зависимости от того, где был произведен препарат.

Исторически ситуация складывалась таким образом, что СССР никогда не делала большую ставку на фармацевтическую отрасль. Даже те

разработки, которые позволяют говорить, что в Советском Союзе велась работа над созданием молекул, разработки, скорее, военной промышленности, нежели строго фармацевтической. Добавьте к этому «утечку мозгов», которая была характерна для постсоветского времени. Проект «Фарма-2020» стал первым, очень мощным толчком для мобилизации сил в этом направлении, он оживил всех участников рынка, стал началом бурного развития фармацевтической индустрии и высоких технологий в России. Да, с участием иностранных компаний. Но это как раз разумно: сначала перенять технологии, которые уже доказали свою эффективность в мире, а потом, на их основе, создать что-то свое. Мне кажется, при грамотном инвестировании у российской фармацевтической отрасли есть шанс не только освоить опыт других государств, но и кое-где его превзойти.

Сегодня мы наблюдаем весьма серьезное развитие многих российских фармацевтических компаний, и с точки зрения рынка это, бесспорно, позитивно. Фармацевтика – глобальная отрасль, фармацевтическое производство не должно быть привязано к конкретной стране: главное обеспечить пациентов эффективными и безопасными лекарствами. И если Россия сумеет стать полноценным игроком мировой фармацевтики, от этого выиграет и страна, и пациенты.

Как я уже говорил, российские компании активно перенимают западный опыт, на основании которого со временем выстроят собственные технологии, например, в области инновационных биотехнологических препаратов для лечения серьезных заболеваний. Россия – безусловный игрок мирового фармацевтического бизнеса, но если пока она это делала как большой и перспективный рынок, то со временем эти границы будут расширены.



ВЫБИРАТЬ АПТЕКУ СЛОЖНО – ДО БЛИЖАЙШЕЙ-ТО ЕХАТЬ И ЕХАТЬ

История района Лианозово насчитывает более 400 лет, первое упоминание о небольшом подмосковном селе датировано 1585 г. В 1786 г. его купил князь Степан Куракин, землевладелец, потомок старинного дворянского рода. По его повелению усадьба облагородилась.

А вот поселок с его современным названием Лианозово возник в начале XX в. по инициативе армянского нефтяного магната Георгия Лианозова, устроившего дачный участок на зеленях в селе Алтуфьево в 1888 г. После революции поселок был заселен публикой пролетарского происхождения. К концу 1970-х на землях поселка Лианозово, вошедшего в состав Москвы, началось строительство жилых многоэтажек, сейчас это спальный район столицы с хорошо развитой инфраструктурой, украшением которого являются любимые жителями парковые зоны с детскими площадками, местами для отдыха.

Исследовано 21 аптечное предприятие:

ООО «Аптека А.в.е.» – аптеки АС «36,6» №383 (Дмитровское ш., д. 116а) и №58 (Алтуфьевское ш., д. 86, к. 1, ТЦ «Ареал»), АП №233 АС «Горздрав» (ул. Абрамцевская, д. 1);

аптека АС АСНА ООО «Фарма» (Алтуфьевское ш., д. 88), аптека ООО «Торг-Эксперт» (Алтуфьевское ш., д. 86), аптека ООО «Авиа-чайка» (ул. Абрамцевская, д. 9, к. 1), аптека АС ООО «Максфарма» (ул. Абрамцевская, д. 14а), аптека №27 АС «Аптеки Столицы» ГБУЗ ЦЛОиКК ДЗ (ул. Абрамцевская, д. 3), аптека ООО «Сота» (ул. Псковская, д. 7, к. 1), аптека «Ниармедик» ООО «Институт медико-социальных технологий» (ул. Псковская, д. 9, к. 1), аптека ООО «Виктория тайм» (ул. Череповецкая, д. 12).

АП АС «А5» АО «Торговая сеть «Аптечка» – №157 (ул. Череповецкая, д. 17) и №423 (ул. Псковская, д. 5, к. 1);

АП ООО «Максфарма» – на территории рыночного комплекса по адресу: Лианозовский пр-д, вл. 1ж и Лианозовский пр-д, стр. 1, пав. 15; АП №3121 АС «Медицина для Вас» ООО «Орион» (ул. Череповецкая, д. 18), АП ООО «Ромашки» (Алтуфьевское ш., д. 88), АП №53 ООО «Нео-фарм» (Алтуфьевское ш., д. 82), АП АС «Фарма-Глобус» ООО «Люксор-Фарма-Плюс» (Алтуфьевское ш., д. 87), АП ООО «Смарт-мед» (ул. Илимская, д. 8/2), АП ООО «Фармамед» (ул. Псковская, д. 2, к. 1).

В исследовании приняли участие 188 человек, в т.ч. 115 женщин и 73 мужчины, из них людей молодого возраста (15–28 лет) – 22%, людей среднего возраста (29–55 лет) – 32%, людей пожилого возраста (старше 55 лет) – 46%.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 98 человек.

«Когда привыкаешь к району, никуда переезжать не хочется. Здесь знакомо все: многочисленные универсамы, закулочные и аптеки,

которые то открываются, то закрываются, но все для удобства покупателей. В наших аптеках мне нравится вежливость персонала, их внимание к людям, вне зависимости от их запросов», – поделилась своим мнением старожил Лианозово, пенсионерка Зоя Васильевна. Большинство респондентов также патриоты своего района и согласились бы с ней.

Но опять приходится говорить о неравномерном расположении аптечных предприятий по территории района, как, впрочем, и в большинстве районов СВАО Москвы. Из почти 30 транспортных магистралей лишь четвертая их часть может отметить наличие аптеки или аптечного пункта. Большинство аптечных учреждений находится в шаговой доступности от станции метро, что, несомненно, удобно для работающих граждан, а вот пенсионерам или мамам с детишками приходится надеяться на соблюдение графика работы общественного транспорта. О чем они не преминули сказать МА. *«Для меня всегда проблема добраться от дома 6 с улицы Ширшова, где я проживаю, в ближайшую аптеку, до которой не менее 1,5 км, а еще и автобус только один ходит – №815. Очень неудобно, казалось бы, живи и радуйся – вокруг много парковых зон, но как быть, если срочно нужны лекарства?»* – задается вопросом мама двоих маленьких детей Лариса.

«Выбирать лучшую аптеку сложно – до ближайшей-то ехать и ехать», – подтверждает и другая местная жительница средних лет, Анастасия.

Действительно, на мелких улочках, пересекающих район вдоль и поперек, отсутствуют аптечные учреждения. Это лишает жителей выбора, зачастую приходится идти туда, где имеется хотя бы нечто похожее на аптеку (ООО «Виктория тайм»). *«Я вынуждена обходить эту аптеку на углу «Магнолии», – жалуется Зоя Петровна, бабушка милого ребенка, увлеченно разговаривающего с плюшевой лошадкой. – Не желаю, чтобы Алиночка видела всю эту нечисть»*, – кивает Зоя Петровна на ютящихся на перекладине напротив аптеки бомжей.

Охранника магазина «Магнолия» эта картина тоже не радует, но зато фармацевт снабдь для страждущих не пожалеет, только вот на работу к намеченному по графику времени, не торопится – опаздывает... Ждут...

На территории рыночного торгового комплекса Лианозово расположились 2 аптечных пункта ООО «Максфармо»: в один заходят сразу по пути со станции, другому не повезло – в пав. 15 покупатели заходят редко, так, любители побродить по павильонам рынка.

На территории ТЦ «Ареал» в просторном помещении функционирует аптека №58 АС «36,6», а в универсаме «Пятерочка» на Псковской ул. – АП №423 АС «А5»; другой АП сети «А5» расположился напротив выхода из ст. м. «Алтуфьево» – в универсаме «Перекресток», а АП ООО «Смарт-мед» встречает посетителей разбитым порогом рядом с универсамом «Пятерочка». Одно аптечное предприятие выбрало в соседи сбербанк, другое – салон «Связной», третий – управу Лианозово, а кто-то даже Лианозовский парк культуры и отдыха вместе с универсамом «Магнолия» на Абрамцевской ул.

АССОРТИМЕНТ

Важен для 104 человек.

Здесь есть, чем хвалиться: ассортимент большинства аптечных предприятий района большой, от уже успевших стать позабытыми с доперестроечных времен дешевых ЛП вроде анальгина, аспирина, цитрамона до медицинских массажеров лаборатории Кузнецова и современной медтехники. Отделы парафармацевтики радуют глаз фитопродукцией, средствами гигиены, товарами для матери и малыша и т.п.

Открытая форма торговли традиционна для аптечных предприятий ООО «Аптека А.в.е.», таких в районе три: аптеки АС «36,6» (на Дмитровском и Алтуфьевском ш.) и АП АС «Горздрав». Такая форма торговли интересна и ООО «Максфарма», аптека функционирует на ул. Абрамцевской. Здесь шире выбор, ведь как приятно взять в руки коробочку с мармеладом из натурального сока (по 379 руб.) или всевозможные поливитамины в красочной упаковке.

Импортная лечебная косметика в своем разнообразии соперничает с отечественной: количество ароматических масел, кремов, гелей, скраба на основе лекарственных трав радует глаз. Хотя из-за этого порой даже для средств гигиены (памперсы, подгузники, урологические прокладки) не находится места, кроме как на высоте под потолком, особенно в небольших аптечных учреждениях.

Конечно, расширение своего ассортимента могут себе позволить только крупные игроки фармрозницы – аптечные сети «36,6» и «Горздрав», стараются не отстать и «Аптеки Столицы». В аптеке №27 сети «Аптеки Столицы» имеются в продаже медицинские пиявки по 75 руб. Все знают, что дело хлопотное, но не отказываются, потому что «все для людей», как отметила местная жительница и добавила: «Только в аптеке на Абрамцевской, д. 3 я покупаю для супруга назначенные врачом-флебологом медицинские пиявки. Здесь они всегда есть в наличии».

ЦЕНА

Важна для 192 человек.

Для большинства участвовавших в опросе посетителей аптек именно этот фактор имеет первостепенное значение – цена на столь необходимый лекарственный препарат, и это объяснимо, тем более в настоящее нелегкое время. «На здоровье экономить не будешь. Что делать, когда лекарства дорожают?» – задается вопросом пенсионер со стажем Виктор Олегович. Приличный разброс цен на ЛП в диапазоне 100–150 руб. в аптечных предприятиях района Лианозово не зависит от их месторасположения, жители становятся постоянными посетителями одной конкретной аптеки, и переубедить их поискать там, где дешевле, сложно. Легко убедить их в приобретении аналога требуемого препарата, если цена того ниже. А что еще нужно пенсионеру, который экономит на всем...

В аптеке ООО «Виктория тайм» цены вообще держат в секрете. Ценников нет, спрашивать необходимо у фармацевта, но она не очень-то приветлива.

Табл. Сравнительная цена на ЛП

Аптечное предприятие	Цена на препарат, руб.	
	Но-шпа, 40 мг №24	Арбидол, 50 мг №20
АП №233 АС «Горздрав»	147-00	246-00
Аптека №383 АС «36,6»	147-00	286-00
АП №423 АС «А5»	150-00	279-00
АП ООО «Нео-фарм»	161-00	271-00
АП АС «Медицина для Вас» ООО «Орион»	179-00	156-00
АП №157 АС «А5»	154-00	279-00
Аптека №27 АС «Аптеки Столицы»	148-60	292-00
Аптека ООО «Максфарма»	175-00	270-00
Аптека №58 АС «36,6»	148-90	295-00
АП ООО «Смарт-мед»	195-00	255-00
Аптека ООО «Сота»	199-50	270-50
АП ООО «Фармамед»	204-30	270-00
АП ООО «Максфармо» (Лианозовский пр-д, вл. 1ж)	217-00	280-60
АП ООО «Максфармо» (Лианозовский пр-д, стр. 1)	288-70	273-00

СКИДКИ

Важны для 62 человек.

Жители района рассказали, что скидками интересуются мало. *«Зачем я буду караулить, очередную уценку? Лучше сразу отыскать аптеку, где низкие цены»,* – поделился своим мнением молодой экономист, но временно безработный Валерий К. Не очень привлекла респондентов и акция «Купи два препарата, третий получишь в подарок» в аптеках сетей «36,6» и «А5». В аптеках Лианозово действуют скидки по картам «Спасибо», «Малина», собственные накопительные дисконтные карты. В АП ООО «Фармамед» при покупке лекарств на сумму 1000 руб. выдается карта для получения в дальнейшем 5%-ной скидки. В АП №3121 ООО «Орион» действует накопительная дисконтная карта сети «Медицина для Вас», приобретая которую за 100 руб., в дальнейшем можно рассчитывать на скидку от 5 до 10%.

В АП ООО «Максфармо», что работает при входе в рыночный комплекс, действуют большие скидки на лечебную косметику брендов Doliva и Vichy.

Скидки по «Социальной карте москвича» есть не во всех аптечных предприятиях района: 5% – в АП ООО «Максфармо», который находится в пав. 15 рыночного комплекса; 3% – в аптеках АС «36,6»; в АП №53 АС «Нео-фарм» – скидка 5% по СКМ в выходные возрастает до 10%. А в аптеке ООО «Авиа-чайка» – для владельцев СКМ скидка 10%, но исключительно с 8 до 13 час. по будним дням.

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Важны для 143 человек.

«И все-таки цена не самое главное. Меня недавно выручили в аптеке у метро. Мой маленький сынишка случайно задел стеклянную витрину. Стекло разбилось и поранило мне руку. Я немного разволновалась, больше за сына, ведь стекло могло упасть на него. Меня успокоили работники аптеки и обработали порез, а еще вызвали мне скорую помощь», – это слова благодарности в адрес

сотрудников АП №53 сети «Нео-фарм» от молодой мамы Марины.

В большинстве аптечных учреждений новых покупателей сотрудники встретят приветливо, не оставят без совета. Проверить самочувствие могут лишь в аптеке АС «АСНА» на Алтуфьевском ш., и давление помогут измерить, и порекомендуют средства для его нормализации. *«Мне назначили дорожущее лекарство в качестве профилактики инсульта. А в аптеке мне объяснили, что препарат можно заменить БАД, не переплачивая такие деньги,* – поведала довольная приобретением Людмила Михайловна. – *А ведь фармацевты спокойно могли мне навязать дорогое средство. Спасибо им».*

Работой фармацевтов в аптеке ООО «Торг-эксперт» местные жители недовольны, ссылаясь на перепады настроения у персонала, а порой и на откровенное хамство. В аптеке ООО «Виктория тайм» фармацевт не приветлива, в АП ООО «Максфармо», что в пав. 15 Лианозовского рынка, фармацевт на вопросы отвечает, но как-то неохотно. В остальных аптечных предприятиях района Лианозово фармацевты вежливы, отзывчивы, профессиональны – на вопросы отвечают со знанием дела, советуют, рекомендуют.

ИНТЕРЬЕР

Важен для 39 человек.

Интерьер аптечных учреждений Лианозово сведен до минимума: в лучшем случае стул или банкетка, столик для того, чтобы сумки поставить. Аптека ООО «Виктория тайм» (проще сказать аптечный «зауток») делит помещение со складом подушек и одеял.

В двух аптеках – сети «Аптеки Столицы» и ООО «Авиа-чайка» кроме витрин можно увидеть цветочный рай. Фармацевт из «Авиа-чайки» с грустью заметила: *«Может, и рай, но сегодня, к сожалению, мало кто обращает на растения внимание, не до них сейчас».* *«И все-таки, приятно, когда кроме обязательного есть что-то для души»,* – имеет свое мнение на этот счет пенсионерка Наталья Ивановна, проживающая в доме по соседству с аптекой.

ГРАФИК РАБОТЫ

Важен для 115 человек.

У аптечных учреждений Лианозово есть одна удивительная особенность: круглосуточные аптечные предприятия сконцентрированы около ст. м. «Алтуфьево» (аптеки – ООО «Торг-эксперт» и №58 ООО «Аптека А.в.е.», АП – ООО «Ромашки» и №53 ООО «Нео-фарм»), остальные работают обычно

с 9 до 21 час. – по будням. В выходные дни персонал далеко расположенных от метро аптек устраивает для себя сокращенный рабочий день, на качестве обслуживания покупателей это не сказывается. Для удобства сотрудники сетевых аптечных учреждений обедают по очереди или существует официальный перерыв на полчаса (с 14-00 до 14-30).

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор	Кол-во набранных голосов
1.	Цена	167
2.	Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	143
3.	График работы	115
4.	Ассортимент	104
5.	Месторасположение	98
6.	Скидки	62
7.	Интерьер	39

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ

аптечных предприятий

Аптека ООО «Виктория тайм» 2

Причина, почему местные жители не жалуют этот аптечный уголок, который делит помещение со складом подушек и одеял, становится понятна, когда видишь на «задворках» любителей попрошайничать и выпить... хотя бы флакончик настойки валерьяны или боярышника. Охраннику работающего по соседству магазина «Магнолия» эта каждодневная картина тоже не по душе.

Часто опаздывающая на работу (со слов бдительных респондентов) женщина-фармацевт цены на весьма скудный ассортимент держит в секрете, но на вопрос о стоимости ЛП отвечает не приветливо. Одним словом, «время победы» (как называли себя учредители предприятия), вряд ли к ним придет!

Аптека ООО «Торг-эксперт» 3

Аптека круглосуточно функционирует в подвале пристройки к жилому дому по Алтуфьевскому ш., рядом – салон «Связной». Торговый зал небольшой, но для уставших покупателей есть стул и столик в уголке, правда, порой не хочется и отдыхать, жалуются респонденты на перепады настроения у персонала, а порой и на откровенное хамство сотрудников в адрес посетителей. Витрины оформлены плохо, лекарства разложены беспорядочно, а части гигиенических средств нашлось место только высоко под потолком; не все покупатели, даже при желании, смогут заметить там памперсы или подгузники.

АП №157 АС «А5» ООО «ТС «Аптечка» 3

Находится напротив выхода из ст. м. «Алтуфьево» в универсаме «Перекресток». На

работу фармацевт опаздывает. «Издали на машине едет», – пояснил охранник. Извинившись перед покупателями за опоздание, фармацевт старается скрасить невыгодное впечатление вежливым советом. Ассортимент большой, поэтому лекарственные препараты размещаются в витрине с трудом – места мало. По выгодной цене можно приобрести глюкометры и тонометры, средства гигиены и мультивитамины – есть такая информация.

АП ООО «Максфармо» **(Лианозовский пр-д, вл. 1ж) 3**

Аптечный павильон среди многочисленных палаток рыночного комплекса заметен издали, и все заходят сюда по дороге с ж/д станции – удобно. Отпуск ведется через две кассы, проходимость хорошая, хотя цены «кусаются». Исключение – препараты «с советских времен»: анальгин, аспирин, цитрамон, которые в сетевых аптеках не всегда встретишь, – здесь в наличии и недорого! Места хватает не для всего товара, средства гигиены размещены под потолком, на лечебную косметику брендов Doliva и Vichy – большие скидки.

АП ООО «Максфармо» **(Лианозовский пр-д, стр. 1) 3**

Второй свой аптечный пункт компания открыла в павильоне №15 того же Лианозовского рынка. Покупатели в маленькое помещение пункта заходят не часто, в основном за мелочами вроде пластыря или ваты, но и им фармацевт на вопросы отвечает неохотно. Акции не проводятся, скидка по СКМ – 5%.

АП ООО «Фармамед» 3

Аптечный пункт словно прячется от покупателей, разглядеть его по соседству с салоном красоты можно с трудом, но местные жители его не особо и жалуют. Маленькое помещение занято витринами, более трех-четыре человек здесь не разместятся. Фармацевт,

со слов посетителей, любит поговорить по телефону. При покупке лекарств на сумму 1000 руб. выдается аптечная карта для получения скидки 5%.

Аптека «Ниармедик» ООО «Институт медико-социальных технологий» 3

Аптека открылась недавно в одноименной клинике, соответственно, специализация – неврология, гинекология, урология, ЖКТ-заболевания и пользуются ее услугами непосредственно пациенты «Ниармедик». Возможна оплата покупки банковскими картами, скидки по СКМ отсутствуют. Торговые «огрехи» скрашиваются вежливым отношением со стороны фармацевтов.

Аптека №58 АС «36,6» **ООО «Аптека А.в.е.» 4**

Аптека занимает просторное помещение в ТЦ «Ареал». Ассортимент обширный: кроме традиционных ЛП бросается в глаза разнообразие товаров ортопедии (палочки, ходунки, биндажи), гомеопатических средств, лечебной косметики. Действует акция сети «Арифметика добра». Что может аптеке помешать быть успешной? Фармацевт имеет откровенно уставший вид, вежливо выслушивает посетителей, но не торопится отвечать на вопросы.

В торговом зале, напротив витрин, на полу высохший пролитый чай, тот же орнамент при входе. А конкурентов рядом, напомним, много, но, несмотря на это, фармацевты не стараются навести порядок на вверенной им территории.

АП АС «Фарма-Глобус» **ООО «Люксор-Фарм Плюс» 4**

Аптека соседствует с управой Лианозово. Торговый зал просторный, в ассортименте все самое необходимое для домашней аптечки в расширенном варианте, можно приобрести и модное сейчас биомороженое, витрины все оформлены правильно,

в зале установлена лавочка для отдыха. Кажется бы, жить да процветать. Ан, нет... Есть и стенд со справочной информацией, только изучать его некому – покупателей нет, и фармацевт, чтобы окончательно не заскучать, развлекается с планшетом.

Перед центральной витриной установлен стол, окруженный витринами с очками, а вот специалиста-офтальмолога в наличии нет, хотя время близится к полудню.

АП ООО «Смарт-мед» 4

Единственная аптека на извилистой улочке Илимской – рядом с универсамом «Пятерочка» – встречает посетителей разбитым порогом. Доброжелательность фармацевта, желание помочь советом покупателям несколько скрашивает общее впечатление о хаотично размещенном товаре, витринах без указателей. Покупатели здесь не частые гости, хотя цены невысокие, однако привлечь людей особо нечем.

АП №233 АС «Горздрав» ООО «Аптека А.в.е.» 4

В аптечном пункте – одном из четырех аптечных учреждений на Абрамцевской ул. – никогда не бывает пусто, проходимость хорошая, он на хорошем счету у местных жителей. Работают две кассы, часть витрин пустует в ожидании переоценки. Есть и местечко для отдыха. Ассортимент разнообразен, представлено много натуральных соков, нектаров, варенья, но даже если покупатель в спешке чего-то не заметит, фармацевты подскажут. Широко проводится акция «Арифметика Добра», когда при покупке определенных товаров часть средств перечисляется в помощь детям-сиротам. Действуют скидки по карте «Малина».

Аптека ООО «Максфарма» 4

Рядом с аптекой – универсам «Магнолия», а напротив любимое место отдыха местных жителей – Лианозовский парк культуры и

отдыха, В небольшом зале как открытая, так и закрытая форма торговли. Любезная женщина-фармацевт готова помочь, но рекомендации ее касаются строго применения безрецептурных препаратов. Ассортимент обширный, подумали здесь и о людях с ограниченными возможностями. Представлена питьевая вода для маленьких покупателей, минеральная вода от Пятигорского завода минвод SanAtorio, натуральные сиропы от «Астромара», есть низкокалорийный сахар, сиропы из топинамбура и много еще натурпродуктов.

Аптека ООО «Авиа-чайка» 4

Аптека находится в многоэтажном доме в глубине двора, рядом с ремонтом обуви, и местные жители здесь частые гости. В просторном помещении торгового зала маленькие посетители сразу обращают внимание на витрину с игрушками для принятия ванны, ярких утят, зайчиков приятно взять в руки; уставшие посетители могут присесть и отдохнуть в окружении цветочного ряда. Любители косметических процедур не пройдут мимо витрин с маслами и средствами ухода за телом. В продаже медицинские массажеры лаборатории Кузнецова (тибетские аппликаторы), лечебный трикотаж, медтехника. 10%-ная скидка по СКМ в аптеке с 8 по 13 час. и только по будним дням.

Аптека ООО «Сота» 4

На Псковской ул. четыре аптеки, и аптеку «Сота» в их ряду хорошо знают, в первую очередь, люди с ограниченными возможностями. Отзывчивый фармацевт всегда рад им помочь подняться по дополнительной лестнице. На витринах полный порядок, впрочем, если чего-то не окажется в наличии, можно сделать заказ, выполнение которого гарантируется в течение 1–2 дней. Цены на ЛП средние по району, можно произвести оплату покупки банковской картой; скидок

по СКМ нет. У входа в торговое помещение покупателей встречает банкомат Московского кредитного банка.

АП №423 АС «А5» ООО «ТС «Аптечка» 4

АП работает в одном из крошечных торговых павильонов на территории универсама «Пятерочка». Он весь буквально обвешан плакатами «Товар дня», «Выгодно купи». Фармацевт любезно поясняет, когда срок годности лекарственного препарата становится критичным, он подлежит уценке, и покупатели быстро разбирают со скидками от 5–10 до 50%. На ближайшие два месяца такой привилегии удостоятся претенденты на глюкометр Ассu-check. Секрет прост: истекает срок годности 10 тест-полосок, поэтому глюкометр реализуют не по 1300 руб., а по 428. Продажи по закупочным ценам бывают каждый месяц, и покупатели охотно этим пользуются.

Аптека №383 АС «36,6» ООО «Аптека А.в.е.» 5

В аптеке немного посетителей, это объясняется тем, что проходит переоценка лекарственных препаратов. Вежливые фармацевты всегда к услугам покупателей. «Товаром дня» в октябре выбраны: оциллококцидум, анвимакс, тизин, найз и др. Скидки при их приобретении окажутся большим подспорьем. Кроме того, в аптеке действуют скидки по СКМ до 3%. На первом этаже гипермаркета, где расположена аптека, установлен банкомат Сбербанка.

АП ООО «Ромашки» 5

Зеленые лепестки на белом фоне – приветливый логотип виден издали. Помещение АП небольшое, но, несмотря на это, в случае необходимости работают две кассы, пожалуй, это единственное аптечное учреждение – из ближайших к станции метро – на хорошем счету у местных жителей, по соседству расположен обувной магазин. Со слов фармацевта, все пользующиеся спросом лекар-

ственные препараты у них есть в наличии. В глубине зала заметен небольшой беспорядок в витринах, но, думаю, это поправимо. Здесь есть, чему порадоваться инвалидам и тем, кто их опекает, – в продаже ходунки, палочки, биотуалеты. Много лечебной косметики: Bioderma, Avene, Lierac, Doliva, Vichy.

Аптека №27 АС «Аптека Столицы» 5

В аптеке не пожалели места для небольшого райского уголка – за мраморным бортиком стоят растения, рядом установлены лавочки для отдыха и работает кондиционер. При входе нет пандуса, зато в продаже – ходунки, палочки. Фармацевт поможет советом в случае необходимости. Некоторые респонденты жаловались на высокие цены на ЛП, но, в общем, они средние по району, а стоимость Но-шпы одна из низких – 148-60, дешевле только в сети «Горздрав». На витринах выкладка лекарственных препаратов небогатая, но, со слов фармацевта, большая их часть хранится в «специальных местах». Для приверженцев гирудотерапии в продаже имеются медицинские пиявки по 75 руб. Аптека соседствует с отделением Сбербанка.

АП №3121 АС «Медицина для Вас» ООО «Орион» 5

Аптечный пункт очень любят жители близлежащих улиц, все идут сюда. «Здесь недорого, и все, что нужно, можно купить», – пояснила студентка Света. Отпуск ЛП производится одновременно на трех кассах, так что очередей никогда не бывает. Кроме того, здесь действует лотерея чеков, определяющая размер будущих скидок. Действует накопительная дисконтная карта, приобретя которую за 100 руб., в дальнейшем можно покупать ЛП со скидками от 5 до 10% в зависимости от выбранного товара.

АП №53 АС «Нео-фарм» 6

Небольшой аптечный пункт известной сети привлекает покупателей, и дело не

только в маленьких ценах, но и в вежливом, внимательном отношении к людям. Здесь никто не останется без совета и рекомендаций. Есть небольшое упущение – в аптечном учреждении отсутствует пандус, но можно не сомневаться, что доброжелательные фармацевты непременно помогут нуждающимся в их поддержке.

Если в продаже не оказалось препарата, покупатели заказывают его, для этого в аптеке заведена специальная тетрадь. Заказ выполняется быстро. Существуют скидки для владельцев СКМ, которые в выходные дни возрастают с 5 до 10%.

Аптека АС «АСНА» ООО «Фарма» **6**

Аптека расположена поблизости от метро, рядом с магазином фермерских продуктов.

Покупателей немного, но те, кто заходит в аптеку, не уйдут с пустыми руками. Здесь доступные цены, и сведущий фармацевт не продаст лекарство без рецепта, если он обязателен, в этом можно быть уверенным. Подскажет по ОТС-препаратам, какие есть аналоги на любой кошелек. У дверей в аптеку кнопка вызова дежурного администратора, но только по будним дням с 10 до 18 час. для людей с ограниченными возможностями. Секрет прост – в аптеке нет пандуса. В небольшом зале нашлось место для стула, стола с тонометром, могут помочь измерить давление. В ассортименте много товаров ортопедии: поясов, бандажей, палочек, ходунков. При входе банкомат QIWI.

Ольга ДАНЧЕНКО ■



ВЯЧЕСЛАВ ДОБРЕЦОВ: «МЫ СЕЙЧАС НА СЛОМЕ ДВУХ РАЗНЫХ СИСТЕМ»

На первом медико-фармацевтическом форуме, состоявшемся летом в Крыму, отмечалось, что лекарственное обеспечение населения – новое направление в здравоохранении вошедшего в состав Российской Федерации субъекта. Фармацевтическая отрасль Республики Крым развивается в соответствии со Стратегией лекарственного обеспечения населения РФ, утвержденной Минздравом России до 2025 г., при этом испытывает гораздо больше проблем, чем другие регионы.

Директор Государственного унитарного предприятия РК «Крым-Фармация» Вячеслав Добрецов рассказал МА о трудностях перехода из законодательной системы Украины в российскую, о перестройке не только системы здравоохранения, но и менталитета людей.

Сегодня «Крым-Фармация» находится на стадии интенсивного развития, увеличивая количество аптечных точек, наращивая товарооборот. Основные виды деятельности предприятия – предоставление услуг по обеспечению населения лекарственными средствами, развитие государственной сети аптек и реализация программы обеспечения льготных категорий граждан лекарственными препаратами.

Вячеслав Григорьевич, что происходит сегодня в аптечном сегменте фармрынка Крыма?

Сказать, что происходит что-то особенное, непрогнозируемое, я не могу. Наступила осень, появилась потребность в сезонных лекарственных препаратах. Много трудностей связано с конъюнктурой и спецификой лекарственного обеспечения в Крыму с началом внедрения системы обязательного медицинского страхования в медицинских организациях. Льготное лекарственное обеспечение в республике также находится на начальном этапе развития. Несомненно, есть вопросы и с обеспеченностью льготников, но мы активно работаем над улучшением

бесперебойных поставок как по региональной, так и по федеральной льготе. Рынок лекарственных препаратов поменялся, изменились и торговые названия.

Актуален вопрос обеспечения людей лекарственными препаратами в тех населенных пунктах, откуда ушли частные аптеки, в этих помещениях «Крым-Фармация» открывает свои аптеки и аптечные пункты. За полгода мы открыли 40 новых подразделений. На сегодняшний день аптечная сеть «Крым-Фармация» состоит из 120 аптечных точек.

В чем специфика льготного обеспечения на полуострове?

Согласно общей статистике, доля льготного лекарственного обеспечения в РФ является значимой и составляет около 20–25% в финансовом плане. На Украине такого не было. В связи с этим идет перестройка всех систем на полуострове для бесперебойного обеспечения льготной категории граждан. В Крым зашли российские производители, медицинские организации, крупные дистрибуторы, предлагающие разнообразный ассортимент. Открываются представительства, филиалы, складские помещения.

Рынок приводится в соответствие с российскими правилами. Учитывая, что прошло всего полтора года после вхождения Крыма в состав РФ, мы сейчас на сломе двух разных систем.

Эксперты говорят, что аптеки в Крыму расположены в основном в курортной зоне. Так ли это? Где ощущается нехватка аптек?

Да, эксперты правы. И это нормально, что аптеки сконцентрированы в курортной зоне.

В Крыму живут 1,8 млн человек. В этом году, по официальным данным, в Крым приехало 4–5 млн человек в период с июля по сентябрь, в отпускной сезон.

Всего в Крыму около 700 аптек и аптечных пунктов. В пересчете на 1000 человек аптек должно быть гораздо больше. В связи с этим задача ГУП РК «Крым-Фармация» в ближайшие 2–3 года сбалансировать количество аптек на всей территории Республики Крым и увеличить цифру до 2000 аптечных точек.

Есть ли проблемы с кадрами?

В целом проблема в квалифицированных кадрах такая же, как и везде. Это наиболее остро ощущается потому, что специалистам нужно значительно пересмотреть свои знания, чтобы работать по новому законодательству, которое достаточно сложное, выполнять новые требования и быть готовыми к постоянному самообразованию.

Мы определили четкий вектор развития: повышаем квалификацию своих сотрудников, обучаем на платной основе фармацевтов в фармколледже, проводим тренинги, приглашаем для этого специалистов из Москвы. Работаем в этом направлении очень активно.

Сотрудничаете ли Вы с аптечными объединениями?

С аптечными объединениями пока не взаимодействуем, поскольку мы еще молодая организация, и только начинаем делать свои первые шаги.

Государство – собственник наших аптек, мы выполняем государственные функции. Нам было бы интересно взаимодействовать

не с частными, а с государственными аптечными сетями, потому что есть одинаковые проблемы, соответственно, и одинаковые условия для работы, поэтому, конечно, было бы эффективнее объединиться и решать общие проблемы сплоченно и системно.

Насколько сложны отношения с регуляторными органами?

Несмотря на переходный период, в настоящее время предприятие испытывает определенные сложности в отношениях с регуляторными органами. Считаю, что проверять нужно и важно, но проверять всегда проще, чем выполнять. Мы открыты для каждого надзора, но, на наш взгляд, проверки должны носить более запланированный и системный характер, обязательно учитывая различные аспекты перехода из украинского в российское законодательство.

Как часто Вам приходится выезжать из Крыма в Москву, например, чтобы решать проблемы предприятия?

Я стараюсь не покидать полуостров, потому что каждый день нужно быть на месте и решать большое количество вопросов, как внутренних, так и внешних. Конечно, есть потребность ездить и общаться с производителями, посещать форумы, общаться с дистрибуторами, но пока все выезды сведены до минимума.

Вы получили ответы на основные свои вопросы на прошедшем в Казани партнеринге «Лекарства России – к междисциплинарному диалогу», в котором приняли участие?

Мне очень понравилось мероприятие. Я увидел положительную динамику в позиции ФАС и Минздрава по вопросам практического здравоохранения, в частности применения оптовых надбавок при формировании начальной максимальной цены на ЛС. Важно понимать, что наши проблемы слышат и пытаются решить на федеральном уровне.

Каков Ваш прогноз развития ГУП «Крым-Фармация», особенно в условиях экономического кризиса?

В 2015 г. перед нами было поставлено большое количество задач, часть из которых уже на сегодняшний день реализована, в частности мы увеличили товарооборот в 50 раз, увеличили количество аптек, провели лицензирование аптечных точек и складов, открыли комнаты для хранения наркотических и психотропных препаратов, реализовали программу льготного лекарственного обеспечения. Еще одна задача – переход в ведение субъекта программы по туберкулезу и ВИЧ. Отголоски кризиса экономики до нас тоже доходят, но не отражаются на работе. Проблема была в том, что изначально мы получили предприятие в очень тяжелом состоянии.

Как давно Вы работаете в отрасли?

13 лет я работал в органах исполнительной власти Красноярского края, в т.ч. и в министерстве здравоохранения на должности первого заместителя министра. С марта 2015 г. возглавляю предприятие «Крым-Фармация».

Опыт управления ГУП «Крым-Фармация» для меня во многом новый. Находясь на государственной службе, видишь проблему с одной стороны, работая в коммерческой организации – с другой. Можно «руками пощупать», увидеть плоды своей деятельности, это очень интересно и полезно с точки зрения саморазвития. Я рад, что у меня есть такой опыт, есть возможность получить знания и компетенции, которые пригодятся мне в дальнейшей жизни.

Анна ШАРАФАНОВИЧ ■



АССОРТИМЕНТ НА ЛЮБОЙ ВКУС И КОШЕЛЕК, ВЫБОР ЗА ПОСЕТИТЕЛЕМ

Аптека «Соби-Фарм Восток», расположенная в торговом центре «Дудинка», входит в состав небольшой сети, насчитывающей на сегодняшний день четыре аптечных предприятия. Сегодня собеседники МА – заведующая аптекой **Татьяна Игоревна Семенова и фармацевт, которая давно в этой профессии, **Лилия Васильевна Квон**, делятся своими мыслями о сложностях работы предприятия в наше нелегкое время, об уважении к аптеке и труду фармацевта, о предпочтениях посетителей при выборе.**

Татьяна Игоревна, что позволяет успешно развиваться аптечной сети?

Т.И.: Первая аптека сети «Соби-Фарм Восток» открылась девять лет назад. Аптечная сеть «Соби-Фарм Восток» – это, по сути, семейный бизнес. Руководят аптечной сетью чета Соколовых – Борис Борисович является генеральным директором, а Ольга Вячеславовна – управляющей аптеками; дочь Александра пошла по их стопам – работает заведующей одной из аптек. А наша аптека работает четвертый год.

Когда-то и я пришла сюда работать фармацевтом, а впоследствии, получив необходимые знания, стала заведовать аптекой, за что очень благодарна Ольге Вячеславовне, которая, имея большой стаж и опыт работы, прикладывает много усилий для того, чтобы вырастить знающих специалистов.

Наши посетители в основном жители этого района, и мы к каждому посетителю стараемся относиться индивидуально; если какого-то препарата нет в наличии, всегда стараемся помочь. Но, должна сказать, что аптека представлена во всех справках по поиску лекарств, и к нам обращаются люди, которые не могут найти какой-то редкий препарат, или лекарства, связанные с онкологией.

А что еще пользуется спросом в вашей аптеке?

Т.И.: На сегодняшний день наш ассортимент насчитывает порядка 7000 наименований, помимо традиционных лекарственных препаратов пользуются спросом редкие травы. Я стараюсь подбирать то, чего нет в других аптеках, пробую вводить в ассортимент разные позиции, и если они пользуются спросом, заказываю на постоянной основе. Например, у нас начала пользоваться спросом недорогая отечественная косметика, а вот биндажи оказались не очень востребованы. Но картина может и поменяться, необходимо постоянно проводить анализ потребительского спроса.

Л.В.: Хочу добавить от себя, как работник первого стола, что сейчас пользуются спросом средства для похудения, омолаживающие кремы, т.е. люди хотят быть здоровыми и красивыми, хорошая тенденция! Мы учитываем это при формировании ассортимента.

Но, к сожалению, можно констатировать и тот факт, что сейчас увеличивается количество больных сахарным диабетом, онкологическими заболеваниями. Жизнь сложная, люди испытывают стресс, страдают нарушениями нервной системы. Поэтому очень

часто у нас спрашивают успокоительные препараты.

Детям берут гомеопатические средства, травы, травяные пастилки, леденцы и т.п. Так как рождаемость в столице согласно статистике увеличивается, это сказывается и на товаре, представленном в аптеке, – много молодых мам покупают чаи для лактации, витамины и другие товары для матери и ребенка.

Вы выбрали традиционную закрытую форму торговли?

Т.И.: Да, мы предпочитаем закрытую форму торговли. По моему мнению, открытая форма больше напоминает магазин, в этом случае люди могут брать те или иные препараты без консультации специалиста, что не совсем правильно. Да и в целях сохранности товара это более рационально.

Рядом с вашим расположено еще одно аптечное предприятие. Не боитесь конкуренции?

Т.И.: Сейчас, в принципе, на аптечном рынке конкуренция очень высока. К конкуренции мы относимся нормально, ведь у каждой аптеки есть свои посетители, только они делают выбор в пользу той аптеки, которая им по душе. Проходимость у нас хорошая (все-таки находимся в торговом центре), и очень часто в торговом зале образуется очередь. Кто-то скажет, что неправильно людей в очереди держать, но с другой стороны – это и показатель хорошей работы аптеки. Мы открыты для посетителей с 9 до 21 часа без перерывов и выходных.

В чем преимущество небольшой аптечной сети? В больших сетевых аптеках зачастую заказ можно сделать только через головной офис и его приходится ждать не один день. А наш плюс в том, что можно заказать любой препарат, который есть на складе, и гарантировано быстрое его исполнение.

Мы стараемся, чтобы и цены не были высокими, и наценка минимальна; на часть препаратов у нас существует 5%-ная скидка для владельцев «Социальной карты москвича». Мы никого не заманиваем акциями, просто стараемся честно и квалифицированно работать.

Вот мы и подошли к вопросу о коллективе, квалификации сотрудников...

Т.И.: Я часто смотрю, как работают фармацевты в других аптеках, и в эти моменты еще больше ценю своих специалистов! Они прекрасные и опытные специалисты. Это не просто эпитеты! Вот Лилия Васильевна, например, настоящий фанат своей профессии, она любит свою работу и людей. И это взаимно, потому что, видя ее искреннее отношение, желание помочь, они приходят именно в нашу аптеку, высказывают и пишут благодарность. Бывает, что за день у нас проходит более 200 человек, и каждому нужно уделить внимание. Я считаю, что не каждый имеет этот особый дар!



Также у нас работает очень хороший фармацевт Елена Александровна Краевская. Раньше она трудилась медсестрой в детской городской клинической больнице им. Святого Владимира и госпитале инвалидов Великой Отечественной войны. Затем окончила фармацевтическое училище и вот уже шестой год работает в аптечной рознице. Я подбираю в коллектив людей, которые мне близки по отношению к жизни и профессии, по-настоящему любящих свою работу.

Интересно, а как Вы сами начинали?

Т.И.: Я уже более 25 лет работаю по специальности, в свое время окончила Новосибирский фармацевтический колледж и очень люблю свою профессию. Будучи молодым специалистом, трудилась в производственном отделе, занималась изготовлением лекарств по прописям, и этот опыт пригодился мне впоследствии. Мне повезло работать в большой районной аптеке, персонал которой насчитывал 20 человек, у нас была налажена связь с врачами. Конечно, сейчас технологии шагнули вперед, но и в прошлом было немало работ, которые не стоит забывать! По моему мнению, производственные отделы незаменимы не только в области лекарственного обеспечения, но и в косметологии. Еще в те годы мы сами делали кремы и скрабы, которые было практически невозможно купить. А ведь и сейчас, например, во Франции, работают аптеки, где дорогостоящие кремы изготавливаются вручную.

Л.В.: Если говорить обо мне, то я с самого детства хотела стать врачом, но так сложилось, что выбрала специальность фармацевта и всегда считала, что она очень близка к медицине. Профессиональную деятельность в аптеке начала в 1979 г. после окончания Ташкентского медицинского училища, в 2000 г. переехала на место жительства в Москву, работала в разных аптеках, сейчас тружусь вот в этом замечательном коллективе. В душе я всегда доктор, чем могу, помогаю людям, делаю уколы, было время, даже подрабатывала фельдшером.

А какое у Вас отношение к молодому поколению специалистов?

Т.И.: Я положительно отношусь к молодым фармацевтам, у которых есть желание работать и понимание того, что наша профессия нелегкая и требует постоянной отдачи, отношения к людям с сочувствием и пониманием. Я оканчивала колледж в те – «советские времена», когда работа в аптеке считалась престижной, студентами становились только выпускники с хорошими знаниями и приличным аттестатом, со стороны общества к аптеке и ее специалистам было трепетное отношение. Сейчас этого очень не хватает.

Когда я устраиваюсь на работу, всегда смотрю на коллектив, для меня это очень важно. Ведь в нашей профессии главное – помощь людям, а не погоня за прибылью.



Не секрет, что в аптечных предприятиях теперь можно встретить продавцов, а не фармацевтов. Они даже не могут внятно ответить на вопрос больного...

К сожалению, все чаще приходится это слышать. Это очень больно и обидно, когда фармацевта-первостольника называют продавцом! Думаю, так происходит еще и потому, что в некоторых аптечных сетях их обязывают предлагать людям различные товары, и население воспринимает их как продавцов. У нас в аптеке такого никогда не было, и я благодарна нашему руководству за грамотную политику.

И, конечно, фармацевт должен относиться к своей работе профессионально, знать нормативные акты, регулирующие деятельность аптек, быть в курсе происходящего на фармацевтическом рынке, о новинках ассортимента. Я стараюсь быть в курсе.

Интересна ли Вам работа с медицинскими представителями?

Т.И.: У нас положительное отношение к медпредставителям, ведь они дают нам много информации о новинках ассортимента. Сейчас такое разнообразие ассортимента, что, помимо всего прочего, приходится заниматься самообразованием, изучать информацию, так что я рада любому сотрудничеству в этой сфере. Еще мне очень нравится, когда семинары ведут практикующие врачи, которые исходя из личного опыта рассказывают о действии того или иного препарата.



Одна из обсуждаемых тем сейчас – увлечение населения самолечением...

Т.И.: Это, действительно, проблема. Многие перестали ходить к врачам и начали увлекаться самолечением; они и в аптеку приходят и хотят, чтобы им здесь поставили диагноз и назначили лечение. У меня был случай. К нам пришла женщина и попросила мазь от сыпи, не зная ее происхождения... Я уговорила ее не заниматься самолечением и пойти к врачу. И через время она вернулась

в аптеку поблагодарить меня за настойчивость, т.к. предполагаемый ею диагноз оказался совершенно неправильным! Каждый должен заниматься своим делом.

А что Вы думаете о дистанционной торговле?

Т.И.: Деятельности интернет-аптек без лицензии, конечно, быть не должно, но вот доставка безрецептурных препаратов, БАД и парафармацевтики сотрудником аптеки всегда будет пользоваться спросом. Пожилым, да и просто одиноким больным людям тяжело выходить на улицу, и они должны быть уверены в том, что им помогут.

А как вы смотрите на импортозамещение, вымывание из аптечной сети препаратов с низким ценовым порогом?

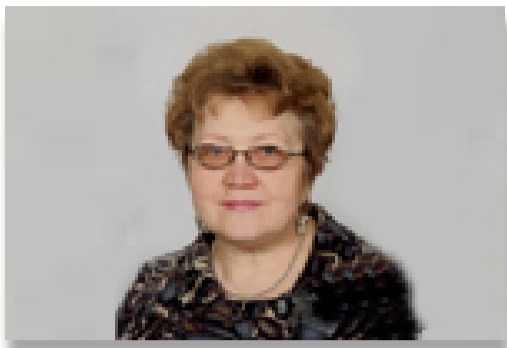
Т.И.: Безусловно, есть хорошие российские компании, но их мало, и препаратов, соответственно, тоже. А когда у нас начнут работать все заводы, которые выпускали свои субстанции, тогда можно будет поднимать вопрос об импортозамещении. Хочу отметить, что отечественная фармпромышленность медленно, но все-таки развивается, и это не может не радовать...

Если говорить о препаратах с низкими ценами, в нашей аптеке очень широкий ассортимент на любой вкус и кошелек. Люди должны иметь право выбора, и опять же мы возвращаемся к индивидуальному подходу, который практикуется в нашей сети.

Повлиял ли кризис на покупательскую способность населения?

Л.В.: Конечно, с наступлением кризиса покупательская способность уменьшилась, но мы уверены в том, что это трудности временные. Аптека всегда будет востребована, а мы будем надеяться, что кризис минует нас. Ведь мы всей душой любим свою аптеку и своих посетителей! И желаем им всем здоровья!

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.

Системное лечение псориаза осуществляется путем перорального приема лекарств или парентерального введения инъекционных лекарственных форм. Такие лекарственные средства могут оказывать фармакологическое влияние на различные звенья организма, в отличие от препаратов наружного применения, оказывающих в основном местное действие на кожу.

Системное лечение псориаза приводит к торможению неконтролируемого деления клеток эпидермиса, снижает активированные иммунные и воспалительные процессы. Системные лекарственные средства применяются только для лечения тяжелых форм псориаза. Многие системные препараты, которые применяются для лечения псориаза, используют для лечения других тяжелых заболеваний, таких как ревматоидный артрит, рак мочевого пузыря, рак молочной железы, пищевода, а также при злокачественных опухолях головы и шеи. Эти препараты проявляют серьезные побочные эффекты, и их применение требует постоянного наблюдения врачей.

СИСТЕМНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

Системные ЛС для лечения псориаза классифицируют на:

- Иммунодепрессанты. Ингибиторы кальциневрина – Циклоспорин, Такролимус;
- Селективные иммунодепрессанты – Сиролимус, Эверолимус;
- Моноклональные антитела к фактору некроза опухоли (TNF) – Инфликсимаб, Устекинумаб;
- Цитостатики. Антиметаболиты (аналоги фолиевой кислоты) – Метотрексат;

- Ароматические ретиноиды. Стимуляторы регенерации тканей – Ацитретин;
- Глюкокортикостероиды системного действия – Дексаметазон, Преднизолон, Триамцинолон и др.
- Фотосенсибилизаторы – Метоксален, Псорален.

Иммунодепрессанты

Селективное иммунодепрессивное средство **Циклоспорин (Оргаспорин, Сандимун, Сандимун Неорал, Экорал)**, является циклическим ундекапептидным антибиотиком, специфически и обратимо подавляет деление и размножение иммунокомпетентных лимфоцитов. Препарат оказывает не только иммунодепрессивное, но и противовоспалительное и антиревматическое действие. Циклоспорин проникает в цитоплазму клетки и связывается со специфическим белком-переносчиком циклофиллином. Комплекс циклоспорин-циклофиллин специфически и конкурентно связывается и ингибирует фермент кальциневрин (*серин/треонин фосфатаза*). В ядре клетки подавляется транскрипция мРНК, кодирующую лимфокины. Подавляется образование, выход из клеток ИЛ-2 (ключевого фактора пролиферации всех Т-клеток) и его связывание с

рецепторами. Нарушается фаза дифференцировки и пролиферации Т-клеток, сильно угнетается развитие реакций клеточного типа, снижается кожная гиперчувствительность замедленного типа. На клеточном уровне блокируются покоящиеся лимфоциты в фазах G0 или G1 клеточного цикла и подавляется запускаемая антигеном продукция и секреция лимфокинов активированными Т-лимфоцитами.

Препарат подавляет запрограммированную гибель (апоптоз) Т-лимфоцитов, способствуя тем самым развитию толерантности. Действие на лимфоциты обратимо. Препарат практически не влияет или мало влияет на другие клетки, на гемопоэтические органы, на созревание стволовых клеток и на функции макрофагов.

Циклоспорин используется в основном при тяжелых формах псориаза, когда обычная терапия является неэффективной или ее проведение невозможно, а требуется быстрое достижение эффекта. В качестве предварительного лечения используют капсулированные препараты (капс. 25, 50 и 100 мг, раствор д/приема внутрь 100 мг/мл – 50 мл), которые очищают кожные проявления псориаза у многих пациентов в течение 8–12 недель. Начальная суточная доза может составлять 5 мг/кг, если не удалось достичь адекватного клинического эффекта при применении в течение 6 недель суточной дозы 5 мг/кг, которая не должна увеличиваться, прием препарата следует отменить. Чтобы уменьшить осложнения, вызываемые Циклоспорином, необходимо уменьшить дозу после улучшения состояния. Поддерживающая терапия, как правило, ограничивается годом, хотя некоторые специалисты считают безопасной применение в течение 2 лет. Для индукции ремиссии при псориазе суточная доза 2,5 мг/кг в 2 приема.

Важно! Лечение с применением Циклоспорина следует проводить только в специализированных лечебных учреждениях! При длительном использовании могут возникать серьезные побочные эффекты, в частности поражение функций почек или

риск образования новообразований. Препарат лучше применять пациентам, которые не реагируют на фототерапию. При применении часто возникает гиперплазия десен, кровоточивость, кишечные расстройства, головные боли, боль в суставах, тремор. Пациенты должны регулярно следить за кровяным давлением и не пропустить признаки поражения почек или печени, проблемы с возникновением рака кожи. Поскольку препарат подавляет иммунную систему, люди с активной инфекцией или онкологией должны избегать использования ЛС. Это относится и к пациентам с неконтролируемым высоким кровяным давлением и нарушениями функций почек. Данных использования препарата в лечении псориаза у детей найдено не было. Циклоспорин взаимодействует с многочисленными препаратами, вступает в реакцию с грейпфрутами и грейпфрутовым соком.

Такролимус (Адваграф, Програф) – макролидный антибиотик, вырабатывается стрептомицетами, относится к иммунодепрессантам, приносит облегчение при псориазе, его действие аналогично применению Циклоспорина. Выпускается ЛП под ТН «Адваграф» в капсулах и как концентрированный раствор для в/в введения с ТН «Програф».

Селективные иммунодепрессанты

Сиролимус (Рапамун) – селективный иммунодепрессант, несколько отличается по действию от Такролимуса, т.к. не ингибирует кальциневрин. Связывается с белком, придавая ему информационные свойства, блокирует специфическую фосфатазу, запуская сигнальный путь между рецептором интерлейкина-2 и активацией лимфоцитов, что приводит к угнетению размножения лимфоцитов. Выпускается в виде таблеток п/обол. и перорального раствора. Побочные эффекты от применения этих препаратов аналогичны приему циклоспорина.

Эверолимус (Афинитор, Сертикан) – иммунодепрессивное средство, ингибитор пролиферативного сигнала, выпускаемый в виде диспергируемых таблеток по 100, 250,

500, 750 мкг и 1 мг. Оказывает иммуносупрессивный эффект путем ингибирования антиген-активированной пролиферации Т-клеток, клональной экспансии, вызываемой интерлейкинами Т-клеток (ИЛ-2, ИЛ-15). Ингибирует внутриклеточный сигнальный путь, который в норме приводит к клеточной пролиферации, запускаемой связыванием факторов роста Т-клеток с соответствующими рецепторами. Блокада сигнала приводит к остановке деления клеток на стадии G1 клеточного цикла. На молекулярном уровне образует комплекс с цитоплазматическим белком FKBP-12, связывается с ключевым регуляторным белком, который управляет клеточным метаболизмом, ростом и пролиферацией; нарушение его функций объясняет остановку клеточного цикла, вызываемую Эверолимусом.

Биодоступность Эверолимуса значительно увеличивалась при одновременном применении с Циклоспорином. При применении вызывает побочные эффекты со стороны органов кроветворения: лейкопения, тромбоцитопения, анемия (дозозависимые эффекты, чаще при дозе 3 мг/сутки), коагулопатия, тромботическая тромбоцитопеническая пурпура, ангионевротический отек, пневмония и др.

Моноклональные антитела

Инфликсимаб (Ремикейд) является ингибитором фактора некроза опухоли (ФНО- α), вводится с помощью инъекций. Его часто используют во второй или третьей линии лечения хронического псориаза.

Лечение следует проводить одновременно с применением метотрексата. Инфликсимаб представляет собой химерные мышино-человеческие моноклональные антитела, которые с высоким сродством связываются с растворимой и трансмембранной формами ФНО- α , но не связываются с лимфотоксином альфа (ЛТ α).

Инфликсимаб при псориазе и псориатическом артрите применяется внутривенно, капельно, в течение 2 час. в дозе 5 мг/кг со скоростью не более 2 мл/мин.,

с использованием инфузионной системы со встроенным стерильным апириогенным фильтром, обладающим низкой белковосвязывающей активностью.

У пациентов с псориазом терапия Инфликсимабом приводила к снижению воспаления в эпидермальном слое и нормализации дифференцировки кератиноцитов в псориатических бляшках. У пациентов с псориатическим артритом кратковременная терапия препаратом сопровождалась снижением числа Т-клеток и кровеносных сосудов в синовиальной оболочке и участках кожи, пораженных псориатическим процессом.

Начальная доза препарата при лечении псориатического артрита составляет 5 мг/кг. Затем препарат вводят в той же дозе через 2 недели и 6 недель после первого введения, и далее – каждые 6–8 недель. Начальная доза при лечении псориаза составляет 5 мг/кг. При отсутствии эффекта в течение 14 недель (после введения 4 доз) продолжать лечение нецелесообразно. Общая длительность лечения определяется лечащим врачом.

Важно! Все ингибиторы ФНО несут высокий риск возникновения серьезных инфекций, которые чаще всего поражают верхние дыхательные пути. Пациенты также подвержены высокому риску развития туберкулеза, лимфомы, рака кожи, возможны и другие побочные эффекты.

Побочные реакции, выявленные при клинических исследованиях: вирусная инфекция (грипп, герпес), бактериальные инфекции (сепсис, абсцесс), нейтропения, лейкопения, анемия, лимфаденопатия, респираторные аллергические реакции, депрессия, бессонница, вертиго, головокружение, тахикардия, сердцебиение, артериальная гипертензия, гипотензия, реакции в месте инъекции (отек).

Ингибиторы ФНО, снижающие активность иммунных факторов, могут помочь пациентам с тяжелой формой псориаза, однако эти препараты могут вызвать и ряд серьезных осложнений.

Устекинумаб (Стелара) – средство, представляющее собой моноклональные анти-

тела, оно хорошо зарекомендовало себя при лечении умеренных и тяжелых форм псориаза. Его безопасность продолжает изучаться, пока выявлены только положительные результаты. У человека моноклональные антитела связываются с белками или клетками и стимулируют иммунную систему и уничтожают проблемные клетки. Устекинумаб вводят в виде инъекций каждые 3 месяца, и он может быть использован в первой линии лечения. Однако этот препарат необходимо прекратить использовать до любой плановой операции.

Этанерцепт (Энбрел) одобрен для лечения от умеренных до тяжелых поражений кожи при псориазе, псориатическом артрите. Препарат дается отдельно или в комбинации с метотрексатом. Побочные эффекты включают различные инфекции и лимфомы. Вводят препарат под кожу один или два раза

в неделю в течение 12 недель. Этанерцепт после 12 недель использования может снизить тяжесть заболевания без увеличения инфекции или побочных эффектов. Препарат может быть эффективным при псориазе для пациентов, у которых другие препараты и методы лечения не дали результата, он также эффективен у пациентов, которые еще не получали биологические методы лечения.

Адалимумаб (Хумира) был одобрен для лечения от умеренной до тяжелой форм хронического псориаза. Препарат применяют в виде инъекций: в первую неделю – одну, а затем 2 инъекции в последующую неделю. Он лучше переносится, чем метотрексат. Этот препарат также одобрен для лечения псориатического артрита.

Продолжение в МА №11/15



ВОПРОС – ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

В ходе исполнения контракта поставщик предлагает заменить одни лекарственные средства на другие с одинаковым международным непатентованным наименованием (МНН). Торговое наименование, указанное в контракте, не совпадает.

1. Обязан ли заказчик соглашаться на такую замену, учитывая, что стоимость предлагаемых поставщиком лекарственных средств значительно ниже предусмотренных контрактом?

2. При необходимости оказания экстренной скорой медицинской помощи (например, ребенку) можно ли заключить госконтракт по п. 9 ч. 1 ст. 93 Федерального закона от 05.04.13 №44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (не в условиях чрезвычайной ситуации)?

РАССМОТРЕВ ВОПРОС, МЫ ПРИШЛИ К СЛЕДУЮЩЕМУ ВЫВОДУ:

1. Замена одного торгового наименования лекарственного средства на другое при исполнении контракта возможна только в соответствии с ч. 7 ст. 95 Закона №44-ФЗ (на лекарственные средства с улучшенными характеристиками) и только с согласия заказчика.

2. Контракт на основании п. 9 ч. 1 ст. 93 Закона №44-ФЗ может быть заключен при необходимости оказания медицинской помощи в экстренной либо неотложной форме, если применение иных способов определения исполнителя, требующих затрат времени, нецелесообразно, независимо от того, связана ли такая медицинская помощь с возникновением аварий либо чрезвычайных ситуаций, или нет.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

1. Согласно определениям, данным в ст. 4 Федерального закона от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее – Закон), к лекарственным средствам относятся фармацевтические субстанции и лекарственные препараты (п. 1 указанной

статьи). Под фармацевтическими субстанциями понимаются лекарственные средства в виде действующих веществ биологического, биотехнологического, минерального или химического происхождения, обладающие фармакологической активностью, предназначенные для производства, изготовления лекарственных препаратов и определяющие их эффективность (п. 2 этой статьи), которые обозначаются международными непатентованными наименованиями (МНН) (п. 16 той же статьи).

Под лекарственными же препаратами понимаются лекарственные средства в виде лекарственных форм, применяемые для профилактики, диагностики, лечения заболевания, реабилитации, для сохранения, предотвращения или прерывания беременности (п. 4 указанной статьи). Лекарственные препараты вводятся в гражданский оборот на территории Российской Федерации, если они зарегистрированы соответствующим уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (ч. 1 ст. 13 Закона). При этом из ч. 6 ст. 13, п. 2 ч. 2 ст. 18, пп. «а» п. 1 ч. 1 ст. 33 Закона следует, что регистрация лекарственных препаратов производится

под МНН действующего вещества и торговым наименованием препарата. Оба наименования указываются на упаковке товара (ч. 1 ст. 46 Закона).

Таким образом, лекарственные средства в готовых для применения формах находятся в гражданском обороте в виде лекарственных препаратов, обозначаемых торговыми наименованиями, эффективность, основные полезные свойства которых определяются входящими в их состав фармацевтическими субстанциями, обозначаемыми МНН.

Соответственно, МНН определяет свойства лекарственных средств, которые, собственно, и необходимы для удовлетворения нужд заказчика, торговое же наименование является конкретным наименованием товара, которое должно указываться в контракте (постановление ФАС Западно-Сибирского округа от 09.03.11 по делу №А75-3127/2010).

Согласно ч. 2 ст. 34 Федерального закона от 05.04.13 №44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (далее – Закон №44-ФЗ) при исполнении контракта изменение его условий не допускается, за исключением случаев, предусмотренных ст. 95 Закона №44-ФЗ.

Большинство положений ст. 95 Закона №44-ФЗ позволяют лишь изменить количество предусмотренного контрактом товара и (или) цену контракта в сторону увеличения либо уменьшения. Замена товара возможна лишь в одном случае: согласно ч. 7 ст. 95 Закона №44-ФЗ при исполнении контракта по согласованию заказчика с поставщиком (подрядчиком, исполнителем) допускается поставка товара, выполнение работы или оказание услуги, качество, технические и функциональные характеристики (потребительские свойства) которых являются улучшенными по сравнению с качеством и соответствующими техническими и функциональными характеристиками, указанными в контракте. В этом случае соответствующие

изменения должны быть внесены заказчиком в реестр контрактов, заключенных заказчиком.

Таким образом, замена при исполнении контракта одного торгового наименования лекарственного средства на другое возможна только в соответствии с ч. 7 ст. 95 Закона №44-ФЗ. При этом препарат может быть заменен лишь на лекарственное средство с улучшенным качеством или характеристиками. Аналогичная позиция изложена в письме Минэкономразвития России от 12.08.14 №ОГ-Д28-6177. При этом, как следует из указанной нормы, такая замена возможна только с согласия заказчика. Поскольку критерии определения улучшенных технических и функциональных характеристик (потребительских свойств) поставки товара Законом №44-ФЗ не установлены, заказчик самостоятельно определяет такие критерии и согласовывает поставщику замену товара (письмо Минфина России от 07.11.14 №02-02-08/56115).

2. Согласно п. 9 ч. 1 ст. 93 Закона №44-ФЗ у единственного контрагента допускается закупка определенных товаров, работ, услуг вследствие аварии, иных чрезвычайных ситуаций природного или техногенного характера, непреодолимой силы, в случае возникновения необходимости в оказании медицинской помощи в экстренной форме либо в оказании медицинской помощи в неотложной форме, в том числе при заключении федеральным органом исполнительной власти контракта с иностранной организацией на лечение гражданина РФ за пределами территории РФ (при условии, что такие товары, работы, услуги не включены в утвержденный распоряжением Правительства РФ от 30.09.13 №1765-р Перечень товаров, работ, услуг, необходимых для оказания гуманитарной помощи либо ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного или техногенного характера) и применение иных способов определения поставщика (подрядчика, исполнителя), требующих затрат

времени, нецелесообразно. Заказчик вправе заключить в соответствии с данным пунктом контракт на поставку товара, выполнение работы или оказание услуги соответственно в количестве, объеме, которые необходимы для ликвидации последствий, возникших вследствие аварии, иных чрезвычайных ситуаций природного или техногенного характера, непреодолимой силы, либо для оказания медицинской помощи в экстренной форме или неотложной форме.

Из указанного пункта не следует, что заключение контракта по данному основанию возможно только в случае возникновения необходимости в оказании медицинской помощи в экстренной форме либо в неотложной форме исключительно по причине возникновения чрезвычайных ситуаций природного или техногенного характера. Об обратном, на наш взгляд, свидетельствует упоминание

в данной норме Перечня, включающего, в т.ч. услуги по оказанию медицинской и психологической помощи пострадавшему населению, спасателям и гражданам, осуществляющим работы в зоне чрезвычайной ситуации (зоне бедствия).

Поэтому полагаем, что при необходимости оказания медицинской помощи в экстренной либо неотложной форме, если применение иных способов определения исполнителя, требующих затрат времени, нецелесообразно, контракт может быть заключен на основании п. 9 ч. 1 ст. 93 Закона №44-ФЗ независимо от того, связана ли такая медицинская помощь с возникновением аварий либо чрезвычайных ситуаций.

Эксперты службы
Правового консалтинга ГАРАНТ

Надежда ВЕРХОВА, Артем БАРСЕГЯН

Государственное унитарное предприятие, основной вид деятельности которого фармацевтическая деятельность, снабжение больниц лекарственными средствами, сдает в аренду с разрешения собственника и с соблюдением норм ст. 17.1 Федерального закона от 26.07.06 №135-ФЗ «О защите конкуренции» часть неиспользуемых нежилых помещений (пустующие и не используемые в предпринимательской деятельности помещения). Устав содержит закрытый перечень видов деятельности, которые предприятие вправе осуществлять.

Нужно ли включать в устав в перечень видов деятельности сдачу в аренду нежилых помещений?

РАССМОТРЕВ ВОПРОС, МЫ ПРИШЛИ К СЛЕДУЮЩЕМУ ВЫВОДУ:

Вносить изменения в устав государственного унитарного предприятия не требуется.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

Государственные унитарные предприятия (далее – ГУП) обладают специальной правоспособностью: их цели, предмет, виды деятельности определяются уставом предприятия (ст. 49, п. 3 ст. 113 ГК РФ, п. 1 ст. 3, п. 3 ст. 9 Федерального закона от 14.11.02 №161-ФЗ «О государственных и муниципальных

унитарных предприятиях» (далее – Закон №161-ФЗ). Следовательно, ГУП вправе осуществлять только те виды предпринимательской деятельности, которые указаны в его уставе.

Вместе с тем Законом №161-ФЗ предусмотрено, что движимым и недвижимым имуществом, принадлежащим ему на праве хозяйственного ведения, государственное или муниципальное предприятие распоряжается только в пределах, не лишаящих его возможности осуществлять деятельность, цели, предмет, виды которой определены уставом такого предприятия. Сделки, совершенные

государственным или муниципальным предприятием с нарушением этого требования, являются ничтожными (п. 3 ст. 18 Закона, п. 18 постановления Пленума ВС РФ и Пленума ВАС РФ №6/8 от 01.07.96, п. 10 совместного постановления Пленумов ВС и ВАС РФ от 29.04.10 №10/22).

Применительно к рассматриваемой ситуации это означает, что, поскольку сдача в аренду недвижимого имущества унитарным предприятием – фармацевтической организацией не лишает предприятие возможности осуществлять деятельность, цели, предметы и виды, которой определены уставом предприятия, то такой договор может быть заключен унитарным предприятием (см., например, постановления АС Северо-Западного округа от 16.12.14 №Ф07-9933/14

по делу №А26-9281/2013; ФАС Московского округа от 11.05.12 №Ф05-3944/12 по делу №А40-72526/2011; ФАС Северо-Кавказского округа от 21.10.10 по делу №А32-1269/2009).

Внесения изменений в устав унитарного предприятия в связи с совершением подобных сделок не требуется.

www.garant.ru



Эксперты службы
Правового консалтинга ГАРАНТ

Наталья МИХАЙЛОВА, Артем БАРСЕГЯН ■



В ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ ГОТОВНОСТИ

Находится ряд законопроектов о внесении изменений в Федеральный закон от 05.04.13 №44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд». О готовящихся поправках рассказывает заместитель начальника Управления контроля размещения государственного заказа Федеральной антимонопольной службы России **Ирина Куст**.

Самой серьезной темой для ведомства в рамках госзаказа остается законопроект о внесении изменений в Федеральный закон №44-ФЗ, в соответствии с которым все торги и конкурсы должны быть переведены в электронную форму. ФАС надеется, что так долго откладывавшийся законопроект все-таки вступит в силу 1 января 2016 г. (несмотря на принятие документа Госдумой в первом чтении и одобрение ФОИВами (федеральными органами исполнительной власти), его принятия ждали и в середине 2014 г., и в начале 2015). Процедура электронного конкурса должна будет обеспечить прозрачность торгов, позволит экономить бюджетные средства и избежать дискриминации участников торгов. И.Ю. Куст напомнила, что сегодня конкурсные заявки на бумажном носителе могут подвергаться некоторым изменениям в ходе рассмотрения, страницы потеряться, а это уже является основанием для отклонения заявки.

Представитель ведомства обозначила «четыре столпа электронных конкурсов».

Во-первых, электронные конкурсы будут проходить на электронных площадках (список таких площадок есть в Интернете, создана даже Ассоциация электронных торговых площадок). Много было дискуссий о том, что торги должны проходить на официальном сайте (zakupki.gov.ru), но, напомнила И.Ю. Куст, сайт то зависает, то проводит профилактические работы. «Если что-то случается с одной площадкой, все торги на территории РФ не приостанавливаются, чего нельзя ожидать от официального сайта», – сказала она.

Во-вторых, единожды аккредитовавшись на электронной площадке, заявители смогут принимать участие и в конкурсах, и в аукционах.

В-третьих, и этот вопрос дискуссионный, подчеркнула И.Ю. Куст, должно быть денежное обеспечение, как заявки, так и исполнения контракта. Должен решиться наконец-то

законодательно вопрос о возможности изъятия денежных средств в виде штрафов и пени. В принципе, у заказчика есть возможность не обращаться в суд, а просто удержать у заявителя сумму штрафов и пени, но законодательно этот вопрос сегодня не урегулирован.

Четвертый, основной, момент, касающийся электронных конкурсов, – это возможность понижения ценового предложения. Заявка состоит из нескольких частей. Часть, содержащая информацию о ценовом предложении, будет размещена в закрытом разделе электронной площадки. «Если в первой части заявки, где будет оцениваться качество предлагаемого товара или услуги, работы, участник вдруг сочтет, что оценено плохо, всегда есть возможность единожды понизить свое ценовое предложение», – пояснила И.Ю. Куст, добавив, что итоговый протокол будет автоматически формироваться электронной торговой площадкой.

УБИРАЕМ ИЗЛИШКИ ТРЕБОВАНИЙ

Также ожидается принятие законопроекта по внесению изменений в статью 37 «Антидемпинговые меры при проведении конкурса и аукциона» ФЗ-44. В соответствии с поправками, которые согласованы ФОИВами и поддержаны на уровне Аппарата Правительства РФ, из ст. 37 будут исключены части 9, 10.

(9. Если предметом контракта, для заключения которого проводится конкурс или аукцион, является поставка товара, необходимого для нормального жизнеобеспечения (продовольствие, средства для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в экстренной или неотложной форме, лекарственные средства, топливо), участник закупки, предложивший цену контракта, которая на двадцать пять и более процентов ниже начальной (максимальной) цены контракта, обязан представить заказчику обоснование предлагаемой цены контракта, которое может включать в себя гарантийное письмо от производителя с указанием цены и количества поставляемого товара, документы, подтверждающие наличие товара у участника закупки, иные документы и расчеты, подтверждающие возможность участника закупки осу-

ществить поставку товара по предлагаемой цене. 10. Обоснование, указанное в части 9 настоящей статьи, представляется:

1) участником закупки, предложившим цену контракта на двадцать пять и более процентов ниже начальной (максимальной) цены контракта, в составе заявки на участие в конкурсе при проведении конкурса. В случае невыполнения таким участником данного требования или признания комиссией по осуществлению закупок предложенной цены контракта необоснованной заявка на участие в конкурсе такого участника отклоняется. Указанное решение комиссии по осуществлению закупок фиксируется в протоколе рассмотрения и оценки заявок на участие в конкурсе или рассмотрения единственной заявки на участие в конкурсе;

2) участником закупки, с которым заключается контракт, при направлении заказчику подписанного проекта контракта при проведении аукциона. В случае невыполнения таким участником данного требования он признается уклонившимся от заключения контракта. При признании комиссией по осуществлению закупок предложенной цены контракта необоснованной контракт с таким участником не заключается и право заключения контракта переходит к участнику аукциона, который предложил такую же, как и победитель аукциона, цену контракта или предложение о цене контракта которого содержит лучшие условия по цене контракта, следующие после условий, предложенных победителем аукциона. В этих случаях решение комиссии по осуществлению закупок оформляется протоколом, который размещается в единой информационной системе и доводится до сведения всех участников аукциона не позднее рабочего дня, следующего за днем подписания указанного протокола).

Ирина Юрьевна пояснила: никто не понимает, что это должно быть за гарантийное письмо, и является ли оно основанием для отклонения заявки, ведь заказчики могут злоупотреблять наличием или отсутствием такой бумаги.

Представитель ФАС рассказала, что в ведомство поступил проект постановления о внесении изменений в «многострадальное 102-е постановление», его еще называют «третий лишний» (речь идет о *Постановлении Правительства РФ от 05.02.15 №102, которым утвержден перечень отдельных видов*

медицинских изделий, происходящих из иностранных государств, в отношении которых устанавливается ограничение допуска при закупках для государственных и муниципальных нужд. Заявки, содержащие предложения о поставке медицинских изделий, происходящих из иностранных государств, за исключением Армении, Белоруссии и Казахстана, будут отклоняться при условии, что на участие в определении поставщика подано не менее двух заявок, содержащих предложения о поставке медицинских изделий, страной происхождения которых являются Россия, Армения, Белоруссия или Казахстан).

Предлагается существенно расширить перечень, который прилагается к данному постановлению. И.Ю. Куст напомнила, что ФАС выступала против такого расширения. Сегодня попытка включения в рамки одного лота товара, входящего и не входящего в перечень, противоречит законодательству о контрактной системе.

ФАС также считает, что требование о предоставлении исключительно СТ1 (сертификата о происхождении товара. – Прим. ред.) излишне. Ведомство уверено, что достаточно любого документа, обозначающего страну происхождения товара: это может быть регистрационное удостоверение или иной акт, выдаваемый в соответствии с положениями Таможенного союза. «Сертификат происхождения (СТ1) выдается в соответствии с положением, которое не было согласовано с ФАС, – заметила представитель Службы. – Получается, что Торгово-промышленная

палата выдает сегодня два свидетельства о регистрации: первое – на год, после чего на каждую конкретную закупку нужно получить еще одно свидетельство и положить его во вторую часть заявки. Это не бесплатный документ, это дополнительное расходование средств и дополнительные административные барьеры».

Заместитель начальника Управления контроля размещения государственного заказа ФАС России привела статистику нарушений при проведении госзакупок лекарственных средств в 2014 г. (за 2015 г. данных пока нет). Центральным и территориальными управлениями ФАС проведены 1395 проверок, из них 727 внеплановых и 668 – по рассмотрению жалоб. Выявлены 1902 нарушения, 1437 из них по результатам проведения внеплановых проверок, 465 – по результатам рассмотрения жалоб. Выданы 630 предписаний, 390 из них по результатам внеплановых проверок. Нарушения, отметила Ирина Куст, существенных изменений не претерпели. Все так же фиксируются объединение в один лот оптовой и розничной поставки ЛС; закупка ЛС и медизделий с одновременным включением в тот же лот логистических услуг; излишние требования к таре, дозировке и упаковке. «На рынке закупок нарушения стабильны», – закончила свой обзор И.Ю. Куст.

По материалам III Партнеринга «Лекарства России – к междисциплинарному диалогу»

Анна ГОНЧАРОВА ■



ВРЕМЯ ПООБЩАТЬСЯ БЕЗ ПОСРЕДНИКОВ

На прошедшем в Казани III партнеринге «Лекарства России – к междисциплинарному диалогу» часть докладчиков отказалась от своих выступлений, чтобы дать возможность аудитории пообщаться напрямую с представителем регуляторного ведомства, а именно с Тимофеем Витальевичем Нижегородцевым, начальником Управления контроля социальной сферы и торговли Федеральной антимонопольной службы России. Представляем серию вопросов и ответов.

Правила ведения государственного реестра предельных отпускных цен производителей на лекарственные препараты, включенные в перечень ЖНВЛП, дополнены новым пунктом 6 (1) (введен постановлением Правительства РФ от 15.09.15 №979), который позволяет вносить изменения в реестровую запись о госрегистрации без согласования с ФАС с сохранением последней зарегистрированной цены на лекарственный препарат.

Как будет работать этот механизм в части изменений?

Тимофей Нижегородцев: Мы должны еще собраться с Минздравом на совместное заседание и выработать некий алгоритм действий. Наши разъяснения по этому вопросу будут вывешены на сайте ФАС России. Первоначально мы хотели сделать так, чтобы производители не формировали каждый раз новые большие пакеты досье, когда происходят изменения, не влияющие на стоимость препарата. Мы исходим из того, что Минздрав будет вносить запись в реестр без изменения цены. Надеюсь, мы сможем опубликовать совместный протокол после заседания.

В Методике определения предельных отпускных цен производителя на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства есть три прямо поименованных регуляторных субъекта. Это иностранный производитель, производитель страны – участницы ЕАЭС и производитель страны – участницы ЕАЭС, планирующей осуществлять на территории РФ первичную и (или) вторичную упаковку. Производитель, который уже осуществляет на территории

первичную и (или) вторичную упаковку, это кто?

Уточнение: если есть регистрационное удостоверение на препарат, в котором указана иностранная площадка, которая осуществляет упаковку, и российская площадка, которая тоже осуществляет упаковку, и препарат включается в перечень ЖНВЛП, каким образом на него будет регистрироваться цена?

Т.Н.: Ответ будет неприятный для Минздрава. Это один из обнаруженных нами скелетов, а именно идентификация производителя при регистрации цены на ЛС. Предполагаются разные процедуры регистрации цены на препарат, разные процедуры индексации. Иностранные производители ЛС до этого не индексировались у нас, а российские имели такую возможность. Разные правовые последствия предполагает идентификация производителя, в зависимости от того, российский он или не российский. Есть еще одна заковыка. У нас уже действует законодательство Таможенного союза (ТС), есть соглашение между Белоруссией, Казахстаном и РФ, в котором определено, что перупаковка и выходной контроль не меняют

страну происхождения на страну ТС, это не производство на территории страны Таможенного союза.

С другой стороны, у нас есть Федеральный закон №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (ФЗ-61), который говорит о том, что любая стадия производства предполагает привязку производства к нашей стране, т.е. если вы даже делаете переупаковку, то вы российский производитель.

Минздрав России руководствовался ФЗ-61, но не международным соглашением. А суды и госзаказчики руководствуются в массе своей международным соглашением, что правильно. У нас в стране за 10 лет зарегистрирована куча ЛС, которые идентифицированы как российские, хотя на самом деле могут и не являться таковыми с точки зрения международного соглашения.

Мы договорились с Минздравом, что когда он будет присылать в ФАС комплект документов на проведение экономического анализа, то набором приложений министерство, исходя из имеющихся документов, должно идентифицировать, российский ли это продукт. Получив набор приложений, ФАС вернет его обратно в Минздрав и спросит, уверены ли в ведомстве, что это российский производитель? Минпромторг дал разъяснения, что в случае, когда происходит вторичная упаковка и выпускной контроль, если не меняются 4 первые цифры кода ТН ВЭД, то продукция считается иностранного производства, если цифры меняются, то российского. Подозреваю, что Минздрав не спрашивает эти 4 цифры. И вот чтобы вся регуляторная система не ошиблась, мы будем у Минздрава спрашивать повторно, произошло ли изменение 4 цифр. Если Минздрав уверенно отвечает, что да, это российский производитель, тогда мы спокойно применяем форму регистрации, предусмотренную для российского препарата. Если говорят, что не российский, они должны вернуть пакет документов обратно

заявителю и попросить его представить соответствующие документы для иностранного производителя.

Предусмотрено, что Минздрав или ФАС в случае выявления факта того, что держатель регистрационного удостоверения или заявитель предоставил недостоверную информацию, и что есть более дешевый зарегистрированный препарат на Западе, имеет право потом аннулировать его регистрацию и удалить из реестра. Какими инструментами планируете выявлять недобросовестное предоставление данных?

Т.Н.: Мы постоянно выявляем факты предоставления недостоверных данных по российским препаратам. Например, российский производитель сначала зарегистрировал ЛС, потом принес его же, но в другой упаковке, на первичную регистрацию, где указал рост тарифов в 10 раз от трехмесячной регистрации и рост зарплат в 5 раз.

Сейчас мы договариваемся со странами БРИКС и Восточной Европы о единой электронной информационной платформе с верифицированными данными по ценам на лекарства в этих странах. Еще источниками информации станут Торгпредство и открытый верифицированный источник, где опубликованы цены.

Планируем в будущем не просто приостанавливать регистрацию цены и обращение ЛС в рамках госпрограммы, но и регрессные иски проводить, чтобы истребовать незаконно полученный доход, когда цена была зарегистрирована производителем на основе неблагонадежных данных.

По формированию максимальной цены госконтракта без учета НДС. Есть Налоговый кодекс. Заказчик при формировании цены исходит из того, что это будет максимальная сумма, которую он потратит по данному контракту. Судебная практика исходит из того, что если в договоре поставки не был указан НДС, а товар

был поставлен, указанная цена поставки была выплачена, то поставщик может обратиться с иском к покупателю и взыскать с него НДС. Не будет ли такой подход нарушать права заказчика, который потом получит сюрприз в виде НДС, и нарушать права участников, потому что они при формировании цены с учетом предельной отпускной цены, зарегистрированной на ЖНВЛП (без учета НДС) получают заниженную цену?

Т.Н.: Я не выступаю сторонником того, чтобы объявлять аукционы без НДС. Сейчас объявление с НДС не основано на законе. Закон нужно выполнять, хотя он может быть и плох. Призываем Минздрав подключиться и обсудить этот момент. Если НДС нужен, его нужно легализовать в законодательстве. Сейчас практика не устойчивая, не основана на законе. В любой момент она может измениться и строить на ней долговременные прогнозы не советовал бы, а закладывать риск в расчеты компаний. Если потребуются, лучше внести изменения в законодательство, чтобы такая практика стала устойчивой и основанной на законе.

Можно ли считать, что страны БРИКС будут рассматриваться в качестве референтных?

Т.Н.: Мы должны будем завершить реформу и референтными странами считать те, которые близки нам по уровню развития. Это максимум Восточная Европа. Остальные станут сопоставимыми. Новая методика должна появиться в первом квартале 2016 г. ФАС еще должна представить правительству новые подходы. Бразилия рано или поздно станет референтной страной. Это неизбежно.

Что думаете о принудительном лицензировании и параллельном импорте?

Т.Н.: Мы обсуждаем эти вопросы. Во время большой конференции с представителями стран БРИКС и Европейского союза, посвященной 25-летию ФАС, мы не услышали от наших европейских партнеров фраз «что же вы делаете», «ни в коем случае» и пр. Мы даже услышали от итальянских коллег, что вопрос ценообразования на лекарственные средства – это не просто кривая спроса и предложения, но и соблюдение прав человека. А с этой точки зрения принудительное лицензирование выглядит как один из инструментов их соблюдения. Страны БРИКС давно используют принудительное лицензирование для ценообразования на референтные ЛС для повышения их доступности для своих систем здравоохранения.

У нас на сегодня ни один производитель не самоустранился с рынка, не шантажировал, нет претензий к производителям, но, как инструмент, принудительное лицензирование должно быть. Если что-то случается, мы должны дать возможность без промедления российским компаниям синтезировать молекулы и обеспечить ими наших пациентов.

Параллельный импорт тяжело обсуждается на уровне Экономической комиссии ЕЭАС. ФАС выступила с целым набором товаров, для которых нужно разрешить параллельный импорт, лекарства – только один из таких товаров. Но необходимо подтверждение легальности, эффективности, безопасности лекарственных препаратов. В Таможенной службе РФ создана рабочая группа, которая работает над этим вопросом. Все понимают риски, связанные с параллельным импортом лекарств. Много вопросов по этой теме, ответов гораздо меньше.

Анна ГОНЧАРОВА ■



РЫНОК В ЭПОХУ КРИЗИСА

Шуляк Сергей Александрович

Генеральный директор аналитической компании DSM Group

Общий мировой кризис имеет совершенно другие корни, нежели кризис 2008–2009 гг. Тогда мы видели кризис финансовый, сейчас же он возник по экономическим причинам. За последнее время ведущие мировые индексы – S&P 500 (фондовый индекс, в корзину которого включено 500 избранных акционерных компаний США, имеющих наибольшую капитализацию) и SSE Composite Index (взвешенный по капитализации фондовых индексов Шанхайской фондовой биржи, база расчета – 100 пунктов; в расчет принимаются ежедневные значения цен всех акций, торгующихся в котировальных листах А и В Шанхайской фондовой биржи) – снижаются. Я бы даже сказал, что они находятся в резонансе, следом друг за другом. Причина кроется еще в прошлом кризисе 2008–2009 гг.

Когда при положительных показателях статистики Китая мы видели, что потребление энергоресурсов там не повышается. Станным образом отчетная статистика растет, а потребление энергоресурсов – нет. Для таких «грязных» экономик с точки зрения потребления энергии, какими являются экономики России, Китая, Индии, – это не сложно. Там нет энергосберегающих технологий. Поэтому при увеличении роста экономики требуются энергетические ресурсы... А они не растут.

Соответственно, этот рост, этот «спекулятивный пузырь» вокруг экономики Китая сейчас лопнул. Что повело за собой потребление практически всех энергоресурсов и

задействование всех сырьевых баз. Спад большой, активный во многих сырьевых странах, к коим и Россия относится.

Как показывают предыдущие тренды роста мировой экономики, выхода из этого ждать от 3 до 5, а то и более лет. Так как сегодняшний кризис вообще практически не связан с санкциями, то перспектива восстановления мировой экономики длительна и соответственно перспектива восстановления экономики страны тоже длительная. Несмотря на то, что внутренние индексы растут, мы видим значительную девальвацию. Это и индекс ММВБ (ценовой, взвешенный по рыночной капитализации композитный фондовый индекс, включающий 50 наиболее ликвидных акций крупнейших и динамично развивающихся российских эмитентов, виды экономической деятельности которых относятся к основным секторам экономики, представленных на Московской бирже), и индекс РТС (фондовый индекс, основной индикатор фондового рынка России; наряду с индексом ММВБ имеет единую с ним базу расчета, но рассчитывается в долларах США в отличие от индекса ММВБ, рассчитываемого в рублях) особо не падают, но, если смотреть в целом на все мировые тренды, то заметно общее падение. И оно будет продолжаться, несмотря на то, что вроде бы «дно нащупано». Опять-таки чье «дно»? Если российской экономики, то нам нужен рост, развитие. Это как раз сравнение ведущих индексов.

Если посмотреть на показатели того, что у нас вообще происходит в стране, то, повторю, все достаточно печально, падает строительство, инвестиции в основной капитал, промпроизводство, ВВП. Конечно же, есть некое успокоение, что промышленное производство падает, потому что падает оборонзаказ – тот заказ, который не ведет к созданию дополнительного потребления населением. Мы же в последние годы видели те же ошибки в нашей экономической политике, какие были и в годы перестройки, когда средства инвестировались в промышленность, которая производит орудия для создания товаров народного потребления. То есть вместо того чтобы наращивать рынок потребления, который бы являлся основным движущим моментом для экономики, все уходило в тяжелую промышленность, которая пыталась произвести то, что будет производить товары для населения.

У нас сейчас даже есть исполнительный орган по инвестициям и программа развития биотехнологий до 2020 г. Инвестиционный фонд не будет финансировать что-то уникальное, а по своему уставу он может инвестировать только какую-либо новую технологию, позволяющую производить оборудование для производства чего-то нового. То есть получается совершенно непонятная цепочка, которая приводит опять-таки не к росту потребления, а к росту инвестирования и зависанию денежных средств. Как вскрылось в ходе проверок Счетной палатой – в стране десятки миллиардов рублей где-то повисли. Что-то профинансировали, а результата так и не получили, не увидели на конечном рынке.

Такая же ситуация была с инвестированием в ВПК, хотя сейчас мы видим, что экспортируется очень много видов товаров и даже технологий. Так, именно российская компания «Монокристалл» является поставщиком кварцевого стекла для столь популярного девайса в мире. Россия не на последнем месте

в технологиях. Наш экспортный потенциал растет. Но за счет того, что у нас есть проблемы с внутренним оборонным заказом, который не производит товары конечного потребления (тупиковая ветвь финансирования), мы видим спад в экономике.

Российская экономика зависима от цен на нефть. Но есть и положительный фактор. Когда у нас было изобилие долларов, надо было реструктурировать экономику. Это не было сделано. Но по сравнению, например, с серединой 90-х гг., где валютные поступления на 90% складывались из продажи нефти и газа, сейчас этот процент все меньше и меньше. В 2013 г. это было меньше 50%, но это была половина бюджетного наполнения нашей экономики. Получается, что доллар девальвирован, но рублей больше от этого не стало. Хотя нефти продаем больше, выручка падает – практически наполовину, даже в валютном исчислении. Мы имеем большую проблему.

И девальвация в таком виде, как сейчас, очень плохой фактор, потому что импортозамещение при такой девальвации развиваться не может! Чтобы было производство внутреннего продукта, нужно внутреннее потребление. А при таком курсе доллара и рубля внутреннее потребление просто падает и инвестировать в различные проекты, в т.ч. и в фармацевтические, получается даже невыгодно. Инвестиции должны идти в валютной составляющей, курс высокий, стоимость инвестиций высокая – в результате низкое потребление ЛП, перспективы возврата этих инвестиций очень сомнительны. И те, кто сейчас инвестирует, ориентируются даже не на пять лет вперед, а на 10 и более для возврата вложенных средств на российском рынке.

Самая большая проблема – с производительностью труда, она одна из самых низких в мире. Несмотря на наличие большого количества высших учебных заведений квалификация специалистов очень низкая.

Систематизация работы страдает. Мы сейчас и в Фарме сталкиваемся с тем, что, несмотря на строительство новых заводов, получается «карусель» из специалистов. Их кардинально не хватает. Например, в кластере построили два завода, нашли специалистов на производство и тут же строится третий завод... и начинается переманивание сотрудников с предложением повышения оплаты труда, порой незаслуженного. У нас в стране достаточно высокая оплата труда, и мы от этого страдаем.

Почему мы на Дальнем Востоке не можем развить промышленность и производство? Потому что там продавец даже в маленьком магазине меньше, чем за 70 тыс. руб., не будет работать. Там стоимость продуктов высокая. Производительность получается такая, что невыгодно что-то самим производить – дорого. Себестоимость высокая. А соседний Китай все это продавать может в пять раз дешевле.

Реальная зарплата уже сократилась на 9% – в целом для населения все очень печально. Естественно, оборот розничной торговли в связи с сокращением доходов населения упал. Но мы слишком хорошо жили, не инвестировались в будущее. Получается, что мы при своей невысокой производительности труда, при низком ВВП по сравнению с ведущими мировыми державами, позволяли себе больше, чем могли.

Что далее будет с рынком? Он, конечно, растет, и в перспективе будет расти. В принципе правильно измерять рынок в рублях, потому что основная денежная масса в России обращается в рублях. Потребляем и зарабатываем в рублях, и лекарственные препараты продаются в рублях. В долларах, евро будем видеть падение соответственно по уровню девальвации рубля. Все, что нажито с 2008 г., мы потеряем в этом году, а вернемся на уровень нашего рынка меньше уровня 2008 г. в долларах, вылетим из десятки ведущих мировых фармацевтических стран.

В принципе даже для большинства топ-менеджеров западных фармкомпаний здесь хорошая перспектива. Когда рынок через два-три года перейдет к быстрому, динамичному росту в долларах (а это будет), тогда будут очень хорошие показатели отчетности продаж в долларах, что благоприятно рассмотрят их штаб-квартиры.

Если говорить о рынке потребления – в рублях он растет. За последние 5 лет средний рост фармрынка России составляет 12%. В этом году еще помог пик сезона заболеваемости в начале года. Он спас многие аптеки и систему дистрибуции от кризиса неплатежей. Сезонные заболевания – инструмент в борьбе с кризисом. Февраль – март – пик продаж противовирусных и противостудных препаратов.

Несмотря на то, что рубль девальвировал по отношению к доллару и евро в два раза, а в прошлый кризис 2008–2009 гг. только процентов на 60, тогда мы видели общий тренд по росту индексов инфляции порядка 30%. Сейчас процент чуть выше – 20. Отчасти это связано с тем, что на 35% лекарственных препаратов цена регулируется, на них уровень инфляции низкий – около 6%. На остальные – более высокий, т.к. если компания недополучает свою прибыль, то она вынуждена ее получать там, где цены государством не регулируются. Это обратная, негативная, сторона той медали, к какой приводит нерегулирование цен.

Если говорить в целом о рынке, то регулируется 50% – препараты Перечня ЖНВЛП. Напомню, по структуре у нас 90% – в ОНЛС, 70% в госпитальном секторе и 35% в рознице. В целом получается 50%. Это неплохо. Несмотря на то, что количество МНН большое, все равно получается 50%. Конечно, львиную долю в это вкладывает высокотратная нозология, потому что там очень много эксклюзивных препаратов, которые не будут локализованы и будут стоить очень дорого. К сожалению, мы от этого зависим.

По нашим прогнозам, 2015 г. прирастет на 15%, возможно, и выше. Дело в том, что IV квартал в 2014 г. был очень насыщенным, обусловленный взрывным ростом потребления. В IV квартале 2015-го такого взрывного потребления не будет. И прирост относительно рассматриваемого периода прошлого года будет минимален. Мы всегда имеем две точки роста на фармрынке – осень и весна. Вторая точка прироста – по осени – будет большая, но по сравнению с прошлым годом она много не выиграет.

Как уже было сказано, в долларовом выражении мы потеряем все, что нажили непосильным трудом, но лекарство – *это товар*

вынужденного спроса. И от него откажутся в последнюю очередь. И не надо путать фармакоэкономику с фармакобухгалтерией. А у нас подчас эффективность и стоимость лекарств оцениваются по фармакобухгалтерии, и нет ничего удивительного, что в кризис часть населения будет переходить на более дорогие ЛП, а другая – на более дешевые. Но в целом потребление будет стабильным, и никакие возможные потрясения не будут принципиально влиять на рост нашего рынка потребления ЛП, что мы и видели в предыдущие кризисные периоды.

Елена МАРТЫНЮК ■



ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА В ДОМЕ

Какие уроки извлек аптечный бизнес из последнего кризиса и каковы прогнозы развития розничного сегмента? На эти вопросы ответили участники аптечного саммита в рамках VII Международной конференции «Что происходит на фармацевтическом рынке?».

Если растущий российский фармацевтический рынок в лучшие свои времена прощал, по выражению генерального директора аптечной сети «АСНА» **Александра Шишкина**, все ошибки его участникам, то сейчас совсем иная ситуация. «Тучные годы подошли к концу, во главе угла совершенно другие параметры, которые позволяют не только удержаться на рынке, но и благоденствовать. Это технологичность, управляемость, прозрачность и эффективность при взаимодействии с производителями», – рассказал А.В. Шишкин.

Аптечная сеть увеличилась в 7 раз, в 2016 г. «АСНА» будет насчитывать более 2 тыс. аптек, а в планах руководства сети занять 20% розничного фармрынка (это 10 тыс. аптечных точек). По словам главы «АСНА», это не просто удовлетворение амбиций, а расчет, основанный на существующем положении вещей. Наиболее стабильные участники рынка – небольшие сети, у многих из которых помещения

находятся в собственности, что можно считать одним из конкурентных преимуществ.

Тот факт, что в кризис их предприятия получили дополнительные возможности, подтвердили и другие участники круглого стола – **Александр Филиппов**, генеральный директор аптечной сети «Ригла» и гендиректор сети «Алоэ» **Ольга Чернова**.

Совершенно другое направление дискуссии придала исполнительный директор НП «Аптечная гильдия» **Елена Неволлина**, которая охарактеризовала ситуацию в ритейле не только с точки зрения профессиональной организации, но и потребителя.

Она предложила ввести единый прейскурант цен на лекарственные препараты (для начала – из списка ЖНВЛП) во всех аптеках, независимо от формы собственности и формата. «Ценовая конкуренция абсолютно неправильна в условиях государственного регулирования цен, – считает Е.В. Неволлина. – Как можно регулировать цены, если в каждой

аптеке они разные? На один препарат разными производителями может быть зарегистрировано до 60 вариантов цены. Потребителю сориентироваться, где какая цена на препарат и в какой аптеке, невозможно».

В принципе, потребитель не должен ходить по аптекам в поисках лучшей цены, он не должен задумываться, какова розничная надбавка в конкретной аптеке, какие у нее взаимоотношения с фармпроизводителями. Глава «Аптечной гильдии» отметила, что в рыночных условиях во многих странах Европы цены в каждой аптеке одинаковые. Аптеки зарабатывают на прочем ассортименте (парафармацевтика и др.). «Абсурдно, что государство говорит, что регулирует цены на ЖНВЛП, а я из своего кармана плачу по-разному. Мне не важно, кто производитель. Переплачивать за этот факт мне как потребителю неинтересно», – сказала Е.В. Неволина. К тому же, добавила она, «в отношении ЖНВЛП хорошо бы применить такой подход: молекула лекарства, входящего в перечень, должна быть либо в таблетке, либо в драже. Все другие варианты, например, растворимые препараты с различными вкусами – это улучшение потребительских свойств, они должны дополнительно оплачиваться потребителем, если он выберет подобные варианты. В условиях единого прейскуранта цен оригинальные лекарственные препараты могут быть выведены из перечня ЖНВЛП, чтобы цена на них не равнялась ценам на дженерики.

Исполнительный директор «Аптечной гильдии» охарактеризовала не только ситуацию с ценами в аптечном ритейле.

«Основу конкуренции должны составлять не цены, а профессионализм фармацевта, грамотные консультации, а не «впаривание» потребителям товара из прикассовой зоны», – отметила она. Сегодня социальные функции, такие как работа с сильнодействующими и наркотическими препаратами, не выгодны аптекам. У аптечной организации могут быть замечательные отношения с

производителями, высокие бонусы, но при этом ассортимент, состоящий из высокомаржинального товара, не всегда соответствует потребностям людей.

Те же аптеки, которые работают по правилам, например, не отпускают антибиотики без рекомендации врача, – выглядят в глазах покупателей как минимум странно. Потребителя приучили к другому: в аптеке можно купить рецептурные препараты без рецепта.

Елена Неволина напомнила, что с 1 октября 2015 г. препараты «Лирика» и «Тропикамид», которые популярны у наркозависимых, вошли в перечень препаратов, подлежащих предметно-количественному учету (и отпускаемых теперь на так называемом розовом бланке рецепта). «Аптечная гильдия» собирается отслеживать продажи упомянутых ЛП в аптеках.

Идеей о введении единого прейскуранта цен в аптеках участники круглого стола заинтересовались, но не поддержали. Конечно, с едиными ценами потребителю будет удобнее, но любое ограничение конкуренции ни к чему хорошему не приведет. Если в рамках одного МНН будет зарегистрирована одна цена разных производителей, возможно, последние будут покупать более дешевые субстанции. Да, контроль за ценами нужен, нужны и препараты разной ценовой категории, в т.ч. и недорогой. Участники дискуссии отметили, что в нашей системе здравоохранения нет такого параметра, как стоимость лечения. А процесс лечения должен начинаться с врача, а не с аптеки.

Е.В. Неволина предположила, что аптекам не хватает маржинальности, «потому что у нас такое количество аптек, что на них населения не хватает. Это не продукты питания: чем больше аптек, тем ниже у них маржинальность».

Ольга Чернова, генеральный директор аптечной сети «Алоэ», высказала свое отрицательное отношение: «Мы так долго шли к рынку и вдруг хотим вернуться обратно.

Каждый производитель знает, сколько технологических стадий проходит препарат, чтобы появиться на полках. Это все заложено в цене. Аптека сама должна оптимизировать матрицу, выбрать своих производителей. Ни к чему держать в аптеке 15 производителей анальгина. Только качественный товар, пусть и подороже, должен остаться на полках, покупатель будет голосовать за качество».

Говоря о прогнозе на ближайшее время, **А.В. Шишкин**, генеральный директор аптечной сети «АСНА», подчеркнул, что ожидает на розничном фармрынке и консолидации, и новых поглощений. «Кроме производителей основным участником рынка является покупатель. Мы идем по пути познания своего покупателя, это то будущее, в котором аптечные сети получают дополнительные преференции», – сказал глава «АСНА», добавив, что к популярному формату аптечных дискаунтеров относится очень сложно. Он считает подобный формат «вещью конечной, ведь работа на лояльность к цене – неблагодарное занятие, может и ударить по своему создателю».

А.П. Филиппов назвал дискаунтеры машинами для генерации денежного потока. «Я жду санации 30–40% аптек в ближайшие два года. Это станет точкой роста для аптек, которые позаботились о своей доходности. Консолидация начнется не за счет увеличения аптек, а за счет санации рынка. Умирают одиночные аптеки, которые открылись на свои деньги. Когда дистрибутор не продлил отсрочку, деньги оказалось взять негде», – сказал А.П. Филиппов.

О.В. Чернова высказалась только за органическое развитие аптечных сетей.

СОХРАНИТЬ ДОХОДНОСТЬ ВОЗМОЖНО

Вопросам цены была посвящена и дискуссия «Ценообразование в ритейле», где в продолжение темы круглого стола прозвучало предложение установить некую

гарантированную производителем цену на лекарственные средства (вплоть до копеек) в любой аптеке. Это очень важно для лояльности покупателя.

Участники дискуссии обсудили ситуацию с торговой наценкой в аптечных сетях.

Наталья Зайкова, директор департамента цен и ассортимента аптечной сети «Ладушка», отметила, что наценка в сети не выросла. «С марта рынок по ценам (это касается дистрибуторов) равномерно снизился. Сегодня нет резких скачков. В упаковках рынок проседает, но наценки не теряем. Работа с ассортиментом является основополагающей в нашей сети. Нельзя ужать клиента в его потребностях, но при этом сохранить ликвидность товаров и компании», – подчеркнула представитель «Ладушки».

Игорь Страмилов, генеральный директор аптечной сети «Флория», рассказал, что в упаковках выручка упала, а в цифрах практически не изменилась. Наценка, по его данным, просела по рынку на 8%.

Участовавший в дискуссии директор по развитию АО НПК «Катрен» **Анатолий Тенцер** отметил, что наценка на лекарственные средства снизилась по сравнению с зимним периодом, но при этом не изменилась, оставшись примерно такой же, если сравнивать с предыдущими годами. «У нас за последние два года сумма чека выросла на 10%, ассортимент остается тем же», – подчеркнул А. Тенцер.

Представители аптечных сетей уверены, что сохранить доходность аптек в условиях кризиса можно, работая с ассортиментом (сокращение определенных категорий, грамотное позиционирование). «Та борьба, которая сегодня идет за полку в аптеке, за свое преимущество, продолжается, дальше она усилится, что связано, например, с окончанием патентной защиты на определенные лекарственные препараты. Эффективно работая с ассортиментом, можно сохранить прежнюю доходность предприятия. Продавать,



что продается и востребовано клиентом, понимать, что клиент приходит за ценой», – сказала Н. Зайкова.

Представитель аптечной сети «Здоровье» (Краснодар) отметил, что предприятие учится работать в формате дискаунтера, чтобы занять свою часть рынка, найти и удержать своих покупателей. Несмотря на небольшие наценки в формате дискаунтера, в сети планируют выйти на показатель в 5%.

Участники аптечного саммита считают, что еще одним способом заработать деньги на снижающемся по показателям доходности фармрынке остается маркетинг, направленный на потребителя. К примеру, потребитель группы лекарственных средств стоимостью до 150 руб. лоялен к дискаунтерам, он не готов тратиться на транспорт, чтобы ездить по городу и сравнивать цены в аптеках. Если в дискаунтерах будет расти наценка, потребитель какое-то время по инерции продолжит покупать в аптеках подобного формата, но недолго. Самая массовая группа потребителей в ценовом сегменте от 150 до 500 руб., где спрос есть всегда. Поэтому понимание того, что потребители руководствуются различными потребностями при покупке лекарств, должно отражаться на маркетинговой активности и, как результат, на доходности аптеки.

Анна ГОНЧАРОВА ■



ИННОВАЦИИ УКРЕПЛЯЮТСЯ, ЗНАКОМЫЕ ВСЕМ ПРЕПАРАТЫ – ТЕРЯЮТСЯ

Отечественная фарма движется вперед. На лекарственном рынке появляются уникальные препараты, созданные российскими производителями. Но одновременно с успехами импортозамещения в области инноваций из аптек и больниц исчезают доступные препараты. Те, которыми многие из нас лечатся каждый день...

«ГЕРОФАРМ» – первая в нашей стране фармацевтическая компания, которая стала производить инсулин по полному циклу; в планах – производство всей линейки во всех формах выпуска.

Отечественная «НоваМедика» разработала средство для лечения геморроя, пока еще не имеющее аналогов в мире, объединив несовместимые ранее действующие вещества, которые одновременно оказывают лечебный и обезболивающий эффект. Уже на этапе доклинических исследований продукт показал высокий дозозависимый противовоспалительный и ранозаживляющий эффект.

НЕТ МЕДИКАМЕНТОВ – НЕ БУДЕТ И ПАЦИЕНТОВ

Примеры достижений отечественной фармы можно приводить и дальше. Все они действительно необходимы больному человеку. Но... «Суперпрепараты мы делаем. А лекарства, которыми каждый день лечат людей, теряем!» – с болью говорит первый вице-президент – коммерческий директор Группы компаний «Биотэк» **Григорий Левицкий**. Получается как в том анекдоте про молодых родителей: мама с папой делали новорожденному все положенные процедуры – вот только забыли, что ребенка надо еще и кормить.

Врачи и эксперты здравоохранения отмечают: вместе с медикаментами страна теряет и пациентов. Цепочка проста: меньше лекарств, меньше лечения, меньше граждан.

ЦЕНЫ РЕГИСТРАЦИИ КАК СПОСОБ ДИСКРИМИНАЦИИ

Процесс, известный как вымывание с рынка, касается самых востребованных и самых доступных препаратов. Медикаментов, на долю которых приходится более половины отечественного фармацевтического рынка, разумеется, не в рублях, а в упаковках. Да-да, каждое второе лекарство, купленное в российских аптеках. Речь идет о препаратах низкого ценового сегмента стоимостью 10–45 руб.

Лекарственные средства дешевле пятидесяти рублей подвержены ценовой дискриминации. Как и их производители – в большинстве случаев отечественные. Несмотря на все обсуждения предпочтений и постановления «третий лишний», реальные преимущества на рынке нашей страны имеет... зарубежная фарма.

Какие именно преимущества, можно прочесть в правилах регистрации цен на препараты из перечня жизненно необходимых и важных. Они были утверждены постановлением Правительства РФ от 15.09.15 №979 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 29 октября 2010 г. №865 и об утверждении методики расчета устанавливаемых производителями лекарственных препаратов предельных отпускных цен на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, при их

государственной регистрации и перерегистрации». И вступили в силу уже 1 октября.

«НОВОЕ» КАК ОБНОВЛЕННОЕ СТАРОЕ

Свежий документ о регистрации цен во многом повторяет предыдущий. По меткому замечанию начальника управления контроля социальной сферы и торговли ФАС Тимофея Нижегородцева, сегодняшние правила сохраняют все «родовые травмы» пятилетней давности. Главная из этих «травм» – дискриминация российского производителя.

Вопреки Федеральному закону «О защите конкуренции», который строго запрещает устанавливать разные условия игры для разных игроков рынка, методика расчета предельных отпускных цен на лекарства из Перечня ЖНВЛП предполагает... два разных способа вычисления стоимости препарата.

Первый способ, простой – предназначен для иностранных фармацевтических компаний. Второй, усложненный – для отечественных. Зарубежный производитель должен представить лишь данные о цене своего продукта в референтных государствах. Российский же собирает внушительное досье из различных документов. В бумагах должны содержаться абсолютно все расчеты затрат на разработку, производство и реализацию лекарственного средства. Сами расходы тоже должны быть подтверждены документально.

НИ СОБРАТЬ, НИ ПРОВЕРИТЬ

«Новые правила регистрации цен вновь ударили по лекарствам дешевле 50 рублей», – констатирует генеральный директор Ассоциации российских фармацевтических производителей Виктор Дмитриев.

Федеральная антимонопольная служба направляет в Минздрав решение о согласовании цены препарата или же об отказе в ее согласовании. Перед этим ФАС проводит экономический анализ документов, представленных фармпроизводителем. На изучение документации у Службы есть 15 рабочих дней. Для досье, сформированного по «импортному» методу, срок более чем достаточный. Для российского же варианта...

«В 41% случаев мы отказали. Большая часть отказов – это, к сожалению, отечественные производители. Они должны предоставлять огромные материалы по затратам. Которые почти невозможно как собрать, так и проанализировать», – объясняет Тимофей Нижегородцев.

КОГДА ПРИВИЛЕГИЙ – ВДВОЕ БОЛЬШЕ!

Неравенство – важнейший «минус» обновленных правил. Интересно, что локализованная зарубежная компания продолжает вычислять цену своей продукции по «импортному» методу. Получая преимущества, которые дает статус отечественного фармпроизводителя, участник рынка сохраняет и свои старые привилегии. Те, которые давал ему статус «иностранца».

ИЗМЕНИТЬ НЕЛЬЗЯ ОТМЕНИТЬ

Быть может, несправедливо заниженную (или, напротив, завышенную) цену можно подкорректировать уже после решения Минздрава? Теоретически возможно, но на практике вряд ли осуществимо. Законодательное положение существует, а вот шанс применить его в реальной жизни...

Новый порядок регистрации фармацевтических цен дал регулятору и новую возможность – прекратить регистрацию цены, если выяснится, что фармкомпания представила недостоверные данные. С 1 октября ФАС может отменять свои решения о согласовании, Минздрав – решения о регистрации и перерегистрации. Раньше же... «Некоторые препараты, производители которых дали недостоверные сведения, обращались с 2010 года. А мы с этим ничего не могли сделать», – вспоминает Тимофей Нижегородцев.

РАВЕНСТВО И ЕЩЕ РАЗ РАВЕНСТВО

К 1 ноября ФАС России должна предложить новые подходы к регистрации цен. Нижегородцев уверен: порядок расчетов нужно переделывать радикально. Метод, которым пользуются зарубежные производители,

следует распространить и на производителей отечественных. Однако список референтных стран необходимо пересмотреть.

Многие государства, на которые ориентируются в расчетах иностранные фармацевтические компании, нельзя сравнивать с Россией ни по уровню жизни, ни по уровню цен. Не разумнее ли заменить их более подходящими образцами?

Например, представителями из стран БРИКС или Восточной Европы.

БОЛЕЗНЬ РЫНКА ПЕРЕЙДЕТ В НОВУЮ СТАДИЮ?

«Мы прекратили производить порядка 40 лекарств из Перечня ЖНВЛП, – сообщает глава компании «Биотэк» Григорий Левицкий. – Теперь нам пишут письма с вопросами: где преднизолоновая мазь? Где эуфиллин, анаприлин, нистатин? Даже руководитель Росздравнадзора Михаил Мурашко спрашивал нас, что с нистатином». Проблема, о которой рассказывает руководитель отечественной фармкомпании, знакома всем, работающим в доступном ценовом сегменте. Из-за кризиса производство «копеечных», но жизненно необходимых препаратов стало убыточным. Фарме оставалось только обратиться к регулятору.

Семь отечественных компаний, включая «Биотэк», пытались решить вопрос в различных государственных инстанциях – вплоть до председателя Совета Федерации Валентины Матвиенко и первого вице-преьера Игоря Шувалова. Ведомства, органы и даже персоны проявили поразительное единодушие. Суть всех официальных ответов можно передать одной короткой фразой: «ждите»...

Как только появится новая методика регистрации цен, все будет хорошо.

«Раньше мы писали: поднимите цены! Теперь чиновники пишут нам: куда девался товар?» – резюмирует Левицкий. И поясняет: если сейчас не решить вопрос вымывания с рынка лекарств стоимостью 10 руб., проблема приобретет еще большие масштабы. Следующими кандидатами на исчезновение из аптек будут препараты по 50–60 руб. Чуть менее, но все же доступные для нашего пациента.

Если болезнь не лечить на первой стадии...

ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ ИСКУССТВЕННОГО НЕРАВЕНСТВА

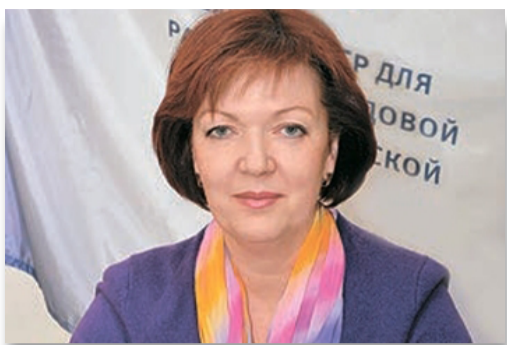
На вопрос, чего недостает отечественному лекарственному рынку, генеральный директор фармпредприятия «Оболенское» **Андрей Младенцев** отвечает мгновенно: «Чего на нашем рынке не хватает? Добросовестной конкуренции. Равных прав и равных возможностей. Когда мы их увидим, мы будем мотивированы».

За одну и ту же работу разные участники рынка получают разное вознаграждение. Неудобства, возникающие в процессе, тоже различны. И добросовестные представители фармпрома задаются вполне понятным вопросом: если мы трудимся ничуть не хуже наших коллег, то почему у них преференции вдвое больше, чем у нас?

Неравенство, не основанное на объективных критериях, имеет один побочный эффект. Те, кого несправедливо дискриминируют, теряют желание идти вперед и побеждать.

Нужно ли это отечественной фарме?

Екатерина АЛТАЙСКАЯ ■



Титова Лилия Викторовна

Исполнительный директор Союза профессиональных фармацевтических организаций (СПФО)

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОТРАСЛИ В УСЛОВИЯХ КРИЗИСА

В конце 2013 г. была создана Рабочая группа по формированию общих подходов к регулированию обращения лекарственных средств в рамках Таможенного союза и Единого экономического пространства при Коллегии Евразийской экономической комиссии (ЕАЭС). В Рабочую группу вошли представители трех государств (Казахстан, Россия и Белоруссия), в которую входили как представители ФОИВ (федеральных органов исполнительной власти), так и представители бизнеса – тот самый оптимальный формат, при котором можно учесть накопленный опыт в отрасли, высказать пожелания и совместить с законодательством, действующим на фармацевтическом рынке.

Цель была – установить единые требования в рамках Евразийской комиссии, реализовать эти требования и осуществить контроль (надзор) с помощью уполномоченных органов каждой из сторон.

Нужно было увязать единые интересы всех трех стран. Хотя каждый ориентировался в своей регуляторной практике на международные нормы, но на деле оказалось, что эти нормы не всегда понимаются едино, и в конкретных документах они были трансформированы по-разному. Поэтому выработка **соглашения о единых принципах и правилах обращения лекарственных средств в рамках ЕАЭС** идет непросто, тем более что на площадке Евразийской комиссии по любому документу необходимо найти консенсус, не допуская приоритета мнения какой-либо

СОЗДАНИЕ ЕДИНОГО ЭКОНОМИЧЕСКОГО ПРОСТРАНСТВА В РАМКАХ ЕАЭС

страны. Найти согласованную формулировку довольно сложно, это длительная процедура.

Стороны проводят согласованную политику в сфере обращения ЛС посредством:

- принятия единых правил регулирования обращения ЛС;
- обеспечения единства применения требований к ЛС на территории сторон;
- принятия мер, необходимых для гармонизации требований законодательства сторон в сфере обращения ЛС;
- обеспечения единых подходов к созданию системы обеспечения качества ЛС;
- гармонизации законодательства сторон в области установления ответственности за нарушение требований в сфере обращения ЛС.

ГАРМОНИЗАЦИЯ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫХ АКТОВ

Остановлюсь на аспекте нормативно-правовых актов фармацевтической отрасли РФ и четырех стран, входящих в Евразийскую комиссию, которые необходимы для реализации соглашения и должны начать действовать с 1 января 2016 г. (с учетом 10-летнего переходного периода – до 2025 г.). Они разработаны на уровне рабочей группы и опубликованы на сайте <http://www.eurasiancommission.org>

■ Первый документ – это **Информационный справочник понятий (терминов)**. В нем пока по многим пунктам не найдено конечное соглашение, потому что, несмотря на похожесть глоссария многих стран, все же существуют некие различия. И как только будут введены наднациональные правила, то все национальные правила должны будут

снова поменяться. Понятно стремление каждой страны как можно меньше вносить изменений, поэтому каждый хочет, чтобы его законодательная база послужила основой для принятия документа. А на практике это невозможно. В Федеральном законе РФ №429-ФЗ обозначены сроки принятия документов, их нужно выполнять. Единственное, с моей точки зрения, что сразу увязывается с Евразийскими нормами, – это **Перечень лекарственных форм** (ЛФ), но он не всегда будет совпадать с перечнем тех лекарственных форм, которые обозначены в регистрационных удостоверениях. Положительный момент в том, что ЛФ в какой-то степени будут унифицированы, и будем надеяться, что, если эти документы не будут пересматриваться, то, проделав работу на данном этапе, регуляторам больше не придется ею заниматься в ближайшие восемь-десять лет.

■ Второй документ, который размещен на сайте Евразийской комиссии, – **«Надлежащие фармацевтические практики (GCP, GMP, GDP)»**.

Российский термин «правила» заменился международным – «практики». За основу этих документов были взяты европейские документы. Что касается GMP, то документ увязан с отраслевым приказом №916, но, с моей точки зрения, документы, который выйдут, все равно не будут до конца соответствовать европейским нормам. Проблема в том, что в Европе постоянно выходят директивы, корректирующие существующие нормы, благодаря чему отрасль всегда находится в тонусе и двигается вперед. Как этот вопрос будет поставлен Евразийской комиссией, пока не ясно, т.е. будет ли жить отрасль согласно принятому документу десять лет или в него будут оперативно вноситься изменения.

На настоящий момент достигнут консенсус по **«Правилам дистрибуторской практики»** (GCP), которые однозначно вступят в силу с 1 января 2017 г. Это действительно хороший документ. К вопросу дистрибуции в последнее время стали обращаться меньше, но, по статистике Росздравнадзора, видно, что около 40% рекламаций, которые поступают на

препараты, находящиеся уже в обращении, связаны с тем, что их неправильно хранили и транспортировали. Не зря сегодня в ФЗ-429 разделены «правила хранения и транспортировки» и «правила дистрибуции». Два различных документа, но идущие в одной связке, сейчас уже готовятся в соответствии с проектом правил GCP, который вывешен на сайте. Дистрибуторам будет легче приспособиться к новому правовому полю.

■ Следующие два важных документа, связанные между собой, это «Правила регистрации и экспертизы лекарственных средств» и **«Правила проведения исследований биоэквивалентности воспроизведенных лекарственных препаратов»**. «Правила регистрации...» – документ, срок введения которого с 1 января 2016 г., возможно, будет несколько перенесен, т.к. этот документ – один из основополагающих и требует более пристального к себе внимания.

Разработке этих документов посвящены практически все заседания Рабочей группы, начиная с мая текущего года. Проблема в том, что любое понятие, которое сформулировано несколько по-иному, чем в законодательстве той или иной страны – члена ЕАЭС, влечет за собой последующие изменения. Есть несколько принципиальных моментов, по которым у разных стран совершенно разные подходы, и если бы только у стран, а то разные подходы у регуляторов от бизнеса и регуляторных органов.

Один из вопросов – что делать с локальной клиникой? Одна часть бизнеса считает, что локальная клиника не нужна, другая за нее. Точка зрения нашего Минздрава – локальную клинику сохранить. Подход наших коллег из Белоруссии, Казахстана, Киргизии и Армении – локальная клиника не нужна. Пока консенсус на протяжении многих заседаний найти не удается.

Еще один очень важный момент касается пакета документов, который представляется для регистрации. Наши коллеги из стран – участниц ЕАЭС считают, что достаточен некий компетентный орган вне этих стран. Позиция Российской Федерации иная: это

компетенция Министерства промышленности и торговли РФ, а заключение GMP должно быть выдано либо РФ, либо одной из четырех стран Союза.

Что вообще нужно сказать о правилах регистрации. Если будет единое экономическое пространство, то будет некое «единое окно», в которое можно подать документы на регистрацию и получить итоговый, разрешающий деятельность в странах Союза. Новая модель регистрации предусматривает возможность выбора референтной страны, в которую регистраторы будут подавать заявления, а современные документы будут идти для согласования в оставшиеся четыре страны. То есть будет не просто мнение одной референтной страны, а его нужно еще согласовать с четырьмя странами и создать общее решение. Должна быть четкая схема со схемами, полномочиями, мерой ответственности, и непонятно, что делать в случае возможных разногласий. Есть экспертный комитет, призванный решать те споры, которые возникнут в процессе регистрации. И есть предположение, что с 1 января 2016 г. он начнет функционировать ежедневно и круглосуточно. Таким образом, принцип одного окна, к сожалению, не получается.

■ Следующий пункт, представленный на сайте Европейской комиссии, – **«Концепция гармонизации фармакопей государств – членов ЕАЭС»**. До сих пор не решен вопрос, на что ориентироваться – на фармакопею международную или каждой страны. Хотя, если имеется референтная страна, то должны быть единые стандарты.

■ **«Требования к маркировке ЛС» и «Требования к инструкции по применению»**. Принято решение, что в рамках Евразийского союза наднациональные нормы будут разделены – для врача и для пациента, как в европейских странах.

■ Очень важен документ **«Правила проведения фармацевтических инспекций»**. Но наличие единой инспекции, которая будет существовать в Евразийской комиссии, из этого документа не проистекает. Инспекторы разных стран должны между собой контактировать.

«Порядок аттестации уполномоченных лиц производителей ЛС». Сейчас вводятся уполномоченные лица не только на производстве, но и в рамках Евразийского союза у дистрибуторов, чтобы обеспечить должный фармпорядок. Этот документ касается конкретно производства и повторяет изложенное в российском приказе, и прописанные там процедуры те, у кого есть локальные производства, уже прошли. Его выполнение не будет вызывать особых сложностей.

■ И еще, на мой взгляд, очень важный документ – **«Порядок формирования и ведения единого реестра зарегистрированных лекарственных препаратов и информационных баз данных»**, по сути, на сегодня эта база данных находится на этапе технического задания.

Пока находятся в разработке и не вывешены на сайте «Порядок деятельности Экспертного комитета» (есть спорные вопросы регистрации) и «Правила определения категорий лекарственных средств, отпускаемых без рецепта и по рецепту». Когда в рамках ЕАЭС определялось, какие нормы будут регулироваться в области обращения ЛС, то было сказано, что реклама – это вопрос национального уровня, когда каждая страна – член Союза решает, что ей рекламировать, а что – нет. Тем не менее существует приказ, по которому препарат будет относиться или не относиться к ОТС.

Вопросы государственного контроля качества лекарств и фармаконадзора остались вне общего правового поля, т.е. находятся в компетенции каждой из стран – участниц Союза. На мой взгляд, контроль тоже должен быть по единым стандартам.

На сегодняшний день все получают декларации о соответствии. Вид контроля, который у нас существует, – это выборочный контроль. Приказ о нем подписан и находится на регистрации в Министерстве юстиции и должен выйти в ближайшее время. В рамках Евразийского союза декларирование как таковое существовать не может, и надеемся, что с 1 января 2016 г. не будет необходимости в получении декларации.

ЧТО ВАЖНО ДЛЯ БИЗНЕСА...

Вне правового поля остались вопросы, которые важны **для бизнеса**:

- **параллельный импорт**, несмотря на то, что границы между нашими странами открыты и хождение лекарств стало иметь более свободный путь;
- **введение маркировки ЛП**. Нюанс в том, что если маркировка будет введена на территории РФ, то всем странам нужно будет к этому процессу присоединиться;
- **регулирование предельных отпускных цен**. При выработке перечня документов для ЕАЭС было сказано: розничное звено в виде аптек находится вне общего правового поля – каждый регулирует эту часть самостоятельно. Но вроде бы страны работают по одним правилам, а системы ценообразования у них разные. В ситуации резкого колебания курса евро, доллара и рубля возникает ситуация разброса цен;
- **порядок допуска к государственным закупкам**. Имея в виду документ о «третьем лишнем», нужно отметить: в странах локального производства преференции создаются

для стран ЕврАзЭС (наш вариант «третьего лишнего»). В Белоруссии другая ситуация: там есть и белорусские товары, и импортные. Каждая страна регулирует по-своему. Это негативный момент, т.к. кто-то открывает свой рынок для соседей, а те его в ответ закрывают. После подписания закона о «третьем лишнем» этот вопрос необходимо поднимать.

Есть проект постановления об определении взаимозаменяемости, вытекающий из ФЗ-429. Так вот эта взаимозаменяемость есть только в Российской Федерации, для наших коллег подобный вопрос не стоит.

Гладко только на бумаге. Как преодолеть «овраги» – это вопросы на 2016–2017 гг. Время будет непростое. Нужно следить за публикацией документов и понимать даже то, что написано между строк, чтобы минимизировать риски для своих компаний.

По материалам конференции
«Фармацевтический бизнес в России:
стратегии развития в эпоху перемен»

Елена МАРТЫНЮК ■



ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ XXI ВЕКА: ФАРМАКОНЕТ

Гандель Виктор Генрихович

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

Интернет – это новая реальность и выдающийся феномен современной цивилизации, пример революционного расширения коммуникативного ареала. Взрывоподобное развитие Интернета и связанных с ним технологий делает его важнейшим информационным ресурсом, обеспечивающим функционирование многих структур общества, направлений его существования и развития. Интернет быстро превращается в «виртуальное государство», размывающее национальные границы, создающее свою киберкультуру и представляющее мощнейшее средство влияния.

С научно-социальной точки зрения, Интернет позволил человечеству преодолеть многовековой синдром цивилизационной «созависимости», связанный с возникновением и доминированием фактора взаимной зависимости сначала в ячейке общества (семье), а затем и в социуме: группах, компаниях, партиях, стратах и пр.

В то же время Интернет, открыв новое «пространство», сформировал и новый тип созависимости, которая может оказаться даже более прочной, чем ее привычные формы. Такой новый феномен может быть охарактеризован как «соNetзависимость» или «Netсозависимость¹». Более того, применение Интернета привело к повсеместному развитию «интернетомании», которая уже может рассматриваться как предболезнь – латентный (скрытый) период болезни, или стадия функциональной готовности организма к развитию этого нового заболевания (по типу игромании).

Другими словами, Интернет, выходя за пределы теоретической парадигмы пространства

и времени Гаусса – Эйнштейна – Максвелла, способен представлять собой своеобразное виртуальное «шестое»² измерение, что, не исключено, открывает перспективу обнаружения последующих измерений условных пространств.

Те, кого не привлекает нумерология, могут называть его «иным пространством».

Уважаемые коллеги! Мы с вами – первое поколение в Истории, получившее уникальную возможность беспрепятственно перемещаться и общаться в этом новом, ранее неведомом и неизведанном «пространстве». За это не грешно поднять мензурку aqua vitae, ей-богу.

Почему приходится акцентировать внимание на свойствах или особенностях «пространств»?

Дело в том, что, попав в «шестое» (или любое иное виртуальное) пространство, выйти из него уже не удастся, как нельзя, например, покинуть пространство наших трех привычных измерений или же пространство времени.

Любая попытка *необоснованно* ограничить пребывание в информационном или ином виртуальном пространстве может привести к различным неблагоприятным последствиям, как и всякое неадекватное ограничение доступа к чему-либо, в особенности к чему-либо значимому (существенному) или избыточно привлекательному.

В то же время разумный доступ в «пространство» создает определенные преференции как пользователю, так и «владельцу пространства». Чем больше, легче и проще пребывание в «пространстве», тем неограниченно

больше возможностей инновационного воздействия как на само «пространство», так и на его информационное содержание. Известно: кто осведомлен, тот вооружен.

Однако мы до сих пор не имеем убедительного ответа на вопрос, как далеко может увести нас это радикальное расщепление форм человеческого взаимодействия, поскольку эйфория от появившихся возможностей явно зашкаливает и зачастую мешает сосредоточиться на объективном. Кроме того, еще далеко не закончен процесс накопления значимой информации.

Тем не менее, некоторые соображения провизора на затрагиваемую тему представляются уместными.

Отличительной особенностью Интернета как новой формы социального бытия стало снятие привычных локальных внешних ограничений индивидуума и как результат – удаленный доступ к самым разнообразным ресурсам, в т.ч. медицинским и фармацевтическим.

ФармакоNet – это стремительно развивающийся фармацевтический интернет-ресурс как инновационный, коммуникационный, информационный, финансовый и технологический актив (опция) фармацевтического бизнеса, функционирующий в киберпространстве (гиперпространстве, виртуальном пространстве).

Появление платформы ФармакоNet следует рассматривать как качественный прорыв в деле приближения фармацевтической помощи, позволяющий решить многовековую проблему доступности лекарственных средств и сведений о них практически любому потребителю (пациенту), приобретающему в эпоху глобализации и гармонизации медицины и фармации статус самостоятельной индивидуальной ценности, обеспечивающей существование и развитие биосферы в интересах ее обитателей.

Ограничением является лишь возможность доступа к Интернету, что преодолимо.

ФармакоNet сегодня реализуется как:

- источник информации о заболеваниях, симптомах, применяемых лекарственных

средствах, их побочных эффектах, противопоказаниях, производителях, статусе (инновационное, лицензионное, дженерик) и пр.;

- база данных об аптечных учреждениях и реализуемых ими фармацевтических услугах, включая интернет-торговлю лекарственными средствами и предметами медицинского назначения и др.;

- возможность получить совет, рекомендацию или профессиональную фармацевтическую консультацию в формате «вопрос – ответ» (http://www.webapteka.ru/consult_arc/ например, или иное), поместить собственный отзыв о препарате или услуге;

- доступный свод нормативно-правовой информации в сфере обращения лекарственных средств;

- инструмент поиска приемлемых для пациента цен и условий предоставления фармацевтической услуги;

- средство оплаты фармацевтической услуги;

- веб-портал интерактивных сервисов фармацевтической литературы и библиографии;

- веб-интерфейс-банк эмпирических и научно-статистических сведений об эффективности, неэффективности, несовместимостях, условиях и сроках хранения и других показателях качества и особенностях применения лекарственных средств.

Фармацевтическая помощь через Интернет может осуществляться как инициативная (самостоятельная), так и рекомендуемая (консультативная). При инициативной помощи, обычно предшествующей приобретению лекарственного препарата, потенциальный пациент самостоятельно отыскивает в Интернете желаемое пособие по одному ему известному алгоритму с учетом уровня социальной культуры, образования, пола, возраста и особенностей характера (индивидуальных особенностей). Как правило, такой пациент стремится найти в сети описание симптомов, которые, как он полагает, наличествуют у него (или его близких) в данный момент, а затем знакомится с информацией о лекарственных средствах, которые при обнаруженных симптомах рекомендуются.

В случае консультативной помощи аналогичный поиск осуществляется уже по рекомендации врача после визита (его или к нему) или как врачебная онлайн-консультация, получившая в последнее время широкое распространение в формате телемедицины. Подобный подход более эффективен, и, следовательно, более успешен в контексте результата на выходе.

Возникает лишь вопрос о легитимности подобного приобретения и возможных при этом рисках для пациента.

В 2009 г. на своей 12-й сессии Совет по правам человека ООН, являясь вспомогательным органом Генеральной Ассамблеи, принял резолюцию, которая признает, что «доступ к лекарственному средству является основным элементом реализации права каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья». В указанной резолюции подчеркивается «обязанность государств обеспечить доступ ко всем, без дискриминации, доброкачественным и доступным лекарственным средствам, в частности, к основным лекарственным средствам» (в нашей стране – ЖНВЛП).

В результате, возможность приобретения необходимого, в т.ч. самого современного препарата любой фирмы или страны-производителя становится ни с чем не сравнимой опцией Интернета.

Как же реализуется подобная процедура в рамках глобальной фармацевтической помощи? Об этом подробно говорится в обстоятельном обзоре³, представленном нашими украинскими коллегами с количеством посещений на момент просмотра более 7 тыс., описывающим положение дел в странах ЕС и США. Как следует из обзора, в мире действуют самые разнообразные правила и ограничения на интернет-торговлю медикаментами, определяемые страновыми особенностями (особенностями страны), уровнем развития и эффективностью регуляторной практики.

В большинстве государств практика удаленной торговли медикаментами легализуется введением четких правил, в соответствии с

которыми интернет-торговля может осуществляться только на основе реально существующей лицензированной аптеки с заявленными полномочиями, а продаже подлежат в основном безрецептурные лекарственные препараты (ОТС). Минздравы или иные регуляторные органы ведут строгий учет соответствующих сайтов, что обеспечивает больным гарантии качества и безопасности приобретаемых лекарственных средств.

Безусловный императив: не подлежат свободной реализации контролируемые (рецептурные) лекарственные препараты. При необходимости их приобретения условия рецептурного отпуска должны соблюдаться строго в соответствии с указаниями инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата (листка-вкладыша).

В случае заказа такого препарата пациент обязан проинформировать о наличии у него соответствующего рецепта: указать название лечебного учреждения, фамилию выписавшего рецепт врача, дату выписки, название и дозировку препарата. Курьер при доставке препарата должен убедиться в наличии рецепта (например, сделать снимок на телефон).

Закон об обращении лекарственных средств должен четко определить порядок и установить границы фармацевтической деятельности в этой части фармацевтической помощи. В первом приближении, очевидно, что все нормативы оптово-розничной торговли при этом должны быть соблюдены с тем, чтобы пациент был огражден от риска приобретения недоброкачественной, фальсифицированной, контрафактной, незарегистрированной или просроченной продукции.

Приобретение лекарственных средств для целей интернет-торговли, их хранение до момента реализации и процедура доставки потребителю должны быть предметом лицензирования со всеми вытекающими требованиями и условиями: наличием соответствующих помещений (собственных, арендованных или контрактных); уровнем образования (компетентности) специалистов, обладающих актуальными сертификатами, медицинскими

книжками и пр. В отношении курьера возможно принятие отдельного решения: при работе с рецептурными препаратами зачисление мобильного пенсионера с фармацевтическим или медицинским образованием следовало бы приветствовать.

Учитывая возможные негативные или неприемлемые последствия несанкционированного использования ФармакоNet, цивилизованное сообщество обязано в интересах потребителя установить с учетом местных реалий понятные ограничения, гарантирующие его безопасность и минимизирующие возможные риски.

На основании изложенного, сформулируем основные критические ограничения ФармакоNet:

1. Свободная интернет-торговля разрешается только ОТС-препаратами.

2. Рецептурные (Rx) препараты отпускаются только при наличии у потребителя (пациента) рецепта, выписанного врачом. Наличие такого рецепта фиксируется при заказе препарата и подтверждается при его доставке (получении).

3. Наличие дипломированного сертифицированного специалиста (фармацевта, провизора) при работе интернет-портала является обязательным условием (фундаментальным принципом).

4. Торговля медикаментами в Интернете является лицензируемым видом фармацевтической деятельности.

5. ФармакоNet подлежит инспекционной проверке не реже 1 раза в год; «по случаю» – при необходимости.

6. Налогообложение ФармакоNet должно быть специализированным и включать преференции для отдаленных районов, где для доставки медикаментов возможно применение дронов (беспилотников).

7. Обучение, переподготовка и совершенствование специалиста ФармакоNet осуществляется по отдельной программе с элементами психологии, что подтверждается выдачей сертификата со сроком экспирации 5 лет.

8. Несанкционированная деятельность ФармакоNet является административным

правонарушением, а при наступлении тяжких последствий – уголовным преступлением.

9. Реклама ФармакоNet в СМИ подлежит ограничениям, устанавливаемым экспертным фармацевтическим сообществом в форме обязательных требований.

10. Требования к ФармакоNet в Российской Федерации должны быть гармонизированы с соответствующим законодательством ЕврАзЭС.

Принятие подобных ограничений позволит сделать ФармакоNet значительно менее опасным, чем принято думать, способом получения фармацевтической помощи, причем нередко более информативным, чем, например, консультация фармацевта в аптеке или даже врача на приеме. Цели безопасности достигаются обучением потребителя поиску и анализу интересующей его информации, а не созданием искусственных и часто не оправданных препятствий или ограничений. Бремя такого обучения должно быть возложено как на лечащего врача на приеме (семейного врача), так и на фармацевта (провизора) при отпуске. Семейная и образовательная практика оздоровления, популярная литература или соответствующие ресурсы СМИ на подобные темы, безусловно, сыграли бы положительную роль.

Элементарная фармацевтическая грамотность должна стать нормой бытия потребителя, россиянина в особенности, привыкшего лечиться самостоятельно, по совету соседей, родственников, знахарок, ворожей, «лекарей» и прочих «специалистов» лечебного и фармацевтического дела. Регулярное пребывание заинтересованного потенциального пациента в ФармакоNet со временем приведет к выработке определенной модели личностного поведения, отражающей результат самоанализа в контексте собственных навыков и приемов поиска лекарственных средств для себя и своих близких как по врачебным наставлениям, так и на основе приобретенных ФармакоNet-компетенций.

Гражданин России с молодых ногтей с помощью родителей, педагогов и общества обязан усвоить постулат: установить диагноз и

назначить лечение, в т.ч. медикаментозное, может лишь соответствующий медицинский работник. Только тогда пациент поверит, что выписанный ему рецепт – это не только и не столько требование врача к фармацевту (провизору) отпустить назначенный препарат, но и официальный документ, подтверждающий профессиональное мнение специалиста о том, что данному индивидууму с учетом его пола, возраста, условий труда и состояния здоровья именно рекомендуемое лекарственное средство с высокой степенью вероятности поможет более, чем что-либо иное. Только ему – и никому другому.

Ответственно заявляю, что ни дореволюционная, ни советская, ни современная российская фармация (но не фармацевтика!), никогда не страдала отсутствием достойных фармацевтических умов. Провизор, гордо по определению смотрящий вперед, рано или поздно найдет оптимум пребывания в киберпространстве в

интересах индивидуума (пациента), социума и государства, которое пока еще никто не отменял и которое должно уделять здоровью своих граждан, несомненно, приоритетное внимание.

Власть просто обязана более трепетно относиться к компетентному фармацевтическому мнению, реагировать на него, активно сотрудничать со специалистами. В интересах, прежде всего, народа, ибо наша «элита» давно предпочла лечиться и рожать в иных юрисдикциях.

¹ Терминология автора.

² Три привычных измерения Евклидовой геометрии; четвертое измерение Гаусса (искривленное пространство, наблюдаемое в картинах Пикассо, например); пятое измерение – время.

³ Газета «Аптека», № 40 (811) от 17 октября 2011 г. (<http://www.apteka.ua/article/100525>)



ПАТЕРНАЛИСТСКИЙ ПОДХОД К ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЮ В ФАРМАЦЕВТИКЕ

Генеральный директор российской фармкомпании «Натива» **Александр Александрович Малин**, выступая перед участниками III ежегодной конференции «Фармацевтический бизнес в России: стратегии развития в эпоху перемен», привел примеры успешных и проигрышных подходов к импортозамещению в странах, где были реализованы различные сценарии, и обозначил общестратегические цели этой темы.

Патернализм (лат. *paternus* – отцовский, отеческий) – это система отношений, при которой власть обеспечивает потребности граждан, а последние в обмен на это следуют продиктованным им моделям поведения. – *Прим. ред.*)

Во-первых, целесообразность реализации импортозамещающей политики, которая является одним из дискуссионных вопросов, обсуждаемым представителями экономической науки и практиками, до сих пор не нашедшим однозначной оценки.

Второе. Современные доктрины отмечают, что реализация стратегий импортозамещения часто описывается в контексте осуществления политики «догоняющего развития», основанной на патерналистском подходе государства.

Третье. Очевидно, что только выработка и реализация стратегической политики, ориентированной на замену импортных товаров конкурентоспособными по цене и качеству национальными продуктами, может обеспечить развитие национальных отраслей промышленности, особенно в сферах производства высокотехнологичной инновационной продукции.

■ Первый пункт сценария патерналистского подхода – «опора на собственные силы» – гласит: «Импортозамещение является инструментом реализации промышленной политики «опоры на собственные силы». Государство стремится производить своими силами как можно больше товаров, допуская импорт лишь в тех случаях, когда национальных

товаров-аналогов не существует совсем. Примеры: СССР, страны Латинской Америки, Китай.

■ Второй пункт – «создание отсутствующей отрасли» – расшифровывается так: «Поддержка государства направлена на вновь создаваемые сегменты индустрии на первом этапе их существования, когда товары, замещающие импортные, нуждаются в преференциях, обеспечивающих им ценовые преимущества. Примеры: Восточная Азия».

■ Третий пункт сценария патерналистского подхода – «перемещение ресурсов в успешные отрасли» – содержит следующий постулат: «Усилия государства направлены на поддержку уже существующих успешных отраслей, как правило, обладающих достаточно отчетливым экспортным потенциалом. Импортозамещающая функция продукции этих производств на внутреннем рынке используется лишь в той степени, в какой она является стимулом для внешней экспансии. Примеры: Япония, Южная Корея, Сингапур, Китай (отчасти), Гонконг».

По словам **А.А. Малина**, в России реализуется сценарий «догоняющего развития», при котором необходимо в сжатые сроки пройти несколько этапов развития и осуществить прорыв на мировой фармацевтический рынок. То есть преодолеть состояние, при котором продукция отрасли не конкурентоспособна даже на внутреннем рынке, а также обеспечить патерналистское сопровождение отечественной индустрии, сочетая его со стимулированием эффективности производства

и экспорта. Достижение этих целей требует применения законодательных, организационных, экономических механизмов.

Сегодня же продукция отечественной фарминдустрии подчас неконкурентоспособна даже на внутреннем рынке.

Для решения подобной задачи требуется **системная реиндустриализация**, которая подразумевает:

- переход от отдельных очагов фармацевтической промышленности к индустрии;
- создание именно отдельных предприятий без целенаправленной заботы об их взаимоподдержке с тем, чтобы каждое из них по возможности покрывало нужды потенциальных партнеров для выстраивания в совместные технологические цепочки;
- осознание того, что недостаточный уровень понимания межсубъектных и межобъектных взаимосвязей привел к возникновению проблем и в науке. В идеале она должна получать задачи из двух источников:
 - своей внутренней логики, когда каждая новая решенная задача открывает подходы к возможности решения нескольких новых задач;
 - потребностей практики, указывающей, на какие задачи надо обратить внимание в первую очередь.

В докладе подробно разбираются факторы, которые влияют на эффективность реализации политики «догоняющего развития» в фармацевтической промышленности. **Особая роль отводится:**

- состоянию мирового фармацевтического рынка, определяющему заинтересованность и возможность потенциальных инвесторов участвовать в развитии фармацевтической отрасли РФ;
- наличию инфраструктуры и универсальных финансовых институтов обеспечения промышленного роста;
- эффективной государственной поддержке процессов импортозамещения и налоговой политике, стимулирующей инновации, поддержку внедрения современных технологий, импортируемых на льготных условиях, регулирование иностранных инвестиций (особое

внимание необходимо обращать на сопряжение позиций при условии выполнения требований ВТО).

На перспективы эффективной реализации политики «догоняющего развития» в фармацевтической промышленности влияют также:

- степень участия общественных организаций и структур, выражающих коллективные интересы производителей фармацевтической продукции, в процессах выработки политики и конкретных механизмов импортозамещения; реально действующий профессиональный лоббизм;
- степень научного, технического и кадрового развития фармацевтической отрасли в стране; готовность к восприятию и освоению передовых зарубежных технологий производства;
- масштабы и степень развития внутреннего национального рынка фармацевтической продукции.

Особое внимание следует уделить такому аспекту, как синхронизация действий регуляторов. Каждое ведомство должно преследовать предельно конкретные цели в рамках полномочий, а именно – любое нормативное начинание не должно приводить к усложнению процедуры или ее запутыванию. Опасным было бы введение нечетких или двусмысленных правил регулирования. Необходима реализация патерналистского подхода при локализации компаний Большой фармы в стране, т.е. забота должна быть равнозначной! Нужно преодолевать и минимизировать нерешительность в деятельности регуляторов, популяризировать отечественные лекарственные препараты во врачебном и пациентском сообществе, преодолевая негативное общественное мнение, сложившееся по отношению к отечественным лекарствам. И врачебное сообщество не должно быть антагонистом развития отечественной фармацевтики. Вектор науки следует направить в сторону прикладных задач. Актуально создание не фантомных, а реальных производств по выпуску субстанций и сырья для их производства.

Акценты, по мнению директора российской фармкомпании «Натива», нужно сделать

на **организационные и административные механизмы:**

- развитие системы долгосрочного планирования потребности в лекарственных препаратах и четкой системы государственных закупок фармацевтической продукции, а также исключение не до конца выверенных регуляторных решений;
- установление жестких критериев национальной принадлежности произведенных лекарственных препаратов;
- упрощение процедур допуска продукции в гражданский оборот лекарственных препаратов отечественного производства при установлении вышеуказанных критериев;
- поддержка имиджа отечественных производителей фармацевтической продукции;
- развитие самоорганизации производителей, их союзов и ассоциаций, а также поддержка цивилизованной конкуренции российских производителей фармацевтической продукции в рамках профессионального лоббизма.

К экономическим мерам стратегии «догоняющего развития» относятся:

- господдержка инновационного бизнеса в сфере фармацевтики, научно-исследовательских работ и исследований;

- формирование фармацевтических кластеров для локализации производства, увеличения его объемов, кооперации научных исследований и бизнес-процессов;

- поощрение инвестиций в фарминдустрию, в т.ч. в элементы машиностроения, и ассортиментную базу.

Итак, резюмировал **А.А. Малин**, в условиях современной России разумное, не вредящее применение стратегии **«догоняющего развития»** может стать стимулом к развитию самых высокотехнологичных производств с высокой добавленной стоимостью. Следует стремиться к тому, чтобы импортозамещение не только способствовало насыщению внутреннего рынка, но и провоцировало развитие выпуска товаров и услуг, конкурентоспособных на мировом рынке, обладающих экспортным потенциалом. Импортозамещение развивается не только в федеральном центре! По опросу Фонда «Общественное мнение» (август 2015 г.), население верит в возможности появления отечественных лекарств!

Елена МАРТЫНЮК ■



КИРОВСКИЙ ФЕНОМЕН ПАРТНЕРСТВА

На III Ежегодной конференции «Фармацевтический бизнес в России: стратегии развития в эпоху перемен» с докладом «Локализация производства как фактор роста фармацевтического бизнеса» выступил президент компании «НАНОЛЕК» **Владимир Христенко**.

НАНОЛЕК – российская биофармацевтическая компания с собственным высокотехнологичным производством полного цикла по стандартам GMP, которая специализируется на выпуске импортозамещающих и инновационных лекарственных препаратов как собственной разработки, так и созданных с привлечением международных партнеров, с фокусом на профилактику и терапию социально значимых заболеваний.

– Наше производство, – рассказывает Владимир Викторович, – находится в Кировской области. Основные темы, которые мы для себя выбрали, – разработка и внедрение в производство портфеля инновационных вакцин.

Препарат, который мы в начале следующего года выводим на рынок, – *инактивированная вакцина против полиомиелита*. Это будет первая отечественная вакцина на данном рынке. У нас есть иностранные партнеры, у которых мы приобрели технологию на производство этой вакцины. Это формат номер один.

Второй формат – разработка с нуля с использованием своих сил и ресурсов зарубежных партнеров. Это *вакцина против вируса гриппа (культуральная)*, которую мы разрабатываем на основе культур клеток с помощью американской компании и новосибирского центра «Вектор». Сейчас мы находимся в фазе клинического исследования, но это полностью оригинальный продукт, который мы вскоре будем выводить на рынок.

Третий формат – проект, который реализуется с группой компаний «Санофи Пастер» по системе импортозамещения. Этот мировой

лидер в производстве и разработке вакцин является надежным долгосрочным партнером системы здравоохранения Российской Федерации. В 2009 г. произвел инвестиции в первый в России завод полного цикла производства инсулинов и продолжает инвестировать, передавая технологии производства вакцин «Санофи».

В данный момент никто в России не производит комбинированную пятикомпонентную педиатрическую вакцину. Те вакцины, которые есть на рынке, импортируются. И главная вакцина, которая в частном рынке присутствует, это вакцина компании «Санофи Пастер», которая называется **Пентаксим** (комбинированная для профилактики пяти наиболее опасных детских заболеваний вакцина дифтерии и столбняка адсорбированная, коклюша ацеллюлярная, полиомиелита инактивированная, инфекции, вызываемой *Haemophilus influenzae* тип b конъюгированная. – Прим. ред.). Таким образом, вместо пяти моновакцин и соответственно пяти уколов, которые дети должны получить по Национальному календарю прививок в 3 месяца, 4, 5 и 6, соответственно, они получают одну комбинированную за одну инъекцию. Молодым родителям эта вакцина очень хорошо известна, и я считаю, что у нее большой потенциал с точки зрения дальнейшего присутствия на этом рынке.

В Национальном календаре профилактических прививок (НКПП) обозначены 12 инфекций (а в американском до 16) и до 22 вакцин, которые получает ребенок до полутора лет. *Переход на комбинированные вакцины и*

снижение инъекционной нагрузки – реальные направления модернизации НКПП. Вот поэтапный трансфер технологии производства начиная с 2015 г.:

- первый – подписание пакета соглашений о партнерстве;
- второй – передача ноу-хау технологии производства, контроля качества и трансфер полного цикла производства с использованием субстанции;
- третий – передача ноу-хау полного цикла производства с использованием антигенов вакцины Пентаксим и других вакцин.

Мы пошли от простого к более сложному. Стратегия развития компании соответствует государственной стратегии импортозамещения в рамках программы «Фарма-2020», а именно: локализация современных препаратов, дальнейшее активное развитие R&D компетенций и разработка собственных инновационных препаратов.

Считаю, что импортозамещение однозначно необходимо. Отрасль здравоохранения и лекарственного обеспечения мегасоциально важны и ответственны, и то количество ресурсов, которое направлено на обеспечение этой отрасли, в т.ч. в нашей стране, колоссально.

Абсолютно ясно, что если наше государство и наши потребители тратят такие средства на приобретение лекарственных препаратов, то, помимо таможенных платежей, которые существуют в случае импорта, в стране должно еще что-то оставаться, прежде всего, в сознании работающих в этой индустрии. Мы свой выбор сделали с ориентацией на партнерство и создавали свою команду (280 человек) для производственного контакта с крупнейшими мировыми компаниями, такими как «Санофи Пастер».

Педиатрические вакцины – это абсолютно rocket science (нечто сложное, требующее неординарных умственных усилий. – Прим. ред.) с точки зрения фармацевтики, подходов, контроля и качества, и мы это понимали, когда создавали свое производство,

инвестировали в него, систему качества, создание команды.

Руководство «Санофи Пастер» также прекрасно понимает: чтобы иметь существенный бизнес в такой социально значимой области, как здравоохранение в России, надо работать. И компания доказала, что она готова и способна передавать технологии, которые реально здесь в России оживают. Ими реально занимаются российские специалисты, которые каждый день трудятся на нашем предприятии «НАНОЛЕК».

И даже если эти люди завтра уйдут на другое производство, то все равно они уже будут обладать тем самым сакральным знанием, необходимым для качественного производства. Это глобальная индустрия с глобальными инвестициями и, к сожалению, ни одна российская компания на данный момент не способна конкурировать с реальной иностранной Бигфармой. Ведь только имея доступ к глобальному рынку, можно делать адекватные инвестиции, чтобы в будущем их соответствующе окупать и инвестировать дальше еще и еще. Наш рынок пусть небольшой, но вполне значимый, интересный, концентрированный, с массой ресурсов, и поэтому иностранные компании заинтересованы в нем.

Но кто-то из них готов отдавать технологии, инвестировать, а кто-то не готов. Мы же готовы учиться у западных партнеров, чтобы и в будущем разрабатывать свои инновационные препараты, – даже если это пока узкая ниша, не замеченная Большой фармой, с которой трудно конкурировать.

Итог. Нам как компании важно видеть свой путь развития не на год, даже не на пять лет, а на более долгую перспективу. Крепкая поддержка настоящего партнера, такого как «Санофи Пастер» и его генерального директора Тибо Кроснье Леконта, поможет преодолеть все кризисы и построить долгосрочные планы.

Елена МАРТЫНЮК ■



ВИТАМИНЫ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ЗРЕНИЯ

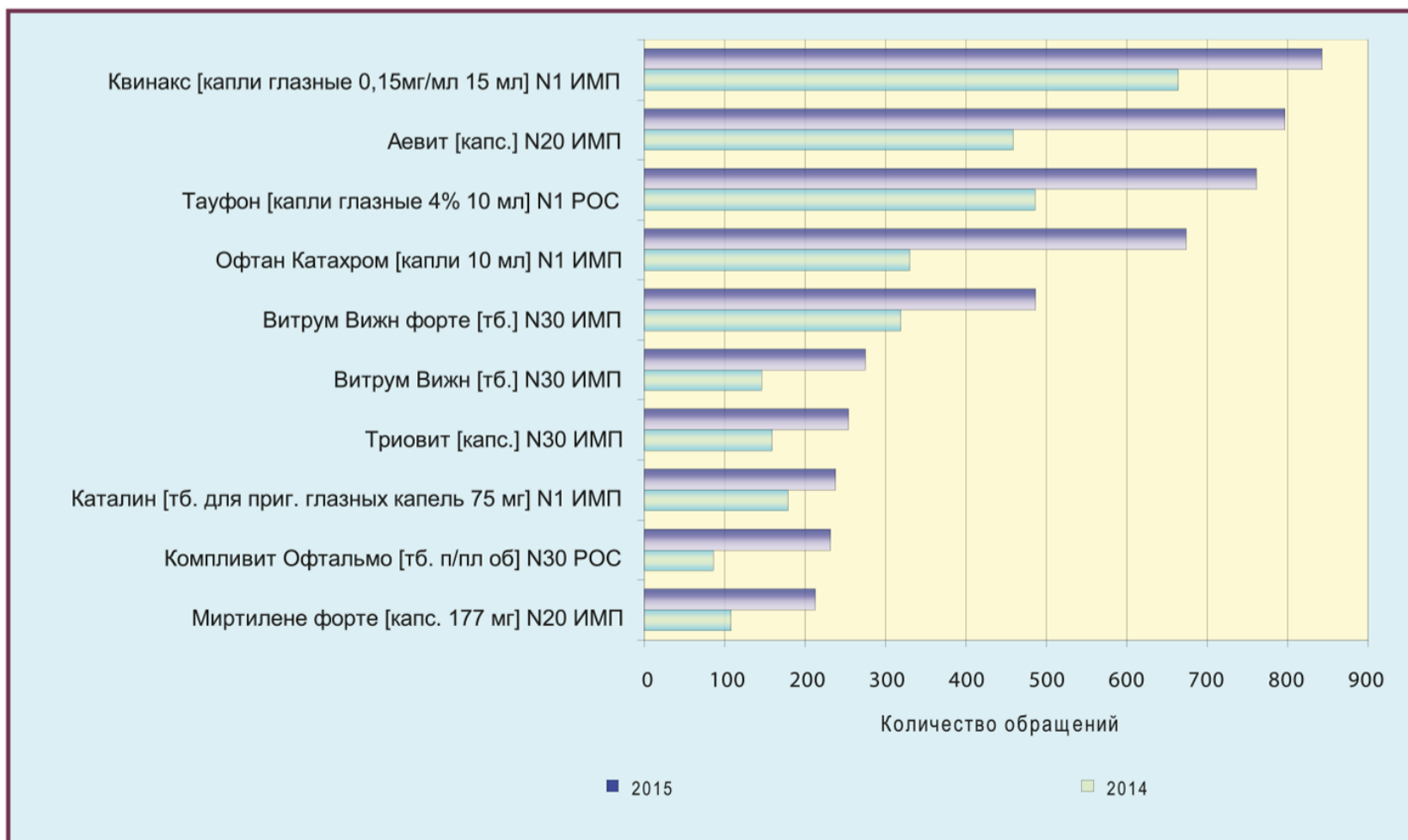
Зрение человека (зрительное восприятие) – процесс обработки изображения объектов окружающего мира, осуществляемый зрительной системой, и позволяющий получать представление о величине, форме (перспективе) и цвете предметов, их взаимном расположении и расстоянии между ними. Острота зрения зависит от плотности расположения фоторецепторов в сетчатке глаза. Состояние зрения не зависит от возраста.

Людам, страдающим снижением остроты зрения или нарушением зрительных функций, важно получать достаточное, но не чрезмерное количество витаминов и других полезных веществ. Поэтому при снижении зрения следует так же обращать внимание на сбалансированность рациона. Хронический же дефицит витаминов может приводить к таким неприятным последствиям, как возрастная

макулодистрофия, катаракта, глаукома и ряду других нарушений.

Прежде всего, витамины для глаз необходимы тем, кто страдает близорукостью, дальнозоркостью и другими заболеваниями глаз. Витамины способны затормозить развитие этих болезней на ранних стадиях. Витамины в профилактических целях нужно принимать после 40 лет. В этот период наступают

Рис. 1 СООТНОШЕНИЕ СПРОСА НА ВИТАМИНЫ ДЛЯ ЗРЕНИЯ В СЕНТЯБРЕ 2015 г. ПО СРАВНЕНИЮ С ТЕМ ЖЕ ПЕРИОДОМ 2014 г.



возрастные изменения сосудов всего организма, в т.ч. и глаз, а витамины способны укрепить сосудистую систему.

Обязательно должны принимать витамины для глаз люди с сахарным диабетом, атеросклерозом, гипертонией и другими болезнями, нарушающими кровообращение. Заболевания печени, кожи, желудочно-кишечного тракта тоже входят в «группу риска».

Глазные капли с витаминами нужно применять только по рекомендации лечащего врача.

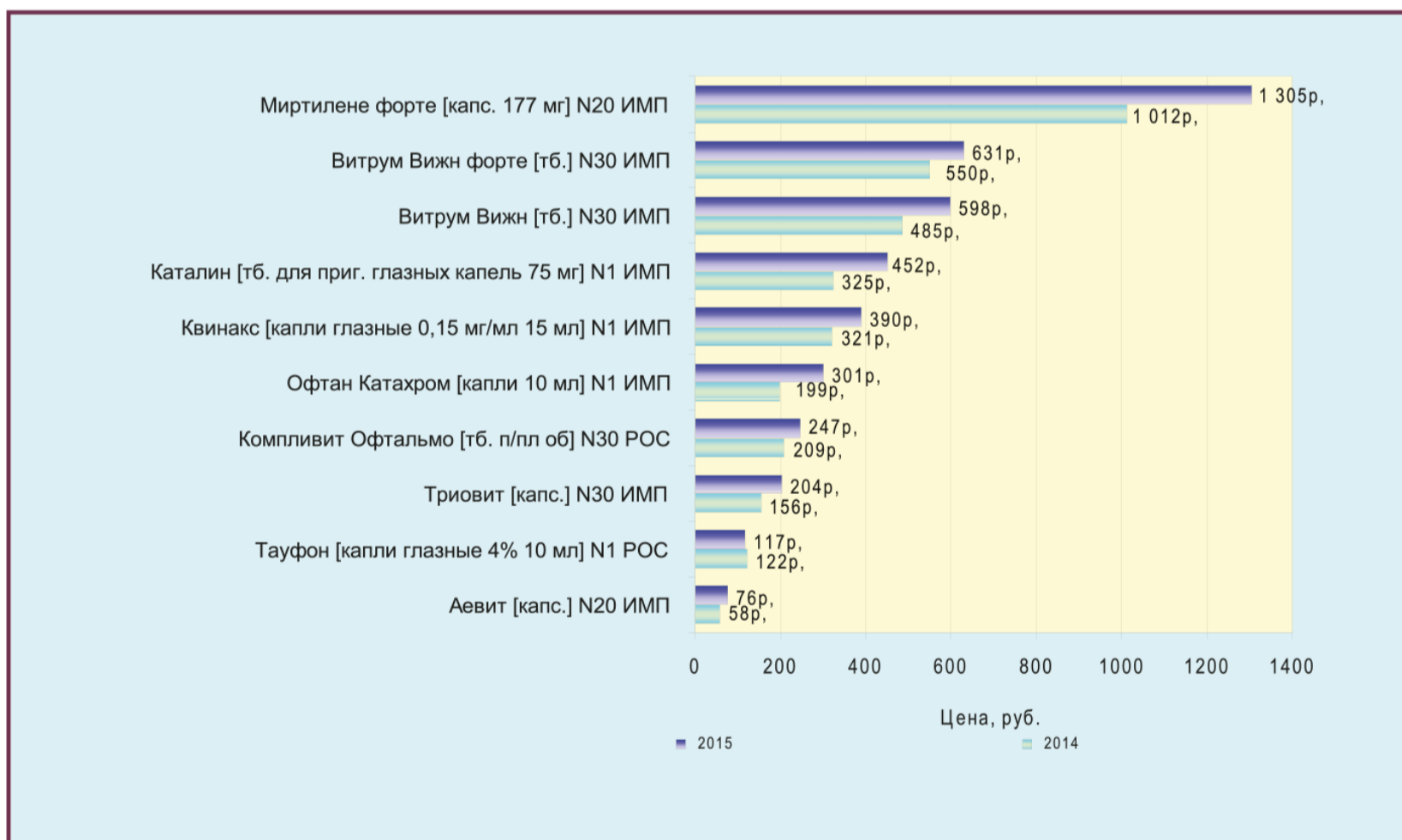
Цель исследования – проанализировать спрос и динамику средней стоимости на лекарственные средства данной группы,

основанный на статистике обращений на сайт artekamos.ru

На *рис. 1* представлено соотношение спроса на препараты данной группы в сентябре 2015 г. в сравнении с аналогичным периодом 2014 г. Можно отметить, что спрос на витамины для глаз увеличился по сравнению с прошлым годом. Лидером спроса в 2015 г., так же как и в 2014 г., является препарат **Квинакс**.

На *рис. 2* представлено соотношение средних розничных цен на витамины для улучшения зрения в сентябре 2015 г. в сравнении с аналогичным периодом прошлого года.

Рис. 2 СООТНОШЕНИЕ ЦЕН НА ВИТАМИНЫ ДЛЯ ЗРЕНИЯ В СЕНТЯБРЕ 2015 г. ПО СРАВНЕНИЮ С ТЕМ ЖЕ ПЕРИОДОМ 2014 г.





ЗЕЛЕНЫЙ КРЕСТ: ФАРМАЦИЯ ГОЛОСУЕТ ЗА ЧЕЛОВЕЧНОСТЬ

Благодарность и бережность – понятия, на первый взгляд, неуместные в современных рыночных реалиях. Но, забывая о них, даже лучшие из лучших рано или поздно придут к профессиональному выгоранию. И тогда никакая мотивация уже не поможет. А вот уважение и признание способны сделать многое.



В октябре своих первых победителей объявила Первая Международная фармацевтическая премия «Зеленый Крест». Первая действительно аптечная награда. Фармацевты и провизоры были не просто зрителями на конкурсе – они выбирали лучших представителей профессии.

Тысячи первостольников голосовали на официальном сайте Премии – и, таким образом, стали главными судьями профессионального соревнования, организованного Ассоциацией аптечного менеджмента и маркетинга (ААММ). У «Зеленого Креста» было и традиционное жюри: одновременно с фармспециалистами свой вердикт выносил Экспертный совет. Более чем 180 участников совета представляли различные области фармсектора: аптеку, промышленность, дистрибуцию, профессиональную прессу, рекламу и, разумеется, аналитику.

Тысячи первостольников голосовали на официальном сайте Премии – и, таким образом, стали главными судьями профессионального соревнования, организованного Ассоциацией аптечного менеджмента и маркетинга (ААММ). У «Зеленого Креста» было и традиционное жюри: одновременно с фармспециалистами свой вердикт выносил Экспертный совет. Более чем 180 участников совета представляли различные области фармсектора: аптеку, промышленность, дистрибуцию, профессиональную прессу, рекламу и, разумеется, аналитику.

Впервые в отечественной истории подсчет голосов был автоматическим. Более того, итоги голосования публиковали на сайте Премии.

«36 и 6» БЫВАЮТ РАЗНЫЕ

Номинация «Аптечная сеть года» стала предметом горячих дискуссий. В итоге организаторам пришлось разделить ее на три самостоятельных номинации: «Аптечная сеть года» (по решению Экспертного совета), «Аптечная сеть года. Выбор аптечного сообщества» и «Аптечная сеть года. Признание прессы».

Экспертный совет вручил награду фармацевтическому гиганту «Ригла». А вот более 7 тыс. первостольников проголосовали за республиканскую аптечную сеть «Аптеки 36 и 6» (г. Казань). К знаменитым «36,6», победившим в номинации «Динамика года», казанская сеть отношения не имеет. Что не мешает ей успешно развиваться. 60 аптек различной направленности – от «премиальной» до социальной.

Дни здоровья, школы мам – и еще ряд проектов для просвещения пациентов. Четыре клиники, первая из которых начала работать еще в 2008 г.

Вручая победителю награду, первый заместитель генерального директора ЦВ «Протек» Владимир Малинников отметил: «Премия для казанской «36 и 6» стоило бы назвать «За развитие и разумность».

ФАРМАЦИЯ, ОБЪЕДИНЯЙСЯ!

Фармацевтические СМИ избрали аптечной сетью года «Ассоциацию независимых аптек» (АСНА), которая в 2015 г. празднует профессиональный юбилей – десять лет на фармрынке. Сегодня она работает уже в 40 городах нашей страны и объединяет единичные аптеки в стремлении выжить, действуя как своеобразный «центральный офис»: налаживает сотрудничество с фармкомпаниями и дистрибуторами, проводит обучение фармацевтов.

В номинации для профессиональных объединений победила Российская ассоциация аптечных сетей, которая добилась многого, отстаивая интересы аптечной сети в законодательном поле. В 2013 г. РААС добилась сохранения медицинских изделий в аптечном ассортименте. Три годами раньше, когда закон «Об обращении лекарственных средств» еще только обсуждался, – настояла на том, чтобы в него были внесены первые коррективы. В результате из аптек не исчезла лечебная косметика, а фельдшерско-акушерские пункты приобрели право продавать лекарства там, куда фармация еще не пришла.

УЧИТЬСЯ, УЧИТЬСЯ И ЕЩЕ РАЗ УЧИТЬСЯ!

Неравнодушие к людям и знаниям – главное качество лауреатов Премии, представляющих аптечное сообщество. У победителя в номинации «Региональная аптечная сеть» – краснодарской сети «Здоровье» – в ноябре открывается уже 6-й учебный центр!

При этом в сети, которая работает в Краснодарском крае и Республике Адыгея, растет и количество аптек. В конце 2014 г. их было 44, сейчас уже 73. «Здоровье» освоило даже госпитальный сегмент и успешно работает в новых форматах, включая «дискаунт».

В поселке или станице приживется лишь социальный способ фармдеятельности. Размещение – компактное, цены – доступные, в ассортименте – самое необходимое.

Еще один вызов времени, с которым достойно справляется краснодарская сеть, – агрессивная конкуренция. На фармацию края надвигается истинный дискаунтер. Под названием «Имплозия». Да и других компаний, желающих укрепиться в регионе, тоже немало. Экономические потрясения всегда сопровождает агрессия.

«Мы готовимся работать с любой аптечной сетью рядом. Учимся работать в любых условиях», – несмотря ни на что, верит в победу основатель сети Юрий Слепов.

НЕСТАНДАРТНЫЙ ШАГ НАВСТРЕЧУ

Помогая пациенту, фармация порой становится... изобретателем. Так произошло с аптекой «Домфарма» №22+ из подмосковной Коломны. Она создала проект «Фармавто», который дал человеку возможность купить лекарство, не заходя в аптеку и даже не выходя из автомобиля. Идею оценили и молодые мамы с колясками, и инвалиды, вынужденные передвигаться на колясках, и просто автолюбители, которые каждое утро торопятся на работу.

«Домфарма» стала первой аптекой, позаботившейся о пациентах, ограниченных здоровьем и временем. И первым лауреатом Премии «Зеленый Крест» в номинации «Доступная среда».

Аптека Farmani №259 из Нижнего Новгорода – победитель в номинации «Социальный проект года», сделав шаг навстречу пожилым и больным посетителям. В ней пациенты общаются с фармацевтами... сидя.

А сопровождающие их родные и близкие не толпятся у витрин, а отдыхают на уютных диванчиках.

ЛЕКАРСТВА В ГИПЕРМАРКЕТЕ

Аптечная сеть «Нео-фарм», обладатель Премии «Зеленый Крест» за «Инновацию года», нанесла упреждающий удар главному конкуренту фармации – продуктовому ритейлу. Пока продолжалась дискуссия о реализации фармпрепаратов в магазинах, «Нео-фарм» создал новый формат аптеки – гипермаркет здоровья и красоты, открыв в сентябре 2014 г. в Москве большой аптечный магазин с разнообразным ассортиментом – от лекарств и лечебной косметики до товаров для дома.

Инициативу этой сети немедленно подхватили коллеги – в сентябре 2015 г. в столице начал работать второй аптечный гипермаркет – «Флагман Здоровья 36,6».

ФАРМА И КОММУНИКАЦИЯ

Лауреатами Премии «Зеленый Крест» стали и те, кто строит «мостик» между производителем и пациентом. «Лучший лекарственный дистрибутор» – ЦВ «ПРОТЕК». За умение организовать работу медицинских представителей награду получила компания «Санофи». Номинация «Полевые силы», в которой она стала лауреатом, предполагала традиционные методы деятельности field force.

За современный подход к профессии медпредставителя, известный как «удаленные визиты», или «онлайн-визиты», лауреатом премии стало «Агентство Творческих Решений» – победитель номинации «Инновации в коммуникациях».

Что касается собственно промышленности, то лучшей фармацевтической компанией был признан «Фармстандарт».

ИСТОЧНИК РЕКОРДОВ – ЧЕЛОВЕЧНОСТЬ

Некоторые представители фармации получили не одну премию. Пятигорскую аптечную сеть «Вита Плюс» и московскую «Самсон-Фарма» наградили... трижды! Обе – за внимание к кадрам...

Лучшим аптечным работником был признан фармспециалист «Виты Плюс» Арсен Петросов. Лучшим функциональным менеджером – менеджер отдела маркетинга «Вита Плюс» Жанна Бабаян. Премию получил и забавный ролик «Как Иван Касторкин директором стал», созданный «Витой Плюс»... нет, не для пациентов, а для сотрудников... Будущих и новых.

«Самсон-Фарма» же одержала победу в номинациях «Работодатель года», «Брендинг (визуальный образ)» и «Глава аптечной сети».

«На самом деле, отношусь к себе очень критично, – получая награду, заметил руководитель сети Самсон Согоян. – Каждый год в сентябре-октябре встречаюсь с моими первостольниками. Их у нас семьсот. Встречи проходят группами по 20 человек. В ответ на вопрос, почему выбрали «Самсон-Фарму», чаще всего слышу – «потому что у вас порядок».

Что понимают под словом «порядок» фармацевты и провизоры? Наверное, в первую очередь внимание к людям. И выстроенные на его основе работу и обучение. Своим специалистам «Самсон-Фарма» оплачивает высшее образование. В Пятигорском медико-фармацевтическом институте. У аптечной сети есть и собственная Академия, где первостольников тоже учат бесплатно.

Источник профессиональных рекордов – всего-навсего человечность...

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЕ В ОНКОЛОГИИ: МИФ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ?

Брюховецкий Андрей Степанович

Генеральный директор клиники интервенционной восстановительной неврологии и терапии «Нейровита» на базе РОНЦ им. Н.Н. Блохина, проф., д.м.н.

Последний год вся наша страна серьезно обсуждает проблему импортозамещения продуктов, товаров и услуг. Ограничения на торговлю, введенные санкционной политикой США и Евросоюза, показали полную зависимость нашего жизнеобеспечения и незащищенность населения нашей страны от прекращения импортных поставок большинства медицинских препаратов и лекарственных средств зарубежного производства.

Сегодня лекарства стали важным объектом проблемы импортозамещения. Особенно очевидно это на рынке противоопухолевых препаратов. А он в 2013 г. составил 28 млрд руб. С учетом обесценивания рубля более чем на 100% в 2015 г., объем рынка противоопухолевых средств составил 56 млрд руб., из которых только 2% (1,2 млрд руб.) составляют отечественные фармпрепараты.

Перед медицинским и фармацевтическим сообществом России стоит самая невероятная задача современности: заместить то, чего у нас нет и никогда не было, на сумму 54,8 млрд руб. Но президент РФ сказал, что нужно организовать импортозамещение, значит это нужно сделать. Но как сделать? Кто наметит магистральный путь развития современной медицины и фармацевтики?

Это просто нереально! В той же онкологии мы не способны создать с нуля даже близкие по качеству и эффективности противоопухолевые таргетные молекулярно нацеленные препараты, которые смогли продлить жизнь американцев и европейцев на 20–30 лет, – так как на создание любого препарата уходит около 10 лет. С момента обнаружения его формулы до клинического применения. Стоимость разработки современного препарата составляет около 10 миллионов долларов. Через 10 лет наши формулы и наши

подходы серьезно устареют – ведь наши конкуренты из-за рубежа уже сегодня значительно опережают нас в технологическом плане. Главное, в чем мы их не сможем догнать, – это как раз создание аналогов их медицинских продуктов.

Таким образом, «догнать и перегнать» Америку и Европу практически невозможно. И мне удивительно, что ведущие эксперты таких учреждений, как РАН или Сколково, не понимают этого. Несомненно, мы сможем развернуть на нашей территории новые фармакологические предприятия по производству дженериков и лицензионных препаратов. Допустим, что мы даже будем способны насытить рынок этими устаревшими противоопухолевыми препаратами. Но через 5–7 лет наше технологическое отставание будет еще более очевидно.

Где найти выход из тупика? И тут президент нашей страны нам, консервативным медикам и фармацевтам, объясняет: не нужно слепо копировать существующие зарубежные разработки. Обращаю внимание: отечественные инженеры и конструкторы должны найти собственные, оригинальные, как говорят, «нелинейные» решения задач, стоящих перед экономикой и промышленностью. Необходимо определить «критические точки» в импортозамещении. Следует четко

понимать, какие технологии необходимо развивать в первую очередь и как обеспечить их быстрое внедрение в реальное производство. Но не надо замещать весь импорт собственными товарами. «Приоритеты должны определяться не по принципу импортозамещения, а по принципу того, что нам точно нужно, перспективно и необходимо для развития науки, и, может быть, там, где мы не сможем ничего получить, если сами не сделаем, – уточнил Владимир Путин. – Надо уже сейчас искать решения задач завтрашнего дня. Уже сейчас рождаются технологии, которые изменят мир, сам характер экономики, образ жизни миллионов, если не миллиардов людей. Через 3–4–5 лет они выйдут на мировой рынок, а к 2030 г. станут повседневностью, как сегодняшние компьютерные технологии. И мы должны быть лидерами в этих процессах. Не потребителями или не только потребителями, а глобальными поставщиками продукции нового технологического уклада».

На примере современной онкологической науки и противоопухолевых препаратов попробую показать, как можно решить проблему импортозамещения, т.е. попытаться по-новому и нелинейно посмотреть на существующую проблему отсутствия на нашем рынке современных противоопухолевых зарубежных препаратов.

Сущность нового подхода к лечению рака может заключаться в кардинальной смене существующей парадигмы лечения опухолей, которая столетиями существует в современной онкологии. Более 200 лет онкологи всего мира пытались убить раковые клетки самыми различными путями (хирургией, химиотерапией, радиотерапией), для того чтобы полностью излечить пациента. На примере злокачественных глиальных и метастатических опухолей мозга наиболее ясно видна неэффективность этих стратегий. Например, медиана выживаемости при глиобластоме головного мозга за последние 100 лет неизменна и составляет 12–15 месяцев, а при метастазах рака в мозг – всего 6–8 месяцев. Диагноз злокачественной

опухоли мозга в современной мировой нейроонкологии – это «смертельный приговор без права на помилование». Высокотехнологичная отечественная медицинская помощь больным со злокачественными опухолями мозга (оплачиваемая бюджетом РФ) в 100% случаев абсолютно неэффективна и необоснованна. Это бездарно использованные и выброшенные «на ветер» государственные деньги. По данным европейского проекта Human Brain Project, за последние 50 лет стоимость лечения выросла в 200 раз – и не увеличила даже на месяц медиану выживаемости таких пациентов. Нейрохирурги и нейроонкологи скромно замалчивают результаты своей профессиональной деятельности, выполняющейся на деньги налогоплательщиков страны в рамках высокотехнологичной медицинской помощи.

Идею решения данной проблемы предложил президент США Барак Обама, который в 2012 г. высказал точку зрения ведущих онкологов США и Европы на теоретическую возможность решения выхода из научного тупика. Он предложил американским ученым создать биотехнологии, позволяющие перевести острое фатальное онкологическое заболевание в... хроническое и не смертельное, с которым пациент сможет жить всю жизнь.

Мы со своей научной группой на практике реализовали эту идею, проверили ее в эксперименте на моделях опухолей мозга и довели ее до этапа клинических испытаний. Мы разработали и предложили новую парадигму лечения нейроонкологических больных, обеспечивающую не выздоровление больного, а хронизацию злокачественного процесса в новообразовании в мозге путем жесткого количественного контроля количества опухолевых клеток в организме пациента с использованием известных способов лечения, иммунотерапии и иммунорегуляции функций раковой стволовой клетки (РСК), выделенной из опухоли мозга. Используя самые современные клеточные, геномные и постгеномные технологии, мы смогли найти в протеоме РСК мишени не для ее уничтожения,

а для регуляции ее функций и управления делением.

Поясним на цифрах и новых научных фактах. Начнем с фактов. Рак – это генетическое заболевание ядра тканеспецифической стволовой клетки (ТсСК), а все опухолевые клетки (ОК) – потомки мутировавшей ТсСК, ставшей раковой стволовой клеткой (РСК). В норме у каждого человека имеется около 500 000 опухолевых клеток. Внутритканевой контроль над их количеством осуществляют собственные здоровые тканеспецифичные стволовые клетки и клетки иммунной системы. Поэтому вылечить человека от рака невозможно даже теоретически.

Если количество опухолевых клеток увеличилось до 1 миллиарда, мы говорим, что это предрак (миома, аденома предстательной железы и т.д.). Когда их число превысило миллиард, мы диагностируем рак. Возможности противоопухолевых методов лечения также ограничены в количественном плане: хирургия способна уменьшить количество ОК в организме больного до 1 млрд. Применение микрохирургии, эндовидеохирургии и флюоресцентной микроскопии не способно увеличить этот показатель. Химиотерапия и лучевая терапия работают в диапазоне от 10 миллионов до 1 миллиарда опухолевых клеток. Поэтому применение 2–5 или 10 линий химиотерапии и облучение предельными дозами (65 Грей) абсолютно не обосновано и не оправдано.

Сегодня в культуре опухолевых клеток (*in vitro*) можно выделить и РСК, и ОК, – и посмотреть, как на них действует тот или иной химиопрепарат. Можно также *in vivo* привить опухоль пациента иммунодефицитным мышам и оценить эффективность конкретной противоопухолевой лекарственной терапии. Стоимость анализа на чувствительность к лекарственной терапии ОК и РСК не превысит эквивалента 1000 долларов. При этом недифференцированная химиотерапия при любом виде рака стоит от 15 до 200 тыс. долларов. Две трети химиопрепаратов используются необоснованно и неправильно. Работа направлена не на лечение пациента,

а на извлечение суперприбыли фармацевтическими корпорациями.

Аналогичная ситуация с лучевой терапией. Страна тратит миллионы на ее проведение. Учитывая, что злокачественные новообразования в большинстве своем малочувствительны к радиооблучению, радиочувствительность тоже можно проверять в пробирке, а не на больном.

Когда опухолевых клеток меньше 10 миллионов (а тем более меньше ста тысяч), работает только иммунная система. Но она у раковых больных не эффективная – и именно поэтому у них развился рак. Необходимо каждому больному независимо от его злокачественного новообразования протезировать функции иммунной системы. Для этого нужно применять противоопухолевые дендритные вакцины, полученные из клеток крови пациента, и препараты цитотоксических лимфоцитов, способных оказывать цитотоксическое действие на опухоль. Но и этого мало!

Если опухолевых клеток меньше 500 000, их количество может контролироваться только путем регуляции функций РСК. Эти клетки нельзя (и не нужно!) пытаться убивать. Они, как споры растения, выживут в любой среде. Это свойство любой стволовой клетки. Если бы их можно было убить, то мы бы как вид не выжили. С ними нужно договариваться!

Один из путей дипломатии – применение препарата гаплоидентичных тканевых стволовых клеток или гемопоэтических мобилизованных стволовых клеток (ГСК). Практика и эксперимент показали, что в 30–35% случаев эти клетки способны нарушить репродуктивные свойства РСК пациента и не дать ей возможности к воспроизводству новых опухолевых клеток. В случае продолженного роста могут быть применены препараты протеом-модифицированных стволовых клеток.

В настоящее время биотехнология «Протеом-основанной персонифицированной противоопухолевой клеточной терапии» является самой современной клеточной и постгеномной технологией в лечении рака и других злокачественных новообразований

в мире и не имеет мировых аналогов. Технология успешно прошла доклинические испытания и запатентована в России (патент на изобретение РФ №2535972 от 20.10.14) Положительную экспертную оценку технологии дали ведущий эксперт Национального института рака (США), профессор Дж. Велш, главный детский онколог Минздрава, академик РАН В.Г. Поляков и главный онколог Минздрава, академик РАН проф. М.И. Давыдов.

Финансирование данной разработки и создания новаторской технологии, а также проведение ее доклинического этапа испытаний было выполнено за счет собственных инвестиций из прибыли частных отечественных компаний (ЗАО Клиника «НейроВита», Москва; ООО «Биоклиникум», ООО «Аркус», Москва; ООО «АПТО-ФАРМ», Москва; ООО «Диалог» г. Мурманск, АНО «Национальный институт регенеративной медицины»). Инвестиции в разработку технологии и доведения до этапа клинических испытаний в настоящее время составили 396 млн руб. Самые большие трудности администрирования и финансирования проекта составили:

- инсталляции в России специализированного оборудования геномного и постгеномного анализа и технологических процессов проведения инновационных клеточных технологий выделения РСК и нативных стволовых клеток (НСКУ) от пациента;
- микрочиповые полнотранскриптомные исследования экспрессии генов и протеомное картирование и профилирование белков РСК и НСК;
- биоинформационные работы с базами данными белков и транскриптомов Массачусетского университета. Большую помощь в биоинформационной подготовке оказал МГУ

им М.В. Ломоносова (кафедра биофизики). Сегодня все центровые звенья реализации технологии созданы в Москве, есть почти все необходимое высокотехнологичное оборудование для клеточных, геномных и постгеномных исследований. При создании технологии использованы все существующие наработки Российского онкологического научного центра РАН им. Н.Н. Блохина в области противоопухолевых вакцин и онкопротеомики опухоли.

В случае доработки и успешного завершения работ по клиническим испытаниям в России на базе трех московских клиник данная технология будет исследована на трех онкозаболеваниях (мультиформная глиобластома, рак легкого и рак груди) – а в дальнейшем может стать универсальной технологией лечения рака и после оптимизации и специализированных исследований может быть применена для лечения целого ряда злокачественных онкозаболеваний в России.

Новая научно-методологическая платформа технологии позволит не линейно решить проблему импортозамещения почти половины используемых импортных противоопухолевых химиопрепаратов, но не путем создания новых противоопухолевых лекарств, а путем отказа от средств, ранее необоснованно назначенных и использованных в терапии опухолей. Применение данной технологии позволит почти наполовину сократить высокотехнологичные государственные расходы на оказание неоправданной радиологической помощи большей части нейроонкологических больных и отказаться от повторных неэффективных хирургических высокотехнологических операций при рецидиве опухоли у этих пациентов.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ ■



ЛЯМБЛИОЗ ТРЕБУЕТ ЛЕЧЕНИЯ

Довольно распространенной паразитарной инвазией является лямблиоз. По данным ВОЗ за 2000 г., ежегодно лямблиями заражаются около 200 млн человек во всем мире. В России заболеваемость составляет 90 на 100 тыс. (среди всего населения) и 350 – среди детей до 14 лет. Зараженность лямблиозом особенно высока у детей от 1 до 5 лет и составляет около 40%, с возрастом она снижается.

Лямблиоз – кишечная инфекция, вызываемая патогенными простейшими – лямблиями, обитающими в просвете тонкой кишки, и протекающая с признаками функционального расстройства пищеварения. Возбудителя инфекции в 1859 г. впервые описал русский врач Д.Ф. Лямбль, именем которого был назван и сам паразит, и вызываемое им заболевание.

Лямблии представляют собой микроскопические одноклеточные паразиты, относящиеся к типу простейших, классу жгутиковых. В кишечнике лямблии могут паразитировать в вегетативной (подвижной) – в виде трофозоитов – и споровой (неподвижной) – в виде цист-форм. В вегетативной форме лямблии преимущественно находятся в верхних отделах тонкой кишки. При попадании в толстую кишку вегетативные формы превращаются в цисты, которые выделяются с испражнениями во внешнюю среду.

Заражение происходит посредством цист, т.к. вегетативные формы быстро погибают

во внешней среде. В зависимости от температуры цисты лямблий сохраняются жизнеспособными во влажном кале от суток до трех недель, а в чистой воде – до 5 недель. Длительно они выживают на различных пищевых продуктах, особенно на влажных. При высыхании цисты незамедлительно гибнут. Во влажной среде наблюдается выраженная устойчивость их к действию ультрафиолетовых лучей.

Источниками инвазии являются человек или животное, однако ведущая роль все же принадлежит человеку – больному или лямблионосителю. Заражение лямблиозом происходит водным, пищевым и контактно-бытовым путем. Преобладающим считается водный путь заражения: заразиться можно при употреблении недостаточно очищенной воды из-под крана или воды из открытых водоемов. Контактнo-бытовой путь подразумевает накопление возбудителей на поверхности предметов обихода: посуде, белье, одежде, игрушках. При пищевом пути

проникновения лямблий в организм источниками заражения служат самые разные продукты питания, немытые овощи, фрукты и ягоды, часто – пища, не прошедшая термическую обработку.

Вопрос о патогенезе лямблиоза крайне сложен и до сих пор окончательно не разрешен. Патогенность лямблий в течение многих лет ставилась под сомнение. Это связано с отсутствием четких клинических симптомов заболевания, а также с широким распространением случаев носительства лямблий. В настоящее время доказано, что лямблии не являются безвредными, и нередко заражение ими приводит к развитию болезни, которую необходимо диагностировать и лечить. Такого мнения придерживается, к примеру, и заведующая кафедрой педиатрии Российской медицинской академии последипломного образования, главный педиатр ЦФО России, проф. Ирина Захарова, которая выступила по данному вопросу в рамках 2-й научно-практической конференции «Современные вопросы педиатрии».

Лямблиоз может протекать в виде бессимптомного лямблионосительства (примерно 25%), субклинической (около 50%) и манифестной (примерно 25%) формах. **В зависимости от ведущих клинических проявлений манифестного лямблиоза различают:**

- кишечную форму, включающую функциональное расстройство кишечника, дуоденит, дуодено-гастральный рефлюкс, гастроэнтерит, энтерит;
- билиарно-панкреатическую форму, протекающую с явлениями дискинезии желчевыводящих путей, холангита, холецистита, реактивного панкреатита;
- внекишечную форму, сопровождающуюся астеноневротическим синдромом, нейроциркуляторной дистонией, токсико-аллергическими проявлениями;
- смешанную форму.

Клинически выраженный лямблиоз может иметь острое и хроническое течение.

Острая стадия лямблиоза продолжается 5–7 дней и чаще встречается у детей. У большей

части больных проявления болезни исчезают самопроизвольно в течение 1–4 недель.

Клинические симптомы лямблиоза разнообразны. Больные жалуются на общую утомляемость, раздражительность, неприятные ощущения в эпигастрии, метеоризм, ощущение дискомфорта в верхних отделах живота. Лямблиоз может проявляться ноющими, реже приступообразными болями в животе, тошнотой, пониженным аппетитом, неустойчивым стулом (могут быть и запоры, и поносы).

Так как эти симптомы характерны и для других заболеваний, то в основном диагноз острой стадии лямблиоза не ставится, и врачи имеют дело с хронической стадией лямблиоза.

При хроническом лямблиозе отмечаются похудение, астенизация, кратковременные обострения кишечных проявлений в виде гастродуоденита, еунита, дискинезии 12-перстной кишки. Хронические формы лямблиоза наблюдаются преимущественно у детей дошкольного возраста и у взрослых людей.

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЯМБЛИОЗА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ:

- нарушения общего состояния – отставание в физическом развитии у детей, головные боли, недомогание, снижение массы тела, гипотрофия;
- нарушения функций желудочно-кишечного тракта – неустойчивый стул, стеаторея, чередование запоров и поносов, мальабсорбция, умеренные боли в животе, вздутие живота, тошнота, снижение аппетита;
- стойкая обложенность языка;
- неравномерная окраска кожи (при стойких запорах);
- аллергические проявления: кожный зуд крапивницы, эритема кожных покровов, бронхиальная астма и др.;
- бледность кожных покровов, особенно кожи лица и носа, при нормальном уровне гемоглобина;

- поражение красной каймы губ;
- невротические симптомы: слабость, быстрая утомляемость, раздражительность, плаксивость, головные боли, головокружения, боли в области сердца, особенно у детей.

Дети раннего возраста болеют преимущественно кишечной формой лямблиоза. У детей старшего возраста и подростков наряду с кишечником поражаются гепатобилиарная система и поджелудочная железа.

Наиболее частыми осложнениями при лямблиозе становятся дисбактериоз и вторичная ферментопатия кишечника. При лямблиозе резко изменяется микробиоценоз кишечника. В двенадцатиперстной и тонкой кишках появляются микробы, которых в норме в кишечнике быть не должно. Эти микроорганизмы стимулируют процесс размножения лямблий.



Клиническое распознавание лямблиоза – задача не простая ввиду большого разнообразия и неспецифичности симптоматики. Клинические проявления лямблиоза часто объясняются другими причинами, а больные лечатся у гастроэнтеролога, невролога, аллерголога, пульмонолога, дерматолога по поводу отдельных синдромов.

Диагноз лямблиоза обязательно должен быть подтвержден данными паразитологического обследования: обнаружением цист лямблий в кале или вегетативных форм в дуоденальном содержимом. Для этого проводится микроскопическое исследование

свежевыделенных фекалий и нативных и окрашенных мазков, дуоденальное зондирование с последующим исследованием полученного секрета. Учитывая циклический характер выделения трофозоитов и цист с испражнениями, целесообразно проведение повторных исследований кала (3–5 раз в течение месяца). Для подтверждения диагноза лямблиоза также используется определение антигенов лямблий в фекалиях (ПЦР) или специфических антител в сыворотке крови (ИФА), исследование биопсийного материала, полученного при эндоскопии.

Терапия лямблиоза проводится поэтапно и состоит из подготовительного периода (устранение холестаза, эндотоксикоза, механическое удаление лямблий), собственно антипаразитарного лечения (ликвидация трофозоитов и цист лямблий) и восстановительного периода (восстановление микрофлоры кишечника, укрепление иммунитета и др.). Начинать лечение сразу антипротозойным препаратом нецелесообразно, поскольку это может привести к токсико-аллергическим реакциям и обострениям клинических проявлений лямблиоза.

До применения противопротозойного лечения необходима подготовка организма. Первый этап лечения предполагает ликвидацию эндотоксикоза, улучшение ферментативной активности кишечника, повышение защитных сил организма. Длительность данного этапа составляет от двух до четырех недель.

Подготовительный этап включает в себя рациональную диетотерапию, направленную на создание неблагоприятных условий для размножения лямблий в организме. Нельзя употреблять продукты питания, богатые простыми углеводами, поскольку они создают благоприятные условия для размножения паразитов, – крупы, молоко, колбасы, макаронные изделия, сладости, хлеб и прочие мучные продукты. Рекомендуются рисовые и гречневые каши на воде, простокваше и кефире.

Очень полезны различные морсы, печеные яблоки, груши, брусника, клюква, сухофрукты, овощи, растительное масло.

Также полезно проведение разгрузочных дней; тюбажей с минеральной водой, ксилитом, сорбитом; прием желчегонных и антигистаминных препаратов.

Второй – медикаментозный этап лечения лямблиоза проводится специальными антипротозойными препаратами и обычно состоит из двух курсов. Из них наиболее эффективны Метронидазол (Трихопол, Флагил), Тинидазол, Орнидазол (Тиберал), Ниморазол, Албендазол, Фуразолидон, Хлорохин (Делагил), Паромомицин, Макмирор (Нифурател) и др.

По мнению профессора И. Захаровой, при лечении лямблиоза у детей предпочтительнее сделать выбор в пользу Макмирора (Нифуратела). Его эффективность достигает 99% (при разовой дозе 20 мг/кг/с и курсе – 10 дней), частота побочных явлений минимальна – 2%. Проведенные в нашей стране исследования показали, что Макмирор – наиболее эффективный и безопасный препарат для лечения пациентов с лямблиозом.

Через 7–10 дней следует повторить второй курс противопаразитарного лечения. При запущенных случаях возможен и третий курс лечения, тоже после 7–10-дневного перерыва. Для достижения наибольшего эффекта каждый из курсов можно проводить различными препаратами.

И, наконец, **заключительный, восстановительный этап** лечения предполагает повышение защитных сил организма и создание условий, препятствующих размножению лямблий в кишечнике и желчном пузыре. На этом этапе большое значение придается режиму и характеру питания, а также применению поливитаминовых ЛП, энтеросорбентов, бактериальных и ферментативных ЛП, растительных адаптогенов, иммуностимуляторов, средств фитотерапии.

Для улучшения перистальтики кишечника назначают свекольное, тыквенное,



кабачковое или морковное пюре, пюре из вареных сухофруктов (чернослив, курага), яблоки из компота, печеные яблоки, биокефир, простоквашу, ряженку, спелые помидоры, ягоды и фрукты. Для создания среды, способствующей разрушению цист лямблий, рекомендуют прием отвара березовых почек и отвара семян толокнянки. А ликвидации дисбактериоза и вторичной ферментопатии кишечника помогают бактериальные препараты (Бифидумбактерин, Бификол, Лактобактерин, Ацидофилус) и ферментативные препараты (Хилак форте, Фестал, Мезим форте, Энзистал).

Эффективность терапии лямблиоза составляет 92–95%, однако в дальнейшем могут возникать рецидивы или реинфицирование. Поэтому необходимо длительное наблюдение за результатами терапии, прогноз благоприятный.

Для предупреждения лямблиоза следует осуществлять охрану водоемов и почвы от загрязнения паразитами, контроль за качеством питьевой воды, санитарно-гигиеническое просвещение населения. Также профилактика заключается в своевременном выявлении бессимптомных носителей и больных лямблиозом и их лечении.

Инга ЛОПАТКА ■



ИНТИМНАЯ ЖИЗНЬ: КОНТРАЦЕПЦИЯ И ЯРКИЕ ОЩУЩЕНИЯ

Современная фармацевтическая промышленность предоставляет немалые возможности, чтобы внести разнообразие в интимную жизнь: сделать ее более яркой, незабываемой, возродить угасшие чувства, открыть в себе и своем партнере новые возможности. Главное, не считать чем-то стыдным самому возможность обратиться за советом к специалистам – врачам и фармацевтам.

ПРОЧНАЯ ЗАЩИТА И УДОВОЛЬСТВИЕ

Большинство из нас воспринимает назначение презервативов как защиту от нежелательной беременности и венерических заболеваний. Однако это не совсем так. Современные изделия за счет нанесения смазок обладают целым спектром различных ощущений.

Каждый производитель обеспечивает высокое качество данной категории товаров, сопровождая гарантии международными сертификатами, соответствующими европейским требованиям безопасности для жизни и здоровья.

Современные презервативы изготавливаются из супертонкого высококачественного латекса или полиуретана (что значительно дороже). Каждый презерватив проходит серию жестких испытаний на прочность и герметичность, в т.ч. электроразрядом и растяжением воздухом.

■ Наиболее популярными считаются классические прозрачные гладкие презервативы, покрытые силиконовой смазкой, которая позволяет сохранить естественность ощущений и повысить комфорт или плотно прилегающие (анатомической формы). Эти изделия рекомендованы к использованию сложившимся парам, чтобы уделять больше внимания своему партнеру или партнерше.

■ Для романтиков созданы цветные ароматизированные презервативы с необычными чувственными запахами фруктов, ванили, шоколада и т.п. Придуманы даже смазки со вкусом для любителей орального секса и светящиеся презервативы с фосфоресцирующим веществом или аналогичной смазкой. Чтобы свести к минимуму риск беременности презервативы покрываются особой спермицидной смазкой, а для продления полового акта и снижения чувствительности изделия обрабатывают анестетиком.

■ Любители острых ощущений могут порадовать себя формованными изделиями с текстурированной поверхностью: колечки, пупырышки, ребрышки, спиральки, насадки в виде зверюшек и пр. (презервативы с кольцевым или точечным рифлением).

Приобретать презервативы лучше в аптеке, а не в ларьке и даже не в супермаркете, поскольку в аптеке меньше вероятность купить просроченный товар. Как правило, в аптеках соблюдается строгий режим хранения (поддерживается необходимая температура и отсутствие прямых солнечных лучей на витрине).

Рекомендуется покупать изделия известных брендов, знакомых по рекламе, потому что на их создание требуется немало средств и компании тщательно следят за качеством продукции.

Однако, невзирая на знакомое название, стоит лишний раз удостовериться в сроке годности, ведь просроченный презерватив является наиболее частой причиной разрывов. Обратите также внимание, чтобы на упаковке стоял штамп с номером партии и сроком годности. Добросовестный производитель наносит эти цифры даже на индивидуальный пакетик каждого изделия.

Далее презервативы должны храниться в прохладном сухом месте, вдали от прямого солнечного света, например, в домашней аптечке.

ДОБАВЬТЕ НОВЫХ ОЩУЩЕНИЙ

Зачем использовать гелевые смазки или лубриканты? Применение этих средств, которые широко представлены в аптечных сетях, помогает добавить остроты в сексуальную жизнь, а также служит имитатором естественной вагинальной смазки в различные неблагоприятные периоды жизни женщины. Недостаток природного секрета может наблюдаться во время гормональной перестройки, когда организм не производит достаточного количества смазки.

Увлажняющие лубриканты, как правило, имеют водную основу, не содержат красителей и ароматизаторов, соответственно,

не токсичны, не вызывают аллергических реакций, легко смываются водой и не пачкают белье. Небольшое количество смазывающего геля наносят на половые органы или непосредственно на презерватив для устранения неприятных и болезненных ощущений во время полового акта при недостаточной влажности слизистых оболочек. Использование смазок идеально в сочетании с презервативом, не разрушает латекс, предупреждает трение и уменьшает вероятность разрыва презерватива, а также возникновения микроразрывов слизистой.

Обычно в состав увлажняющих смазок входят *глицерин, пантенол (провитамин B₅), молочная кислота, алоэ вера, силикон* и др.

■ Гели с пантенолом хорошо увлажняют, смягчают слизистую и кожу, а также предотвращают раздражение, что придает дополнительное удовольствие и комфорт интимным отношениям.

■ Экстракт алоэ вера, содержащийся в смазках для анального секса, смягчает, увлажняет слизистую и предупреждает воспаление, позволяя чувствовать комфорт и безопасность.

■ Такой компонент, как силикон, пролонгирует удовольствие и комфорт, способствует дополнительному увлажнению влагалища, улучшает приятные ощущения.

■ Гель-смазка с маслом чайного дерева дарит новые ощущения во время близости. Известно, что масло чайного дерева является великолепным природным антисептиком, который предотвращает повреждения кожи и оказывает благотворное влияние на слизистые.

Для смелых экспериментов созданы лубриканты с разными ароматами и ощущениями. Пробуя что-либо из продуктов данной группы, можно подобрать наиболее оптимальный вариант для себя и своего партнера. Интимные смазки подходят для применения с вибраторами и другими усилителями интенсивных ощущений.

■ Существуют лубриканты, обладающими тонкими чувственными ароматами клубники, ананаса, кокоса и пр. Помимо романтического нюанса, они увлажняют, смягчают слизистую, предотвращают ее воспаление.

■ Возбуждающий гель-смазка с этилникотинатом для мужчин дарит удовольствие и комфорт, смягчает слизистую, предупреждает трение и устраняет неприятные ощущения во время близости. Кроме того, средство не разрушает латекс и может использоваться с презервативом, не оставляя пятен, легко смывается водой.

■ В состав некоторых смазок, созданных специально для женщин, входит биоантиоксидантный комплекс, который активизирует обновление клеток кожи и процессы обмена, защищая от воспаления.

■ Для усиления женского оргазма формулы смазок дополнены компонентами, усиливающими приток крови, и ингредиентами с охлаждающим эффектом для дополнительного возбуждения. Эта смесь ингредиентов вызывает ощущения тепла, холода и покалывания, нежно воздействуя на интимные зоны.

Многие производители позаботились о женской половине человечества, сконцентрировав в своей продукции только самое лучшее, в т.ч. растительные компоненты.

■ Например, комплекс масел можжевельника, тмина и камфоры увеличивает согревающий эффект, масло корицы усиливает кровообращение и повышает потенцию, способствуя дополнительному возбуждению и повышению чувствительности, а экстракт сосновых почек, обладающий легким бактерицидным свойством, предотвращает воспаление и придает комфорт сексуальным отношениям.

■ Мягкий состав с растительными экстрактами ромашки, акаеллы и серенои способствует увлажнению и защите слизистой интимных зон.

■ Гель-смазка с натуральными экстрактами имбиря, акаеллы и карликовой пальмы способствует усилению кровотока и улучшению потенции.

■ Лубриканты с натуральными экстрактами чайного дерева, алоэ и календулы увлажняют и способствуют поддержанию здоровой микрофлоры интимных зон.

■ Специально для интимной мужской гигиены (с учетом всех потребностей) в состав средств могут входить молочная кислота,

сохраняющая естественный уровень pH; экстракт имбиря усиливает половое влечение, чайное дерево и прополис избавляют от зуда, воспалений и заживляют повреждения. Экстракт гинго билоба обладает тонизирующим воздействием.

■ Универсальные смазки с экстрактом ромашки и гиалуроновой кислотой способствуют заживлению микротрещин и любых других повреждений слизистой.

■ Уникальные составы с содержанием безопасных феромонов и ментола повышают влечение и возбуждение, прекрасно увлажняют, обеспечивают длительное скольжение и продлевают ощущения.

РОМАНТИЧЕСКАЯ ПРЕЛЮДИЯ

Еще в древности люди знали, что различные благовония пробуждают страсть и чувственность, ведь наше обоняние чутко реагирует на запахи. Можно сказать, что сексуальная притягательность зависит от феромонов, содержащихся в поте. Для птиц, насекомых и человека особо привлекательны ароматы цветов и растений. Физическое возбуждение приводит организм к выделению ароматических веществ, которые можно усилить с помощью натуральных эфирных масел, повысив свою сексуальность.

■ Массажные средства (бальзамы, гели, кремы, лосьоны и пр.), созданные на базе естественных ароматических масел применяют с целью расслабления, повышения активности, возбуждения чувственности и создания интимной атмосферы.

Повседневные негативные состояния: напряжение, тревога, стресс пагубно сказываются на сексуальной энергии, нанося вред здоровью.

Иногда кажется, что интимные отношения приносят меньше удовольствия, чем когда-то.

Чтобы возродить чувственность, ощутить наслаждение, можно использовать средства для интимного массажа на основе натуральных растительных масел, а также эфирных ароматов – цветочных и пряных афродизиаков. Благодаря тщательно подобранным

компонентам интимной косметики происходит гармонизация сексуальных отношений, воздействие на глубинное подсознание, отвечающее за сексуальное влечение. Интимный массаж действует не только как приятное расслабление, но и пробуждает чувственность.

Наиболее мощные афродизиаки – это лимон, бергамот, ель, имбирь, иланг-иланг, экстракты гуараны, лаванды, чабреца, хмеля, валерианы, красного перца, зверобоя, ростков ячменя, алоэ вера и др.

Современные массажные стимулирующие средства из интимных коллекций имеют мягкую шелковистую консистенцию, легкие, нежирные (не пачкают белье и одежду) они обладают нежным ароматом и прекрасным скольжением, параллельно питают и увлажняют кожу. За счет деликатной консистенции массажная косметика может применяться по всему телу, включая интимные зоны. Благодаря уникальным, тщательно подобранным компонентам улучшается внимание, настроение и физическая выносливость партнеров.

Нужно подчеркнуть, что производители заботятся о создании удобной в применении упаковки, например, со специальным массажным аппликатором, что делает использование еще более комфортным.

Кроме того, косметика данной категории обязательно проходит дерматологический контроль, имеет сертификат безопасности и не вызывает аллергии.

ДЛЯ МУЖСКОЙ ПОТЕНЦИИ

У мужчин потребность в подобных лекарственных препаратах возникает при переутомлении, стрессах, хронической усталости, чрезмерных физических и умственных нагрузках. В комплексной терапии применяют экстракты природных средств, известные на протяжении столетий. Они, как и прежде, эффективно восстанавливают баланс в организме, благотворно воздействуют на центральную нервную систему, усиливают ее тонус, стимулируют выработку тестостерона и эстрогена, улучшают эмоциональный фон.

Специальные препараты для нормализации мужской потенции включают в себя различные природные компоненты:

- маралий корень (повышение выносливости);
- пантогематоген (профилактика и лечение импотенции);
- тысячелистник (спазмолитическое, бактерицидное, противоаллергическое, противовоспалительное и желчегонное);
- подорожник (выводит токсины, повышает стойкость к воспалениям);
- кора осины (избавляет от паразитов и заболеваний мочеполовой системы);
- листья березы (общеукрепляющее средство, мягко выводит паразитов, снимает интоксикацию, повышает стойкость к инфекциям и вирусам).

Для повышения полового влечения формула препаратов усилена флавоноидами, полученными из растений:

- боярышник и пустырник (седативное действие);
- корень солодки (противовоспалительное);
- водяной перец (кровоостанавливающее свойство);
- бессмертник и пижма (желчегонное средство).

Флавоноиды не токсичны, многие из них обладают активностью Р витаминов. Часто растительные ингредиенты дополняются компонентами животного происхождения, например, пчелиной пергой, липидами из мидий.

ДЛЯ ЖЕНСКОГО ЛИБИДО

Снижение либидо у современных женщин является одной из главных проблем. Ее причинами являются стрессы, частые болезни детей, большие физические нагрузки, разочарование в сексуальном партнере, гормональные заболевания и множество других нюансов прямо или косвенно связанных со снижением или полным исчезновением сексуального влечения. Физическая, моральная и сексуальная неудовлетворенность приводит к раннему старению, потере привлекательности, красоты,

а взамен наступает депрессия и приобретенные заболевания.

Основные рекомендации, касающиеся заинтересованности женщины к сексу, основаны на перемене образа жизни, смене партнера, советах посетить психолога, терапевта, и, конечно же, необходим прием препаратов для женской потенции. Однако прежде чем принимать тот или иной препарат, женщина должна самостоятельно проанализировать причину снижения либидо и рассказать об этом лечащему врачу. Нельзя забывать, что бесконтрольный прием лекарственных препаратов, приобретенных по рекомендации подруг, знакомых и т.д., может нанести серьезный вред здоровью.

При диагностировании гормональных нарушений специалисты назначают специальные лекарственные средства для женской потенции, способствующие выработке половых гормонов. Как правило, их прописывают после сдачи определенных тестов и анализов на уровень гормонов щитовидной железы, пролактина и т.д.

Препараты для женского либидо содержат натуральные компоненты: мед, траву манжетки, зверобой, пустырник, плоды боярышника, корень имбиря, девясила, солодки, черный корень, дягиль китайский, листья

малины, алоэ, экстракт гуараны, йохимбе, маточное молочко, экстракт корней ангелики, комплекс витаминов и пр. Благодаря тщательно подобранному составу удается смягчить симптомы климакса, усилить кровообращение в малом тазу, успокоить нервную систему, положительно воздействовать на гормональный баланс, нормализовать менструальный цикл, устранить различные застойные явления и, конечно, повысить сексуальное влечение.



Ольга ЛУПАНИНА ■



«СПАСАТЕЛЬНЫЙ КРУГ» ДЛЯ МИЛЛИОНОВ ЖЕНЩИН

Тамоксифен

История каждого великого лекарства интересна по-своему. Крайне редко его открытие бывает делом случая. Чаще всего – плодом длительного и упорного труда. А иногда при разработке препарата для использования с одной целью ученые внезапно обнаруживают свойства, полезные при лечении иных, порой самых тяжелых недугов...

УЗЕЛОК НА РОЗОВОЙ ЛЕНТЕ

Всем известен знаменитый символ – розовая ленточка, сложенная в виде небольшой петельки. Программу «Розовая ленточка» поддерживают президенты многих стран, коронованные особы, медицинское сообщество, известные люди, коммерческие и неправительственные общественные организации мира. Ведь до сих пор рак молочной железы (РМЖ) остается ведущей причиной смерти от онкологических заболеваний среди женщин, как в России, так и во всем мире. При этом рак стремительно молодеет (если верхним пределом считается возраст 90 лет – хотя российские онкологи однажды лечили заболевание у женщины, отметившей 101 год, то нижний уже опустился до 13!), и темпы роста его пока не уменьшаются. Сегодня им болеет в среднем каждая 8-я женщина в мире.

И если с профилактикой и диагностикой РМЖ мировое медицинское сообщество научилось справляться (Россия – случай особый, ведь для успеха необходим еще и определенный менталитет населения и много других факторов, в нашей стране либо отсутствующих, либо недостаточно эффективных), то с лечением все оказалось крайне непросто.

Существовали (и существуют) различные варианты: хирургический метод, лучевая и лекарственная терапия, включающая т.н. таргетную, основанную на принципах целевого

воздействия на молекулярные механизмы, лежащие в основе того или иного заболевания. Но у каждого – свои показания и противопоказания, а также достаточно серьезные побочные эффекты. Поэтому еще около полувека назад сложно было вообразить, что малотоксичное лекарство для лечения рака груди в принципе может быть найдено.

УРОКИ СТОЛЕТНЕЙ ИСТОРИИ

Предпосылки к проведению эндокринной терапии рака молочной железы появились около 100 лет назад. Уже в конце XIX в. ученые пришли к выводу, что у некоторых больных опухоль является гормонально зависимой.

Одним из первых заметил и описал этот феномен доктор из Шотландии Джордж Бетсон. В качестве лечения РМЖ он в 90-х гг. XIX в. стал использовать метод овариэктомии – удаления яичников. Бетсон заметил, что после такой операции у кормящих самок кролика постепенно происходит атрофия молочных желез, и предположил, что таким же способом можно воздействовать и на опухоли у человека.

Понимая, что яичники – это основной источник эстрогенов, он выдвинул гипотезу о том, что опухолевая активность в молочной железе напрямую зависит от женских половых гормонов. А значит, необходимо создавать антиэстрогены.

Это открытие стало фундаментом гормонотерапии рака молочной железы.

В течение последующих 50 лет многие ученые пытались воздействовать на опухоль различными препаратами. Хотя некоторые из них оказались достаточно результативными, продолжать разработки казалось бесперспективным из-за обнаруженных нежелательных побочных эффектов.

В 1962 г., в процессе работ по созданию противозачаточных средств, было получено вещество, обладавшее сильными антиэстрогенными свойствами. Но лишь в начале 70-х гг. борьба с онкологическими заболеваниями стала одним из ключевых направлений научных исследований мировых фармацевтических компаний.

В 1971 г. в Манчестере прошли первые клинические испытания разработанного в 60-х гг. вещества, получившего название **тамоксифен**, в результате которых была доказана эффективность молекулы при лечении рака молочной железы. Два года спустя на рынке этот препарат появился под новой торговой маркой – Нолвадекс. Он был одобрен FDA в 1977 г. для адъювантной терапии, целью которой является уничтожение микрометастазов рака после удаления или лучевого излечения первичной опухоли.

«Папой» тамоксифена неофициально называют выдающегося американского ученого Вирджила Крейга Джордана, который первым предложил использовать его для профилактики РМЖ, а также разработал основные принципы адъювантной терапии с помощью антигормонов. Несколько лет назад он побывал в России, где встречался с отечественными онкологами и представителями фарминдустрии.

«ПРОРЫВ» И ЕГО ПОСЛЕДСТВИЯ

По словам специалистов, открытие тамоксифена стало настоящим прорывом в онкологии. Однако вызвала настороженность зависимость терапевтического и побочных эффектов от дозировки и от длительности приема лекарственного средства. Также

ученые пока не были абсолютно уверены в том, что в процессе лечения у пациентов не появится резистентность, невосприимчивость к препарату, которая впоследствии может привести к исчезновению противоопухолевого действия молекулы.

В 80-х гг. прошлого столетия группа исследователей опубликовала серию статей, посвященных данной теме. Проведенный ими анализ показал высокую эффективность в предотвращении повторных проявлений заболевания, если он принимался на протяжении нескольких лет после химиотерапии.

Ни один метод лечения не обеспечивал столь выраженный и длительный положительный эффект при относительно умеренной токсичности и экономической доступности препарата.

Помимо этого, тамоксифен стал первым препаратом, получившим в 1998 г. одобрение FDA США для профилактики РМЖ у здоровых женщин, имеющих высокий риск развития заболевания.

В 2013 г. управление здравоохранения Великобритании разработало новую программу профилактики РМЖ. Оно выпустило руководство для врачей Англии и Уэльса, в котором рекомендуется предлагать пациенткам, в роду у которых встречалось это заболевание, принимать тамоксифен ежедневно в течение пяти лет. По мнению медиков, это может снизить риск развития рака молочной железы на 40%. В управлении здравоохранения Шотландии поддержали эту инициативу. Возможно, такая практика будет применяться и в Ирландии.

Данное руководство стало первым подобным документом в Европе – ведь до сих пор здесь препараты предлагались лишь тем женщинам, у которых уже было диагностировано заболевание.

ПИЦЦА ДЛЯ АТЛЕТА?

И еще об одном показании для использования препарата нельзя не сказать. Задав

в поисковике «тамоксифен/нолвадекс», вы неизменно увидите немало материалов о том, как обогащать им «рацион» культуристов и даже употреблять в качестве жиросжигающего средства!

Авторы таких материалов отмечают, что тамоксифен/нолвадекс является в настоящее время наиболее популярным антиэстрогеном, используемым спортсменами и культуристами (бодибилдерами).

Он снискал популярность у людей, использующих анаболические стероиды, благодаря своей способности блокировать побочные эффекты эстрогена: задержку воды в организме, рост грудных желез у мужчин, увеличение слоя подкожного жира.

«ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ» НА ДОЛГИЕ ГОДЫ

И все же – главное назначение препарата – это терапия РМЖ.

«Тамоксифен – это эффективная молекула с долгой и непростой историей разработки, которая стала настоящим спасением для миллионов пациенток. В настоящее время он занимает одну из лидирующих позиций среди антиэстрогенных препаратов, направленных на борьбу с раком молочной железы», – считает доктор медицинских наук Юрий Руказенков.

Более 25 лет тамоксифен считался «золотым стандартом» лечения РМЖ. Несмотря на многолетнюю историю, он и по сей день не утратил своего значения и остается одним из базовых средств эндокринной терапии во всем мире.

«Немногие препараты в онкологии имеют столь благоприятный терапевтический индекс в сочетании с привлекательными фармакоэкономическими характеристиками, – говорит ведущий научный сотрудник отделения клинической фармакологии ФГБУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина, д.м.н. Марина Стенина. – Его высокая эффективность сопоставима или незначительно меньше по сравнению с другими препаратами».

Не случайно Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) внесла препарат в список жизненно необходимых лекарств для лечения рака молочной железы. Было подсчитано, что более 400 тыс. женщин сегодня живы благодаря лечению тамоксифеном, а миллионы использовали его как паллиативное средство и продлили период выживаемости.

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



140 лет со дня рождения М.П. Кончаловского

IV Съезд терапевтов Южного федерального округа

26-27 ноября 2015 года

Ростов-на-Дону

КВЦ «Вертол Экспо», пр. М.Нагибина, д. 30

www.rostov2015.rnmot.ru

Оргкомитет:

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

Технический секретариат:

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

16+ Реклама

2015



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

12 – 14 февраля 2016 года

г. Москва, Краснопресненская набережная, 12,
Центр международной торговли, 4-й подъезд

Уважаемые коллеги!

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

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

На церемонии открытия Конгресса – 12 февраля 2016 года в 18:00 – будут подведены итоги:

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

На церемонии закрытия Конгресса – 14 февраля 2016 года – будут подведены итоги:

- **конкурса научных работ молодых ученых.**

Заявки на доклады и симпозиумы принимаются до 14 декабря 2015 г., тезисы для публикации – до 12 декабря 2015 г., заявки на участие в конкурсах «Детский врач года», «Детская медицинская сестра года» – до 19 декабря 2015 г., конкурсные работы на лучший художественно-исторический очерк по истории российской педиатрии – до 24 декабря 2015 г., работы на конкурс научных работ молодых ученых – до 9 января 2016 г., регистрация участников школ – до 18 января 2016 г.

Информацию по вопросам участия в конгрессе, форумах и выставке, школах специалистов и публикации тезисов можно получить по телефонам в Москве: 8 (499) 134-13-08, 134-30-83, 783-27-93; 8 (495) 967-15-66, 681-76-65 и на веб-сайтах: www.pediatr-russia.ru, www.nczd.ru, www.kdcenter.ru, www.spr-journal.ru
Адрес оргкомитета Конгресса: 119991, г. Москва, Ломоносовский проспект, 2, стр. 1, Научный центр здоровья детей Минздрава России, e-mail: orgkomitet@nczd.ru

23-я МЕЖДУНАРОДНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА
«ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА – 2016»

12 – 14 февраля 2016 года

г. Москва, Краснопресненская набережная, 12,
Центр международной торговли, 4-й подъезд

Параллельно с XIX Конгрессом педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии», IV Всероссийской конференцией «Неотложная детская хирургия и травматология», V Евразийским форумом по редким болезням, VI Форумом детских медицинских сестер и Форумом экспертов по детской колопроктологии пройдет 23-я Международная медицинская выставка «Здоровье матери и ребенка – 2016», на стендах которой будут представлены более 100 ведущих отечественных и зарубежных компаний из 30 стран. Ежегодно выставку посещают свыше 10 000 человек.

Основные разделы выставки:

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

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

РЕК

22-я Международная специализированная выставка

аптека

2015

РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

7-10
ДЕКАБРЯ

**МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ
МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ
ФОРУМ**

реклама

Москва
ЦВК «Экспоцентр»
павильон № 7

16+

www.aptekaexpo.ru

Организатор:

ЕВРОЭКСПО



EUROEXPO

РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

7–11 декабря 2015



ЗА ЗДОРОВУЮ ЖИЗНЬ

Международный форум по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

25-я международная выставка «Здравоохранение, медицинская техника и лекарственные препараты»



ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

9-я международная выставка «Средства реабилитации и профилактики, эстетическая медицина, оздоровительные технологии и товары для здорового образа жизни»



 **ЭКСПОЦЕНТР**
МОСКВА

123100, Россия, Москва,
Краснопресненская наб., 14
Единый справочно-
информационный центр:
8 (499) 795-37-99
E-mail: centr@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

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