

## ТЕМА НОМЕРА



## КРИЗИС И РЕФОРМЫ: В СЛОЖНОСТЯХ РАЗЫСКАТЬ ВОЗМОЖНОСТИ

Чем запомнился 2015 год? Больше всего последствиями политического кризиса, переросшими в экономический. Государство встало на рельсы глобальной экономики, провозгласив «оптимизацию» здравоохранения.

## АНОНС



### ОМС ПЛЮС... ЛЕКОБЕСПЕЧЕНИЕ ВСЕЙ СТРАНЫ?

Лекарственному возмещению (в его всеобщем, а не избирательном варианте) давно пора перейти от слов к делу. Факторы, которые тормозят запуск проекта, – скорее убеждения, чем реальность. Один из простых способов приступить к практике предложили участники II Всероссийского конгресса «Право на лекарство».



### АПТЕЧНАЯ РОЗНИЦА КАК ПЕРЕДОВАЯ ЛИНИЯ ФРОНТА

Военную лексику упомянули аналитики, рассказывая о влиянии общеэкономической ситуации в России на покупательское поведение в аптечной рознице на заседании круглого стола «Кому война – кому мать родна», организованного Российской ассоциацией фармацевтического маркетинга (РАФМ) в рамках специализированной выставки «Аптека – 2015».

## ТЕМА НОМЕРА



КРИЗИС И РЕФОРМЫ: В СЛОЖНОСТЯХ РАЗЫСКАТЬ ВОЗМОЖНОСТИ

3

## АПТЕКА



ИССЛЕДОВАНИЕ АПТЕК ТАГАНСКОГО РАЙОНА: В АПТЕКЕ ВСЕ ДОЛЖНО БЫТЬ ПРЕКРАСНО... И ДЕШЕВО!

23



АПТЕЧНАЯ РОЗНИЦА КАК ПЕРЕДОВАЯ ЛИНИЯ ФРОНТА

32



АНТИСЕПТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА: ПРЕПАРАТЫ ВЫБОРА

36



ПСОРИАЗ: ПРЕПАРАТЫ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

43



ВОПРОС – ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

46

## ФАРМРЫНОК



АЛЕКСАНДР ВИНОГРАДОВ: «ФАРМРЫНОК РОССИИ КРАЙНЕ НЕДООЦЕНЕН»

48



НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ОБРАЩЕНИЯ НС И ПВ

51



ОЦЕНИТЬ СООТНОШЕНИЕ ПОЛЬЗЫ И РИСКА

54



ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЕ – РАВНОЗНАЧНАЯ КАЧЕСТВЕННАЯ ЗАМЕНА

58



ЧЕТЫРЕ ВЗГЛЯДА НА АУТСОРСИНГ!

62



ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА

65



РЕЙТИНГ РОССИЙСКИХ ФАРМДИСТРИБУТОРОВ ПО ИТОГАМ I–III КВ. 2015 Г

67



ЗАВЕРШЕНИЕ ЭПОХИ ФАРМАКОТЕРАПИИ И... УВЕЛИЧЕНИЕ ЛЕТ ЖИЗНИ

69

## ЗДРАВООХРАНЕНИЕ



ОМС ПЛЮС... ЛЕКОБЕСПЕЧЕНИЕ ВСЕЙ СТРАНЫ?

72



ПОМОЩЬ, КОТОРАЯ ВОЗВЫШАЕТ

78



ЧАСТЫЕ ПРОБЛЕМЫ «РЕДКИХ» ПАЦИЕНТОВ

83



РЕАЛЬНО ЛИ ВСЕОБЩЕЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ ПОКРЫТИЕ?

86



РАЦИОНАЛЬНАЯ ФАРМАКОТЕРАПИЯ В УСЛОВИЯХ ЛПУ

89



О ЛЕКАРСТВЕННОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ ЖИТЕЛЕЙ МОСКВЫ

92



О ПОЛЬЗЕ ПОСЕЩЕНИЯ ДЕТСКОГО ВРАЧА-АНДРОЛОГА

96

## ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ



ЗИМНИЙ ОТДЫХ: УЧИТЫВАЕМ ВСЕ НЮАНСЫ

98



ЖЕНЩИНА, КОТОРАЯ ПЬЕТ...

103

## СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ



ЕНИСЕЙМЕДИКА

106



«ФАРМАКОЭКОНОМИКА–2016»

106



XIX КОНГРЕСС ПЕДИАТРОВ РОССИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

107



КОНГРЕССЫ И СЕМИНАРЫ STATUS PRAESENS

108





## КРИЗИС И РЕФОРМЫ: В СЛОЖНОСТЯХ РАЗЫСКАТЬ ВОЗМОЖНОСТИ

**Чем запомнился 2015 год? Больше всего последствиями политического кризиса, переросшими в экономический. Государство встало на рельсы глобальной экономии, провозгласив «оптимизацию» здравоохранения. Закрывались нерентабельные медицинские учреждения, урезались бюджеты действующим. Минфин предложил сделать медицинскую помощь платной для пациентов, при этом она все же не такая бесплатная была прежде – а отчисления в ФОМС? Лекарственная помощь становится не такой уж доступной, несмотря на бесчисленные заявления первых лиц государства о необходимости такой: цены на лекарства выросли в разы, из аптек стали исчезать самые доступные препараты из перечня ЖНВЛП.**

**Для фармацевтического рынка 2015-й запомнился многообразием законодательных инициатив; ограничением госзакупок иностранных лекарств – явный намек на локализацию фармпроизводства; недовольством отечественного фармпрома методикой сдерживания цен на ЖНВЛП; в аптечной рознице – консолидацией и сокращением конкуренции, что, безусловно, хорошо для рынка, но не очень для потребителя. И наконец, ожиданием объединения фармацевтических рынков стран – членов ЕАЭС. Каковы же прогнозы на 2016-й?**

По мнению экспертов, наступающий 2016 г. примет от завершающегося 2015-го все действующие проблемы фармацевтического рынка: уменьшение спроса на лекарства, проблемы с ценовым регулированием, издержки медицинской реформы. Все, что останется профессиональному сообществу, – объединить усилия и решать полученные задачи для развития, совершенствования и укрепления своих позиций.

Вместе с тем фармацевтику ждут и приятные новости. Единый фармацевтический рынок стран ЕАЭС должен заработать уже с первого января. Согласно Стратегии лекарственного обеспечения до 2025 года, пилотные проекты лекарственного возмещения тоже должны развернуться в 2016 г.

Следующая новость наступающего года – грядущая аккредитация выпускников медицинских и фармацевтических вузов.

Впрочем, новую процедуру оценки знаний в наступающем году пройдут только провизоры и стоматологи. У остальных специалистов все еще впереди. И, как предупреждает директор по развитию аналитической компании RNC Pharma Николай Беспалов, если аккредитацию будет необходимо проходить чаще, чем ныне действующую сертификацию специалистов, то молодые сотрудники обойдутся аптеке дороже, чем провизоры со стажем. При условии, что испытание работников на компетентность будет оплачивать работодатель.

Что станет с российским здравоохранением, отражение которого – наш фармацевтический рынок, эксперты прогнозировать не берутся. Здесь уместнее вспомнить об итогах медицинской реформы, обнаруженных в сентябре на форуме ОНФ «За качественную и доступную медицину!». Среди показателей, говорящих о том, что лечение хотя бы происходило, сократились все. Вплоть до количества вызовов скорой.

В размерах прибавили совсем другие параметры: число отказов в помощи (включая решения диспетчеров «03» о том, что спасать пациента еще не время) и... смертность. Причинно-следственная связь слишком очевидна, чтобы ее объяснять.

Бюджет российского здравоохранения на 2016 г. мечтать о медицинских успехах не позволяет. Государственные закупки в любом случае не смогут остаться прежними. «Третий лишний» уже изъял из госзакупок часть иностранных лекарственных препаратов. Хотя, по мнению участников фармрынка, эта часть невелика и вряд ли нанесла заметный ущерб иностранным производителям. Скорее, дала им стимул форсировать местную локализацию их производств. Для пациентов сокращение госзакупок приведет к уменьшению в количестве и качестве бесплатной лекарственной помощи. По данным аналитической компании DSM Group, этот процесс уже запущен.

Только за 2015 г. льготная часть фармацевтического рынка стала на 3,4% меньше. Одновременно с этим, как отметили в «Альянсе

специализированных аптек», россияне стали чаще обращаться за дорогостоящими препаратами для лечения тяжелых заболеваний. Сокращается в объемах и коммерческая розница. На первый взгляд, изменения ничтожно малы – всего 1%, но в натуральном выражении это «всего» 32 млн упаковок.

Кроме того, в 2015 г. из-за повышения курсовой разницы рубля и инфляции распоряжением правительства РФ был введен антикризисный план, который, в частности, предусматривал выделение 16 млрд руб. на улучшение лекарственного обеспечения граждан, имеющих право на получение государственной помощи в виде набора социальных услуг. В 2016 г. такая поддержка пациентам не предусмотрена.

Пациент борется с кризисом тремя методами. Те, кто относительно благополучен, приняли на вооружение концепцию взаимозаменяемости и лечатся более доступными по цене аналогами. Те, у кого финансовое положение менее прочно, тоже меняют свои лекарства, но не на доступные по цене дженерики, а на биодобавки. По данным RNC Pharma, рынок БАД в 2015 г. развивался весьма динамично. Те же, кто вынужден соблюдать режим жесткой экономии, следуют примеру системы здравоохранения – отказываются от того, от чего считают возможным отказаться.

Исполнительный директор ассоциации иностранных фармпроизводителей AIPM Владимир Шипков считает, что средства, вложенные в здоровье человека, – это не расходы и не затраты, а инвестиции, которые приносят хороший финансовый результат. Слова главы AIPM подтверждают и национальный проект «Здоровье», и программа возмещения, уже действующая в Кировской обл.

Если программы лекарственного обеспечения вновь отложатся или же их будет недостаточно много, фармацевтический рынок продолжит уменьшаться в упаковках. Защищаясь от этого, игроки будут стремиться увеличивать свою рентабельность, а это очередное повышение цен на лекарства.

Которое вновь вызовет снижение платежеспособного спроса. Пока главным спонсором лекарственного рынка будет оставаться пациент, события будут развиваться по этому кругу.

Сегодня фармацевтический рынок держит курс на консолидацию. За счет слияний и поглощений растут крупные аптечные сети: по данным RNC Pharma, за 2015 г. доля TOP-20 выросла с 27,3 до 33,4%. В кризисных условиях у сетевых аптечных организаций есть все, чтобы выстоять и выжить. В отличие от единичных аптек и малых сетей. Объединяются и дистрибуторы. Пациенту такое перераспределение рынка сулит новый рост цен: конкуренция падает, финансирование аптечных сетей за счет компаний-производителей вынужденно растет. Не имея возможности сократить маркетинговые расходы, фармацевтическая компания вынуждена вкладывать их в цену препарата.

Все это не значит, что у аптечных сетей появились стопроцентно выигрышные способы увеличить рентабельность. Инструменты, позволяющие повысить доход, имеют и побочные эффекты: неправильное взаимодействие, например, с дистрибутором, может привести к поглощению аптеки. Сегодня сети переживают рост просроченной дебиторской задолженности и, как следствие, большое количество судебных исков, как о взыскании этой задолженности, так и о банкротстве. На месте обанкротившихся аптек появляются, как правило, новые аптеки с другим брендом. Конкуренция становится все меньше.

А у скачков валютных курсов обнаружился неожиданный положительный эффект. Для зарубежных фармацевтических компаний производство в России стало выгоднее. Внутри экономических сложностей обнаружилось возможности увеличить свою рентабельность. В 2016 г. у зарубежных производителей появится и дополнительный шанс стать инвесторами огромного лекарственного рынка ЕАЭС. Все это стимулирует

локализацию – в самых разных ее вариантах. Конечно, ряд компаний принял решение задолго до того, как импортозамещение и импортоопережение стали ключевыми направлениями развития фармацевтики. Но и те, кто сомневались, активизируются. Но необходимо понимать, что перенести в Россию локальное производство всех продуктов иностранного производителя просто невозможно. Многие лекарственные препараты имеют уникальную технологию изготовления, а увеличение числа производственных площадок приведет к сильному удорожанию выпускаемых лекарств, что сделает их не востребованными. И даже намек постановления «третий лишний» иностранному фармпрому локализоваться не приведет на российскую территорию все их выпускаемые препараты.

Конечно, сегодняшние трудности на отечественном фармацевтическом рынке во многом связаны с его импортозависимостью. Когда доллар и евро растут, фармацевтические субстанции почему-то не дешевеют. А процедура регистрации цен преграждает производителям жизненно важных препаратов путь к выходу из убыточности. Предприятия вынуждены приостанавливать производство самых доступных препаратов. Рынок падает в упаковках и компенсаторно растет в цене.

В создании единого лекарственного рынка ЕАЭС многие видят возможность сделать фармпрепараты дешевле для пациента. О программах возмещения говорить еще рано: у стран – участниц Союза – различны даже подходы к статусу рецептурного средства. Кроме того, надежды на снижение цен на лекарства весьма сомнительны: инфляция – частое явление не только для России, но и для других членов Евразийского экономического союза. А если прибавить к ней нерешенный вопрос о производстве субстанций...

И все же хочется надеяться, что наступающий 2016-й поможет разыскать возможности во многих сложностях.

# В 2015 ГОДУ РОССИЯНЕ МЕНЯЛИ ЛЕКАРСТВА НА БАД

**Беспалов Николай Владимирович**

**Директор по развитию аналитической компании RNC Pharma**



Текущий год для всех участников российско-го фармрынка прошел под знаком борьбы с кризисными явлениями в экономике. Здесь события развивались

хоть и не стремительно, но тенденция снижения спроса на рынке наблюдается вполне выраженная. Причины этого явления пока в большей степени проистекают из существенного роста цен на лекарственные препараты и парафармацевтику. А рост этот, в свою очередь, простимулирован девальвацией национальной валюты в условиях высокой импортозависимости российского фармацевтического рынка.

В меньшей пока степени на спрос оказывают влияние сокращение доходов населения и уровень безработицы. Кризис, безусловно, отразился на количестве безработных. Если сравнивать с серединой прошлого года, то этот грустный показатель имеет тенденцию к росту. Но если вспомнить 2008 и 2009 гг., ситуация выглядит скорее оптимистично. На тот момент уровень безработицы по данным Росстата составлял порядка 8,3%, а в октябре 2015-го он достиг «всего» 5,5%.

Прежде всего, участники рынка ощутили сокращение спроса на безрецептурные лекарства. Снижается спрос и на косметическую продукцию, которая реализуется в аптеках. Впрочем, заметное уменьшение продаж показали и рецептурные препараты, хотя и в меньшей степени. Парадоксально, но в текущих условиях пока довольно динамично развивался рынок БАД. Очевидно, по ряду позиций происходило переключение

спроса с более дорогих ОТС-препаратов на БАД в рамках одних терапевтических групп (витамины, пробиотики и т.п.).

Несмотря на подобное переключение, тенденция снижения платежеспособного спроса превалирует. Что, естественно, сказывается на финансовом состоянии как участников системы товародвижения, так и компаний-производителей.

Товаропроводящая цепочка переживает в текущем году одну из самых драматических перемен – с момента кризиса 2008–2009 гг. Для аптечных сетей изменения выразились в существенном росте просроченной дебиторской задолженности, растущем количестве исков о взыскании этой задолженности и исков о банкротстве. В конечном счете, сетевая фармацевтическая розница избрала путь консолидации. Причем немалую роль в этом процессе играют дистрибуторские компании. За прошедший год суммарная доля TOP-20 крупнейших аптечных сетей России выросла с 27,3 до 33,4%.

Оптовые компании тоже переживают этап бурной консолидации, но причины здесь немного иные. В оптовом звене процесс начался с ухода с рынка двух крупных игроков («Ориола» и «Империя Фарма»). Высвободившаяся доля рынка была поделена оставшимися участниками. Раньше на протяжении чуть ли не десяти лет оптовики делали основной упор на диверсификацию своей деятельности. Текущий же год прошел под знаком развития профильных компетенций – сразу несколько крупных дистрибуторов делают серьезные инвестиции в развитие складских мощностей.

Инициативам, направленным на развитие российской фармацевтической промышленности, можно дать исключительно позитивную оценку. Во многом наш рынок получает проблемы из-за высокого уровня импортозависимости, и повышение доли отечественной продукции, безусловно, будет играть стабилизирующую роль. Тем более что все те регуляторные инициативы, которые мы видим, направлены не на безусловное вытеснение иностранных предприятий с рынка, а на стимулирование таких компаний к локализации. Речь идет как о выпуске готовых форм, так и – медленно, но верно – о производстве фармсредств.

Такая стратегия, безусловно, выгодна для российской экономики: формируются новые компетенции, появляются дополнительные рабочие места, растут отчисления в бюджеты разных уровней и т.д. Для самих фармпредприятий, особенно для зарубежных, в текущих экономических реалиях размещение производства в России стало выгодно еще и с точки зрения экономических соображений. Девальвационный фактор повысил рентабельность производства в России по сравнению с производственными площадками в других странах.

Процессы импортозамещения также очень активны. На розничном рынке своеобразным катализатором этого сценария стал экономический кризис. В условиях значительного роста цен на лекарства пациенты начали искать варианты возможной экономии. Одним из них является приобретение аналогичных российских препаратов: рост цен на них в среднем оказывался ниже такового для иностранной продукции. Шли процессы импортозамещения и на рынке государственных закупок. Здесь ряд дорогостоящих иностранных лекарственных препаратов был вытеснен отечественными аналогами.

За прошедший год доля российской продукции на фармацевтическом рынке в целом выросла с 23 до 27,5% в рублевом выражении.

Это – абсолютно революционный рост! Ранее процент отечественных препаратов повышался в лучшем случае на полпроцента в год.

В действующей редакции «Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года» наступающий 2016 г. указан как четкий срок начала реализации т.н. пилотных проектов по внедрению различных моделей лекарственного обеспечения. Ранее министр здравоохранения делала заявление, что в 2016 г. в 15–16 субъектах Федерации будет начата реализация этих проектов. В каких регионах, пока неизвестно.

Конечно, есть вероятность, что в связи с ухудшением экономической ситуации планы будут пересмотрены. Но явных предпосылок к этому пока нет.

Программа лекарственного обеспечения крайне важна для российского фармрынка. Благодаря ей будут сокращаться расходы пациентов на лекарства, и автоматически станут расти возможности потребителей приобрести препараты не первой необходимости и сопутствующие услуги. Доступ к программе обеспечения, скорее всего, будут получать не все производители, а только российские и локализовавшиеся иностранные. Регулируя участие фармацевтических компаний в лекарственном обеспечении, государство сможет влиять и на развитие промышленности.

У объединения фармацевтических рынков стран ЕАЭС – перспективы, скорее, отсроченные. Несмотря на то, что единый рынок начинает работать с 1 января 2016 г., реально воспользоваться плюсами единого рынка можно будет, в лучшем случае, начиная со второй половины года. Тем не менее, после завершения всех формальных процедур фармацевтические компании, которые работают на рынке, смогут существенно упростить и удешевить процедуру допуска препаратов в единое пространство. Это должно, с одной стороны, сократить издержки производителей, с другой стороны – привести к

некоторому перераспределению логистических потоков между нашими странами.

Очевидно, в выигрыше окажутся крупные международные корпорации и активные российские экспортеры. Небольшие компании едва ли смогут претендовать на существенное расширение сбытовых возможностей.

Цены на ЛС в будущем году могут быть нестабильны, в т.ч. в связи с текущими колебаниями курса рубля. Естественным образом это будет отражаться на динамике и структуре спроса на препараты и сопутствующие товары. Потребителю надо быть готовым искать возможности замены на дорожающие медикаменты, аптекам – стараться не делать больших товарных запасов и обратить внимание на среднеценовой ассортимент, в

т.ч. отечественного производства. Производителям важно работать с дистрибуторами, которые не допускают просрочки платежей, прогнозировать возможное снижение или повышение спроса на соответствующую продукцию.

Аккредитация выпускников медицинских и фармацевтических вузов, которая начнется в 2016 г., значимого влияния на отрасль не окажет. Пока не ясны ни периодичность повторной аккредитации, ни ее стоимость. Если необходимость ее прохождения будет чаще, чем текущий порядок сертификации, то молодые специалисты (если аккредитацию оплачивает работодатель) обойдутся аптеке дороже, чем сотрудники со стажем. И, соответственно, наоборот.

## ФАРМРЫНОК БУДЕТ «СИНХРОНИЗИРОВАН» С ЭКОНОМИКОЙ

**Шульга Ярослав**

**Руководитель консалтинговой компании «Шульга Консалтинг Групп» (Shulga Consulting Group)**



С одной стороны, 2015 г. был весьма богат на законодательные инициативы, в т.ч. действительно актуальные, перспективные. И комментировать таковые можно достаточно долго. С другой стороны, многие ожидания участников рынка с точки зрения проектов, закрепленных законодательно, не оправдались.

В качестве примера приведу уже порядком набившую оскомину проблему патентного регулирования. Бреши в патентном законодательстве, на мой взгляд, представляют собой один из ведущих сдерживающих факторов развития инновационной, прорывной

фармацевтики и один из ведущих сдерживающих факторов инвестиционной привлекательности всей фармацевтической отрасли.

Сегодня мы действительно нуждаемся в инвестициях и в притоке капитала. Особенно в притоке «умного» капитала. И в то же самое время мы своими руками, своими действиями (или, скорее, бездействием) сдерживаем горячие порывы инвесторов. Мы хотим быть инвестиционно привлекательными, но при этом на самом высоком уровне обсуждаем параллельный импорт. И, несмотря на всю необходимость «умного» капитала, не спешим урегулировать «патентную» проблему.

Если говорить о конкретных законодательных инициативах, предлагаю обратиться к одной из самых «свежих» (и, по моему

субъективному мнению, наиболее символической) – к постановлению Правительства РФ №1289 от 30.11.15 об ограничении государственных закупок лекарственных средств иностранного производства. В профессиональном сообществе этот документ известен под названием «третий лишней». Постановление коснулось достаточно ограниченного списка фармацевтической продукции и, по сути, не является ни ощутимым ударом по множеству иностранных производителей, ни серьезной защитой российских производителей и локализованных производств.

Однако документ весьма недвусмысленно подает сигнал всем, абсолютно всем заинтересованным структурам: локаливайтесь, самое время это сделать сейчас! Самое знаковое в настоящем постановлении, на мой взгляд, то, что государство в лице регуляторных органов демонстрирует свою абсолютную решимость в области импортозамещения и «мягко» намекает на необходимость, по крайней мере, локализоваться.

Чего нам ждать в 2016 г.? Грядущее объединение фармацевтических рынков стран – членов ЕАЭС, безусловно, событие эпохальное. Хотя бы потому, что аналогичные примеры в виде интеграции фармацевтических рынков в единое пространство в подобных масштабах и в кратчайшие временные промежутки не лежат на поверхности. Конечно, проект придется «шлифовать» еще многие годы. Путем синхронизации работы ведомств и регуляторов, путем правки и пересмотра законодательных актов. Путем коррекции, а то и смены правил игры на отдельных направлениях. Но, тем не менее, начало положено.

Кто окажется бенефициаром объединения? На мой взгляд, при должной расторопности выиграть могут все. Но не разделяю мнения тех экспертов и чиновников, которые предсказывают снижение цен на фармацевтическую продукцию для населения. Относительно высокий уровень инфляционных процессов для всех стран – участниц ЕАЭС – явление достаточно актуальное. Валютная составляющая в стоимости фармацевтической продукции, произведенной участниками ЕАЭС, имеет

место быть, и в ближайшей перспективе сохранит свою роль. Да, наверное, произойдет «замещение» некоторой, к примеру, европейской продукции. Но насколько общая масса населения ощутит это на своем кошельке – вопрос спорный.

Для стран – участниц ЕАЭС, обладающих скромными объемами собственного фармацевтического рынка (по сравнению, к примеру, с РФ) «упрощенный доступ» на объединенный рынок, а также некая протекция в новом едином пространстве – предел мечтаний. Конечно, при условии, что производители этих государств смогут предложить более-менее интересный и конкурентоспособный продукт. Гипотетически наши производители выигрывают меньше всех, т.к. основная часть объединенного рынка будет сформирована именно его российской составляющей.

С другой стороны, для Российской Федерации, располагающей определенным научным и кадровым потенциалом, вполне возможно стать бенефициаром обсуждаемых нами процессов и выиграть «качественно». То есть с точки зрения уникальности предлагаемых продуктов, их ассортимента и отсутствия аналогов таковым, произведенных иными участниками ЕАЭС.

Для инвесторов, безусловно, повысится та самая пресловутая инвестиционная привлекательность. Именно в свете объединенного рынка, который будет гарантированно масштабнее, чем рынок любой отдельно взятой страны – участницы ЕАЭС. То, что этот объединенный рынок будет играть и развиваться по единым правилам, также явление позитивное и многообещающее. А уж если еще и интересы инвесторов будут надежно защищены должным образом – жди добра.

Конечно, имеется и значительное количество рисков, и множество вопросов, ответы на которые пока не очевидны. Однако проект вполне может стать прорывом и целой эпохой для всех его участников.

Отечественный же фармацевтический рынок в 2016 г. будет синхронизирован с общими явлениями в экономике. Принципиальный вопрос в том, «нащупала» ли российская

экономика дно. Правительственные и экспертные структуры демонстрируют всю возможную палитру настроений – от черного пессимизма и уныния до абсолютно ничем не подкрепленного оптимизма. Однако судя по декабрьским колебаниям на рынке энергоресурсов и по колебаниям на валютном рынке, судя по «общим» цифрам принятого бюджета и по планируемым расходам на здравоохранение в частности – говорить о том, что ситуация стабилизировалась и на горизонте крутой подъем, все-таки еще рано.

Те тенденции и те явления, которые каждый участник фармацевтического рынка ощутил на себе в 2015-м, как минимум продолжат оказывать свое влияние и в первой половине года грядущего. Уверен, что первая половина

2016 г. будет до боли напоминать год уходящий. В рублевом исчислении, как минимум, за счет инфляционных процессов рынок продемонстрирует рост. Дрейф покупательского спроса в пользу препаратов более дешевых и более доступных, в пользу дженериковых и отечественных препаратов сохранится. Как сохранится и снижение покупательского спроса на ту фармацевтическую продукцию, без которой вполне «можно обойтись», и это «обойтись» не вызовет значительного изменения качества жизни.

Таким образом, есть все основания полагать, что в рублевом исчислении фармацевтический рынок продолжит демонстрировать рост, а вот в натуральном выражении тенденции будут менее радужными.

## СОЗДАНА КАЧЕСТВЕННО НОВАЯ СИСТЕМА КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ЛС

**Материал предоставлен пресс-службой Минздрава РФ**

В 2015 г. продолжилась реализация комплекса мер, направленных на повышение доступности и качества лекарственных средств. Был переработан перечень ЖНВЛП. В него было внесено 46 дополнительных позиций лекарственных препаратов, включая 3 новые лекарственные формы для уже включенных в перечень позиций. Также произошло исключение одной позиции (Телапревир).

В уходящем году проводилась и работа по обеспечению доступности для населения наркотических обезболивающих лекарственных препаратов, а также совершенствованию оборота наркотических и психотропных ЛС, в т.ч. в рамках реализации норм Федерального закона от 31.12.14 №501-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах», вступившего в силу 30 июня 2015 г. Документ позволяет врачам и среднему медицинскому персоналу назначать и выписывать

наркотические ЛП, тем самым повышая доступность обезболивающей терапии для пациентов.

За 9 месяцев 2015 г. обеспеченность онкологических больных неинвазивными обезболивающими препаратами выросла на 93%.

Во всех субъектах Российской Федерации открыты аптеки, осуществляющие отпуск населению наркотических анальгетиков, их количество увеличивается – с 923 (1868 объектов) в 2013 г. до 973 (2533 объекта) – по статистике 2014 г. Таким образом, количество аптек в текущем году по сравнению с 2013 г. увеличилось на 38%, а количество объектов – на 70%.

Развернута система оказания паллиативной помощи. С 2012 по 2014 г. количество паллиативных коек увеличилось в 4,2 раза. В номенклатуру должностей работников в сфере здравоохранения введена должность «врач паллиативной медицинской помощи».

Росздравнадзором на федеральном уровне открыты горячие линии для приема обращений граждан о нарушении порядка назначения и выписки обезболивающих препаратов. С момента создания такой линии в Росздравнадзор поступило около 2 тыс. обращений, которые были отработаны в течение суток.

В 2015 г. в Федеральной электронной медицинской библиотеке (ФЭМБ) была размещена Государственная фармакопея XIII издания. Впервые в новое издание было введено 229 общих фармакопейных статей (из них 99 общих фармакопейных статей созданы впервые

в российской истории фармакопеи). Всего в Государственной фармакопее 408 статей.

При активном участии Росздравнадзора в 2015 г. внесены изменения в законодательство Российской Федерации: создана система выборочного контроля качества ЛС и новая система обращения медицинских изделий; ведомства наделены полномочиями по самостоятельному рассмотрению административных дел; введена уголовная ответственность за оборот незарегистрированных и недоброкачественных лекарственных средств и медицинских изделий.

## ГОСЗАКУПКИ-2016: ОБЪЕМЫ – МЕНЬШЕ, ПРЕПАРАТЫ – ДЕШЕВЛЕ

**Улумбекова Гузель Эрнстовна**

**Руководитель Высшей школы организации и управления здравоохранением (ВШОУЗ), д.м.н.**



Сначала о позитивном. В 2015 г. из-за повышения курсовой разницы рубля и инфляции распоряжением правительства РФ был утвержден т.н. антикризисный план. Один из его пунктов предусматривал выделение 16 млрд руб. на улучшение лекарственного обеспечения граждан, которые имеют право на получение государственной помощи в виде набора социальных услуг.

Теперь о негативном. Беспокойство вызывает то, что в 2016 г. эта мера уже не предусмотрена, и финансирование лекарственного обеспечения останется на уровне 2014 г. (причем без учета инфляции и девальвации рубля). Это приведет к тому, что придется либо закупать более дешевые препараты, либо какие-то из лекарственных средств вообще исключать из списка тех, которые приобретаются за государственный счет.

Что касается импортозамещения... С моей точки зрения, конечно, отечественное фармпроизводство должно развиваться. Это очень важно. И на это выделяются достаточно серьезные деньги. Так, по госпрограмме «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности на 2013–2020 годы» в этом году было выделено около 15 млрд руб., а на следующий – предусмотрено почти 17 млрд руб. Очень важно, чтобы эти деньги были подконтрольными и действительно пошли в дело – на производство субстанций и лекарственных препаратов. И еще очень важно, чтобы отечественные аналоги стали достойной альтернативой зарубежным препаратам. К сожалению, многие эксперты в области фармацевтики отмечают, что только 15–20% отечественных компаний соответствуют международным стандартам качества производства лекарственных средств.

В июне 2016 г. свою первую аккредитацию пройдут провизоры и стоматологи.

И пока что только они. Аккредитация – это вообще де-факто экзамен. И раньше этот экзамен (т.н. итоговая аттестация после окончания обучения в вузе или после повышения квалификации) всегда принимался по месту получения образования. Аккредитация же предусматривает более жесткую процедуру. Во-первых, она происходит в независимых образовательных центрах, без участия преподавателей, у которых учился студент или курсант. Во-вторых, у этого испытания несколько этапов. Первый этап – это тестовый экзамен. Далее начинающий или практикующий врач должен показать свои навыки в симуляционном центре.

Если говорить о реаккредитации, то здесь очень важно, чтобы действительно, перед тем как пройти этот экзамен, врач на протяжении 5 лет непрерывно повышал свою

квалификацию. Отмечу, что первые врачи пройдут реаккредитацию в 2021 г. А до этого задача профессиональных обществ и вузов – организовать для них высококачественные мероприятия и разработать материалы для дистанционного обучения.

В целом 2016 г. будет непростым. Общий объем государственного финансирования здравоохранения уменьшится по сравнению с 2014 г. на 15% в сопоставимых ценах, т.е. с учетом инфляции и девальвации рубля. Соответственно, сократятся расходы по государственным закупкам лекарств. Как следствие, по ним будут закупаться более дешевые препараты. Пациенты, которые покупают лекарства за свой счет, тоже будут делать выбор в пользу меньшей цены, потому что реальные доходы населения падают.

## МЕТОДИКА СДЕРЖИВАНИЯ РОСТА ЦЕН ДАЕТ ОБРАТНЫЙ ЭФФЕКТ

**Ефимов Дмитрий**

**Генеральный директор АО «Нижфарм», старший вице-президент STADA по России, СНГ и странам Юго-Восточной Европы**



Этот год наиболее остро обнажил потребность в оптимизации государственного регулирования цен на препараты из списка ЖНВЛП. Существующая методика, введенная как антикризисная мера в 2009 г., стала тормозом развития рынка и ограничивает доступность лекарственных препаратов для населения.

Мы, как и многие другие производители, ждем каких-то шагов от регулятора в решении этого вопроса. Тот уровень индексации, который предлагается методикой, недостаточен даже для того, чтобы сохранить

уровень рублевой прибыльности, не то что прежней рентабельности.

У нас в портфеле уже есть примеры препаратов, реализацию которых мы были вынуждены прекратить. Это, например, «Эрмиталь», препарат производства Германии, текущая зарегистрированная цена на него не только не позволяет получать прибыль, но приносит убыток от каждой проданной упаковки. А это уже совсем не похоже на бизнес.

Происходит быстрое вымывание из аптек и препаратов нижнего ценового сегмента (до 50 руб.). В связи с этим средняя цена по рынку растет. И вот в чем парадокс: методика, которая направлена на сдерживание роста цен, функцию свою настолько перевыполняет, что

дешевые препараты пропадают, и получается обратный эффект – ценовая доступность препаратов ограничивается.

Такая методика в сочетании с продолжающейся девальвацией национальной валюты может привести к очень печальным последствиям.

Как развиваться в условиях кризиса? У каждой компании – своя стратегия, в зависимости от профиля и ассортимента. Российским производителям, безусловно, поможет глубокая степень локализации. Мы видим правильные практические шаги в этом направлении со стороны Правительства и Минпромторга, но, чтобы увидеть реальные результаты этой работы, должно пройти 2–3 года.

У крупных компаний есть запас прочности для преодоления нынешних трудностей, нам такие времена переживать проще, более того всегда есть возможность увеличить свою долю за счет освободившихся ниш, в случае, если кто-то не справится и уйдет с рынка.

В нашей деятельности в 2015 г. событий было много, и в самых разных направлениях. Мы запустили новый участок по производству

суппозиториев, подтверждая свои лидирующие позиции производителя данной лекарственной формы.

Вывели на рынок несколько новых продуктов, вышли на рынок офтальмологических препаратов, где стремимся занять лидирующие позиции в ближайшие пять лет. Больших приобретений в 2015 г. мы не делали, «переваривали» то, что купили годом ранее. Наши ожидания от покупки прав на бренд «Аквалор» оправдались в полной мере, сейчас «Аквалор» и «СНУП» – два наших бестселлера – вывели нас в лидеры сегмента препаратов для лечения насморка.

Мы продолжаем развивать и экспортные поставки. По данным RNC Pharma, более трети всего российского экспорта приходится на компанию «Нижфарм». Мы уверенно опережаем не только других производителей, но и дистрибуторов.

Мы растем быстрее наших коллег-конкурентов по TOP-10. Это не может не радовать и подтверждает правильность выбранного нами курса развития.



## 2015 ГОД СТАЛ ХОРОШЕЙ БАЗОЙ ДЛЯ НАШЕГО РАЗВИТИЯ

**Родникова Кристина**

**Вице-президент «АстраЗенека» по региону Россия и Евразия**

2015 г. был сложным для большинства из нас, однако вместе с тем он стал временем новых возможностей. Было выявлено, что за прошедший год в России произошли определенные улучшения, связанные с регулированием бизнеса и повышением прозрачности рынка товаров и услуг. Благодаря этому в рейтинге Всемирного экономического форума «Глобальная конкурентоспособность» страна поднялась на 53-ю строчку. Кроме того,

большинство международных фармацевтических компаний не планируют сокращение присутствия в России. Согласно обзору, проведенному EY, около 80% из них придерживаются своих планов по развитию бизнеса в стране.

«АстраЗенека» также смотрит на перспективы развития бизнеса на российском рынке с оптимизмом. По итогам года мы подтвердили неизменность инвестиционной стратегии

в России: открыли собственный фармацевтический завод в Калужской обл., запустили перспективные научные проекты, зарегистрировали новые препараты, продолжили развитие социально значимых инициатив.

2015 г. стал хорошей базой для дальнейшего долгосрочного развития компании в России с точки зрения финансовых показателей и портфеля инновационных препаратов, был зарегистрирован и новый препарат для лечения ХОБЛ, и новые показания по применению ингибитора SGLT-2 для лечения сахарного диабета 2-го типа. Инновационный антиагрегант «АстраЗенека» включен в два стандарта специализированной медицинской помощи.

Среди наших важных достижений в России – динамичный рост компании (22% с начала года по III кв. включительно), который является прямым следствием гибкости подхода к организации бизнеса при сохранении фокуса на потребности пациентов.

В 2015 г. «АстраЗенека» продолжила развитие научно-исследовательских проектов в России под девизом «Сила научных достижений» (What science can do). В феврале «АстраЗенека Россия» и Yandex Data Factory подписали Меморандум о стратегическом сотрудничестве в области больших массивов данных (Big Data) в эпидемиологии, патофизиологии, диагностике и лечении заболеваний. А уже в ноябре совместно с еще одним партнером – Российским обществом клинической онкологии (RUSSCO) – было принято решение о создании российской диагностической платформы в онкологии – RAY. Новый сервис будет способствовать улучшению методов диагностики рака, а также выявлению предрасположенности к онкологическим заболеваниям у родственников пациентов в РФ.

Компания также стремится активно взаимодействовать с талантливыми учеными, сохранять и развивать мощный интеллектуальный потенциал в стране; в мае инициировала первый в России проект в рамках корпоративной инициативы «Открытые инновации». Ученые Альянса компетенций «Парк активных молекул» (Калужская обл.) теперь смогут участвовать в доклинических исследованиях

молекулы компании «АстраЗенека» с многообещающими перспективами в области онкологии.

Важным событием для компании стало открытие собственного локального производства в России на территории Калужской обл. в октябре 2015 г., общий объем инвестиций составил более 224 млн долл. США. Завод будет выпускать около 30 инновационных препаратов компании «АстраЗенека». Мощность производства составит порядка 40 млн упаковок, или 850 млн таблеток, в год, что позволит повысить доступность инновационных лекарственных препаратов для российских пациентов.

Что касается внедрения социально значимых инициатив в России, то в декабре 2015 г. «АстраЗенека» отметила год с момента официального старта программы «Здоровье молодого поколения» в России для поддержки здоровья подростков из детских домов. В феврале в рамках проекта стартовал «Марафон здоровья». Его участники – воспитанники трех детских домов Новосибирской обл. – активно тренировались, участвовали в соревнованиях, изучали основы здорового образа жизни. Шесть лучших из них посетили Москву, а еще 16 – спортивный лагерь в Алтайском крае.

В сентябре 2015 г. участники программы «Здоровье молодого поколения» стали слушателями Академии здоровья и получили информацию о профилактике болезней сердца, а также о правильном питании и образе жизни для защиты от сахарного диабета 2-го типа.

За прошедший год многие международные фармкомпании, включая и нашу, открыли на территории России собственное производство. Это результат экономической стабильности до 2015 г., внедрения государственных программ для развития медицины и фармацевтики, принятия государственных мер, стимулирующих международные компании стать локальными производителями.

Чтобы компании продолжили инвестировать в локализацию производства, развитие научных исследований на территории России,

необходимо обеспечить прозрачность и предсказуемость инвестиционной политики, последовательность государственных программ закупки препаратов и ценообразования, а также полноценную защиту интеллектуальных прав.

Россия – один из стратегически важных рынков для нашей компании. «АстраЗенека» по-прежнему нацелена на долгосрочные инвестиции и развитие бизнеса в стране. В условиях экономических перемен мы возлагаем большие надежды на такие позитивные государственные инициативы, как долгосрочные и специальные инвестиционные контракты.

Внедрение данных инициатив станет важным примером эффективного способа привлечения и удержания инвестиций в России. Кроме того, они будут способствовать повышению доступности инновационных препаратов для российских пациентов.

В 2016 г. все будет зависеть от того, как эти инициативы будут воплощаться в жизнь. Мы надеемся, что государство продолжит диалог со всеми заинтересованными сторонами. И мы открыты для дальнейшего диалога в целях обеспечения доступности новых инновационных препаратов для российских пациентов.

## В 2016 ГОДУ НА ПЕРВЫЙ ПЛАН ВЫЙДЕТ ВОПРОС ЭФФЕКТИВНОСТИ

**Блинов Данил**

**Генеральный директор компании Pfizer в России**



Этот год был непростым для всех, изменение экономической ситуации повлияло и на работу компаний, и на жизнь людей.

Для Pfizer 2015 г., в первую очередь, стал годом завершения проекта по локализации производства инновационной вакцины от пневмококковой инфекции «Превенар 13». Наш партнер НПО «Петровакс Фарм» официально признан российским производителем вакцины, министерство здравоохранения внесло соответствующее изменение в регистрационное удостоверение. Этот проект – уникальный пример передачи технологии производства полного цикла инновационной вакцины. Как для Pfizer – в мире всего 4 страны, где выпускают эту вакцину, так и для России – в стране нет подобных примеров глубокой локализации биотехнологического продукта. Кроме того, расширены показания

применения вакцины для всех возрастов – от 2 месяцев и старше без ограничения. Теперь защита от пневмококковой инфекции станет более доступной для россиян всех возрастов.

В рамках программы «Больше, чем образование» мы продолжаем проекты с ведущими российскими вузами и образовательными организациями. В частности, в Санкт-Петербургской химико-фармацевтической академии четвертый год проходят наши образовательные модули. В течение этого времени на базе СПХФА локальными и международными экспертами Pfizer было подготовлено и прочитано 16 модулей, что составляет порядка 500 часов лекций, раскрывающих все аспекты фармацевтического производства, разработки и клинических испытаний препаратов, в т.ч. инновационных. С 2015 г. проходит масштабирование образовательной программы и посредством видеосвязи лекции стали доступны студентам Томского государственного университета.

Pfizer стремится к укреплению научных связей и развитию сотрудничества с крупнейшими научными центрами России. Так, в августе был подписан Меморандум о взаимопонимании между компанией Pfizer и Институтом фундаментальной медицины и биологии Казанского федерального университета, на базе которого в ноябре прошла научная школа по инновациям в лечении сердечно-сосудистых заболеваний. Ее посетило более 120 молодых ученых и специалистов со всей страны.

В 2015 г. исполнилось 5 лет нашей программе «Забота о Вас», направленной на увеличение доступности высококачественных и современных лекарственных препаратов за счет снижения их стоимости. Сегодня в программе участвуют уже более 60 аптечных сетей с вовлечением 8000 аптек в 69 субъектах Российской Федерации. Число участников программы в 2015 г. достигло 185 000 активных пользователей, которые получают возможность приобретать лекарственные препараты компании Pfizer со скидкой в следующих терапевтических направлениях: кардиология, мужское здоровье, лечение боли, офтальмология, лечение угревой сыпи.

В 2015 г., благодаря инициативе «Больше, чем реабилитация», которую компания Pfizer реализует в партнерстве с общественной организацией «Возрождение», в клинических центрах Благовещенска, Волгограда и Иркутска были оборудованы кабинеты реабилитационной медицины для детей, страдающих хроническими заболеваниями опорно-двигательного аппарата и ревматическими заболеваниями. Программа стала еще одним шагом в реализации главного принципа нашей работы – вместе создавать здоровый мир. В 2016 г. мы продолжим работу по данному проекту, и в ближайших планах оборудовать кабинеты реабилитации в клиниках Челябинска и Екатеринбурга.

В этом году произошло знаменательное событие – в России, одной из первых стран в мире, было зарегистрировано новое показание для инновационного препарата «Яквинус». Этот первый таблетированный препарат для лечения ревматоидного

артрита был зарегистрирован в России в 2013 г. В 2015 г. Министерство здравоохранения РФ одобрило расширение его показаний в отношении псориаза. Теперь российским врачам и пациентам доступен новый препарат для терапии этого сложного заболевания. Также зарегистрированы расширения показаний других инновационных препаратов, например, в этом году зарегистрировано новое показание антикоагулянта «Эликвис» – венозная тромбоэмболия (ВТЭ). Подготовлены документы на регистрацию трех препаратов для лечения орфанных заболеваний. Они будут поданы в начале 2016 г., когда вступит в силу методика определения статуса орфанного заболевания, которая позволит регистрировать эти препараты по ускоренной процедуре и сделать их доступными для пациентов значительно быстрее. Мы готовим регистрацию в России инновационного препарата для лечения рака молочной железы, который в феврале 2015 г. был зарегистрирован в США по ускоренной процедуре как препарат, кардинально меняющий парадигму лечения этого заболевания.

В этом году в перечень ЖНВЛП 2016 г. вошли два препарата компании Pfizer – антибиотик последнего поколения для лечения тяжелых инфекций «Тигацил» и новый пероральный антикоагулянт «Эликвис», благодаря чему уровень цен и доступность этих препаратов будут в меньшей степени зависеть от экономической ситуации, и российские пациенты получат доступ к современному лечению. Несмотря на сложную экономическую ситуацию и изменение курса валют, ряд препаратов компании Pfizer, не включенных в перечень ЖНВЛП в прежние годы, будут поданы для внесения в Перечень на 2017 г.

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 повлияли на реализацию долгосрочной стратегии «Фарма-2020».

В отрасли происходят серьезные изменения, меняется правовая база, условия работы на рынке. В частности, принятие постановления «третий лишний» потребует от иностранных производителей корректировать планы локализации в соответствии с новыми требованиями.

Опыт Pfizer по локализации производства инновационной пневмококковой вакцины «Превенар 13» по полному циклу показал, что это требует достаточно долгого времени, наш проект занял 4 года и потребовал серьезных инвестиций не только в производственные площадки и оборудование, но и в передачу экспертизы и развитие профессиональных кадров. Мы ожидаем, что дальнейшая разработка законодательства, которое направлено на развитие локального производства инновационных препаратов и применение уникальных технологий, будет являться хорошим стимулом для производителей и обеспечит им ряд преференций.

Кроме того, мы считаем, что для дальнейшего эффективного развития процессов

локализации необходимо продолжать развивать новые инструменты государственно-частного партнерства для привлечения инвестиций в исследования, подготовку кадров, а также разрабатывать соответствующие правовые нормы, направленные на защиту интеллектуальной собственности.

Очевидно, что 2016 г. будет сложным. В условиях новой экономической реальности для всех на первый план выйдет вопрос эффективности. Это не только эффективность внутри компании: бизнес-процессы, инвестиции, подготовка кадров и т.д., но и эффективность взаимодействия с партнерами, представителями компаний-производителей, дистрибуторов, научных и медицинских сообществ, государственных органов. Важно продолжать эффективный диалог со всеми участниками фармрынка, чтобы найти решение, оптимальное для всех, и, главное, для пациентов. Мы должны постоянно искать новые пути и возможности, чтобы обеспечить доступ к современным и качественным препаратам тем, кому они необходимы.

## МЫ ЛОКАЛИЗОВАЛИСЬ ПЕРВЫМИ – И ЭТО РЕШЕНИЕ БЫЛО ПРАВИЛЬНЫМ

**Обручников Андрей**

**Директор по коммерции и логистике компании «Такеда Россия»**



Для глобальной компании Takeda, ведущей свою историю с 1781 г., 2015 г. был, несомненно, важным. На рынок вышел новый инновационный препарат для лечения множественной миеломы – Ninlaro. Кроме того, другие наши продукты демонстрировали отличные показатели, как клинические, так и по продажам. В сфере R&D был сделан огромный задел на будущее. Портфель новых молекул выглядит одним из самых перспективных на рынке.

Что касается «Такеда Россия» то, несмотря на общую кризисную ситуацию, в этом году мы смогли предложить пациентам приемлемые цены на препараты, что позволило сохранить объемы продаж в упаковках, а в ряде брендов существенно прирасти.

Для меня лично это был первый год работы в компании. Поэтому это был год вызова и напряженной работы по выстраиванию новых бизнес-процессов, разработке новых показателей эффективности, взаимодействию с коллективом, выстраиванию команды, способной на прорыв. И, оглядываясь назад,

могу сказать – мы существенно преобразились. Это сказалось и на степени удовлетворенности наших клиентов, и на прибыли компании.

Если спрашивать о новых препаратах, то здесь нам действительно есть чем гордиться – мы вывели за один год три новых инновационных рецептурных продукта и полностью изменили концепцию известного пробиотика «РиоФлора» из нашего ОТС-портфеля. Начали год с вывода на рынок по очень привлекательной цене новейшего ингибитора протонной помпы – Дексилант, имеющего уникальный механизм высвобождения. За ним последовал пероральный сахароснижающий препарат «Випидия», входящий в группу ДПП 4. И самый свежий лонч – «Эдарби Кло», новый оригинальный сартан с уникальным диуретиком, который добивается успеха выведенному в конце прошлого года «Эдарби», который был очень позитивно встречен врачами, что позволило нам за короткое время добиться заметной доли на рынке.

Достаточно большая часть нашего портфеля входит в перечень ЖНВЛП. С учетом сложившейся в стране инфляции, компания, безусловно, теряла в прибыльности поставок. Но мы не свернули продажи лекарственных средств из этого перечня и продолжаем поставлять их на российский рынок, потому что для нас забота о пациенте – превыше всего. И конечно, мы считаем, что в целях обеспечения конкуренции, импортные препараты, наравне с отечественными, должны иметь возможность на ежегодную инфляционную переоценку.

Важным событием для компании «Такеда Россия» стало одобрение включения Минздравом в перечень ЖНВЛП 2016 г. трех инновационных препаратов – «Випидия», «Феринжект» и «Тахокомб».

Уходящий год был урожайным и на новости с нашей производственной площадки в Ярославле. Мы открыли завод в 2012 г., но только в 2015 г. после тщательной валидации и строгого тестирования пробных серий выпустили первые коммерческие партии, произведенные по полному циклу. Сейчас из Ярославля мы получаем Актовегин, Кальций Д<sub>3</sub> Никомед и Кардиомагнил.

Компания Takeda одной из первых открыла завод на территории России и перенесла в нашу страну производство самых востребованных на российском рынке продуктов. Не устаю повторять, что мы это сделали не в угоду конъюнктуре и открывающимся возможностям на бюджетном рынке, а гораздо раньше. Мы видели в этом возможность гарантировать поставки аптечного ассортимента при возрастающем спросе на наши продукты.

Сейчас руководство понимает, что принятые 5 лет назад решения оправдали себя, и мы в полной мере отвечаем политике по импортозамещению и переносу технологий. При этом важно добавить, что перенести в Россию производство всех продуктов просто невозможно. Многие из наших препаратов имеют уникальную технологию изготовления, как следствие, увеличение числа производственных площадок лишь приведет к сильному удорожанию выпускаемых лекарственных средств, что сделает их невостребованными.

Желаю всем счастливого нового года! Очевидно, что он не обещает быть легким. Нужно будет много работать, сокращать себестоимость продукции, оптимизировать каналы сбыта и донесения информации. Мы будем жить в условиях постоянно меняющегося законодательства, в т.ч. в рамках ЕАЭС. С другой стороны, именно это движение вперед позволяет нам развиваться и оставаться конкурентоспособными.

# ГЛАВНЫЙ СЕКРЕТ УСПЕХА – ЛЮДИ

**Найденова Елена**

**Руководитель бизнес-подразделения «Гастроэнтерология, мужское и женское здоровье» ОАО «Валента Фарм»**

В настоящее время идет завершающая стадия строительства нашего нового высокотехнологического завода в г. Щелково. Планируемая мощность предприятия составит 2 млрд таблеток и капсул и 30 млн ампул в год. Производство будет оснащено современным оборудованием, соответствующим стандартам качества продукции, энергоэффективности, промышленной безопасности и экологической чистоты. Новый завод позволит значительно увеличить объемы производства компании. Мы планируем осуществлять выпуск как препаратов из существующего портфеля, так и лекарственных средств, которые находятся на стадии одобрения и регистрации.

Кроме этого, в 2015 г. «Валента» усилила свою активность в ключевых для компании терапевтических областях. Были приобретены новые продукты в гастроэнтерологии. Совместно с Российской гастроэнтерологической ассоциацией проведены наблюдательные программы по изучению применения ЛС в повседневной клинической практике.

Компания организовала ряд научно-практических сателлитных симпозиумов, приняла участие в российских и международных конференциях, выступила партнером крупнейших медицинских конгрессов. «Валента» активно развивала сотрудничество с врачебным сообществом в таких направлениях, как психиатрия, неврология, гастроэнтерология, педиатрия, урология, гинекология и оториноларингология, и продолжает активно инвестировать в научно-исследовательскую деятельность и вывод на рынок новых препаратов для улучшения качества жизни российских пациентов.

В июне 2015 г. совместно с Российской гастроэнтерологической ассоциацией была запущена неинтервенционная многоцентровая наблюдательная программа с целью тестирования и внедрения в клиническую практику опросника «7x7» («7 симптомов за 7 дней») для динамической оценки симптомов функциональной диспепсии и синдрома раздраженного кишечника. В исследовании планируется задействовать около 40 врачей-гастроэнтерологов и свыше 500 пациентов.

Что касается регистрации новых препаратов и новых показаний... В марте мы приобрели оригинальный безрецептурный препарат из категории слабительных средств, который предназначен для лечения запоров, дисбактериоза кишечника, а также для регулирования стула в медицинских целях (например, для очищения кишечника перед рентгенологическим исследованием).

В октябре компания организовала научно-практический симпозиум «Смена парадигмы лечения гриппа. Новые разработки в отечественной педиатрии», который был посвящен выходу на российский фармацевтический рынок новой формы препарата Ингавирин® 60 мг для лечения гриппа и ОРВИ у детей с 7 лет. Расширение возрастной группы пациентов – очень важный шаг в развитии терапевтического потенциала препарата.

Также в 2015 г. «Валента» получила регистрационное удостоверение на препарат психоневрологического портфеля компании, который применяется у взрослых пациентов для терапии синдрома Паркинсона, а также экстрапирамидных побочных симптомов (ЭПС), вызванных нейролептиками

или аналогично действующими лекарственными средствами.

Кроме этого, в текущем году некоторые препараты «Валенты» были признаны врачом сообществом и удостоены ряда наград.

Конечно же, как и в любой компании, секрет успеха «Валенты» – люди. Успешная, эффективная и слаженная команда. Именно поэтому рост и развитие молодых специалистов является одним из стратегических

приоритетов для компании. В октябре мы выступили партнером IV фармацевтического лагеря ФИЛИН, который состоялся в Ярославле. В мероприятии приняли участие более 60 студентов из 30 ведущих фармацевтических и химико-технологических вузов России и Беларуси. В рамках лагеря они познакомились с компанией «Валента», ее достижениями, существующими стартовыми вакансиями и возможностями развития внутри компании.

## НА АПТЕКИ ОБРУШИЛСЯ ШКВАЛ НЕПРАВИЛЬНЫХ РЕЦЕПТОВ

**Согоян Самсон**

**Генеральный директор аптечной сети «Самсон-Фарма»**



Основной темой уходящего года стал экономический кризис. В самом начале года цены на лекарства у дистрибуторов значительно выросли. В связи с этим участники розничного рынка оказались в неравных условиях, т.к.

партии товаров, закупленные до нового года, имели значительно более низкую цену. В отличие от многих других сетей, сравнивающих цены до уровня новых поставок, мы постарались сохранить прежние цены на более ранние партии. Это во многом определило выбор потребителя в пользу именно наших аптек. К середине года, во многом благодаря политике государства по сдерживанию роста цен, ситуация стабилизировалась.

Также в 2015 г. были утверждены новые Перечни – ЖНВЛП и минимального ассортимента для аптечных организаций. К сожалению, не все производители успели своевременно зарегистрировать цены на вновь включенные позиции ЖНВЛП, в результате чего наблюдался дефицит отдельных

лекарственных препаратов, который компенсировался за счет аналогов.

По информации от Минздрава, в обновленный перечень ЖНВЛП 2016 г. войдут 46 дополнительных позиций лекарственных препаратов, а также 3 новых лекарственных формы для уже включенных в перечень ЖНВЛП позиций. Также будет исключена одна позиция (Телапревир) из перечня ЖНВЛП. Следовательно, цены на данные позиции должны быть зарегистрированы. Учитывая, что в 2015 г. принята новая Методика расчета устанавливаемых производителями лекарственных препаратов предельных отпускных цен на ЛП, включенные в перечень ЖНВЛП, при их государственной регистрации и перерегистрации, а новый перечень ЖНВЛП на 2016 г. пока так и не утвержден, вполне возможно, что не все производители успеют зарегистрировать цену на новые позиции к первому.

В случае если производителем будет принято решение не регистрировать цену на ЛП, с момента вступления в силу нового перечня препарат будет исключен из обращения в РФ.

В аптеках мы уже ведем подготовительную работу по проектам новых перечней, оцениваем товарные запасы лекарственных средств, анализируем покупательский спрос, а также ведем переговоры с нашими партнерами о сохранении цен на текущем уровне либо о снижении, с учетом требований законодательства.

С октября 2015 г. перечень лекарственных препаратов, подлежащих предметно-количественному учету (ПКУ), дополнен тремя новыми позициями – Прегабалин, Тропикамид, Циклопентолат. Что было вполне ожидаемо, с учетом усиления мер по противодействию злоупотреблению данными препаратами отдельными группами лиц. Однако, как показывает практика, не все медицинские организации были готовы к такому повороту событий. На аптеки обрушился шквал покупателей с неправильно выписанными рецептами, обеспечить которые аптеки не имели права. С целью предотвращения подобных ситуаций нами были направлены письменные обращения организациям-производителям и поставщикам с просьбой напомнить врачам о необходимости выписки рецептов с учетом требований действующего законодательства.

С целью урегулирования возникающих по причине невыписки или неправильной выписки рецептов конфликтных ситуаций мы проводим разъяснительную работу с покупателями и врачами. Ответственные производители, такие как «Пфайзер», подготовили памятки по изменению законодательства в области ПКУ и требованиях к выписке рецептов на производимые ими препараты, подлежащие ПКУ.

Рентабельность аптеки складывается из нескольких составляющих: это, прежде всего, аренда помещения и фонд оплаты труда специалистов аптеки, а также ассортимент, в связи с чем, выбирая помещение под аптеку, мы изначально прогнозируем рентабельность с учетом всех факторов, влияющих на финансовый результат.

С целью привлечения покупателей в аптеки мы работаем над уровнем знаний наших

специалистов, проводим тренинги и обучения. В сети отпуск ЛП осуществляют только квалифицированные специалисты, имеющие профильное образование. Также работаем в направлении повышения качества сервиса и создания комфортных условий для покупателей. Стараемся идти в ногу со временем и вводим все более современные технологии.

В каждой аптеке сети имеется информационный терминал, воспользовавшись которым, наши покупатели могут получить информацию о наличии и ценах на реализуемые товары, о максимальных розничных ценах на лекарственные препараты перечня ЖНВЛП, о проводимых акциях, а также контактную информацию по аптекам сети. В трех аптеках установлены роботы, значительно ускоряющие процесс сборки ЛП для отпуска покупателям. Разрабатываем различные акции и маркетинговые активности. Так, в декабре 2015 г. запущен совместный проект с «Аэрофлот бонус», и теперь покупатели смогут накапливать мили в наших аптеках и расплачиваться ими за покупки. Держатели дисконтных карт «Самсон-Фарма» и Социальной карты москвича имеют возможность приобретать товары в аптеках сети по более выгодным ценам.

Наша ассортиментная политика позволяет учитывать потребности каждого покупателя и предложить товары разных ценовых категорий. В последнее время наблюдается незначительное изменение спроса покупателей в сторону препаратов отечественного производства, а также дженериков, цена на которые ниже.

Ажиотажного спроса в связи с колебаниями курса валют, аналогичного декабрю прошлого года, в настоящий момент нет.

Спрос в аптеке – и на ЛП, и на медицинские изделия – во многом определен сезонностью. Но при этом одними из определяющих факторов выбора покупателя безусловно, продолжают оставаться цена и качество.

Мы работаем только с надежными поставщиками и производителями, вкладываем немалые средства для обеспечения необходимых условий хранения, сохраняя качество

товаров при нахождении их в аптеках, стремясь при этом предложить нашим покупателям товары по наиболее доступным конкурентным ценам.

На наш взгляд, аккредитация, которой с января 2016 г. будут подлежать как специалисты с высшим профессиональным образованием в области фармации, так и специалисты со средним образованием, имеет ряд преимуществ. Так, лица, только завершившие освоение основных образовательных программ высшего и среднего профессионального образования в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами, по итогам первичной аккредитации получат возможность осуществлять профессиональную деятельность в должностях

фармацевта или провизора. Специалисты, стремящиеся занять руководящие должности в фармацевтических организациях, должны будут получить дополнительное профессиональное образование – интернатуру и в дальнейшем пройти первичную специализированную аккредитацию. Также процесс образования специалистов будет непрерывным, что позволит специалистам своевременно получить актуальную информацию, навыки и умения для реализации их в рабочем процессе.

Переход на аккредитацию будет постепенным, полное завершение процесса перехода планируется к 2025 г. К этому моменту фармацевтический рынок будет полностью адаптирован под действующее законодательство.

## РЫНОК В РАМКАХ ЕАЭС С ЯНВАРЯ ФУНКЦИОНИРОВАТЬ НЕ НАЧНЕТ

**Шипков Владимир Григорьевич**

**Исполнительный директор Ассоциации международных фармацевтических производителей (АИРМ)**



1 января 2016 г. должно было произойти знаковое событие во исполнение решения президентов стран – участниц ЕАЭС, закрепленного в соответствующем международном договоре, а именно запуск единого фармацевтического рынка Союза. Но, увы, буквально за несколько дней до установленной даты, к сожалению, стало окончательно очевидно, что этого не произойдет благодаря скоординированным усилиям заинтересованных федеральных органов исполнительной

власти с российской стороны, подавляемых частным бизнесом. И для достижения данной цели задействованы все рычаги и средства, включая Государственную Думу. В результате Российская Федерация осталась единственной страной Союза, своевременно так и не ратифицировавшей Соглашение о единых принципах и правилах обращения лекарственных средств в рамках ЕАЭС, без которого единый рынок не начнет функционировать. В этих условиях остается только ждать оценки сложившейся ситуации со стороны руководства государств – членов Евразийского экономического союза.



## В АПТЕКЕ ВСЕ ДОЛЖНО БЫТЬ ПРЕКРАСНО!.. И ДЕШЕВО!

**В Таганной ремесленной слободе, что за Яузой, жили и работали кузнецы, выделывавшие таганы – железные треножники, с обручем наверху, на которые ставили котлы и горшки для варки пищи. Эти таганы с котлами возили за собой стрелецкие войска во время походов. Котельная и Гончарная слободы изготовляли домашнюю утварь.**

**Территория района, заселявшаяся с запада на восток, начиная с рубежа XIV–XV вв., включает основанное в XIII в. Крутицкое подворье. В XVII в. в районе сложилась система слобод ремесленников и хлебопашцев, а во второй половине XVIII в. – возник центр старообрядчества – Рогожская слобода.**

**Сегодня Таганский район входит в состав Центрального административного округа столицы и является одним из крупнейших по площади и численности населения в округе. Его территория составляет около 800 га, численность населения – 93,5 тыс. человек.**

Исследованы 30 аптечных предприятий, функционирующих в районах ст. м. «Площадь Ильича» и «Пролетарская», а также на прилегающих улицах: Сергия Радонежского, Нижегородской, Талалихина, Рабочей, Абельмановской, Большой Андроньевской и др.

Аптечные предприятия АС «Горздрав» ООО «Аптека А.в.е.» – аптека №532 «Горздрав» (Волгоградский просп., д. 1, стр. 1), АП №669 (ул. Абельмановская, д. 7), АП №566 (Рогожский Вал, д. 5, к. 9), АП №58 (Рогожский Вал, д. 4а), АП №665 (ул. Рабочая, д. 13);

аптеки ГУП «Столичные аптеки» – №1/14 (ул. Абельмановская, д. 6) и №1/28 (ул. Новорогожская, д. 14/1); аптека «Фармалайн» ООО «Виктори» (ул. Талалихина, д. 31а/2), аптека «Фармариф» ООО «Фирма АРД-Фарм» (ул. Сергия Радонежского, д. 29–31, стр. 1), А5 №592 (Большая Андроньевская ул., д. 6), Аптека АС «ТриКа» ООО «Оптифарм» (ул. Большая Андроньевская, д. 11/13), аптека АС «Солнышко» ООО «Мосздрав Рабочая» (ул. Рабочая, д. 3/5), аптека ООО «Эароз» (Золоторожский Вал, д. 38, стр. 1), аптека «Школа активного долголетия» ООО «Здоровье и долголетие» (ул. 1-я Дубровская, д. 1А), аптека ООО «Городок» (ул. Рогожская Застава, д. 2/1, стр. 1), аптека ООО «Целитель» (ул. Малая Калитниковская, д. 1), аптека АС «Дежурные аптеки» ООО «Медфарм» (Волгоградский просп., д. 1, стр. 2), аптека ООО «Лиз Фарм» (Волгоградский просп., д. 17), аптека «АНГРО» (Крутицкий Вал, д. 8/22), аптека ООО «Аптека Мелисса» (3-й Крутицкий пер., д. 13), аптека №21 АС «Ригла» ООО «Фарма Гранда» (3-й Крутицкий пер., д. 15), аптека АС «Витрум» ООО «Аптека А.в.е.» (ул. Воронцовская, д. 46, стр. 1);

АП ООО «Доктор Вера» (ул. Нижегородская, д. 2, к. 1), АП ООО «ЛС-Фарм» (ул. Талалихина, д. 1, к. 1), АП ООО «Фарммедсервис» (ул. Талалихина, д. 2/1, к. 1), АП «Нова Вита» АСНА ООО «Максимум» (ул. Сергия Радонежского, д. 23–25, стр. 1), АП ООО «Чудо доктор» (ул. Большая Андроньевская, д. 3/11), АП «Аптемир» ООО «Трейд Универсал» (ул. Международная, д. 9), АП ООО «Соби Фарм – Восток» (Волгоградский просп., д. 10, стр. 2), АП ООО «Дженерал фарм» (Серебряническая наб., д. 29).

Опрошено 206 человек, из которых более 60% составили женщины. Поскольку данная часть района застроена преимущественно жилыми домами, около половины респондентов – местные жители; кроме того, количество людей пожилого возраста (старше 55 лет) в этой части района увеличилось и составило 40%.

## ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

### МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

#### Важно для 50 человек.

Важно для 40 человек.

Хорошая проходимость в аптечных предприятиях, функционирующих рядом со ст. м. «Пролетарская»/«Крестьянская Застава» и «Площадь Ильича»/«Римская», а также на прилегающей к ним территории. Многие аптеки и аптечные пункты располагаются в торговых центрах, универсамах или же по соседству с ними: аптека АС «А5» – в универсаме «Пятерочка» на Абельмановской ул., аптека «Эроз» – в ТД «Золоторожский», «Доктор Вера» в ТД «Нижегородский» или как аптеки АС «Горздрав» – на территории ярмарки «Рогожские фермерские ряды» и у кинотеатра «Победа» на Абельмановской ул.

В этой части района меньше офисов и других учреждений, а больше жилой застройки, поэтому среди посетителей аптечных предприятий преобладают местные жители, которые чаще других указывали близость к дому или одному из социальных объектов в качестве решающего фактора при своем выборе.

Немного особняком стоит АП ООО «Дженерал фарм», почти 100% покупателей в нем составляют работники и посетители офисно-делового центра Silver City, где он, собственно, и функционирует. Они считают данный аптечный пункт чуть ли не своей домашней

аптекой и делают покупки необходимых лекарств только здесь.

Эксклюзивное месторасположение и у АП ООО «Чудо доктор», который находится в одноименной клинике на Б. Андроньевской, где непосредственно пациенты совершают 99% всех продаж.

Для автовладельцев в данной части района все аптеки так или иначе доступны для автотранспорта. Даже традиционные вечерние пробки и платные парковки не создают никаких проблем для желающих подъехать к аптеке на автомобиле.

### ЦЕНЫ

#### Важны для 38 человек.

Еще помнятся времена, когда по многим опросам аптеки государственной сети «Столичные аптеки» были неизменно в числе аутсайдеров и по интерьеру, и по графику работы, и по наличию дополнительных услуг, и по ценам. Очевидно, руководство сети сделало определенные выводы, и теперь многие посетители стали доверять государственным аптекам не только из-за боязни нарваться на фальсификаты, но и потому, что в «Столичных аптеках» стало недорого, красиво, уютно и скидки предоставляют.

Невысокими ценами отличились аптечные пункты сети «Горздрав», аптека сети «Фармалайн» и АП «Соби Фарм – Восток».

Самый высокий уровень цен отмечен в аптеках «Аптемир» на Международной и «Целитель» – на Малой Калитниковской ул.

Табл. Сравнительная цена на ЛП

Аптечное предприятие	Цены на препарат, руб.	
	Кагоцел	Элевит Пронаталь, 30 тб.
ООО «Фармалайн»	199	565
ООО «Соби Фарм – Восток»	239	543
АП №665 АС «Горздрав»	209	628
Аптека №1/14 АС «Столичные аптеки»	253	620
Аптека ООО «Лиз Фарм»	242	634
АП №58 АС «Горздрав»	209	643
Аптека АС «Солнышко» ООО «Мосздрав Рабочая»	207,5	649,5
Аптека №21 АС «Ригла» ООО «Фарма Гранда»	–	660
Аптека ООО «Здоровье и долголетие»	–	685
АП ООО «Городок»	248	685
АП ООО «ЛС-Фарм»	–	695
Аптека АС «Дежурная аптека» ООО «Медфарм»	–	735
Аптека ООО «Эароз»	256	769
Аптека ООО «Целитель»	247	790
АП «Аптемир» ООО «Трейд универсал»	255	898

## АССОРТИМЕНТ

### Важен для 31 человека.

В первую очередь, основу ассортимента всех аптек составляют лекарственные препараты, витамины, биологически активные добавки, всевозможные кремы, мази, гели. В большинстве аптечных предприятий, кроме традиционного ассортимента лекарственных средств, представлены в большом разнообразии лечебная косметика, средства гигиены, средства по уходу за больными, товары для матери и ребенка, медицинские изделия и медтехника, БАД и витамины.

Татьяна, студентка: «Недавно зашла в одну из аптек «Горздрав» и не смогла купить ни одного препарата, назначенного врачом. Фармацевт объяснил, что многих позиций сейчас нет, и они ждут поступлений. С чем это связано, я так и не смогла понять».

Во многих аптеках теперь можно купить трости и другие ортопедические товары компании В. Well. Кроме того, в аптеке «Аптемир» и аптеке №665 АС «Горздрав» установлены холодильники с минералкой и биомороженым. В аптеке «Фармалайн» на Талалихина в продаже имеются живые закваски Vivo, а в аптеке «Витрум» на Воронцовской можно приобрести пиявки и кислород.

## СКИДКИ

### Важны для 13 человек.

Респонденты в подавляющем большинстве не рассчитывают на скидки в аптеках при планировании своих покупок. «Социальная карта москвича», как правило, не приносит никаких выгод своим владельцам: большинство исследованных аптек никаких скидок по СКМ не предоставляют, а там, где

они предоставляются, и уровень цен заметно выше.

Самая большая скидка по СКМ – 7,5% – в аптеках ГУП «Столичные аптеки». В АП «ЛС-Фарм» по выходным дням скидка по СКМ достигает 10%, а в АП «Городок» – 7%.

В аптеках «ТриКа» и «НоваВита» АСНА пригодятся собственные дисконтные карты сети, которые дают своим владельцам право на скидку в размере до 10%.

В аптеке АС «Витрум» объявлена 30% скидка на всю косметику, а в аптеке №21 «Ригла» 25 ноября по случаю дня рождения сети проводилась распродажа со скидкой 20% на весь ассортимент.

## ГРАФИК РАБОТЫ

### Важен для 12 человек.

Круглосуточно рады помогать посетителям 7 аптечных предприятий района: «Дежурная аптека» ООО «Медфарм» – на Абельмановской, аптека «ТриКа» на Б. Андроньевской, аптека АС «Солнышко» на Рабочей ул., аптека «Эароз» на Золоторожской ул., аптека «Мелисса» у ст. м. «Пролетарская», а также аптечные пункты – «ЛС-Фарм» на ул. Талалихина и «Городок» – на Рогожской Заставе. Из любой точки, даже самой удаленной, можно довольно быстро добраться до них. Причем это касается не только самых людных мест, но и тихих уголков кварталов в районе Нижегородской ул. и Волгоградского просп. Никто из местных жителей не остался в обиде.

## ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

### Важны для 33 человек.

Самой востребованной услугой в аптеке остается профессиональная консультация

фармацевта, особенно важна она для пенсионеров. Они, в большинстве своем, заинтересованы в поиске более дешевых лекарственных препаратов. И помочь им в этом, кроме честного и отзывчивого фармацевта, некому. Если есть отечественный аналог импортному ЛП, с радостью возьмут его.

Особенно запомнились теплые отзывы посетителей о первостольниках из аптеки №1/28 ГУП «Столичные аптеки» на Новорожской ул. и из АП «Доктор Вера» – на Нижегородской ул.

Посетители могут бесплатно измерить давление в торговом зале аптеки «Фармариф», аптеки «Школа активного долголетия» и аптеки «Нова Вита» АСНА. В аптечных пунктах АС «Горздрав» №566 и 333 функционируют отделы оптики. Готовится открытие таких отделов в аптеках ООО «Лиз Фарм» и ГУП «Столичные аптеки» №1/14.

## ИНТЕРЬЕР

### Важен для 18 человек.

Отношение к интерьеру аптеки на этот раз оказалось неоднозначным. Среди ценителей интерьера большинство составляют молодые люди, а вот пенсионеры крайне настороженно относятся к таким затратам, вполне справедливо опасаясь, что косвенно это приводит к росту цен в аптеке. Отмечали, в первую очередь, наличие в интерьере мест для отдыха, хотя бы стула или банкетки.

«А как же иначе они будут «отбивать» эту шикарную мебель?» – с недоверием спрашивает 67-летний Иван Егорович, посещающий аптеку АС «Витрум» на Воронцовской ул.

## РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор	Кол-во набранных голосов
1.	Месторасположение	40
2.	Цена	38
3.	Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	33
4.	Ассортимент	31
5.	Интерьер	18
6.	Скидки	13
7.	График работы	12

## РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ

## аптечных предприятий

## Аптека №21 «Ригла»

ООО «Фарма Гранда» **4**

Аптека занимает скромное по своим размерам помещение с отдельным входом на цокольном этаже кирпичной 8-этажки. Форма торговли закрытая, покупатели обслуживаются на одной кассе через открытый прилавок. Скидки по СКМ – не более 3%. Помимо СКМ здесь действует бонусная программа «Спасибо от Сбербанка». Целый ряд препаратов реализуется в рамках акций по специальным ценам.

АП ООО «Чудо доктор» **4**

Аптечный пункт с одним окошком и закрытыми витринами расположился в фойе одноименной клиники, как раз слева от входа, и обслуживает посетителей клиники, согласно выписанным врачами-специалистами рецептам. Скидок, конечно, нет.

АП «Аптемир» ООО «Трейд Универсал» **4**

Аптечный пункт занимает помещение на первом этаже 5-этажного кирпичного жилого дома. Форма торговли закрытая, но обслуживание покупателей осуществляется через открытый прилавок. В небольшом торговом

зале хватило места для платежного терминала и холодильника с биомороженым. Скидок нет, потому как, по мнению фармацевта, цены в аптеке и так низкие, однако большинство посетителей не разделяют эту точку зрения.

Аптека №1830 ООО «Аптека А5» **4**

Аптека традиционно функционирует в универсаме «Пятерочка», как раз в конце торгового зала. Скидок нет. Основной контингент – посетители универсама, в их числе как местные жители, так и работники близлежащих офисов, заскочившие в магазин в обеденный перерыв.

АП ООО «Фарммедсервис» **5**

В ассортименте аптечного пункта стандартный набор лекарственных препаратов и медицинских изделий, пользующихся постоянно повышенным спросом, конечно же, у местного населения преклонного возраста. Торговля осуществляется через закрытое окно внимательным, отзывчивым фармацевтом.

## АП №669 АС «Горздрав»

ООО «Аптеки А.в.е.» **5**

Помещение аптечного пункта небольшое, работает одна касса, отпуск производится через открытый прилавок. Ассортимент

очень неплохой, а цены – средние, уже не самые низкие, как было ранее привычно для данной сети.

#### **АП №665 АС «Горздрав» ООО «Аптеки А.в.е.»** **5**

Небольшой аптечный пункт расположен на первом этаже 5-этажного жилого дома старой постройки. Чтобы попасть в аптеку, посетителям приходится преодолевать металлическую лестницу. Фармацевт работает за открытым прилавком, в торговом зале установлен холодильник с биомороженым, а вдоль стен – стеллажи с товарами медицинского назначения. Скидок по СКМ не предоставляют.

#### **Аптека ООО «Эароз»** **5**

Аптека только недавно открылась, но уже заработала симпатии со стороны посетителей ТЦ «Золоторожский», в котором она и занимает просторное полуподвальное помещение. Витрины в аптеке еще полупустые, однако почти все, чем интересовались посетители, было в наличии. И цены показались невысокими, только скидок нет. Некоторые из респондентов уверены, что у этой аптеки большое будущее. Тем более что аптека «Эароз» пополнила ряды дежурных аптек района, готовых помогать страждущим круглосуточно.

#### **АП №333 АС «Горздрав» ООО «Аптеки А.в.е.»** **6**

Аптечный пункт работает в отдельно стоящем здании по соседству с цветочным магазином. Помещение, хоть и небольшое, отпуск производится через одно окно, но нашлось место и отделу оптики. Там можно бесплатно проверить зрение, приобрести очки и получить консультацию специалиста-офтальмолога.

#### **Аптека АС «Дежурные аптеки» ООО «Медфарм»** **6**

Аптека находится в большом торговом павильоне рядом с магазином «Цветы», что возле кинотеатра «Победа» на Пролетарке.

Работает круглосуточно, отпуск производится одним фармацевтом. Ассортимент разнообразен, включая медтехнику и товары ортопедии. Предоставляется услуга заказа на товар, которого нет в наличии. Скидок по СКМ не предоставляется, но цены приемлемые по району.

#### **АП ООО «Городок»** **6**

Круглосуточно работающий аптечный пункт предлагает широкий ассортимент лекарств и товаров для здоровья с 5%-ной скидкой по СКМ; по выходным дням скидка возрастает до 7%. Покупателей обслуживают через два окна. В торговом зале установлен холодильник с минеральной водой, стеллажи со средствами гигиены, травами, медтехникой, косметикой и детскими товарами. Радует респондентов и наличие уголка для отдыха – стол и стул.

#### **АП №58 АС «Горздрав» ООО «Аптеки А.в.е.»** **6**

В небольшом помещении аптечного пункта, что расположился в пристройке к жилому дому вместе с продуктовым магазином, чисто и уютно. Посетителей здесь много, т.е. проходимость большая, поскольку рядом находится и остановка общественного транспорта, и целый ряд предприятий розничной торговли. Продажа лекарств осуществляется через закрытое окно, вдоль стен установлены закрытые стеллажи с лечебной косметикой и другими товарами медназначения.

#### **АП №566 АС «Горздрав» ООО «Аптеки А.в.е.»** **6**

Этот аптечный пункт расположился очень удачно в небольшом здании справа от входа в комплекс «Рогожские фермерские ряды», как раз рядом с салоном связи сети «Билайн». Торговый зал просторный, под обслуживание клиентов отведено три окна, функционирует отдел оптики, где можно получить бесплатную консультацию специалиста. Ассортимент весьма внушительный, а цены вполне приемлемые.

**АП ООО «Дженерал фарм» 6**

Аптечный пункт занимает небольшой павильон справа от ресепшена бизнес-центра Silver City. Среди тех, кто пользуется услугами данного аптечного пункта, исключительно посетители и работники многочисленных офисов крупных российских и иностранных компаний. Торговля препаратами ведется через небольшое окошко, на витринах «много воздуха», поэтому составить визуальное впечатление от ассортимента невозможно. Скидок здесь не предоставляют. Цены находятся в прямой зависимости от содержимого кошельков офисных работников.

**Аптека ООО «АНГРО» 6**

Аптека находится в глубине квартала, вдали от транспортных магистралей, однако на хорошем проходном месте – на пути от ст. м. «Пролетарская» к 1-й Дубровской ул. Вход в аптеку – с торца здания. Форма торговли закрытая, посетителей обслуживают через два окна. Скидок по СКМ нет.

**АП ООО «ЛС-Фарм» 7**

Аптечный пункт работает круглосуточно, занимая помещение бывшей 3-комнатной квартиры на первом этаже жилого дома со стороны улицы. Фармацевта можно увидеть в дальнем помещении за закрытым прилавком. Через один из залов есть проход в находящееся здесь же ателье. В аптеке можно приобрести пиявки и кислородные коктейли. Скидка по СКМ 5%, а по субботам и воскресеньям – до 10%. Ночью обслуживание осуществляется через окно в двери по звонку.

**Аптека №1/28 ООО «Столичные аптеки» 7**

Аптека занимает небольшое помещение на первом этаже жилого панельного дома. Скидка по СКМ – 7,5% – распространяется не на весь ассортимент. Зато фармацевт блестяще ориентируется в нем, быстро отвечает на все вопросы посетителей, почти не прибегая к помощи компьютера. В том, что у данной аптеки есть свой круг посетителей, большая заслуга именно первостольника-профессионала.

**Аптека «ТриКа» ООО «Оптифарм» 7**

Круглосуточно работающая аптека расположена на первом этаже 7-этажного жилого дома, стоящего недалеко от трамвайной остановки. Помещение достаточно просторное, форма торговли закрытая, обслуживание осуществляется через три окна. На товары парафармацевтики и ортопедии действуют рекордные скидки в размере 70 и 40% соответственно. В торговом зале установлен небольшой столик, предназначенный не для рекламы, а для посетителей.

**АП «Нова Вита» АСНА ООО «Максимум» 7**

Данный аптечный пункт явился совместным продуктом АСНА и сети аптек «Нова Вита». Помещение достаточно просторное, в торговом зале установлен открытый стенд с минеральной водой и товарами личной гигиены, а также столик для посетителей, платежный терминал и тонометр. Желающие могут попробовать полезный и вкусный кислородный коктейль. Скидка по СКМ составляет 4%, по карте АСНА – на весь ассортимент до 10%.

**АП ООО «Доктор Вера» 7**

Аптечный пункт занимает небольшое помещение на первом этаже ТЦ «Нижегородский пассаж», напротив зоомагазина. Но, как говорится, «мал золотник да дорог». Ассортимент здесь весьма неплохой. Кроме того, работают молодые, очень вежливые и грамотные фармацевты. Генеральный директор аптеки принимает активное участие в консультировании покупателей по разным вопросам применения препаратов, что приносит дополнительные плюсы данному аптечному предприятию.

**Аптека ООО «Лиз Фарм» 7**

Аптека расположена на первом этаже жилого дома, вход со стороны Волгоградского просп. Рядом с аптекой есть небольшая парковка. Помещение просторное и светлое, в интерьере ничего лишнего. Обслуживание посетителей предусмотрено через два окна, однако на момент посещения аптеки работало только одно. Кроме того, здесь скоро

откроется отдел оптики с собственным прилавком.

### **АП ООО «Соби Фарм – Восток» 8**

Аптечный пункт расположен в универсаме «Дикси», в отдельном небольшом помещении слева от входа. Несмотря на скромный размер, здесь предлагают широкий выбор лекарств, лекарственных трав и парафармацевтики. Скидка по СКМ предоставляется не на все.

### **Аптека «Фармалайн» ООО «Виктори» 9**

Аптека небольшая. С посетителями работает только один фармацевт через закрытый прилавок. В продаже есть живые закваски Vivo. Скидок нет. Цены невысокие.

### **Аптека АС «Солнышко» ООО «Мосздрав Рабочая» 9**

Аптека занимает скромное помещение на первом этаже 4-этажного жилого дома, недалеко от подземного перехода от ст. м. «Римская». В аптеку ведет металлическая лестница, оборудованная резиновыми накладками. В торговом зале довольно тесно, форма торговли закрытая, покупателей обслуживают через три окна. Витрины заставлены препаратами настолько плотно, что фармацевтов почти не видно. Скидка по СКМ – до 3%, в зависимости от наименования. Аптека работает круглосуточно.

### **Аптека «Фармариф» ООО «Фирма «АРД-Фарм» 9**

Помещение аптеки достаточно просторное, чтобы организовать продажу лекарств и товаров медицинского назначения через пять окон. В реальности хватает и одного. Форма торговли закрытая. В торговом зале оборудован уголок покупателя, где помимо всего прочего можно бесплатно измерить давление. Скидка по СКМ на весь богатый ассортимент составляет до 5%.

### **Аптека №1/14 ГУП «Столичные аптеки» 10**

Аптека занимает просторное помещение на первом этаже жилого дома напротив

пешеходного перехода. Вход оборудован пандусом для инвалидов и посетителей с детскими колясками. В аптеке недавно сделали ремонт, поэтому она приобрела весьма современный вид. Торговый зал оборудовали мягкими скамеечками. Форма торговли закрытая, работают два окна. В скором времени предполагается открытие третьего отдела с отдельным прилавком и кассой. Очевидно, это будет оптика.

### **Аптека ООО «Целитель» 10**

Аптека расположена на 1-м этаже жилого дома. Помещение небольшое, но используется очень эффективно, с первого взгляда виден ассортимент аптеки. Здесь и лекарственные препараты, и витамины, и лечебно-профилактические средства, и лечебная косметика, и товары парафармацевтики, включая трости. При входе установлен платежный терминал. Скидка по СКМ составляет 5%. Работает ежедневно до полуночи. По отзывам местных жителей, такой режим вполне устраивает и тех, кто припозднился с работы, и тех, кому срочно потребовалось принять лекарство на ночь.

### **Аптека «Школа активного долголетия» ООО «Здоровье и долголетие» 12**

Аптека расположена на 1-м этаже жилого дома. Вход в аптеку общий с магазином обуви. В интерьере – открытый прилавок, многочисленные информационные материалы о здоровье и использовании профилактических средств народной медицины и способах исцеления. Форма торговли закрытая, фармацевт работает за открытым прилавком. Поскольку среди посетителей большую часть составляют пенсионеры, услуга по бесплатному измерению давления очень востребована.

### **Аптека ООО «Аптека Мелисса» 14**

Большая круглосуточная аптека на первом этаже жилого дома у выхода из метро «Пролетарская». Аптека предлагает широкий выбор медикаментов, средств ухода за больными и медицинской техники. Удачное местоположение, ассортимент и сравнительно невысокие

цены привлекают многочисленных посетителей. В обе из работавших касс стояли очереди из 3–4 человек.

### **Аптека АС «Витрум»**

#### **ООО «Аптека А.в.е.»**

**14**

Большая и популярная аптека с современным дизайном в нежно-розовых тонах и открытой формой торговли расположена в нескольких минутах ходьбы от ст. м. «Пролетарская», в пристройке к жилому дому, по соседству с ветеринарной аптекой. Ранее на этом месте располагалась популярная

«Аптека у Крутицкого подворья», ее до сих пор так и называют постоянные посетители. В аптеке очень большой ассортимент, включающий в себя как традиционные лекарственные формы, так и гомеопатические препараты, лечебную косметику, БАД, средства гигиены, товары для здоровья, а также пиявки и кислород. Покупателей обслуживают на кассах с открытым прилавком. В торговом зале установлен банкомат Сбербанка. К оплате принимаются банковские карты.

**Елена САВЧЕНКО** ■



## АПТЕЧНАЯ РОЗНИЦА КАК ПЕРЕДОВАЯ ЛИНИЯ ФРОНТА

**Военную лексику упомянули аналитики, рассказывая о влиянии общеэкономической ситуации в России на покупательское поведение в аптечной рознице на заседании круглого стола «Кому война – кому мать родна», организованного Российской ассоциацией фармацевтического маркетинга (РАФМ) в рамках специализированной выставки «Аптека – 2015».**

Как отметил модератор заседания **Герман Иноземцев**, сопредседатель РАФМ, происходящие в аптечной рознице (своего рода передовой линии) события служат индикатором изменений, которые коснутся всего фармацевтического рынка. Что происходит на этой передовой? Как изменилось поведение покупателей? Каковы взаимоотношения между производителями и аптеками в новых условиях? На все эти вопросы попытались ответить участники круглого стола, представив свое видение ситуации.

**Антон Каляпин**, менеджер по России и СНГ компании IMS Health, начал с обзора макроэкономической ситуации. Он отметил, что в целом макроэкономический прогноз ухудшается из-за возможного дальнейшего падения цен на нефть, западных санкций в отношении нашей страны, резкого падения реальных располагаемых доходов, что приведет к значительному снижению покупательной способности и, пусть и небольшого, 0,1%, но изменения на рынке труда: уровень безработицы несколько растет, в 2014 г. этот показатель составлял 5,4%, в 2015 г. – 5,5%. За 11 месяцев 2015 г. уровень инфляции составил 15%.

Переходя к показателям российского фармацевтического рынка, Антон Каляпин сказал, что рынок все так же растет на 10%, но сокращение объемов закупок в ритейле остается все еще на высоком уровне. Основную поддержку рынку дают быстрорастущие продажи рецептурных препаратов не

из перечня ЖНВЛП, ценового диапазона до 500 руб., так же как и наиболее дешевая категория в ОТС. Взрывной рост дешевых отечественных безрецептурных препаратов в стоимостном и натуральном выражении отражает тенденцию смещения покупательского спроса. Rx-препараты из перечня ЖНВЛП в розничном сегменте показали рост в 2015 г. на 9% по сравнению с тем же периодом прошлого года, Rx не из перечня ЖНВЛП показали рост в розничном сегменте на 14%, ОТС в розничном сегменте подросли на 10%.

Аптеки стали приобретать меньше продуктов нижнего ценового сегмента (менее 50 руб. за упаковку) и увеличивать цену для сохранения рентабельности. Для продуктов с ценой выше 500 руб. наблюдается ограниченный потенциал повышения цены, реальное потребление этих препаратов снижается в связи со снижением покупательной способности. По данным эксперта, более дешевые дженерики захватывают долю на растущем рынке, демонстрируя конкурентоспособность.

В приведенном им рейтинге TOP-10 на рынке в сегменте ОТС и Rx представлены отечественные компании (например, «Фармстандарт», «Полисан», «Вертекс», «Сотекс», «Оболенское»). Успеху компаний способствовал широкий смешанный портфель, низкая база для роста цены, успешная модернизация стратегий развития.

Комментируя рейтинг аптечных сетей, А. Каляпин отметил, что, имея различные стратегии развития, A.v.e. Group и «Ригла»

делят первое место с долей рынка в 3,5%, а именно A.v.e. Group продолжает реализовывать M&A стратегию в Москве и Московской обл., увеличив долю рынка после приобретения сети «Витрум», «Ригла» предпочитает органический рост (сеть увеличила количество аптек на 300 точек по сравнению с 2014 г. и сравнялась по доле рынка с A.v.e. Group).

Затронул эксперт и дистрибуторский сегмент, который сегодня крайне консолидирован, TOP-10 занимают 90% рынка прямых поставок, TOP-4 – более 50%.

«Рынок крайне концентрирован – подавляющее большинство продаж генерируют TOP-10 игроков, имеющих широкое географическое покрытие. Компания «СИА» покинула TOP-5 (2014 г.), стремительно теряя долю рынка. «Катрен» – лидирующий дистрибутор с долей рынка в 19,7%. Диверсификация бизнеса (производственные активы и развитие собственных аптечных сетей) и региональная экспансия являются основными тенденциями на рынке», – сказал А. Каляпин. В своем прогнозе развития фармрынка на следующий год эксперт отметил, что, хотя политическая ситуация и добавляет новые неопределенности в длительной перспективе, наиболее вероятным сценарием на 2016–2017 гг. является восстановление роста. Среди драйверов роста фармрынка он отметил рост цен, сопряженный с устойчивой покупательной способностью населения и расходами государства, внедрение лекарственного страхования, а среди ограничений – макроэкономическую неопределенность, дополнительные преференции для локального производства, ограничения на рост цен в сегменте ЖНВЛП.

## С РАЗНЫХ СТОРОН

С разных сторон посмотрел на российский фармрынок в своем выступлении **Сергей Шуляк**, генеральный директор DSM Group. И с точки зрения курса основных мировых валют, и с точки зрения стоимости нефти, которая на момент проведения круглого стола составляла порядка 40 долл. за баррель,

а сейчас и того меньше, и с точки зрения стагнации общемировой экономики. Эксперт напомнил, что более 45% валютной выручки России приходится на доход от нефти и газа, а восстанавливаться стоимость нефти будет примерно 3–4 года. Ожидания высокого уровня потребления не оправдались (ярким примером ошибки ожидаемого роста потребления считается компания «Трансаэро», которая закупила новые самолеты в надежде на рост пассажиропотока, но просчиталась). Россия не может стоять в стороне от мировых тенденций. Снижение планового показателя ВВП в 2015 г. составило более 4% по сравнению с 2014 г. Падают не только показатели ВВП, но и индекс промышленного производства, инвестиции в основной капитал и в строительство. С. Шуляк обозначил падение оборота розничной торговли за 9 месяцев 2015 г. на 8,5%.

За последние 5 лет средний рост фармрынка России составляет 12%. «То, что население в большинстве своем закупает лекарственные препараты за свой счет, будет фактором роста фармпромышленности», – сказал аналитик, отметив, что культура потребления лекарственных препаратов в нашей стране практически не развита, и если сравнивать с другими странами, то до кризиса потребление ЛС в России было в 4 раза меньше, чем в Европе, а сегодня уже в 8 раз из-за девальвации рубля.

С III кв. 2015 г. наметилась отрицательная динамика роста рынка в упаковках. За январь – октябрь прирост в упаковках составил –2,8%. Показатель инфляции за 10 месяцев 2015 г. составил 8,9%.

Эксперт отметил быстрый рост в цене российских ЛП, что объясняется, на его взгляд, таким же быстрым ростом издержек отечественных производителей, наличием у них меньшей маржинальности, чем у зарубежных коллег.

«Дешевые лекарственные препараты растут в цене быстрее. Логистика препарата стоимостью в 20 или 100 руб. одинакова, а прибыльность разная. Чтобы компенсировать издержки на логистику, производителям

приходится повышать цены на дешевые лекарственные препараты», – сказал Сергей Шуляк. Он также упомянул, что осенью 2015 г. рынок падал за счет снижения ОТС-препаратов на 6% в рублях, что 1/3 коммерческого аптечного рынка ЛС находится под ценовым регулированием (ЖНВПЛ), что также на треть сократились в долларовом выражении продажи производителей лекарственных средств.

По мнению С. Шуляка, в 2015 г. рост российского фармрынка составит 15%, а в долларовом выражении рынок упадет до показателей 2009 г. Сейчас же, по словам эксперта, «мы лидеры по падению рынка» среди других стран.

## ЧЕМ РУКОВОДСТВУЕТСЯ ПЕРВОСТОЛЬНИК?

Как изменилась роль провизора-первостольника за последние годы? Провизор-первостольник и покупатель: как организовать их продуктивное взаимодействие? На кого должна быть нацелена реклама? Что нужно измерять и что мы можем измерять для определения вклада первостольника? Роль первостольника в дополнительных продажах, заменах и переключениях: как управлять и как измерять?

На эти вопросы ответил директор подразделения «Здравоохранение» исследовательской компании «Синовейт Комкон» **Олег Фельдман**, приведя данные исследования, проведенного компанией осенью 2015 г. с участием 1494 фармацевтов, провизоров первого стола из 27 городов России.

Приходя в аптеку, пациент традиционно описывает первостольнику симптомы заболевания, называет препарат по торговому наименованию или по МНН. Первостольник в свою очередь или осуществляет приоритетную рекомендацию, или сразу же отпускает препарат, или переключает пациента на другое средство, предлагает и дополнительный ассортимент. Чем же руководствуется провизор-первостольник в выборе своих действий? Исследование компании показало, что влияют, с одной стороны,

личные установки провизора, включающие лояльность к компаниям-производителям, отношение к оригинальным/дженерическим ЛС, отношение к отечественным/импортным ЛС, предыдущий опыт рекомендаций и доверие к рекомендациям. С другой стороны, влияет наличие маркетинговых соглашений на приоритетную рекомендацию, наличие акций для провизоров и потребителей, а также ассортиментная политика аптек.

На первостольника в дополнительных продажах, заменах и переключениях влияет не только маркетинговая активность фармкомпаний, но и установки руководства аптек (сетей), «инструментальные» указания, собственные «настройки», текущие акции.

Об отношении провизоров к переключениям свидетельствуют следующие ответы.

Содержание ответа	Провизор/фармацевт, %
я переключаю, если покупатель просит более качественный и эффективный препарат	51,1
моя профессия подразумевает рекомендацию более подходящего для покупателя ЛС	29,5
я переключаю только в том случае, если нужного покупателю препарата нет в аптеке	24,8
я не считаю корректным переключать с препарата, выписанного врачом	24,1
я переключаю покупателей с устаревших ЛС на новые	22,2
я всегда пробую переключить на препараты по акции	11,8
я не люблю переключать первоначальный запрос покупателя	10,9
покупателей легко переключить с одного препарата на другой	7,6

На вопрос о причинах замены препаратов первоначального запроса первостольники-провизоры отвечали так: «считаю препарат более эффективным и безопасным», «рекомендую ЛС дороже, если покупатель сможет его купить», «если у препарата

подходит к концу срок годности», «считаю, что препарат такой же по качеству, но дешевле», «не знаю, где лежит».

Олег Фельдман отметил, что акции в аптеках – это второй по важности фактор выбора препарата первостольниками для рекомендации при обращении покупателей с симптомами.

Что касается предложения дополнительного ассортимента, 41,8% респондентов ответили, что «да, всегда предлагают», 36,5% «предлагают, если посетитель обращается с симптомом», 20% фармацевтов предлагают в случае интереса со стороны посетителя и не предлагают 1,7%.

С дженериков на оригинальные ЛС переключает 19,2% первостольников, переключают с оригинальных препаратов на дженерики – 2,4%.

Интересны данные об отношении покупателей к отечественным/импортным препаратам в динамике, причем, по мнению провизоров, 53,5% покупателей больше доверяют импортным лекарствам, выбор

33,7% не зависит от происхождения препарата, только 12,9% посетителей аптек больше доверяют отечественным ЛС.

Сами же провизоры относятся к оригинальным препаратам и дженерикам следующим образом: то, что оригинальный препарат всегда лучше дженерика, – считают 92% аптечных работников, 8,2% респондентов уверены, что оригинальные препараты и дженерики действуют одинаково.

И в заключение О. Фельдман рассказал, что же думают об изменении прибыльности аптек менеджеры по закупкам. Исследование показало, что доля тех, кто говорит об увеличении прибыльности, увеличивалась с осени 2010 г. по весну 2013 г., но потом начала снижаться до весны 2014 г., и после всплеска осенью 2014 г. снова начала постепенно снижаться.

Такой видят аптечную розницу и происходящие там события и изменения аналитики и эксперты российского фармрынка.

**Анна ГОНЧАРОВА** ■



## АНТИСЕПТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА: ПРЕПАРАТЫ ВЫБОРА

**Степанова Ольга Ивановна**

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

**Беляцкая Анастасия Владимировна**

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

**Для профилактики и лечения местных инфекционных болезней с древних времен использовали антисептические средства. Сейчас любому человеку трудно представить «доантисептический» период, когда даже от самых незначительных на современный взгляд инфекций умирало огромное количество больных. Еще Н.И. Пирогов отмечал, что большая часть раненых умирают не столько от самих повреждений, сколько от «госпитальной заразы».**

Современную (научную) историю антисептики связывают с именами венского акушера И. Земельвейса и английского хирурга Дж. Листера. Следует также упомянуть, что одновременно с ними или даже раньше них химические вещества в целях профилактики нагноения и лечения ран применяли и многие другие врачи. К ним с полным основанием надо отнести русского хирурга Н.И. Пирогова, который в 1847–1856 гг. широко использовал раствор хлорной извести, этиловый спирт, нитрат серебра.

Итак, вспомним, что же такое антисептика, и чем она отличается от похожих терминов – «дезинфекция» и «химиотерапевтические препараты».

Антисептика (лат. *anti* – против, *septicus* – гниение) – система мероприятий, направленных на уничтожение микроорганизмов в ране, патологическом очаге тела, органах и тканях, а также в организме больного в целом, при этом использующая механические и физические методы воздействия, активные химические вещества и биологические

факторы. В отличие от дезинфекции, которая является процедурой, предусматривающей обработку загрязненных микробами предметов и окружающей среды с целью их уничтожения до такой степени, чтобы они не смогли вызвать инфекцию при использовании данного предмета. Как правило, при дезинфекции погибает большая часть микробов (в т.ч. все патогенные), однако споры и некоторые резистентные вирусы могут остаться в жизнеспособном состоянии.

Антисептические препараты и дезинфицирующие средства в большинстве своем обладают значительной токсичностью для человека, главным образом оттого, что действуют неизбирательно. По этой причине использование антисептиков во многих случаях ограничивается местным применением. Избирательностью же в отношении микроорганизмов и паразитов и, соответственно, меньшей токсичностью обладают химиотерапевтические препараты – антибиотики и синтетические химиотерапевтические средства.

Имеется немалое количество классификаций антисептических средств на сегодняшний день. Наиболее популярные из них представлены ниже.

По механизму действия антисептики классифицируются на механические, физические, биологические и химические.

К способам механического воздействия на микробы, попавшие в рану, относятся: удаление из раны инфицированных инородных тел; иссечение инфицированных, поврежденных или нежизнеспособных тканей в момент первичной хирургической обработки раны; вскрытие гнойников; использование механического свойства перекиси водорода (образование пены) для промывания раны; вакуумная обработка ран. К относительно новым методам антисептического воздействия на рану, преимущественно механического действия, можно отнести обработку раны пульсирующей струей антисептика, при которой легко удаляются некротизированные отторгающиеся ткани, гной и мелкие инородные тела. Данный

метод был предложен в середине 80-х гг. академиком М.И. Кузиным и проф. Б.М. Костюченком. Его широкое внедрение сдерживается, в основном, отсутствием, к сожалению, соответствующей аппаратуры.

Дренирование ран, применение ультрафиолетового облучения (УФО); низкочастотный ультразвук; лазерный скальпель; плазменный скальпель; электрофорез антибиотиков; УВЧ относятся к физическому воздействию.

Применение антибиотиков; иммунных препаратов; экстракорпоральная детоксикация на ксеноорганах; использование протеолитических ферментов – это биологическое воздействие на возбудители.

По способу применения различают антисептику – общую и местную. Последняя, в свою очередь, подразделяется на поверхностную и глубокую. При общей антисептике химический или биологический фактор вводится во внутренние среды организма (внутривенно, внутримышечно, эндолимфатически и пр.), оказывая воздействие на организм в целом. Данный вид антисептики также называют химиотерапией. Местная антисептика подразумевает локальное действие антисептических факторов. При поверхностной антисептике производится воздействие на поверхность раны или на покровы организма (обработка поверхности раны лучом лазера, промывание раны раствором антисептика и пр.). При глубокой антисептике факторы действуют в тканях или полостях, пораженных инфекционным процессом (введение антибиотиков и химических антисептиков в ткани и полости организма путем пункций, электрофореза, фонофореза и пр.). Те же мероприятия иногда называют местной химиотерапией.

Антисептические средства чаще всего выпускаются в следующих лекарственных формах: таблетки, пластыри, пленки, порошки, растворы, капли, спреи и др.

На сегодняшний день большинство антисептических средств можно найти в ассортименте практически любой аптеки.

## ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ БОЛЯХ В ГОРЛЕ

При болях в горле широким спросом среди пациентов пользуются средства из группы галогенов, объединенные под торговым названием (ТН) «**Стрепсилс**», выпускаемые в форме таблеток для рассасывания (иногда их ошибочно называют леденцами или пастилками) и спрея для местного применения дозированного.

■ **Стрепсилс** (2,4-дихлорбензиловый спирт + амилметакрезол + вспомогательные вещества); **Стрепсилс с витамином С** (2,4-дихлорбензиловый спирт + амилметакрезол + аскорбиновая кислота (витамин С) + вспомогательные вещества); **Стрепсилс Плюс** (2,4-дихлорбензиловый спирт + амилметакрезол + лидокаина гидрохлорид + вспомогательные вещества); **Стрепсилс с ментолом и эвкалиптом** (2,4-дихлорбензиловый спирт + амилметакрезол + левоментол + масло эвкалиптовое + вспомогательные вещества); **Стрепсилс Интенсив** (флурбипрофен + вспомогательные вещества).

В препарате соединены действительно эффективные противомикробные средства. Действующее вещество амилметакрезол разрушает саму оболочку микробов, а второе вещество – дихлорбензил-алкоголь – вызывает дегидратацию, т.е. обезвоживание микроорганизма.

Показания к применению: лечение инфекционно-воспалительных заболеваний полости рта и глотки (облегчает боль и смягчает раздражение в горле). Таким образом, идет прицельное воздействие на подавление жизнедеятельности микробов. Побочные эффекты: редко – аллергические реакции.

■ **Гексэтидин (Стопангин)** – производное пириимидина – антисептик для местного применения в лор-практике, обладает широко-спектральной противомикробной, а также противогрибковой активностью, анальгезирующим действием при нанесении на слизистую оболочку; кроме того, оказывает обволакивающее действие. Противомикробное действие связано с подавлением окислительных реакций метаболизма бактерий (антагонист

тиамина). Форма выпуска: спрей для местного применения и раствор для местного применения (прозрачный, светло-красного цвета. Состав: спрей гексэтидин – смесь эфирных масел (масло анисовое, эвкалиптовое, эфирное из цветков апельсинового дерева, сассафрасовое, мяты перечной; ментол, метилсалицилат). Раствор гексэтидин – смесь эфирных масел: масло анисовое, эвкалиптовое, сассафрасовое, мяты перечной, гвоздичное; ментол, метилсалицилат. Показания к применению: инфекционно-воспалительные заболевания полости рта и гортани (тонзиллит, ангина, фарингит, стоматит, афтозные язвы полости рта, глоссит, периодонтит, кровоточивость десен), грибковые заболевания полости рта и гортани, травмы полости рта и гортани), гигиена полости рта для устранения неприятного запаха изо рта.

Противопоказания: атрофический фарингит, детский возраст до 6 лет, I триместр беременности, индивидуальная непереносимость компонентов препарата. **Важно!** Побочные эффекты: жжение слизистой оболочки (быстро проходит самопроизвольно), аллергические реакции, при случайном проглатывании препарата может наступить тошнота (проходит самопроизвольно).

■ **Гексэтидин (Гексорал)** выпускается в форме аэрозоля. Стопангин и Гексорал имеют общее действующее вещество и достаточно много общего в составе, поэтому область их действия идентична. Но Гексорал, в отличие от Стопангина, можно применять беременным женщинам и в первый триместр беременности, а в остальных случаях решение остается за врачом.

■ **Хлоргексидин (хлоргексидин)** – антисептик разностороннего действия, который сегодня можно приобрести не только в виде раствора, но и крема, геля, пластыря. Препарат убивает микробы, бактерии, некоторые вирусы, эффективен при гнойных процессах. Дополнительный плюс раствора хлоргексидина – демократичная цена. Бактериостатическое действие растворов проявляется в концентрации до 0,01%; бактерицидное действие проявляется при уровне концентрации выше

0,01% (при температуре раствора 22°C и его воздействии на пораженную область кожи в течение 1 минуты и более); фунгицидное действие проявляется при концентрации раствора 0,05% (при температуре 22°C и воздействии раствора на пораженную область кожи в течение 10 мин.); вирулицидное действие (подавляющее липофильные вирусы) проявляется при уровне концентрации в пределах 0,01–1% (подавление спор бактерий возможно только при использовании теплого раствора). 0,2% раствор препарата может применяться для профилактики инфекций, передающихся половым путем (в частности уреаплазмоза, хламидиоза, трихомониаза, сифилиса, гонореи и генитального герпеса). Провести дезинфицирующую обработку и санацию раствором следует не позднее 2 часов после окончания полового акта. 0,5% раствор препарата может использоваться для обработки ран, трещин кожи, ожогов, открытых слизистых оболочек и инфицированных потертостей с целью их обеззараживания. Показания для применения хлоргексидина: дезинфицирование ран на коже и даже слизистых; курсовое лечение грибковых заболеваний; профилактика заболеваний, передающихся половым путем; курсовое лечение стоматита, пародонтита и гингивита.

Если для обработки пореза достаточно нанести раствор на рану, то для решения проблемы заболеваний, указанных выше, порядок и частоту действий устанавливает лечащий врач. При применении Хлоргексидина возможны индивидуальные аллергические реакции, сухость кожи, зуд, дерматит. Наиболее распространенный побочный эффект – дерматит. Однако жалобы на антисептик крайне редки в медицинской практике.

Применять Хлоргексидин с особой осторожностью следует женщинам в периоды беременности и лактации, людям с индивидуальной непереносимостью к препарату, а также детям до подросткового возраста.

■ **Аллантоин + Повидон-йод (Йокс)** – аэрозоль с антисептическим и противовоспалительным действием, выпускается как в форме спрея, так и раствора для местного

применения. Показания: инфекционно-воспалительные заболевания полости рта и глотки (ангины, тонзиллиты, тонзиллофарингиты, глосситы, стоматиты). Применяется для обработки полости рта и глотки при хирургических вмешательствах на дыхательных путях и полости рта, а также в послеоперационном периоде; для лечения инфекций полости рта и горла, возникающих при химиотерапии, а также при стрептококковых ангинах как дополнительное средство при лечении антибиотиками. Механизм действия заключается в прямом влиянии на белки микроорганизмов. **Важно!** Возможны побочные эффекты – йодизм (повышенное содержание йода в организме) и редко – аллергические реакции; противопоказан при беременности и кормлении грудью, детям до 6 лет, а также при гипертиреозе, сердечной недостаточности и повышенной чувствительности к йоду.

■ **Грамицидин С + Цетилпиридиния хлорид (Грамицидин НЕО)** – комбинированный препарат для лечения инфекционно-воспалительных заболеваний горла и полости рта, выпускаемый в форме таблеток для рассасывания, принадлежит к биологическим антисептикам микробного происхождения. В состав ЛП входит антибиотик для местного применения грамицидин С и антисептическое средство – цетилпиридиния хлорид. Механизм действия связан с повышением проницаемости цитоплазматической мембраны микробной клетки, что нарушает ее устойчивость и вызывает гибель клетки. Грамицидин С оказывает выраженное противомикробное действие в отношении возбудителей инфекционных заболеваний полости рта и глотки. Побочные эффекты: аллергические реакции вследствие индивидуальной чувствительности. **Важно!** Противопоказания: повышенная чувствительность к компонентам, входящим в состав препарата; детский возраст до 4 лет; беременность (I триместр).

■ Антисептическое средство **Цетилпиридиния хлорид** входит в состав других комбинированных препаратов: Цетилпиридиния хлорид + Бензокаин (**Септолете плюс**) выпускается в пастилках; Цетилпиридиния хлорид

+ Лидокаина гидрохлорид (**Калгель**), выпускается стоматологический гель, применяется при прорезывании зубов и Цетилпиридиния хлорид + Лидокаина гидрохлорид (**Терафлю ЛАР Ментол**), таблетки для рассасывания.

■ **Ацетиламинонитропропоксибензол (Фаллиминт)** – производное нитроацетанилида, выпускается в форме драже, при рассасывании создает чувство прохлады в полости рта и гортани, оказывает противокашлевое, антисептическое, анальгезирующее и слабое местноанестезирующее действие. Не оказывает высушивающего действия на слизистые оболочки, не вызывает чувства онемения во рту. Показания: тонзиллит, фарингит, ларингит, гингивит, стоматит, рефлекторный кашель, подготовка к инструментальным исследованиям полости рта и зева, снятию слепков и примерке зубных протезов. Противопоказания: гиперчувствительность к компонентам препарата, беременность, период лактации, детский возраст до 5 лет, дефицит сахаразы или изомальтозы, непереносимость фруктозы, глюкозо- галактозная мальабсорбция.

### Средства при воспалительных заболеваниях слизистой полости рта и после стоматологических вмешательствах

■ **Ротокан**, выпускаемый в форме раствора во флаконах из оранжевого стекла, относится к *группе спиртов*, в его состав входят водно-спиртовой экстракт из смеси лекарственного растительного сырья – цветков ромашки, цветков календулы (ноготков) и травы тысячелистника в соотношении 2:1:1. Фармакологическое действие – противовоспалительное. Препарат усиливает процессы репаративной регенерации, обладает гемостатическими и спазмолитическими свойствами, оказывает положительный эффект на трофику слизистой оболочки желудка. Ротокан малотоксичен, не обладает алергизирующими, тератогенными и мутагенными свойствами. Применяется при воспалительных заболеваниях слизистой оболочки полости рта и пародонта различной этиологии, таких как афтозный стоматит, пародонтит, язвенно-некротический гингиво-стоматит. **Важно!** Применение ЛП противопоказано у

больных с повышенной чувствительностью к растениям, содержащимся в нем, возможны побочные эффекты – аллергические реакции.

■ **Мирамистин + Бензилдиметил [3-(миристоиламино) пропил] аммоний хлорид моногидрат** (Мирамистин) относится к *группе детергентов*, выпускается в форме раствора для местного применения 0,01%. Показания: лечение и профилактика инфекционно-воспалительных заболеваний полости рта – стоматитов, гингивитов, пародонтитов, периодонтитов. Применяется и для гигиенической обработки съемных протезов. Побочные эффекты: в отдельных случаях в месте применения может возникнуть чувство легкого жжения, которое проходит самостоятельно через 15–20 секунд и не требует отмены препарата; аллергические реакции. Противопоказания: индивидуальная непереносимость ЛП.

■ **Бензалкония хлорид + мяты перечной листьев масло + тимол+ эвкалипта прутовидного листьев масло + Леоментол** (Септолете пастилки). Представляет собой комбинацию антисептического средства из группы четвертичных соединений аммония (бензалкония хлорид) и активных природных веществ (*ментол, эфирное масло мяты перечной, эфирное масло эвкалипта, тимол*). Бензалкония хлорид оказывает бактерицидное действие на грамположительные и грамотрицательные бактерии, а также фунгицидное действие в отношении *Candida albicans* и некоторых липофильных вирусов. Ментол и эфирное масло мяты перечной обладают умеренным обезболивающим и дезодорирующим действием. Пастилки облегчают боль в горле при глотании, а также ощущение першения. Тимол обладает антисептическим действием, которое усиливает эффективность препарата. Эфирное масло эвкалипта уменьшает секрецию слизи в верхних отделах дыхательных путей и облегчает дыхание. Препарат не содержит сахара, что позволяет принимать его больным сахарным диабетом. Показания: фарингит, ларингит, тонзиллит, гингивит, стоматит. **Важно!** Есть противопоказания: детский возраст до 4 лет, дефицит фермента лактазы, изомальтазы, галактоземия, повышенная

чувствительность к составляющим препарата. Побочные эффекты: аллергические реакции, тошнота, диарея.

### Средства, используемые при ожогах:

■ **Декспантенол** (Бепантен плюс крем, 5% в алюминиевых тубах) в клетках кожи быстро превращается в пантотеновую кислоту, которая играет важную роль как в формировании, так и в заживлении поврежденных кожных покровов. Быстро впитывается. При нанесении на поверхность раны защищает от инфекции, способствуя заживлению. Легко наносится и смывается. Состав крема «Бепантен плюс» следующий: в 1 г крема содержится 50 мг декспантенола, 5 мг хлоргексидина дигидрохлорида. В состав входят дополнительные вещества: спирт цетиловый, DL-пантолактон, спирт стеариловый, парафин жидкий, парафин белый мягкий, ланолин, полиоксил 40, стеарат, вода.

**Важно!** Возможна повышенная чувствительность к компонентам препарата, и побочный эффект – аллергическая реакция (крапивница, зуд).

### Средства, применяемые при открытых ранах

■ **Водорода перекись** (раствор перекиси водорода, флаконы по 40 и 25 мл) из группы «окислители» подходит даже для грудничков. Например, им рекомендуется обрабатывать пупочную рану новорожденного. Главное преимущество перекиси водорода в сравнении с зеленкой и йодом – раствор можно наносить на открытую рану. При этом перекись водорода не «щиплет». Обработав поверхность свежей раны раствором перекиси водорода, можно заметить, как антисептик вспенивается. В этот момент происходит обеззараживающий процесс: выделяется атомарный кислород, который избавляет рану от микробов, гноя и отмерших тканей. Антисептическое действие перекиси водорода не является стерилизующим, при его применении происходит лишь временное уменьшение количества микроорганизмов. Показания к применению: для промываний и полосканий при стоматитах, ангинах, гинекологических заболеваниях. Небольшие поверхностные раны, мелкие капиллярные кровотечения из поверхностных ран,

носовые кровотечения.

■ **Нитрофура** (**Фурацилин**) – производное нитрофурана. Показания к применению: гнойные раны, пролежни, ожоги II–III ст. и мн. др. (см. инструкцию к применению).

**Важно!** Побочные эффекты: в отдельных случаях возникают дерматиты. Иногда при приеме внутрь наблюдаются диспепсические явления (потеря аппетита, тошнота, рвота), головокружение, аллергические сыпи. Длительное применение ЛП может вызвать невриты. При длительном (месяцами) местном применении отмечается поседение волос и депигментация кожи (лейкодерма) на участках, подвергавшихся непосредственному действию препарата. Противопоказания: повышенная индивидуальная чувствительность к производным нитрофурана. Внутрь назначают с осторожностью при нарушении функций почек. Формы выпуска: порошок, таблетки для приема внутрь (редко); таблетки комбинированные для наружного применения, 0,02% раствор фурацилина (1:5000) для наружного применения, 0,2% фурацилиновая мазь (1:500); фурацилиновая паста для рук и лица от воздействия различных раздражающих химических веществ.

Низкая растворимость фурацилина в воде (1:5000) ограничивает применение этого всем известного препарата из-за неудобств, связанных, прежде всего, с приготовлением раствора – длительное растворение заводских таблеток или порошка в кипятке. В настоящее время на базе кафедр фармакологии и фармацевтической технологии фармацевтического факультета ГБОУ ВПО Первого МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России разработана быстрорастворимая лекарственная форма Фурацилина – шипучие таблетки.

### Антисептические средства для местного профилактического использования на каждый день

■ **Гель для рук антисептический Sanitelle (Санитель)** в пакетиках одноразового использования легок в применении, уничтожает 99,9% наиболее распространенных бактерий, грибков и вирусов в течение 15 сек. В состав геля входят: спирт этиловый

66,2%, вода деионизированная, глицерин, пропиленгликоль, экстракт алоэ вера, витамин Е, функциональные добавки. Противопоказания: индивидуальная непереносимость препарата.



Все вышеперечисленные антисептики отпускаются без рецептов и в аптеке находятся в свободной продаже, однако, если имеются раны, незаживающие язвы невыясненного патогенеза, следует обязательно обратиться к врачу. Злоупотребление лекарственными препаратами также имеет ряд опасностей, связанных с их побочными эффектами и индивидуальными особенностями человека.



## ПСОРИАЗ, ПРЕПАРАТЫ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

Окончание, начало в МА №8/15

**Преферанская Нина Германовна**

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

**У пациентов, страдающих затяжным течением псориаза, может возникнуть желание попробовать альтернативные методы лечения.**

### АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА

К данным методам относятся такие, которые опираются преимущественно на безлекарственный подход. Эти методы применяются в сочетании с традиционными, но доля последних в общем объеме, как правило, незначительна. В их число входят: водонепроницаемые окклюзионные ленты, фотохимиотерапия, климатотерапия и др.

### ВОДОНЕПРОНИЦАЕМЫЕ ОККЛЮЗИОННЫЕ ЛЕНТЫ

Водонепроницаемые окклюзионные ленты (обертывание) помогают в лечении псориаза, особенно при поражении ладоней и подошв. Окклюзионные ленты сохраняют влагу в наружном слое кожи, не допускают опрелостей, защищают от механических повреждений и раздражения. Их высокая эффективность связана с тем, что они позволяют одновременно использовать глюкокортикостероиды ГКС. Применение ГКС под окклюзионной лентой, или использование ленты, которая уже имеет мощный кортикостероид, такой как *флурандренолид* (**Флурандренолидная лента**) проявляют высокую активность и являются более эффективными, чем использование одних лишь стероидных мазей. Стоят такие окклюзионные ленты дорого.

Ленты могут быть использованы в сочетании с другими лекарствами, такими как Фторурацил.

**Важно!** Обертывания лентой могут вызвать раздражение кожи, повышая риск инфицирования и увеличивая шансы на возвращение симптомов после прекращения лечения, поэтому уменьшить риск инфекции можно путем замены лент каждые 12 час. Использование ГКС под окклюзионными лентами на больших площадях псориаза также увеличивает риск развития недостаточности надпочечников. Это происходит потому, что организм теряет способность вырабатывать природные кортикостероиды. Дети особенно уязвимы в этом отношении.

**Окклюзионные обертывания обычно не используются без рекомендации врачей!**

### ФОТОХИМИОТЕРАПИЯ

**ПУВА-терапия** – сочетанное применение длинноволновых ультрафиолетовых лучей (УФА) на длине волны 360–365 нм и фотосенсибилизатора. Ультрафиолетовые лучи (УФ) являются основной частью солнечного света. Фотосенсибилизирующие лекарства делают человека более чувствительным к свету. При фотохимиотерапии основное значение придается взаимодействию активированного длинноволновыми ультрафиолетовыми лучами фотосенсибилизатора с ДНК, с образованием моно- или бифункциональных связей, приводящих к торможению клеточной пролиферации за счет подавления синтеза нуклеиновых кислот и белка. Действие

фотохимиотерапии также может быть связано с иммуномодулирующим эффектом, с нормализацией клеточного звена иммунитета, непосредственным воздействием на иммунокомпетентные клетки в коже, влиянием на биосинтез и метаболизм простагландинов. Фотохимиотерапия проводится с начальной дозы УФА, равной 0,25–0,5 Дж/см<sup>2</sup>, по методике 3- или 4-разового облучения в неделю с постепенным увеличением дозы УФА на 0,25–0,5 Дж/см<sup>2</sup>. На курс лечения обычно назначается 20–30 процедур. Этот метод является мощным и эффективным более чем у 85% пациентов. Подобное воздействие подавляет пролиферацию клеток кожи и уменьшает образование псориаза. В качестве фотосенсибилизатора используют псорален, метоксален или *8-метоксипсорален*. Эффективность лечения основана на химической реакции, происходящей в коже между фотосенсибилизатором и светом, что создает покраснение, воспаление и предотвращает дальнейшее развитие псориаза. ПУВА-процедуры вызывают воспаление и покраснение на коже в течение 2–3 дней после лечения.

Начальная фаза обычно состоит из следующих этапов: фотосенсибилизатор принимается через рот за 75 мин. – 2 час. до начала лечения; достигая кожи через кровотоки, повышает ее чувствительность к УФ-излучению. *Псорален* может использоваться и местно, когда раствор наносят на пораженные псориазом участки кожи. ПУВА-ванны могут быть особенно полезны для стойких псориатических поражений на ладонях и подошвах, а также для пациентов с заболеваниями печени или тех, кто испытывает сильную тошноту от приема таблеток. Пациент подвергается УФ-терапии в специальных кабинках, оснащенных ультрафиолетовыми лампами. Первоначально воздействие очень маленькое, оно ограничено по времени – от нескольких секунд до нескольких минут, затем продолжительность увеличивается  $\geq 20$  мин. Количество времени воздействия УФ-лучей зависит от типа кожи, для светлокожих пациентов рекомендуются более короткие сроки. Лечение можно повторять от 2 до 3 раз в неделю. Оно не должно

проводиться чаще, чем один раз в день, поскольку полный эффект от лечения наблюдается в течение 48 час. Для получения эффекта в среднем необходимо около 25 процедур. Если нет результата после 10 процедур, врач может увеличить мощность УФ-излучения. При отсутствии результата и после 15 сеансов могут быть увеличены непосредственно дозы псоралена. Если нет совсем никаких улучшений, а напротив, состояние ухудшилось, ПУВА-лечение приостанавливается. При положительной динамике примерно на 95% пациент может быть включен в график длительного прохождения ПУВА-процедур. Обычно достаточно 1 или 2 месяцев терапии, но некоторым больным, возможно, потребуется более частое лечение.

При прохождении ПУВА-терапии пациенты могут стать более восприимчивыми к загару и солнечным ожогам, поэтому им по необходимости следует снизить воздействия естественного солнечного света в течение этого времени.

Около 90% больных добиваются заметного улучшения в течение 20–30 сеансов. Сочетание препаратов **Ацитретина, Кальципотриена, Метотрексата или Тазаротена с ПУВА-терапией** могут повысить эффективность лечения.

**При селективной фототерапии** применяются средневолновые ультрафиолетовые лучи (УФБ) на длине волны 315–320 нм. Лечение начинается с дозировки УФБ-лучей, равной 0,05–0,1 Дж/см<sup>2</sup>, по методике 4–6-разовых облучений в неделю с постепенным наращиванием дозы УФБ на 0,1 Дж/см<sup>2</sup> на каждую последующую процедуру. Курс лечения включает обычно 25–30 процедур.

**Фототерапия УФБ-лучами узкого спектра действия**, а именно с применением средневолновых ультрафиолетовых лучей на длине волны 311 нм. Лечение начинается с дозировки УФБ-лучей, равной 0,1 Дж/см<sup>2</sup>, по методике 2–3-разовых облучений в неделю с постепенным наращиванием дозы УФБ на 0,1 Дж/см<sup>2</sup> на каждую последующую процедуру. Курс лечения включает обычно 25–30 процедур.

## КЛИМАТОТЕРАПИЯ

Хорошие результаты дает климатотерапия (санаторно-курортное лечение), например, на Черноморском побережье или Мертвом море в Израиле. Лечебные факторы моря включают УФ-излучение, температуру воздуха, влажность, атмосферное давление и состав солей в воде. Испарения с поверхности воды фильтруют и задерживают вредные лучи солнца, что создает идеальное соотношение длинноволновых (УФА 315–390 нм) и средневолновых (УФБ 300–315 нм) УФ-лучей. Средняя относительная влажность воздуха низкая, температура воздуха высокая, много солнечных дней в году и высокое содержание кислорода в воздухе.

Вода Мертвого моря содержит большое количество минералов и солей, концентрация солей составляет приблизительно 300 г соли на 1 л воды. Лечение на море включает

солнечные ванны в комбинации с морскими ваннами, ежедневно 2–3 раза в день. В зависимости от состояния кожного процесса производится коррекция времени пребывания на солнце и в морской воде. В качестве наружной терапии необходимо применять натуральные масла, индифферентные кремы, увлажнители, шампуни.

В первые дни лечения можно использовать мази, содержащие серу, салициловую кислоту и деготь. Очищение кожных покровов отмечается у 40–68% больных, значительное улучшение – у 23%.

Псориаз – хроническое рецидивирующее заболевание, требующее упорного лечения, чередования различных видов терапии (системной, наружной, альтернативной), а также настойчивого выполнения всех назначений, режима и диет, предписанных врачом.



## ВОПРОС – ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

**Бюджетное учреждение по договорам (контрактам) закупает медикаменты, которые затем реализуются через аптеку учреждения. Средства поступают в кассу. Затем через инкассацию они сдаются в банк и зачисляются на счет в казначействе. Бюджетное учреждение сдает инкассаторам выручку от аптеки по двум статьям: по статье КОСГУ 440 – сумма наценки, по статье КОСГУ 340 – возмещение кассовых расходов на закупку товара для реализации через аптеку.**

**Какими бухгалтерскими проводками правильно отразить в учете данные операции?**

### РАССМОТРЕВ ВОПРОС, МЫ ПРИШЛИ К СЛЕДУЮЩЕМУ ВЫВОДУ:

Учет поступлений выручки от реализации товаров следует вести по одному коду КОСГУ – 130 «Доходы от оказания платных услуг (работ)».

### ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

Особенности учета товаров и их торговой надбавки в бюджетном учреждении определены в следующих нормативных актах:

- п.п. 124–126 Инструкции, утвержденной приказом Минфина РФ от 01.12.10 №157н (далее – Инструкция №157н);

- п.п. 44–47 Инструкции, утвержденной приказом Минфина РФ от 16.12.10 №174н (далее – Инструкция №174н),

согласно положениям которых материальные ценности, приобретенные учреждением для продажи, учитываются на счете 0 105 38 000 «Товары – иное движимое имущество учреждения».

Согласно п. 125 Инструкции №157н товары, приобретенные учреждением для продажи, принимаются к учету по их фактической стоимости.

В то же время учреждения, осуществляющие розничную торговлю, товары, переданные в реализацию, вправе учитывать по их розничной цене с обособленным учетом торговой надбавки (торговой скидки).

Реализация товаров отражается на основании товарно-сопроводительных документов, иных первичных учетных документов на реализацию товаров по дебету счета 0 401 10 130 «Доходы от оказания платных услуг» и кредиту соответствующих счетов аналитического учета счета 0 105 00 000 «Материальные запасы» (0 105 27 440, 0 105 37 440, 0 105 38 440) (абзац 4 п. 37 Инструкции №174н).

При этом начисление доходов за реализованные товары должно отражаться по дебету счета 2 205 31 560 «Расчеты по доходам» и кредиту счета 2 401 10 130 «Доходы от оказания платных услуг».

Таким образом, схема учета выручки от реализации товаров в бюджетном учреждении не предусматривает разделение полученных доходов от реализации на сумму наценки и возмещение кассовых расходов на закупку товара для реализации. Поэтому учет поступлений выручки от реализации товаров следует вести по одному коду КОСГУ.

Наиболее предпочтительным в рассматриваемой ситуации является код 130 «Доходы от оказания платных услуг (работ)». Обоснованность подобного применения следует из положений п.п. 37, 150, 152 Инструкции №174н. При этом какие-либо альтернативные варианты учета выручки от реализации товаров данной инструкцией не предусмотрены.

С учетом изложенного полагаем, что операции по сдаче выручки от реализации товаров бюджетным учреждением через инкассацию в банк с последующим зачислением на лицевой счет в органе казначейства могут быть отражены в учете с применением следующих корреспонденций:

1. Дебет 2 105 38 340 Кредит 2 302 34 730  
■ приняты к бухгалтерскому учету товары, приобретенные учреждением для продажи (п. 46 Инструкции №174н);
2. Дебет 2 105 38 340 Кредит 2 105 39 440  
■ начислена торговая наценка по товарам, переданным на реализацию на основании Справки (форма 0504833) с приложением расчета суммы торговой наценки (п. 46 Инструкции №174н);
3. Дебет 2 205 31 560 Кредит 2 401 10 130  
■ отражена выручка от реализации товаров (п. 93 Инструкции №174н);
4. Дебет 2 401 10 130 Кредит 2 105 38 440  
■ списана стоимость реализованного товара в продажных ценах на основании Справки-отчета кассира (форма 0330106) или Приходного кассового ордера (форма 0310001) – (п. 47 Инструкции №174н);
5. Дебет 2 401 10 130 Кредит 2 105 39 440  
■ сторнирована реализованная торговая наценка на основании первичных учетных документов – Справки (форма 0504833) с приложением расчета реализованного налога в уменьшение финансового результата

текущего финансового года способом «Красное сторно» (п. 47 Инструкции №174н);

6. Дебет 2 201 34 510 [забалансовый счет 17 (код 130 КОСГУ)] Кредит 2 205 31 660  
■ отражено поступление выручки в кассу учреждения;
7. Дебет 2 201 23 510 [забалансовый счет 17 (код 510 КОСГУ)] Кредит 2 201 34 610 [забалансовый счет 17 (код 610 КОСГУ)]  
■ отражено выбытие денежных средств из кассы учреждения при передаче наличных денежных средств инкассаторам;
8. Дебет 2 210 03 560 Кредит 2 201 23 610 [забалансовый счет 17 (код 610 КОСГУ)]  
■ отражено поступление денежных средств на счет 40116 при их зачислении в операционный день, отличный от дня перечисления (внесения);
9. Дебет 2 201 11 510 [забалансовый счет 17 (код 510 КОСГУ)] Кредит 2 210 03 660  
■ поступление (зачисление) на лицевой счет учреждения сумм, инкассированных наличных денег.



[www.garant.ru](http://www.garant.ru)

Эксперты службы  
Правового консалтинга ГАРАНТ

**Ольга ЛЕВИНА, Мария МИЛЛИАРД** ■



## АЛЕКСАНДР ВИНОГРАДОВ: «ФАРМРЫНОК РОССИИ КРАЙНЕ НЕДООЦЕНЕН»

Исландская фармацевтическая компания Alvogen относительно недавно пришла на российский рынок, в декабре 2012 г. Все это время она демонстрирует завидный рост. В планах руководства Alvogen, о которых рассказал корреспонденту МА генеральный директор российского отделения компании **Александр Виноградов**, – войти в десятку ведущих производителей дженериков.

### Александр, с чего началась компания Alvogen?

Основатель и глава Alvogen Роберт Вессман, долгое время руководивший одной крупной фармацевтической компанией, в 2009 г. решил создать что-то свое, принципиально новое. В том же году и началась история Alvogen. Со дня своего основания она активна в сделках по приобретению не только наиболее перспективных компаний в фармацевтической отрасли, но и части портфелей компаний, давно зарекомендовавших себя на рынке. Одной из первых присоединенных стала компания со 125-летней историей и непревзойденной репутацией качества продукции – Norwich Pharmaceuticals (США).

А среди приобретений в России – пять оригинальных лекарственных препаратов компании «Байер».

### Как переводится название компании?

В названии обыграна суть – это компания следующего поколения, с радикально новой бизнес-моделью (*alvo* означает цель, а вторая часть названия *gen* – будущее поколение). Уникальность бизнес-модели в том, что Alvogen присутствует на рынках с высоким ростом фармацевтического бизнеса и большим потенциалом его развития, на каждом из рынков предлагает уникальный портфель препаратов.

Если в 2009 г. компания присутствовала только на рынке США, то в 2014 г. уже заявила

о себе на рынках Восточной и Центральной Европы, в Азии и Тихоокеанском регионе.

### Чего уже удалось достичь?

За пять лет компания показала среднегодовой рост в 78%, в 2015 г. ее доход составит 850 млн долл. В целом на различных рынках продаются 350 лекарственных препаратов компании. Еще 200 препаратов находятся в стадии высокой готовности к подаче документов на регистрацию. Штаб-квартира компании располагается в столице Исландии Рейкьявике, там же строится крупный завод площадью 11 тыс. кв. м по производству биоаналогов. Строительство предприятия началось в 2013 г., сейчас это уже здание с крышей, а запуск производства запланирован на 2017–2018 гг. К тому же у компании есть пять заводов и центров по развитию, что говорит о научном подходе к бизнесу. Не просто купил-продал, а желание совершенствовать и создавать лекарственные препараты, пусть и в дженерическом направлении. Наша цель – войти в TOP-10 производителей дженериков. Уверен, что через несколько лет фармрынок услышит о наших крупных сделках.

Стратегия развития компании Alvogen в России базируется на двух направлениях: OTC (это противостудные, желудочно-кишечные и противоаллергические) и Rx (препараты для женского здоровья), а также госпитальное направление (развитие данной линии планируется в 2016 г.).

А в России компания стартовала с одного лекарственного препарата противостудного действия «Стопгрипан». Мы начали общаться с фармацевтами и провизорами и постепенно смогли показать внушительный рост, добившись дохода в 2015 г. на российском рынке в размере 14,5 млн долл.

### **Как компании работаете на российском рынке сегодня, не в самых благоприятных условиях экономического кризиса, международных санкций?**

Считаю, что рынок России крайне недооценен. Если фармрынки Западной Европы последние 10 лет стагнируют или падают, то рынок России, напротив, развивается и потенциал его огромен. Сегодня объем российского фармацевтического рынка составляет 25 млрд долларов, а должен быть, по крайней мере, 120 млрд. Об этом знают аналитики, инвесторы и фармпроизводители. Они будут на рынке России всегда, несмотря ни на какие кризисы. Ведь никто не уходит с рынка.

Что касается кризиса... Еще Ротшильд говорил, что кризис – это время, когда надо покупать. Не продавать, а именно покупать, поэтому мы и заходим на российский фармрынок. Одна из стратегий нашей компании – покупка активов. Один из примеров – покупка препаратов компании «Байер». Если бы не было кризиса, наверное, нам пришлось бы конкурировать дольше и жестче с другими желающими купить эти препараты. Многие игроки рынка кризиса испугались, но мы – нет; смогли приобрести препараты, и теперь они являются активом нашей компании, позволив нам войти в гинекологическое врачебное сообщество, что было бы крайне сложно сделать без проверенных временем и хорошо известных лекарственных препаратов. Так что в кризис Alvogen предпочитает инвестировать и покупать.

### **Будет ли компания локализоваться в России? Ведь, наверное, возить препараты из Исландии в Россию дорого?**

Поверьте, возить дешевле, чем локализовать производство на территории России,

потому что, начиная выводить на рынок препарат с нуля, мы выпускаем его небольшими партиями. Но чтобы локализовать небольшие объемы, требуются очень большие инвестиции. Если будет миллион или 10 млн упаковок, тогда это оправданно с точки зрения экономики. Но если это первые 50 тыс. упаковок, то они будут слишком дорогими.

Сейчас мы ведем переговоры с огромным числом российских фармпредприятий по вопросам локализации, но проблема в том, что не все они готовы выделять отдельную производственную линию под небольшие объемы. Онкологические препараты, например, или противогрибковые внутривенного использования требуют отдельной технологии производства с отдельными боксом и линией.

Поэтому ввозить дешевле при условии, что мы не попадем под действие постановления «третий лишний», если не будет двух локальных производителей, причем именно в том тендере, в котором мы участвуем. Такие шансы у компании есть. Мы стремимся регистрировать только первые дженерики. Но в любом случае это постановление неким образом заставит пересмотреть портфель компании, некоторые препараты просто останутся в активе.

### **На какие категории потребителей рассчитана продукция компании?**

Лекарственные препараты Alvogen недорогие, потому что они очень высокого качества. Мы не можем предлагать препараты плохого качества. Это один из принципов компании – правильные люди, правильные препараты, правильный сервис. Мы берем хорошую субстанцию, а значит, цена препарата уже сразу увеличивается. Мы понимаем, что кто-то не захочет или не сможет покупать наши препараты, предпочтя им более дешевые, но вопрос в том, что право выбора есть у всех. У нас на рынке огромный выбор лекарств – от антибиотика за 10 руб. до лекарств с космическими ценами. Что касается женских препаратов, то это так называемая лайфстайл терапия.

У нас во многом уникальные препараты, они комплаентны к человеку, пациент не испытывает никаких побочных эффектов и дискомфорта. Экономическая ситуация вынудила нас поднять цены примерно на 15%, хотя курс доллара и евро вырос намного больше. Компания не может полностью переложить на плечи пациентов эту разницу, потому что это не оправданно. Мы понимаем, что в кризисное время должны разделить и с пациентами, и с аптеками, и с врачами это бремя, взяв большую часть расходов на себя.

### Каковы планы по развитию компании на российском рынке на ближайшие годы?

Российский рынок очень привлекательный. Одна из задач – поиск активов внутри России, поиск препаратов для увеличения присутствия компании в стране. Это не уникальная стратегия. Многие компании с разной степенью успеха занимаются этим, но Alvogen хочет развиваться в этом направлении, не забывая про собственный рост. Сейчас компания занимается двумя линиями

продвижения – это лекарственные гормональные препараты для женского здоровья и безрецептурные препараты (противопро-студные, желудочно-кишечные и др.). С 1 января 2016 г. мы запускаем еще один оригинальный препарат, название которого я пока не могу озвучить. Подчеркну, что у компании полноценное портфолио лекарственных препаратов.

В первоочередных планах компании по дальнейшему развитию портфеля также открытие госпитального тендерного направления, включающего онкологические препараты, высокоэффективные антибиотики и антимикотики.

Россия воспринимается руководством компании Alvogen как ключевой рынок.



Анна ШАРАФАНОВИЧ



## НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ОБРАЩЕНИЯ НС И ПВ

На XVII ежегодной Всероссийской конференции «ФармМедОбращение 2015» состоялась сессия, на которой, в частности, поднималась тема «Современные требования действующего законодательства к контролю и обращению наркотических средств и психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений на территории Российской Федерации. Структура паллиативной помощи и порядок ее организации в Российской Федерации».

Начальник отдела нормативно-правового регулирования фармацевтической деятельности, оборота наркотических средств и психотропных веществ Департамента лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий Минздрава России **Н.М. Николаева** в своем докладе «Совершенствование законодательства в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ» рассказала об основных направлениях деятельности ведомства в 2014–2015 гг. Это:

- упрощение требований по обороту НС и ПВ (перевозка, хранение, учет, уничтожение);
- упрощение требований по назначению и выписыванию НС и ПВ;
- расширение номенклатуры НС и ПВ.

■ Федеральный закон от 31.12.14 №501-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах» (далее – ФЗ-501), вступивший в силу 30 июня 2015 года», установил новый принцип государственной политики в сфере оборота НС и ПВ, заключающийся в «...доступности наркотических средств и психотропных веществ гражданам, которым они необходимы в медицинских целях...»;

**упростил** требования к перевозке НС и ПВ, в т.ч. применяемых для медицинских целей, путем исключения требования о наличии обязательной специализированной охраны при каждом случае перевозки указанных средств и веществ;

**предоставил** право отпуска НС и ПВ медицинским организациям и обособленным подразделениям медицинских организаций, расположенным в сельских и удаленных населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации. При этом перечень указанных организаций (обособленных подразделений организаций) и перечень реализуемых НЛП и ПЛП устанавливаются органами исполнительной власти субъектов РФ. Закон увеличил срок действия специального рецепта на НС и ПВ, внесенные в Список II Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации («розовый» рецепт) – с 5 дней до 15.

**ввел:**

- норму о запрете требования возврата использованных первичных упаковок НЛП и ПЛП при выписке пациенту новых рецептов для дальнейшего продолжения лечения;
- новые понятия «отпуск НС и ПВ» и «реализация НС и ПВ»;
- формулировки статьи по маркировке НС и ПВ, применяемых в медицинских целях, в соответствии с требованиями Федерального закона №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

«Реализация НС, ПВ» – это действия по продаже, передаче НС, ПВ одним юридическим лицом другому юридическому лицу для дальнейших производства, изготовления, реализации, отпуска, распределения,

использования в медицинских, ветеринарных, научных, учебных целях, в экспертной деятельности».

«Отпуск НС, ПВ» – это действия по передаче НС, ПВ юридическим лицом в пределах своей организационной структуры, а также физическим лицам для использования в медицинских целях».

**Н.М. Николаева** ознакомила с некоторыми изменениями, которые были внесены в постановления Правительства РФ.

■ **Постановление Правительства РФ от 04.11.06 №644** (ред. от 06.08.15) «О порядке представления сведений о деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, и регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ» (вместе с «Правилами представления юридическими лицами отчетов о деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ», «Правилами ведения и хранения специальных журналов регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ» (ПП №644).

#### Изменения:

■ Правила представления юридическими лицами отчетов о деятельности, связанной с оборотом НС и ПВ:

«...8. Аптечные организации, медицинские организации, имеющие аптечные организации, медицинские организации, расположенные в сельских населенных пунктах и удаленных от населенных пунктов местностях, в которых отсутствуют аптечные организации, и медицинские организации, имеющие обособленные подразделения, расположенные в сельских и удаленных населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации, осуществляющие в установленном порядке изготовление лекарственных средств, содержащих НС и ПВ, отпуск и реализацию НС и ПВ, представляют ежегодно, не позднее 15 февраля, в соответствующие территориальные органы ФСКН России по форме согласно приложению №6:

■ годовой отчет о количестве изготовленных, отпущенных и реализованных НС и ПВ;

■ сведения о запасах НС и ПВ по состоянию на 31 декабря отчетного года...».

■ Правила ведения и хранения специальных журналов регистрации операций, связанных с оборотом НС и ПВ:

«...18. Заполненные журналы регистрации вместе с документами, подтверждающими осуществление операций, связанных с оборотом НС и ПВ, сдаются в архив юридического лица, где хранятся в течение 5 лет после внесения в них последней записи.

По истечении указанного срока журналы регистрации подлежат уничтожению по акту, утверждаемому руководителем юридического лица...».

■ **Постановление Правительства РФ от 12.06.08 №449** «О порядке перевозки наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров на территории Российской Федерации, а также оформления необходимых для этого документов» (ПП №449).

«...2. Настоящие Правила распространяются на перевозку НС, ПВ и прекурсоров на территории Российской Федерации любыми видами транспорта, осуществляемую юридическими лицами, имеющими лицензию на осуществление деятельности по обороту НС, ПВ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений с указанием работ и услуг по перевозке НС, ПВ и прекурсоров (далее – лицензия).

3. Юридическое лицо, осуществляющее перевозку НС, ПВ и прекурсоров, обеспечивает их сохранность...».

«...3(1). При перевозке подлежат охране:

■ НС и ПВ, внесенные в Список I Перечня, а также прекурсоры;

■ НС и ПВ, внесенные в Списки II и III Перечня, предназначенные для дальнейших производства, изготовления (за исключением изготовления аптечными организациями), переработки и распределения;

■ НС и ПВ, внесенные в Списки II и III Перечня, реализуемые организациям оптовой торговли НС и ПВ, а также организациям, осуществляющим хранение НС и ПВ, предназначенных для ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций природного и

техногенного характера или для мобилизационных нужд.

В иных случаях перевозки НС и ПВ, внесенных в Списки II и III Перечня, решение о необходимости обеспечения их охраны принимается руководителем юридического лица...».

■ **ПП №449**

«...9. При перевозке НС, ПВ и прекурсоров лица, ответственные за перевозку, должны иметь при себе следующие документы:

- ...маршрут перевозки НС, ПВ и прекурсоров, составленный по форме согласно приложению N 1 (для случаев перевозки НС, ПВ и прекурсоров, обеспеченной охраной).

Маршрут оформляется на срок до 1 года. В случае необходимости изменения маршрута, он подлежит переоформлению...».

■ **ПП №449**

Акт № ... опечатывания (пломбирования) наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров

УТВЕРЖДАЮ _____ (должность, Ф.И.О. руководителя _____ юридического лица – отправителя наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров) «__» _____ 20__ г. М. П. (подпись)
---

■ **Постановление Правительства РФ от 31.12.09 №1148** (ред. от 06.08.15) «О порядке хранения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров» (вместе с «Правилами хранения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров») – ПП №1148.

«... 3. Хранение НС, ПВ и прекурсоров осуществляется в специально оборудованных помещениях, соответствующих требованиям к оснащению инженерно-техническими средствами охраны объектов и помещений, в которых осуществляются деятельность, связанная с оборотом НС, ПВ и внесенных в Список I прекурсоров,

и (или) культивирование наркосодержащих растений, установленным в порядке, определенном постановлением Правительства РФ от 17 декабря 2010 г. №1035 «О порядке установления требований к оснащению инженерно-техническими средствами охраны объектов и помещений, в которых осуществляются деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, и (или) культивирование наркосодержащих растений» (далее – помещения), а также в местах временного хранения (за исключением прекурсоров)...».

■ **ПП №1148**

«...4. Ко 2-й категории относятся помещения аптечных организаций, предназначенные для хранения 3-месячного или 6-месячного запаса (для аптечных организаций, расположенных в сельских населенных пунктах и удаленных от населенных пунктов местностях) НС и ПВ, а также помещения ветеринарных аптечных организаций, предназначенные для хранения 3-месячного запаса НС и ПВ...».

■ **ПП №1148**

- «... К 3-й категории относятся:
- помещения медицинских и ветеринарных организаций, предназначенные для хранения 15-дневного запаса НС и ПВ, внесенных в Список II Перечня, и месячного запаса ПВ, внесенных в Список III Перечня;
  - помещения медицинских организаций или обособленных подразделений медицинских организаций, предназначенные для хранения НЛП и ПЛП, производящих отпуск указанных лекарственных препаратов физическим лицам в соответствии с пунктом 1 статьи 25 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах»;
  - помещения юридических лиц, предназначенные для хранения НС и ПВ, используемых в научных, учебных и экспертных целях, а также помещения юридических лиц, предназначенные для хранения прекурсоров, используемых в научных, учебных и экспертных целях...»

*Продолжение в МА №01/16*

**Елена МАРТЫНЮК** ■



## ОЦЕНИТЬ СООТНОШЕНИЕ ПОЛЬЗЫ И РИСКА

**Система мониторинга безопасности лекарственных препаратов в последнее время активно меняется. Эти изменения без преувеличения носят стратегический характер. Нормативному регулированию данной сферы было посвящено обсуждение на секции, прошедшей в рамках «ФармМедОбращения 2015».**

В конце прошлого года Президент РФ подписал Федеральный закон №429-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее – Закон). Данным законом была введена новая процедура мониторинга эффективности и безопасности лекарственных препаратов, находящихся в обращении в Российской Федерации, – фармаконадзор. Мониторинг проводится для выявления, оценки и предотвращения нежелательных последствий применения лекарственных препаратов. При получении информации о наличии негативных факторов при применении ЛП, в т.ч. в ходе осуществления фармаконадзора контрольно-надзорными органами иностранных государств, решается вопрос о приостановлении применения лекарственного препарата.

Закон изменил требования к спонтанной отчетности. Субъекты обращения ЛС обязаны сообщать не только о серьезных и непредвиденных нежелательных реакциях (НР). Теперь это более тонко настраиваемый объем срочной и периодической отчетности, который рассматривается в подзаконном нормативном акте, отметил на секции заместитель начальника Управления организации государственного контроля качества медицинской продукции Росздравнадзора **Сергей Глаголев**.

Закон ввел общие стандарты работы в области системы фармаконадзора и придал легальный статус надлежащей практике фармаконадзора (Good Pharmacovigilance

Practice, или GVP), которая стала в последнее время неотъемлемым элементом гарантий безопасности, эффективности и качества ЛП во всем мире. Соответственно, держатели или владельцы регистрационных удостоверений лекарственных препаратов, юридические лица, на имя которых выданы разрешения на проведение клинических исследований в РФ, обязаны осуществлять прием, учет, обработку, анализ и хранение поступающих в их адрес от субъектов обращения ЛС и органов государственной власти сообщений о побочных действиях, нежелательных реакциях, серьезных и непредвиденных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов.

При выявлении информации о серьезных и непредвиденных нежелательных реакциях, а также других фактов, влияющих на изменение отношения ожидаемой пользы к возможному риску применения лекарственных препаратов, держатели или владельцы регистрационных удостоверений ЛП обязаны принять меры для устранения негативных последствий применения таких лекарственных препаратов и дополнительного сбора данных об их эффективности и безопасности.

Кроме того, внесенные изменения позволяют Росздравнадзору приостанавливать обращение препарата при отсутствии исполнения требований фармаконадзора. Это эффективная мера защиты пациентов от применения потенциально опасных лекарственных препаратов.

Во исполнение Закона №429-ФЗ Росздравнадзор разработал проект приказа «Об утверждении порядка осуществления фармаконадзора». Данный нормативный правовой акт будет распространяться на всех участников обращения лекарственных средств. Основной его целью является установление требований к осуществлению фармаконадзора; определение норм, регулирующих вопросы представления в Росздравнадзор субъектами обращения лекарственных средств информации о нежелательных реакциях и других проблемах безопасности ЛС; деятельность Росздравнадзора по сбору, обработке и анализу данных о безопасности ЛС; а также вопросы исполнения держателями регистрационных удостоверений и организациями, на имя которых выданы разрешения по проведению клинических исследований, обязанностей по обеспечению безопасности ЛП при выявлении новых данных по их безопасности. Проект приказа гармонизирован с руководством по надлежащей практике фармаконадзора (GVP) Евразийского экономического союза (ЕАЭС).

Прежде всего, этот документ регламентирует требования к спонтанной и срочной отчетности. Он содержит детальные требования к срочному сообщению об отдельных видах нежелательных реакций по отдельности для держателей регистрационных удостоверений (РУ), организаций, проводящих клинические исследования, и медицинских организаций.

Проект приказа регламентирует рекомендуемые образцы отчетности. Формы основных документов – извещение о нежелательной реакции на зарегистрированный ЛП, извещение о НР на препарат в клиническом исследовании, периодический отчет по безопасности зарегистрированных ЛП (ПОБ), отчет по безопасности ЛП, изучаемых в клинических исследованиях (РОБ), план управления рисками (ПУР) – гармонизированы с руководствами ICH и GVP ЕАЭС.

При выявлении новых проблем безопасности ЛП держатели РУ обязаны представлять в Росздравнадзор планы управления рисками.

Сообщения о НР направляются в Росздравнадзор в электронном виде либо по почте, факсу, а ПОБ, РОБ и ПУР – в электронном виде. Уже сейчас около 20% информации поступает в таком виде, подчеркнул С.В. Глаголев.

В проекте приказа регламентированы требования к минимуму информации, после сбора которой начинается отсчет регуляторных сроков для спонтанных сообщений о нежелательных реакциях. Это четыре стандартных критерия, подразумевающих идентификацию пациента, симптомов нежелательной реакции, препарата и отправителя данной информации. Срок представления спонтанных сообщений о значимых реакциях держателями РУ и организациями, проводящими клинические исследования, – не более 15 календарных дней начиная с того момента, как сойдутся эти четыре условия.

Кроме того, устанавливаются требования к сообщению о серьезных НР, произошедших в результате неверной интерпретации инструкции к ЛП. Важно, чтобы в случаях, если препарат неправильно применяется врачами из-за, допустим, нечетких указаний о способах его применения, такие сообщения содержали особые сведения.

Требования к спонтанной отчетности подразумевают и самостоятельную работу с научной литературой. Теперь держатели РУ должны направлять в Росздравнадзор информацию о литературных находках, изменяющих отношение ожидаемой пользы к возможному риску применения ЛП.

Еще один аспект, который касается в большей степени транснациональных производителей. При внесении любых изменений в инструкцию, изменении порядка отпуска из аптек, приостановлении применения, отмене государственной регистрации или иных ограничениях обращения ЛП на территории иностранных государств в связи с выявлением НР держатели РУ обязаны отослать в Росздравнадзор срочное сообщение.

Новый стандарт для ПОБ, принятый в документах Евразийского экономического союза, нацелен, что важно, не столько на перечисление индивидуальных нежелательных

реакций, сколько на интегральную оценку соотношения пользы и рисков. Другими словами, держатель РУ обязан аргументировать возможность сохранения препарата на рынке в контексте мер по обеспечению его безопасности либо аргументировать принятие дополнительных мер по минимизации рисков.

Периодические отчеты по безопасности зарегистрированных ЛП представляются в Росздравнадзор в течение 100 календарных дней после закрытия периода сбора данных о НР и другой информации по безопасности и эффективности ЛП. Для тех препаратов, сроки и периодичность представления ПОБ на которые не утверждены Росздравнадзором, срок представления отсчитывается от даты первой государственной регистрации препарата в мире.

Росздравнадзор получает право запрашивать у держателя РУ внеочередной ПОБ при выявлении НР, не содержащихся в инструкции и изменяющих отношение ожидаемой пользы к возможному риску применения ЛП. Он также представляется в течение 100 календарных дней после закрытия периода сбора данных. Это крайне важно для оперативного реагирования на новые данные по безопасности ЛП, считает С.В. Глаголев.

Также проектом приказа Росздравнадзора вводятся требования к отчетам по безопасности ЛП, изучаемых в клинических исследованиях. РОБ подается ежегодно, отсчитывая от даты включения первого пациента в клинические исследования данного препарата в мире. Также вводится норма внеочередного представления данного отчета.

Приказ гармонизирован не только с надлежащей практикой фармаконадзора Евразийского экономического союза, но и с законодательством о техническом регулировании, которое устанавливает прямую ответственность производителя за обеспечение эффективности и безопасности продукции. Исходя из этого, при выявлении информации, создающей угрозу для жизни и здоровья пациента, Росздравнадзор должен направить ее держателю РУ препарата с тем, чтобы он провел

самостоятельную проверку достоверности этих фактов и разработал план управления рисками. Причем в период подготовки этого плана держатель РУ также обязан принимать меры, направленные на профилактику или минимизацию рисков, связанных с использованием ЛП.

План управления рисками направляется в Росздравнадзор в течение 60 рабочих дней после получения от регулятора запроса о необходимости его разработки. ПУР должен быть адаптирован к специфике отечественной системы здравоохранения. Меры по минимизации рисков, пригодные для других стран, не всегда могут работать в нашей стране. ПУР согласуется с Росздравнадзором. Регулятор может направлять запросы по изменению и дополнению его структуры.

Выполнение мероприятий по плану управления рисками – это могут быть исследования, меры по профилактике вреда и др. – должно отслеживаться производителем. Отчетность об эффективности этих мероприятий должна храниться в компаниях, а также представляться в Росздравнадзор, в т.ч. в рамках ПОБ.

Росздравнадзор получает возможность проведения проверок в рамках расследования нежелательных реакций. Это могут быть проверки медицинских организаций на соответствие лечения пациентов порядкам и стандартам по оказанию медицинской помощи. Это может быть отбор образцов ЛП, вызвавших реакцию, или архивных образцов в необходимых случаях.

Также Росздравнадзор может посетить фармацевтических производителей с целью оценки исполнения ими законодательных обязанностей по фармаконадзору. Естественно, принципиальные изменения в требованиях к мониторингу безопасности ЛС, увеличение в нем роли производителя диктует необходимость создания системы интегрированных регуляторных требований к системе фармаконадзора предприятий, отметил С.В. Глаголев.

С 1 января 2016 г. вступает в силу Соглашение о единых принципах и правилах

обращения лекарственных средств в рамках ЕАЭС. В контексте этого события решающее значение приобретает соответствие работы производителя требованиям надлежащей практики фармаконадзора. Этот документ вступит в силу одновременно как приказ Минздрава России и как документ ЕАЭС (пока разработан проект).

Правила надлежащей практики фармаконадзора базируются на идеологии ISO 9000 – серии международных стандартов, описывающих требования к системе менеджмента качества организаций и предприятий. Это подразумевает предельную стандартизацию всех ключевых моментов работы – подачи спонтанных сообщений, оценки рисков, подготовки планов управления рисками и т.д. Устанавливаются требования к самостоятельному аудиту компании и контролю регуляторными органами. Кроме того, предполагается самостоятельное прогнозирование рисков применения ЛП в пострегистрационном периоде и непрерывное обучение и совершенствование сотрудников.

Вся информация об организации системы фармаконадзора фармацевтической компании теперь должна будет содержаться в отдельном документе – мастер-файле. Это не описание системы фармаконадзора, подаваемое ранее в регистрационном досье. Это

документ, который постоянно пересматривается производителем и находится на территории Таможенного союза. Он может храниться в бумажном или электронном виде. Мастер-файл может быть проверен в ходе инспекции и затребован в ходе регистрации ЛП.

Также документ содержит требования к уполномоченному лицу по фармаконадзору. Идеология GVP во многом основана не только на качественной обратной связи, но и на единоначалии. Соответственно, на территории Таможенного союза должен быть такой уполномоченный, который несет персональную ответственность за выполнение требований фармаконадзора. Он должен быть доступен регуляторным органам, образно говоря, 24 часа в сутки 7 дней в неделю. На него возлагаются обязанности по поддержанию системы фармаконадзора в работоспособном состоянии.

Очевидно усиление роли производителя в системе фармаконадзора. Теперь она не сводится к подаче сообщений, это самостоятельная работа производителя с угрозами изменения соотношения пользы и риска лекарственного препарата на рынке.

**Инга ЛОПАТКА** ■



## ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЕ – РАВНОЗНАЧНАЯ КАЧЕСТВЕННАЯ ЗАМЕНА

**«Импортозамещение в здравоохранении: возможности отечественной промышленности» – круглый стол на эту тему организовал Минпромторг России в рамках медико-фармацевтического форума на прошедшей в Москве «Российской неделе здравоохранения 2015».**

Политика импортозамещения уже дает результаты. За 6 последних лет объем производства отечественных лекарственных средств увеличился почти в 2 раза. В России производится 69% препаратов из перечня ЖНВЛП, в планах правительства довести этот показатель до 90%. С 2011 г. в сегменте программы «7 высокочувствительных нозологий» доля отечественных препаратов выросла с 5 до 44%.

Но как оценивает подобные результаты потребитель? В прессе по-прежнему появляется множество статей, посвященных возможной «катастрофе» в случае замены импортных лекарственных средств и медицинских изделий отечественными аналогами, и опасений, а иногда и уверенности в том, что, например, постановление «третий лишний» закроет доступ на рынок иностранным производителям. Оказалось, что в вопросе импортозамещения в обществе полно предрассудков, зачастую ничем не подтвержденных фактов,

что ситуация в здравоохранении ухудшится, по сути, из-за усиления позиций отечественных фармацевтических производителей.

«Импортозамещение – не просто словосочетание, а большое направление, у которого два аспекта. С одной стороны, нужно иметь технологии, с другой – подготовить рынок к идее импортозамещения и понимать, что именно будет замещено. А подготовить население и здравоохранение – это большая задача. Население тоже должно понимать, что медизделия, российские лекарственные средства, которые появляются в ЛПУ и в аптеках, – это не просто замена иностранным, не вынужденная мера, а равнозначная замена, качественная и эффективная с доступной ценой», – сказала модератор круглого стола **Лилия Титова**, исполнительный директор Союза профессиональных фармацевтических организаций (СПФО). Она напомнила участникам, что завершающийся 2015 год, итоги

которого уже можно подводить, был очень насыщенным в плане законотворчества. Возможно, если бы не кризис, документы еще долго разрабатывались и обсуждались, но сложная экономическая ситуация вынудила мобилизоваться. Практически за полгода вышел пул нормативно-правовых актов, которые в определенной степени меняют расстановку сил на фармрынке, в медицинской промышленности и, в целом, в здравоохранении. Это и постановление Правительства РФ от 05.02.15 №102 «Об установлении ограничения допуска отдельных видов медицинских изделий, происходящих из иностранных государств, для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд», и постановление от 30.11.15 №1289 «Об ограничениях и условиях допуска происходящих из иностранных государств лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд», а также постановления, касающиеся специальных инвестиционных контрактов и субсидий для отечественных производителей в области производства субстанций и клинических исследований.

Об изменении отношения россиян к отечественной лекарственной продукции говорил и заместитель министра промышленности и торговли России **Сергей Цыб**. В планах Минпромторга – более активная работа с врачебным сообществом. «Госпрограмма поддержки фарм- и медпромышленности охватывает огромное количество участников: ведущие медицинские центры России, научно-исследовательские институты, университеты, научный сектор. Нам, возможно, удалась основная управленческая задача – объединить усилия всех потенциальных участников рынка для создания соответствующей инфраструктуры для разработки лекарственных средств», – отметил С.А. Цыб. Он подробно остановился

на результатах деятельности министерства в вопросе поддержки фарм- и медпромышленности. Из 130 препаратов перечня ЖНВЛП, подготовленных в рамках госпрограммы, 23 уже находятся в обращении на рынке, более 60 – на стадии клинических исследований, остальные – на разных стадиях подготовки документов для регистрации. Минпромторг через программу господдержки стимулировал огромный объем инвестиций в российскую фарму, что вылилось в модернизацию старых предприятий, открытие новых фармзаводов и приобретение промышленностью новых компетенций. Российский фармрынок – один из самых быстрорастущих, в нем заинтересованы иностранные игроки. Объем инвестиций в фармотрасль составил свыше 120 млрд руб. Фарма – лидер среди других отраслей экономики по привлечению инвестиций.

В стране научились производить моноклональные антитела, факторы крови, цитокины, инсулины. В 2015 г. введены в действие центры по разработке лекарств на базе Казанского университета, Уральского федерального университета им. Первого Президента России Б.Н. Ельцина, Московского физико-технического института в Долгопрудном.

«Активно идет экспорт в страны Евросоюза, в т.ч. с российских площадок. Девальвация рубля сыграла положительную роль с точки зрения производственной конкурентоспособности отдельных российских компаний», – подчеркнул С.А. Цыб.

В первом полугодии 2015 г. фармацевтическая отрасль, как ни одна другая отрасль экономики, показала рост в 26,6%.

Замминистра отметил, что в уходящем году произошли коренные изменения в регуляторной сфере. Помимо принятых постановлений №102 и 1289, министерство активно использовало такой инструмент поддержки, как Фонд развития промышленности для финансирования проектов по развитию фармацевтической и медицинской промышленности. Около 4 млрд руб. из средств Фонда были

направлены на разработку медицинских изделий и лекарственных средств. «Это только начало, – подчеркнул Сергей Цыб. – В своем послании Федеральному собранию Президент РФ сказал, что в 2016 году Фонд будет пополнен на 20 млрд руб. Рассчитываем, что компании будут активно пользоваться такого вида поддержкой для реализации своих планов».

Также в 2015 г. утверждены новые субсидии на проведение клинических исследований лекарственных средств, по имплантируемым медизделиям, на организацию производства определенных видов медизделий. Вышло постановление от 16.07.15 №708 «О специальных инвестиционных контрактах для отдельных отраслей промышленности». «Это один из инструментов развития промышленности, он затрагивает сферу госзакупок и будет привязан к 44-ФЗ. Он имеет системное значение для развития всех отраслей экономики, потому что для бизнесменов и предпринимателей самое важное – это стабильность», – пояснил С.А. Цыб, добавив, что посредством заключения такого специнвестконтракта инвестор получит на 10 лет стабильные условия для развития своего предприятия.

Замминистра рассказал, что министерство поставило задачу в следующем году разработать дополнительные механизмы поддержки производителей, в т.ч. в рамках внесения изменений в постановление Правительства РФ от 17.07.15 №719 «О критериях отнесения промышленной продукции к промышленной продукции, не имеющей аналогов, произведенных в РФ». Министерство, по словам С.А. Цыба, предложит ввести определенные преференции для производителей лекарственных средств полного цикла, когда препараты производятся вместе с синтезом самой субстанции. Еще одним нововведением в 2016 г. станет появление в госпрограмме поддержки фарм- и медпромышленности новой субсидии, направленной на поддержку разработчиков новых лекарственных препаратов.

«Проанализировав весь комплекс крупнейших исследований в мире, мы с коллегами из Минздрава определили 50 биомишеней, разработка которых будет наиболее активно вестись в ближайшие 3–5 лет. Это уже фарма опережающего развития», – сказал С.А. Цыб.

## ДОВЕРИЕ – ЭТО ВОПРОС ИНФОРМИРОВАННОСТИ

«Программа импортозамещения удалась», – уверен **Виктор Назаров**, заместитель руководителя ФМБА России. Ведомство – заказчик госпрограммы в части развития производства лекарственных средств и медизделий для защиты человека от особо опасных факторов. В 2016 г., благодаря реализации этой программы, будет полностью завершён переход всех производств, работающих в этой отрасли, на стандарт GMP.

«Что касается повышения уровня доверия населения к отечественным лекарственным средствам, это вопрос, безусловно, информированности врачебного сообщества и пациентов о результатах клинических исследований», – подчеркнул В.Б. Назаров. Он призвал публично обсуждать полученные результаты КИ, что позволит избежать голословия или даже злословия, по выражению зам. руководителя ФМБА, когда говорят, что все отечественное – это обязательно плохое.

Представители российских фармацевтических предприятий, присоединившись к дискуссии, отметили, что нужно максимально ориентироваться не только на внутренний рынок, но и на внешний. Например, президент НПО «Петровакс Фарм» **Елена Архангельская** рассказала, что компания осуществляет поставки вакцин в рамках местных календарей прививок в Беларусь, Киргизию, а с недавнего времени и в Иран, абсолютно новый для компании рынок сбыта. Участники круглого стола отметили, что после того, как Россия начала военные действия против ИГИЛ\* на территории Сирии, арабские страны стали активно закупать лекарства,

предназначенные для вооруженных сил РФ. Коллеги из Юго-Восточной Азии, стран арабского мира, Латинской Америки активно заключают контракты с российскими производителями, чтобы забрать продукты (ЛС) на 2-й стадии клинических исследований.

Заместитель министра здравоохранения **Сергей Краевой** отметил, что Центральная и Южная Америка – это ключевые ворота для экспорта наших производителей. Общая емкость рынков этих регионов составляет 640 млн человек.

«Мы начинаем возрождать то, что было раньше в СССР. Например, в Никарагуа, где недавно побывала с рабочим визитом министр здравоохранения Вероника Скворцова, в сентябре 2016 г. планируется открытие совместного фармацевтического предприятия, а также сертификационного центра, сертификаты которого будут признаваться на территориях Южной и Центральной Америки», – сказал

С.А. Краевой. По словам замминистра, в этих регионах ждут наши вакцины против гриппа (на первом этапе сотрудничества), а это порядка 100 млн доз по каждому препарату.

Участники дискуссии уверены, что и разрабатывать новые лекарственные препараты нужно с учетом экспортного потенциала, иначе на внутреннем рынке расходы по их созданию не окупятся, а цены для конечного потребителя будут слишком высоки.

А от того, как, по словам Л.В. Титовой, потребитель примет эту продукцию, будет ли относиться к ней лояльно, как эффективно она будет использоваться, зависит в целом уровень российского здравоохранения.

-----  
\* ИГИЛ – запрещенная в Российской Федерации организация.

**Анна ШАРАФАНОВИЧ** ■



## ЧЕТЫРЕ ВЗГЛЯДА НА АУТСОРСИНГ

**На прошедшей в конце ноября 17-й международной выставке «ФармТех-2015» состоялся круглый стол, на котором участники выставки делились своими впечатлениями от нововведения – контрактного производства, отмечая его сильные и слабые стороны.**

**Инна Васильевна Воскобойникова**, генеральный директор ЗАО «ФПК ФАРМВилар», к тому же и к.фарм.н. со специализацией в области фармакологии и фармацевтической химии, поделилась опытом.

– Нашими деловыми партнерами являются ЗАО «ФармФирма Сотекс», ОАО «Валента Фарм», ЗАО «Канонфарма продакшн». Компания, которую я представляю, является разработчиком и поставщиком высокоэффективных, безопасных и доступных по цене лекарственных препаратов (в т.ч. и растительных), ЗАО «ФПК ФАРМВилар» также официальный дистрибутор крупных мировых производителей вспомогательных субстанций для фарминдустрии. Кроме перечисленного выше, мы оказываем услуги по контрактному производству, осуществляем фитохимические исследования, в т.ч. выделение и очистку биологически активных веществ, занимаемся химическим синтезом активных молекул. К контрактному производству ЗАО «ФПК ФАРМВилар» пришло не сразу. Аутсорсинг подразумевает большую ответственность как для заказчика, так и для исполнителя. При оценке и выборе контрактного производителя (партнера) организация-заказчик должна руководствоваться определенными принципами. В национальной GMP указывается, что заказчик несет ответственность за оценку возможности использования успешно выполняемых необходимых работ и за внесение в контракт положений, которые гарантируют

соблюдение позиций и правил национальной GMP.

Уровень ответственности контрактного производителя зависит от степени близости контрактной стадии производственного процесса к готовой продукции. Таким образом, отданная контрактному производителю первая стадия процесса будет менее критична, чем последняя. Важным аспектом контрактного производства является возможность проведения валидации контрактного технологического процесса. Принципы GMP в отношении производства и анализа ЛС с помощью собственных ресурсов и осуществление этой деятельности «по контракту», отличаются. В случае контрактного производства и анализа ЛС между заказчиком и производителем возможно перераспределение обязанностей и ответственности, которое формулируется в контракте. Фармацевтические компании, полагающиеся на собственные возможности, в большей или меньшей степени, искусственно ограничивают себя в развитии. Для успешного функционирования в условиях глобализации, экономической нестабильности, быстро меняющегося рынка, от компании требуется высокая скорость реагирования. К аутсорсингу часто прибегают высокотехнологичные компании, которым не хватает времени и ресурсов для выстраивания полной производственной цепочки, необходимой для выпуска и коммерциализации продукции.

Свои комментарии добавил генеральный директор АО «Рафарма» **Тимофей Петров**.

– Наш многопрофильный, инновационный фармацевтический комбинат имеет совсем недолгую историю, потому как АО «Рафарма» создано было в 2014 г. Специализация – производство антибиотиков и противоопухолевых препаратов, кроме того, нами осуществляется производство препаратов других фармакотерапевтических групп в 15 лекарственных формах. С контрактным производством мы знакомы не понаслышке, совместно с АО «Бинергия» АО «Рафарма» осуществляет выпуск противотуберкулезного препарата. Поручив производство профессиональному исполнителю, заказчик может уделить больше внимания маркетингу и продажам готовой продукции. Однако заказчик при аутсорсинге испытывает и определенные риски. Производство исполнителя может «заглохнуть» по независящим от заказчика причинам, но именно заказчик в этом случае рискует потерять свой бизнес. Приходится уверовать в ответственность производителя – а сможет ли он справиться в будущем со всевозрастающими объемами производства?

В условиях контрактного производства, предоставляющего исключительное право на товарный знак, название ЛС, отмечается монополизация рынка, что противоречит целям системы регистрации, изготовления и продажи лекарственного препарата, сформулированных в Федеральном законе №61 «Об обращении лекарственных средств». Предоставляемое монопольное право на наименование ЛС вступает в противоречие с государственной политикой, направленной на обеспечение населения качественными препаратами в необходимых объемах и по доступным ценам. Их выпуск и продаже могут осуществлять все желающие, прошедшие лицензирование. Многие потребители в этом случае уверены, что на рынке представлены ЛС, изготовленные разными

производителями, но объединенные одинаковыми качественными характеристиками и одним определенным наименованием. Выход из этого двоякого положения – договор аренды на торговое наименование.

Свой взгляд на контрактное производство и у генерального директора ЗАО «Обнинская химико-фармацевтическая компания» (ОХФК) **Владимира Сергеевича Пучинина**.

– Компания была основана в 2001 г. на базе медицинского радиологического научно-го центра РАМН в первом наукограде России – Обнинске. Приоритетом компании является разработка наукоемких технологий и их использование в производстве субстанций. Продуктовый портфель ЗАО «ОХФК» представлен фармацевтическими субстанциями (API), лекарственными препаратами (ГЛС) в виде таблеток, покрытых оболочкой, и твердых желатиновых капсул, а также включает оригинальные разработки ЛС, купленные торговые марки и дженерики. Специализация фармпроизводства: гинекология, неврология, кардиология, хирургия, трансплантология, анестезиология и реанимация. Суммарная мощность производства завода – 500 млн таблеток в год. Общее число сотрудников компании – 300 человек. Этапы создания инновационного препарата включают в себя идею – фармпрезентацию – клинические испытания – регистрацию – производство – продажи. Нам без партнеров никак не обойтись, ОХФК поддерживает долгосрочные контракты, с подписанием договоров на срок до 5 лет и более, как вполне экономически оправданные.

В области аутсорсинга преуспевает и международный концерн Bayer, на российской территории в настоящее время функционирует АО «Байер», с деятельностью которого познакомилась руководитель отдела по обеспечению качества компании **Ольга Анохина**.

– Компания «Байер» имеет давнюю историю сотрудничества с Россией. Еще в 1876 г. владельцы «Байера» открыли свою первую

зарубежную фабрику по производству анилиновых красителей в Москве. Концерн Bayer взял курс на локализацию производства, планируется, что к 2018 г. 30% продукции (ЛС, МИ, БАД, ветпрепараты) от всего оборота будет реализовываться на территории России. Преимущества производства «по контракту» заключаются в том, что международные компании путем локализации

производственных процессов достигают высоких экономических показателей. От этого, в конечном итоге, выигрывают пациенты. От своего партнера «Байер» ждет обеспечения безопасности производственных процессов, оценки внедрения правил GMP, аудита системы качества выпускаемой продукции.

**Ольга ДАНЧЕНКО** ■



## ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА

**Простой герпес – вирусное заболевание с характерным высыпанием сгруппированных пузырьков на коже и слизистых оболочках. Вызывается герпесвирусами двух видов: HSV-1 и HSV-2.**

Наиболее часто встречается лабиальная (губная) форма инфекции. Видимые симптомы лабиальной формы часто называют «простудой», например, «простуда на губах». На втором месте по частоте встречаемости находится генитальный герпес, поражающий преимущественно области половых органов. HSV-1 обычно вызывает инфекции рта, шеи, лица, глаз и ЦНС, в то время как для HSV-2 характерны аногенитальные поражения. Тем не менее, оба типа вируса могут вызывать поражения и той и другой локализации, например, после заражения при орорегенитальных формах половых контактов. Некоторые виды вирусов герпеса поражают самые разнообразные места.

Вирус герпеса передается непосредственным контактным путем, а также посредством предметов обихода. Возможна также передача инфекции воздушно-капельным путем. Герпес проникает через слизистые оболочки полости рта, верхних дыхательных путей и половых органов. Преодолев тканевые барьеры, вирус попадает в кровь и лимфу. Затем проникает в различные внутренние органы.

Простой герпес (*Herpes simplex*) – группа скученных пузырьков с прозрачным содержимым на воспаленном основании. Герпесу предшествуют зуд, жжение кожи, иногда озноб, недомогание.

На данный момент не существует лекарства от герпеса. Имеющиеся препараты только подавляют размножение вируса, но не удаляют фрагменты вирусной ДНК из нейроцитов. Поэтому всегда существует вероятность рецидива, особенно при иммунодефицитах (например, при ВИЧ-инфекции, опухолях или после трансплантации органов). Через несколько лет рецидивы начинают протекать бессимптомно, хотя человек является заразным для окружающих. Лечение противовирусными средствами позволяет подавить активность вируса и облегчить симптомы.

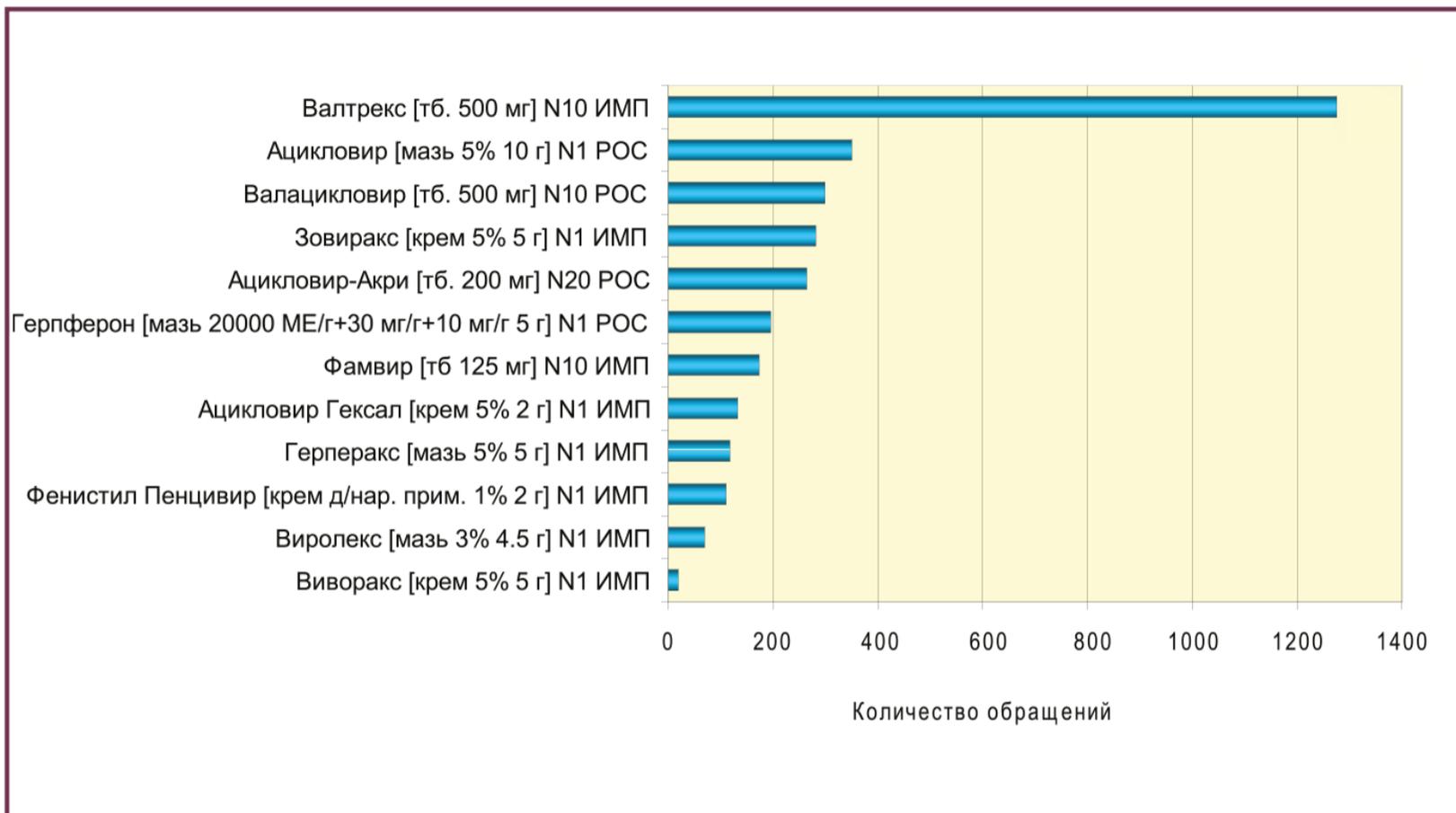
Существуют, однако, препараты, которые при регулярном приеме способны эффективно подавлять симптомы заражения вирусом, его размножение и развитие (т.е. повышать качество жизни больного).

Для мониторингового исследования спроса были использованы данные, основанные на статистике обращений на сайт [artekamos.ru](http://artekamos.ru)

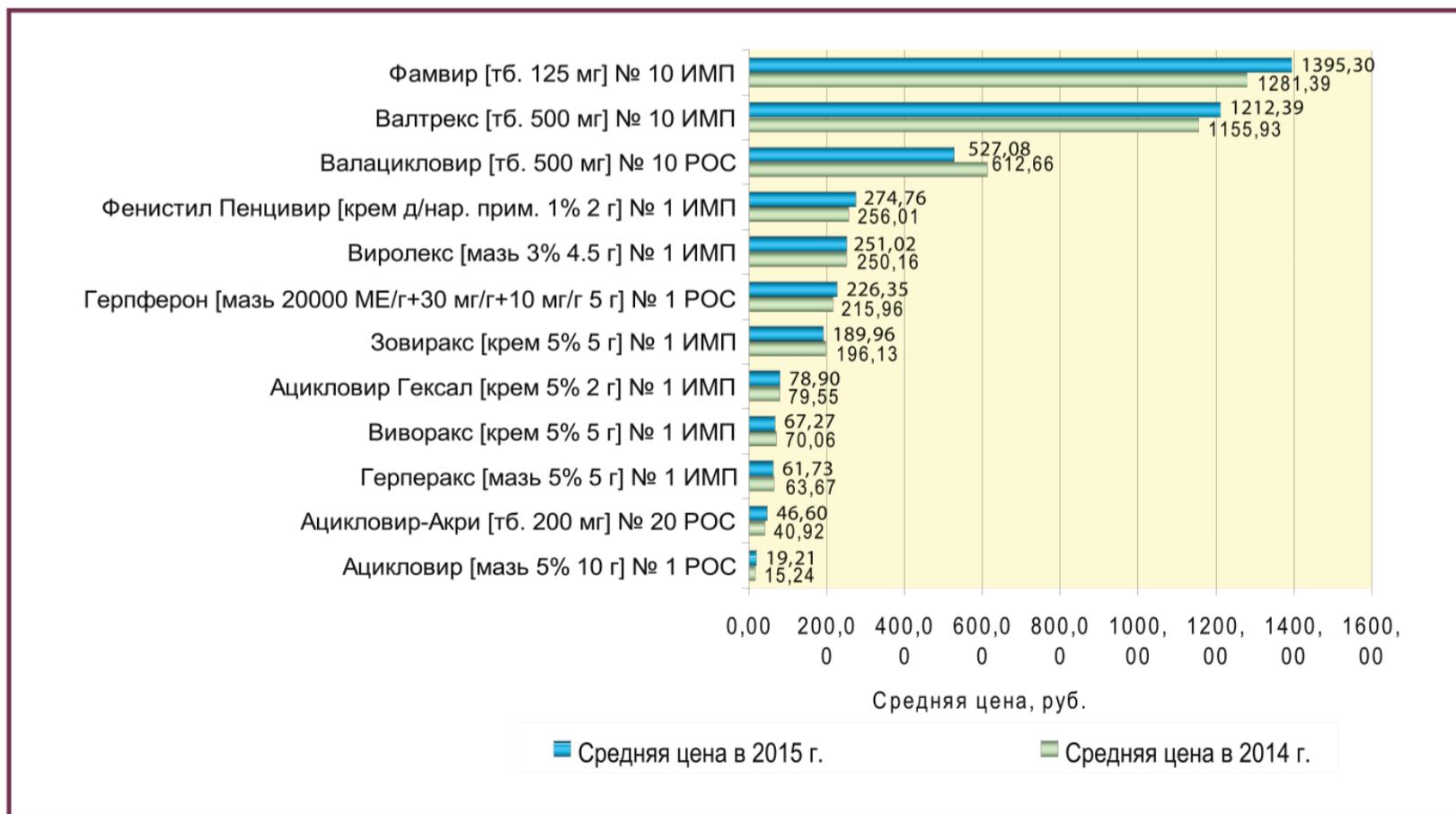
На *рис. 1* представлен наибольший спрос на противогерпетические лекарственные средства в ноябре 2015 г. Наибольшим спросом пользуются препараты **Валтрекс**, **Ацикловир** и **Валацикловир**.

На *рис. 2* представлено соотношение средних розничных цен на противогерпетические лекарственные средства в ноябре 2015 г. в сравнении с тем же периодом 2014 г.

**Рис. 1**                    **НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА ПРОТИВОГЕРПЕТИЧЕСКИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА В НОЯБРЕ 2015 г.**



**Рис. 2**                    **СООТНОШЕНИЕ СТОИМОСТИ НА ПРОТИВОГЕРПЕТИЧЕСКИЕ ЛС В НОЯБРЕ 2015 г. В СРАВНЕНИИ С ТЕМ ЖЕ ПЕРИОДОМ 2014 г.**





## РЕЙТИНГ РОССИЙСКИХ ФАРМДИСТРИБУТОРОВ ПО ИТОГАМ I–III КВ. 2015 Г.

Количество классических российских фармдистрибуторов за последний год заметно уменьшилось. С рынка ушли сразу два крупных игрока, впрочем, небольшие оптовики, активно работавшие на розничном направлении, естественно, столкнулись с экономическими сложностями гораздо раньше. Таких дистрибуторов по России в целом стало меньше минимум на несколько десятков.

Высвободившаяся в результате рыночная доля была быстро поделена между оставшимися игроками, наибольшие темпы роста при этом показали компании первого эшелона, которые смогли серьезно укрепить свои рыночные позиции.

Впрочем, чтобы закрепиться на вновь занятых рубежах, отдельным оптовикам приходится активно развивать складскую и

логистическую инфраструктуру, так что в текущем году активизировалась позабытая тенденция вложений в профильные активы. Отчасти даже в ущерб диверсификационной активности. Причем, несмотря на кризис, активность инвестиций в некоторых случаях даже имела тенденцию к росту – свободные средства не самый лучший актив в период экономической нестабильности.

Впрочем, оптовики вкладывались не только в складскую инфраструктуру, диверсификация тоже процветала, особенно в аптечный сегмент. Закредитованность фармрозницы находится на достаточно высоком уровне, так что дистрибуторам для списания долгов частенько «приходилось» покупать розничные активы, в конечном счете развивая собственные аптечные сети.

Табл. **ТОР-15 фармдистрибуторов по доле рынка отгрузок конечным получателям ЛП (с учетом льготных поставок), в денежном выражении, по итогам I–III кв. 2015 г.**

Рейтинг	Дистрибутор	Центральный офис	Доля на рынке отгрузок конечным получателям ЛП, %	
			I–III кв. 2015 г.	I–III кв. 2014 г.
1	КАТРЕН	Новосибирск	18,6	15,3
2	ПРОТЕК	Москва	15,3	12,9
3	РОСТА	Москва	11,5	12,3
4	ПУЛЬС	Химки	10,4	7,4
5	Р-ФАРМ	Москва	8,0	5,6
6	ALLIANCE HEALTHCARE RUS	Москва	7,8	7,7
7	СИА ИНТЕРНЕЙШНЛ*	Москва	7,6	8,1
8	ФАРМКОМПЛЕКТ	Н. Новгород	3,8	4,0
9	БСС	С.-Петербург	3,2	2,2
10	ЕВРОСЕРВИС	Москва	1,6	1,5
11	БИОТЭК*	Москва	1,3	1,4
12	ГОДОВАЛОВ	Пермь	1,2	1,0
13	ПРОФИТ МЕД	Москва	0,9	0,8
14	МЕДЭКСПОРТ	Омск	0,8	0,8
15	АГРОРЕСУРСЫ	Кольцово	0,6	0,5

\* экспертная оценка

Источник: RNC Pharma®



## ЗАВЕРШЕНИЕ ЭПОХИ ФАРМАКОТЕРАПИИ И... УВЕЛИЧЕНИЕ ЖИЗНИ

Окончание, начало в МА №11/15

**Гандель Виктор Генрихович**

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

Предположим, что индивидуальный биочип здоровья гражданина Российской Федерации (ИБЧЗГРФ) имплантирован каждому жителю страны, врач (для начала – общего профиля) стал реципиентом сигнала о состоянии здоровья пациента. Каким образом этот сигнал может быть воспринят? Для этого необходим Национальный банк здоровья гражданина Российской Федерации (НБЗГРФ), который затем может войти в состав такого же Международного банка (например, Евразийского на паевых началах).

Накапливающийся и анализируемый таким банком массив персонифицированной информации с биочипа в момент необходимости принятия решения (например, по данным анализа мочи, крови, ЭКГ, МРТ, УЗИ, их комбинаций или комплексов и пр.), который инициируется соответствующей программой, путем отдаленного доступа поступает на планшет врача, к которому данный пациент прикреплен в соответствии с Национальной Программой Медицинского Страхования Гражданина Российской Федерации (НПМСГРФ). Получив такую информацию, врач оперативно самостоятельно или консультативно принимает решение о необходимости (желательности) вмешательства и извещает об этом пациента путем подачи соответствующего сигнала на его планшет, телефон или иным способом. Данный сигнал обязательно дублируется и на биочип с целью закрепления информации жизненного цикла «вечного пациента».

Технология отдаленного доступа должна обеспечить оперативный контакт врача и пациента, независимо от расстояния между ними и НБЗГРФ. НПМСГРФ должна гарантировать ему своевременное медицинское вмешательство (медицинскую помощь) в любой точке сначала ЕАЭС, а затем и мира.

Это мощнейшее средство предупреждения (профилактики) тяжелых заболеваний практически любого генеза в результате своевременно оказанной медицинской помощи: urgentных диагностических процедур, незначительных инвазивных или неинвазивных вмешательств, прививок, назначения поддерживающей фармакотерапии, соответствующей диеты, лечебной гимнастики, профилактических санаторно-курортных и амбулаторных мероприятий и многого, многого другого.

Вся накопленная в результате подобного вмешательства информация перманентно передается на биочип «вечного пациента», пополняя его личный, персонифицированный банк здоровья. На основании такой информации соответствующая программа сможет сформулировать (и выдать при необходимости) экспертное заключение о качестве реализованного пособия, его результатах и близких или отдаленных последствиях (прогнозе). Одновременно можно будет проследить, какие лекарственные препараты, каких фирм, стран, года выпуска, дозировок, как долго применялись, какие при этом лечебные результаты были получены, во что

это обошлось пациенту (программа страхования), как это отразилось на состоянии его здоровья и т.д.

По мере применения подобной технологии постепенно станет понятно всем: врачам, пациентам, провизорам, фармацевтам, собственникам фармацевтических компаний, страховым организациям, обществу, государству – как фармацевтический бизнес справляется со своей социальной функцией поддержания здоровья и во что это обходится с финансовой точки зрения. Вот тогда гегемонии Большой фармы и ее попутчиков придет конец: останется социально ориентированная фармацевтическая промышленность и ее мать-кормилица – R&D. Бюджеты станут транспарентными: общество не только получит функции объективного оперативного контроля, но и сможет влиять на политику производителей лекарственных средств в интересах, прежде всего, социума, а уж потом – сложившихся фармацевтических династий. Вновь же возникшие производители лекарств уже не будут избалованы сверхдоходами и станут ответственно исполнять свои функции под общественным контролем, который благодаря биочипу и НБЗГРФ станет доступен заинтересованным сторонам.

Подобный алгоритм поведения власти в отношении собственных граждан и возможность получения ею достоверных сведений о здоровье нации может стать мощнейшим индикатором принятия важных государственных решений, например, об изменении сроков выхода на пенсию, дифференциации этих сроков, новаций относительно размеров и методологии формирования пенсионного фонда, условиях и сроках прохождения военной службы и освобождения от нее и т.д. и т.п.

Соответствующие информационные технологии помогут защитить всех участников национальной программы здоровья от любого несанкционированного или

неавторизованного доступа (так называемого «биохакинга») к персональным данным.

Если пользоваться дефинициями целеполагания, планово-предупредительный (профилактический) ремонт и предваряющие его (или сопутствующие ему) диагностические мероприятия можно охарактеризовать также как своеобразную форму диспансеризации, только более активную, более эффективную, более своевременную, более репрезентативную, практически непрерывную (перманентную), а главное – всеохватывающую.

### КАПИТАЛЬНЫЙ (ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЙ) РЕМОНТ

Это уже дело серьезное и по времени, и по затратам, и по последствиям. Его необходимость определяется мониторингом непрерывно накапливающихся персональных данных «вечного пациента», в т.ч. и по результатам планово-предупредительного (профилактического) ремонта, в НБЗГРФ, когда их критическая совокупность заставит лечащего врача принять такое решение в нужный момент. К этому времени в его распоряжение поступят объективные данные всего жизненного цикла пациента: вот почему подобный подход представляется оптимальным, поскольку вероятность принятия ошибочного решения (ошибочного диагноза) сведется к минимуму.

Инструменты капитального ремонта известны: 3D-биопринтинг, трансплантология, роботизированная артропластика, регенеративная медицина с ее возможностями клеточной и генной терапии и инжиниринга тканей, клонирование, минимально инвазивная хирургия Рони Эйбовица (Rony Abovitz) и др.

Как представляется, сегодня пальма первенства принадлежит биопринтингу: с его помощью возможно изготовление практически любых органов или тканей – сердца, легких, печени, почек, зубов, сетчатки глаза, костей, кожи, сосудов и пр. Интересная

особенность: отдельные органы в определенных условиях могут быть изготовлены у постели больного (или даже у него на дому!).

Клеточные технологии позволяют «вырастить» с применением индуцированных плюрипотентных стволовых клеток из практически любого биологического материала (в частности, кожи) такие структурно-функциональные высокоспециализированные единицы нервной системы, как например, нейроны. Кстати, за открытие возможности перепрограммирования зрелых клеток в плюрипотентные 10 декабря 2012 г. в Стокгольме Нобелевская премия в области физиологии и медицины была вручена Джону Гёрдону (John B. Gurdon) и Синье Яманаке (Shinya Yamanaka).

Исключительно велики и возможности регенеративной медицины – более зрелой и более опытной мастерицы биологического материала.

Роль фармакотерапии в четвертом технологическом укладе – сопутствующая поддержка на уровне иммуномодуляции (иммуносупрессивное обеспечение), структуризации ГЭБ (гематоэнцефалический барьер) в интересах резистентности биоимплантирования (снижения токсичности, например), другие обеспечивающие вмешательства (анестезия, парентеральное питание и пр.) в восстановительные процессы.

Комбинация уже известных и вновь появляющихся возможностей воспроизводства живых органов и тканей открывает горизонты, ранее казавшиеся фантастическими.

Главное при использовании перечисленных новаций – профессиональное сопряжение изготовленного материала и целевых объектов (мишеней) биоса с учетом законов биологического сродства (биосовместимости), регулирующих процессы приживления и отторжения тканей.

Необходимым условием полномасштабной реализации изложенного проекта в нашей стране могла бы стать уникальная в своем роде госкорпорация «Здоровье», основанная на принципах государственно-частного партнерства и новейших достижениях мирового здравоохранения в области персонифицированной и социально ориентированной медицинской помощи. Подобная программа должна продемонстрировать как социальный характер нашего государства, так и истинное отношение власти к здоровью граждан как одной из важнейших целей ее осуществления. Обо всем этом – отдельный обстоятельный разговор.

**Так при чем же здесь вынесенное в заголовок понятие увеличения продолжительности жизни? А при том, что новейшие технологии восстановления витальных биологических функций организма человека, которые, несомненно, займут многие позиции, веками оккупированные фармакотерапией, с большой долей вероятности смогут привести к продлению человеческой жизни далеко за пределы, отпущенные природой, что, несомненно, явится крупнейшим достижением цивилизации за все время ее существования.**



## ОМС ПЛЮС... ЛЕКОБЕСПЕЧЕНИЕ ВСЕЙ СТРАНЫ?

**Лекарственному возмещению (в его всеобщем, а не избирательном варианте) давно пора перейти от слов к делу. Факторы, которые тормозят запуск проекта, – скорее убеждения, чем реальность. Один из простых способов приступить к практике предложили участники II Всероссийского конгресса «Право на лекарство». Идея понятна. Организационные моменты, как всегда, под вопросом.**

Фармацевтическая помощь – часть помощи медицинской. Верно? Безусловно! Большинство недугов без медикаментов почему-то не лечится. А эффекта плацебо для выздоровления достаточно не всегда.

Однако современные тарифы ОМС дают возможность надеяться на обратное: терапевтическое воздействие консультации врача – настолько сильное, что препараты попросту излишни.

На конгрессе «Право на лекарство» противоречие между документами и реальностью предложили устранить. По мнению экспертов, решение задачи не будет сложным: все, что необходимо, – дополнить список тарифов медицинского страхования наименованиями жизненно важных препаратов. И, разумеется, ценами на них.

### А ЧТО ВОЗМЕЩАТЬ?

Пациенту, недавно посетившему аптеку и видевшему изобилие на ее витринах, радоваться еще рано. Во-первых, решение Конгресса «Право на лекарство» – это всего лишь предложение, пусть и сформулированное в виде резолюции. Конечно, «Стратегия лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года» назначила старт пилотных проектов лекарственного возмещения именно на 2016 г. Один из подобных экспериментов уже проходит в Кировской обл. Но когда и в какой

форме начнет работать общероссийская программа лекарственного обеспечения, еще неизвестно.

Во-вторых, неизбежно возникает вопрос «Какие же препараты нужно возмещать пациенту»? Ответ «все, что находятся в обращении» госбюджету пока что не по силам. Да и количество лекарств на рынке еще не свидетельствует об их высочайшем качестве. Требованиям GMP сегодня соответствуют всего 67% российских препаратов. А вот остальные 33%... Да и среди продукции, у которой все в порядке с качеством производства, нет-нет да и обнаруживаются «чудо-средства», чье единственное достоинство – грамотно проведенная рекламная кампания. А о таких преимуществах, как эффективность и безопасность, остается только мечтать.

### СПОНСОРЫ «МУСОРА»

Примерно 40% препаратов, которые обращаются сегодня в нашей стране, – это «фармацевтический мусор», уверен руководитель НИИ организации здравоохранения московского Департамента здравоохранения Давид Мелик-Гусейнов. Сегодня за такой «мусор» платит не только главный спонсор лекарственного рынка – пациент, но и вся система здравоохранения. Рецептурный статус препарата – тоже не гарантия его качества. Между тем, на сэкономленные средства можно было бы организовать полноценную,

всеобщую программу лекарственного обеспечения.

Итак, фармацевтическому рынку срочно требуется ревизия. Разговоры об этом идут не первый год.

## ЛЕКАРСТВА, КОТОРЫХ НЕТ

Очищать Государственный реестр лекарственных средств нужно не только от некачественных, но и от несуществующих препаратов, замечает заместитель начальника Управления контроля социальной сферы и торговли Федеральной антимонопольной службы России **Надежда Шаравская**.

Лекарства, которые есть только на бумаге, пациенту, на первый взгляд, не вредят. Но только на первый взгляд. Дешевизна несуществующих препаратов формирует «среднеарифметический» показатель цены на медикаменты. Когда этот параметр достигает слишком низких для фармпроизводителя значений, промышленник забирает с рынка свою продукцию, которая стала убыточной. Как правило, речь идет о самых востребованных средствах.

## УДАРИМ ДЖЕНЕРИКОМ ПО ДЕФЕКТУРЕ!

Воспроизведенные препараты (даже если у одного МНН есть несколько десятков таких представителей), напротив, борются с проблемой дефектуры в аптеках. Правда, из-за нехватки информации пациент порой считает, что диклофенак и вольтарен – это один и тот же продукт. И искренне возмущается подорожанием лекарственных средств, когда из фармацевтической розницы исчезает дешевый диклофенак. Но это уже вопрос потребительского ликбеза.

Главной целью выписки рецептов исключительно по МНН оказалась совсем не борьба с относительно честными способами фармацевтического продвижения, а физическая доступность лекарства. Первостольник больше не ограничен одним-единственным

торговым наименованием на бланке рецепта. А больной не рискует остаться без помощи, когда нужного препарата в аптеке нет.

Стоит ли сократить число дженериков на отечественном лекарственном рынке? Ведущий научный сотрудник ФГБУ «Национальный НИИ общественного здоровья» РАН **Елена Тельнова** уверена: такие меры преждевременны. Огромное количество воспроизведенных препаратов – наследие девяностых, возникшее как ответ на вызовы эпохи. Страна пыталась прийти в себя после перехода к рыночной экономике. И в аптеках, и в магазинах полки часто бывали пустыми. А больного надо было чем-то лечить. Времена изменились, задачи дженерического изобилия остались прежними.

Даже если предположить, что дефектура в аптеках вот-вот будет побеждена окончательно и бесповоротно, объявить половину дженериков «фармацевтическим мусором» – все равно не выход. Десятый препарат необходимого вам МНН вполне может оказаться лучше второго. О той взаимозаменяемости, в которую верит ряд экспертов, сегодня остается только мечтать. И не только из-за переломов с поставками.

## ВЕЩЕСТВО ОДНО, А ВОТ ЗАВОДЫ – РАЗНЫЕ

Идентичность химических формул часто перечеркивается условиями производства. «Дженерики – это хорошо, если они сделаны качественно», – отмечает глава Общества специалистов доказательной медицины **Василий Власов**. Молодому фармацевтическому рынку Российской Федерации все еще приходится разъяснять очевидное.

Путь к взаимозаменяемости лежит через качество. Стандарты GMP – лишь первый шаг.

## АНАЛОГИЯ КАК МЕТОД ЭКОНОМИИ

Когда выписка рецептов по МНН еще только обсуждалась, многие надеялись, что уравнивание препаратов в правах позволит

запустить экономную версию лекарственного возмещения. В «базовый тариф» для пациента предлагали включать стоимость самого дешевого дженерика. А обязанность оплачивать «излишки» собирались оставить привилегией больного.

Сегодня даже такой вариант лекобеспечения стал бы хорошей антикризисной мерой. Не только для пациента, но и для фармацевтического рынка, который продолжает терять в упаковках. К тому же, многие наши сограждане, устав от дороговизны лекарств, переключились на биодобавки. По всей видимости, БАД оказались более приемлемыми и по цене, и по лечебному эффекту.

Главное, чтобы прием биодобавок вместо лекарств не обеспечил «оптимизированные» медучреждения новыми потоками пациентов. То, что сегодня кажется решением проблемы, завтра может оказаться сильнейшим побочным действием.

## СЕГОДНЯ ОДНО, ЗАВТРА ДРУГОЕ... А ПАЦИЕНТ ПОДОЖДЕТ?

Кстати, с чем правильнее сравнить финансовые барьеры для лекарственного возмещения? С Великой Китайской стеной? Или же с воздушными замками, существующими лишь в сознании тех, кто в них верит? Как ни странно, экспертному сообществу ближе второй ответ.

«Денег не будет никогда. Сегодня кризис, завтра будут другие сложности, послезавтра будут третьи, – объясняет Елена Тельнова. – А лечить пациентов и находить средства на это нужно именно сейчас». Особенно с учетом результатов реформы здравоохранения, обнародованных в сентябре на форуме ОНФ «За качественную и доступную медицину!». В результате «оптимизации» лечить людей и так стали меньше.

«Речь не идет о расходах – речь идет об инвестициях, которые дают быстрые результаты, – уверен исполнительный директор АИРМ **Владимир Шипков**. – И возврат инвестиций

в здоровье наших сограждан – весьма и весьма убедительный». Эксперт категорически против того, чтобы называть вложения в спасение человеческих жизней... тратами. Здоровье – все-таки не роскошь.

## НЕДОФИНАНСИРУЕМ МЕДИЦИНУ – НЕДОСПАСАЕМ ПАЦИЕНТОВ

Не так давно Минфин высказывал мнение, что эффективность российской медицины не зависит от финансовых вливаний. И потому вкладывать деньги в систему медицинской помощи особого смысла не имеет. Однако результаты национального проекта «Здоровье» почему-то отличаются от итогов «оптимизации». Причем с точностью до наоборот. На приток денежных средств бюджетное здравоохранение ответило падением смертности пациентов. И ростом средней продолжительности жизни. Экономия на медицине – стратегия спорная и опасная.

Как отметили в ассоциации «Альянс специализированных аптек» (АСА), нынешний кризис увеличивает спрос на дорогостоящие лекарства для лечения тяжелых заболеваний. У льготников не всегда получается реализовать свое право. Кстати, какова статистика пациентов, которых серьезный недуг поразил при попытке выжить в кризис?

## САМОЕ СЛАБОЕ ЗВЕНО

Реформа здравоохранения – показательный пример того, чем оборачиваются благие намерения, помноженные на желание сэкономить. Стремление не доводить болеющих граждан до скорой и стационара – безусловно, правильное. С точки зрения качества решить эту задачу поможет совершенствование работы поликлиник и их материальной обеспеченности в том числе. С точки зрения оптимизации расходов логичнее сократить количество мест в больницах и начать штрафовать скорую за «необоснованную» госпитализацию экстренных больных.

Амбулаторно-поликлиническое звено – самая слабая часть отечественной системы здравоохранения. За лекарства, которые необходимо принимать, не ложась в больницу, пациент платит сам. Врачей не хватает, и ждать консультации приходится неделями. А если сравнить нашу страну с зарубежными государствами с аналогичным ВВП, то по экономии на амбулаторной медицинской помощи мы окажемся на первом месте, сообщает исполнительный директор ассоциации InPharma **Вадим Кукава**.

«В большинстве случаев мы лечим заболевания на критических стадиях. Когда жизнь уже в опасности. А ведь лечение на ранних стадиях – и эффективнее, и дешевле», – обращается глава InPharma к регулятору и профессиональному сообществу. Чем грозит невнимание к поликлинике, мы и сами знаем на собственном опыте.

Получая бесплатные лекарства, наши соотечественники будут попадать в больницы значительно реже – примерно на треть, считает Вадим Кукава. Снизится и смертность – и не на 1–2%, а на целых 10%. Получается, оптимизировать работу стационаров можно и без их закрытия?

Лекарственный рынок считается одним из самых устойчивых. Покупку книги или украшений можно отложить, приобретение медикаментов откладывать нельзя. Даже на неделю. Даже на сутки. А иногда и на полчаса. И все же многие продолжают придавать цене особенное значение. Находясь перед нелегким выбором: жизнь или кошелек, больной человек нередко спасает второе в ущерб первому.

Внедряя первые программы лекарственного возмещения, следует опасаться не финансовых, а совсем других преград. Самую опасную из них мы привыкли не замечать. Точнее, считаем ее неотъемлемой частью наших будней.

## В БОРЬБЕ ЗА ЛЕКАРСТВО ВЫЖИВАЕТ СИЛЬНЕЙШИЙ

На бумаге все мы обладаем огромнейшим спектром гражданских прав. Но как только

дело доходит до практики... Получить то, что положено по закону, удастся лишь «тем, кто знает право – и у кого хватает здоровья им пользоваться», констатирует президент Лиги защитников пациентов **Александр Саверский**.

Реализовать право на льготное лекарство можно лишь в упорной борьбе. Ведь на нашей территории прижился заявительный принцип оказания помощи. А это значит, что о своем законном праве нужно заявлять не один раз. Гарантии, привилегии и прочие блага достаются лишь тем, кто бьется за них и готов биться дальше. Менее активные сидят без медикаментов.

Но ведь конкуренция в системе лекарственного возмещения – совсем другая! За доступ к пациенту борются компании-производители, включенные в программу обеспечения. А на нашем фармацевтическом рынке все пока что наоборот: болеющие граждане сражаются за жизнь и лекарство. Иногда – друг с другом. Один человек успел получить редкий препарат, другой опоздал...

## ИНВЕСТИЦИИ В ХАОС ПОЛЬЗЫ НЕ ПРИНОСЯТ

Если пытаться построить прекрасное здание под названием «Лекарства для всех» на таком фундаменте, долгожданная система результатов не даст. Победят, как всегда, самые шустрые и самые настойчивые. Дарвиновский подход к революции останется верным и для современного общества, высшая ценность которого – человек и его права. А это значит, что принцип всеобщности – один из ключевых принципов Стратегии лекарственного обеспечения – превратится в декларацию. Фармпрепараты вновь достанутся не всем.

Почему за свои законные права – вплоть до права на жизнь – надо бороться? Не в последнюю очередь потому, что систему медицинской помощи разрушает законодательная неопределенность. Каждый гражданин – пациент, доктор, сотрудник регуляторной службы – выбирает из противоречащих друг

другу правовых норм. Просто потому, что это постановление в данный момент удобнее, чем другое.

«Я против того, чтобы инвестировать в хаос. Инвестиции в хаос пользы не приносят», – приходит к выводу начальник управления контроля социальной сферы и торговли ФАС **Тимофей Нижегородцев**. Наводить порядок нужно не только на фармацевтическом рынке, но и в законодательных лабиринтах. Конечно, это хлопотно – но, по расчетам экспертов, такая ревизия позволит сэкономить миллиарды...

### ПАЦИЕНТ ПЛАТИТ ПЕРВЫМ?

Сегодня есть серьезные опасения, что в основу лекарственного возмещения ляжет все тот же заявительный принцип. Действительно, возместить аптечные траты можно как до покупки, так и после нее. Во втором случае больному придется сохранять чек, затем обращаться с ним в государственный орган, собирать дополнительные документы... Чтобы получить скромную компенсацию за лекарство, предстоит потратить и время, и нервы.

«Если кардиологический диспансер разместить на пятом этаже здания без лифта, то число обращений за медпомощью резко уменьшится. Но будет ли это означать, что люди стали здоровее?» – иронизирует президент Общества специалистов доказательной медицины **Василий Власов**. Возмещение «после» станет очередной преградой на пути пациента к лекарству. Лучше уж «аванс». Главное, чтобы аптеке платили вовремя. Возмещения через полгода или год она явно не выдержит.

Кстати, какой статус будет иметь фармация в системе лекарственного возмещения? По-прежнему останется одним из видов торговли?

### ЧАСТИЧНО – УЖЕ МНОГО

Еще один бюджетный вариант лекарственного обеспечения – система соплатежей. Пациент и государство покупают препарат

общими усилиями. Каждый вносит свою, определенную законом, часть денег. Пропорции могут быть любыми: в Кировской обл., например, болеющий гражданин вносит лишь одну десятую стоимости лекарства.

Считается, что символическая плата за лечение заставляет пациента «собраться» и относиться к себе внимательнее и бережнее. Но бывает, что и 10% становятся неподъемными. Например, когда препарат стоит пять, десять или двадцать тыс. руб. Для пенсионера, особенно если он живет далеко от столицы, пятьсот рублей соплатежа – вполне ощутимая сумма. Как и для человека, который борется с онкологическим заболеванием.

В США пациенты, болеющие раком, нередко экономят на спасении своей жизни, рассказывает Василий Власов. Как только размер соплатежа превышает определенный процент (нет, не 50% и даже не 40, а всего-навсего 5–8%), люди начинают отказываться от препаратов. Несмотря на разговоры о мотивированности и дисциплинированности, стопроцентное возмещение все же надежнее.

«Разговоры о соплатеже противоречат Конституции, – убежден Александр Саверский. – Уже сегодня пациент вправе бесплатно получить все лекарства, которые входят в стандарты. А соплатеж станет таким же барьером, каким сегодня является цена препарата».

Предложение создать систему соплатежей конгресс «Право на лекарство» отверг. Как и «возмещение после», которое заставит пациента вначале платить из собственного кармана, а потом собирать бумаги для компенсации. Единственным приемлемым видом денежного вклада пациента в фармацевтическую помощь эксперты признали налог на рецепт – при условии, что он будет очень малым и фиксированным. Даже в, казалось бы, обеспеченной Америке непреодолимым барьером для пациента остается цена.

Средства, которые можно собрать с помощью налога на рецепт, конгресс предложил

направить на содержание аптек. Статус которых в системе возмещения все еще между медициной и торговлей.

В состоянии неопределенности пребывает и сама фармацевтическая помощь. Мало кто станет спорить с тем, что лекарство – часть лечения. Однако законодательные документы этого очевидного факта не подтверждают.

Быть может, в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» необходимо включить положение, которое признает лекарственное обеспечение неотъемлемым компонентом медицинской помощи?

**Екатерина АЛТАЙСКАЯ** ■



## ПОМОЩЬ, КОТОРАЯ ВОЗВЫШАЕТ

Всемирная организация здравоохранения определяет паллиативную медицинскую помощь как направление медицинской и социальной деятельности, целью которого является улучшение качества жизни инкурабельных больных и их семей посредством предупреждения и облегчения их страданий, благодаря раннему выявлению, тщательной оценке и купированию боли и других симптомов – физических, психологических и духовных.

*«Помощь умирающему облагораживает и возвышает того, кто эту помощь оказывает, она нужна не только уходящим в мир иной, но и всем нам – живущим».*

### Невзорова Диана Владимировна

**Главный врач ГКУЗ «Хоспис №1 им. В.В. Миллионщиковой» Департамента здравоохранения г. Москвы, главный внештатный специалист по паллиативной помощи Минздрава России.**

– Предоставление паллиативной помощи основано на принципе уважения к решениям пациентов и направлено на оказание практической поддержки членам их семей, в частности по преодолению горя в связи утратой близкого человека, как на всем протяжении болезни, так и после смерти пациента.

Потребность в паллиативной помощи велика – 37,4% всех умирающих в мире нуждаются в ней, а в развитых странах с высоким уровнем жизни и большой долей пожилого населения – 60%.

Необходимость в паллиативной помощи будет только расти по причине:

- быстрого роста группы 80+;
- потребности людей старше 65 лет в постоянном уходе (70%) и полной зависимости в постоянном уходе по состоянию здоровья у 15% людей данной возрастной группы;
- пребывания людей старше 65 лет в медицинских учреждениях или гериатрических центрах (2%).

В России в паллиативной помощи нуждаются 360–460 человек из 100 тыс. населения (из них 200 человек с онкологией, 150 – с незлокачественными заболеваниями, 12 – со СПИД/ВИЧ). Ни в одном федеральном округе России потребность населения в паллиативной помощи не удовлетворена на 100%.

■ Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» закрепил понятие «паллиативная медицинская помощь»:

- Ст. 32. Медицинская помощь  
п. 1, п. 2, пп. 4

«1. Медицинская помощь оказывается медицинскими организациями и классифицируется по видам, условиям и форме оказания такой помощи.

- 2. К видам медицинской помощи относятся:  
4) паллиативная медицинская помощь.

- Ст. 36. Паллиативная медицинская помощь.

1. Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

2. Паллиативная медицинская помощь может оказываться в амбулаторных условиях, в

том числе на дому и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи».

■ Благодаря приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17.05.12 №555н «Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи» динамика количества коек паллиативного профиля стала положительной. Средние сроки пребывания на койке – 21,7 дня (от 10,7 до 173,3), средние показатели больничной летальности – 13,76% (от 0 до 62,3).

■ Из постановления Правительства Российской Федерации от 15.04.14 №294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»:

«Подпрограмма 6. «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»: к 2020 году – 10 коек на 100 тыс. взрослого населения (всего 14 200 коек), 2,08 койки на 100 тыс. детского населения (всего 500–520 коек)».

Наиболее высокие показатели службы ПМП в Центральном и Поволжском федеративных округах (по койкам сестринского ухода и паллиативным). Наименьшие – в Дальневосточном, Уральском и Крымском ФО.

■ Из постановления Правительства Российской Федерации от 28.11.14 №1273 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов»:

VI. Средние нормативы объема медицинской помощи для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях: 2015 год – 0,092 койко-дня на одного жителя, 2016 год – 0,092, 2017 год – 0,092.

VII. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи: финансовое обеспечение паллиативной медицинской помощи осуществляется за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов РФ. Средние нормативы финансовых

затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования территориальных программ: на 1 койко-день в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств соответствующих бюджетов на 2015 год – 1708,2 рубля, на 2016 год – 1785,1 рубля, на 2017 год – 1861,8 рубля».

■ В целях повышения профессионального образования и согласно приказу Министерства здравоохранения РФ от 20.12.12 №1183н «Об утверждении номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников» врачу паллиативной медицинской помощи требуется тематическое усовершенствование (144 часа).

В п. 3 сказано, что паллиативная медицинская помощь оказывается на основе принципов соблюдения этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения к пациенту и его родственникам со стороны медицинских и иных работников.

П. 5 гласит: «Основной целью паллиативной медицинской помощи является эффективное и своевременное избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных лиц до момента их смерти».

П. 6: «ПМП оказывается пациентам с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и состояниями, среди которых выделяют основные группы:

- пациенты с различными формами злокачественных новообразований (34%);
- пациенты с органной недостаточностью в стадии декомпенсации при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния пациента;
- пациенты с хроническими прогрессирующими заболеваниями терапевтического профиля в терминальной стадии развития;

- пациенты с тяжелыми необратимыми последствиями нарушений мозгового кровообращения, нуждающиеся в симптоматическом лечении и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи;
- пациенты с тяжелыми необратимыми последствиями травм, нуждающиеся в симптоматической терапии и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи;
- пациенты с дегенеративными заболеваниями нервной системы на поздних стадиях развития заболевания;
- пациенты с различными формами деменции, в том числе с болезнью Альцгеймера, в терминальной стадии заболевания.

На должность врача по паллиативной медицинской помощи назначается врач, соответствующий квалификационным требованиям к медицинским работникам с высшим образованием по специальностям «Акушерство и гинекология», «Анестезиология-реаниматология», «Гастроэнтерология», «Гематология», «Герiatrics», «Дерматовенерология», «Диабетология», «Инфекционные болезни», «Кардиология», «Колопроктология», «Мануальная терапия», «Неврология», «Нейрохирургия», «Нефрология», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Онкология», «Оториноларингология», «Офтальмология», «Пластическая хирургия», «Психиатрия», «Психиатрия-наркология», «Психотерапия», «Пульмонология», «Радиология», «Радиотерапия», «Ревматология», «Сердечно-сосудистая хирургия», «Скорая медицинская помощь», «Терапия», «Торакальная хирургия», «Травматология и ортопедия», «Трансфузиология», «Урология», «Фтизиатрия», «Хирургия», «Челюстно-лицевая хирургия», «Эндокринология», прошедший обучение по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи.

На должность медицинской сестры назначается медицинский работник, соответ-

ствующий квалификационным требованиям к медицинским работникам со средним профессиональным образованием и прошедший обучение по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи».

■ Из приказа Минздрава РФ от 14.04.15 №187н – «Оказание паллиативной медицинской помощи детям осуществляется:

- врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами, врачами по паллиативной медицинской помощи, прошедшими обучение по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи детям;

- медицинскими работниками со средним профессиональным образованием, прошедшими обучение по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи детям».

■ Из приказа Минздрава РФ от 14.04.15 №193н: п. 14: «При наличии медицинских показаний для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и невозможности ее оказания в медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь, пациент направляется в медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь соответствующего профиля»;

п. 21: «Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют свою деятельность во взаимодействии с благотворительными, добровольческими (волонтерскими) и религиозными организациями».

■ Из информационного письма Минздрава РФ от 28.05.15 №17-9/10/2-2519:

«Обезболивание пациентов паллиативного профиля с применением наркотических средств в амбулаторных условиях осуществляется по месту нахождения

(фактического проживания) пациента при осуществлении первичной медико-санитарной помощи, а также паллиативной медицинской помощи.

При усилении болевого синдрома у больных, получающих в плановом порядке симптоматическое лечение, обезболивание осуществляется:

- при невозможности провести обезболивание самостоятельно, выездной бригадой неотложной медицинской помощи наркотическим средством пациента, полученного им по рецепту, выписанному лечащим врачом;
- при выраженном болевом синдроме, который не купируется ненаркотическими обезболивающими средствами, наркотическим средством выездной бригадой скорой медицинской помощи.

Опрос 202 онкологических пациентов из 34 регионов РФ показал, **какие сложности бывают у пациентов:**

- отсутствие препарата в аптеке;
- доступ к наркотическим обезболивающим средствам имеют только онкологические больные;
- привязанность к месту постоянной регистрации и конкретной аптеке;
- в 30 субъектах РФ есть населенные пункты, находящиеся на значительном расстоянии от аптек (в Камчатском крае – 1200 км);
- дорога в поликлинику;
- дорога в аптеку;
- ожидание в очереди;
- появление боли в выходной день;
- потеря ампул;
- сомнение врача, что ранее выписанное лекарство не действует.

**И какие сложности бывают у медицинских работников:**

- отсутствие знаний о принципах и методах обезболивания НС (опиоидофобия, недооценка самой боли);
- отсутствие необходимых опиоидных анальгетиков (недостаточный перечень средств, отсутствие нужного количества аптек);
- отсутствие клинических рекомендаций и стандартов ведения боли;

- ответственность врача за ошибку при выписывании;
- сложная процедура выписки.

**Трудности в оказании паллиативной медицинской помощи в РФ:**

- слабая осведомленность о масштабах потребности;
- нехватка знаний у медицинских специалистов;
- ограничение в наличии и доступности опиоидных анальгетиков и др. основных лекарственных средств;
- существование ложных представлений;
- финансовые и организационно-структурные ограничения;
- социальные и культурные барьеры.

**Мероприятия по укреплению паллиативной медицинской помощи:**

- срочно сформировать рабочую группу из специалистов различных специальностей, прошедших обучение и/или стажировку в области паллиативной помощи, а также представителей высших и средних медицинских учебных заведений;
- включить в учебную программу учреждений среднего и высшего медицинского образования вопросы оказания паллиативной помощи (включая ее этические аспекты);
- организовать в рамках деятельности по развитию кадровых ресурсов здравоохранения соответствующую подготовку для специалистов медико-санитарной помощи согласно их должностным обязанностям и сферам ответственности.

Кроме того, особое внимание уделить обеспечению надлежащего доступа к обезболивающим лекарственным средствам пациентам независимо от времени суток, места проживания и социального положения, с принятием мер по противодействию их незаконному распространению и злоупотреблению.

**С точки зрения соблюдения прав предоставить** все составляющие паллиативной помощи (основная медицинская помощь и психологическая и духовная поддержка пациентов и членов их семей) под контролем

со стороны подготовленных специалистов-медиков.

**С точки зрения нормативно-правовой базы необходимы:**

- разработка местного порядка/приказа, посвященного аспектам оказания паллиативной помощи в регионе, таким как обеспечение справедливого доступа к данному виду помощи, предоставление услуг с должным уважением к пациенту с учетом территориальных, географических и национальных особенностей, а также вовлечение местного сообщества в процесс разработки и реализации мер и программ;

- партнерское взаимодействие с другими секторами в целях развития профессиональной деятельности в области оказания паллиативной медицинской помощи, включая разработку разных моделей предоставления данного вида услуг, учитывая имеющуюся базу для развития в регионе.

Услуги по оказанию ПМП должны предоставляться в соответствии с принципами всеобщего охвата медико-санитарной помощью.

По материалам секции в рамках XVII Всероссийской конференции «ФармМедОбращение 2015»

**Елена МАРТЫНЮК** ■



## ЧАСТЫЕ ПРОБЛЕМЫ «РЕДКИХ» ПАЦИЕНТОВ

**Редкие болезни должны стать одним из приоритетов российской системы здравоохранения. Этот лозунг продвигает с момента своего создания в 2008 г. Национальная ассоциация организаций больных редкими заболеваниями «Генетика». Вместе с Центром инновационных и интеграционных программ и технологий она организует информационные семинары для профессиональных СМИ.**

### ПЕРВОПРОХОДЦЫ

Ассоциация была основана организациями пациентов и врачей, когда общественные представления о редких заболеваниях (РЗ) ограничивались, пожалуй, сведениями о 7 нозологиях. Но это всего лишь малая их часть, верхушка айсберга. Ассоциация присоединилась к международным сообществам и стала привносить их идеи для более быстрого развития законодательства и оказания помощи пациентам с редкими заболеваниями в России.

На сегодняшний день в Ассоциацию входят более 30 организаций со всей страны. Она является единственной пациентской организацией – членом Медицинской палаты РФ. Также Ассоциация является соучредителем и членом правления Национального совета экспертов по редким заболеваниям. А кроме того – членом Совета национальных альянсов Европейской организации по редким заболеваниям (EURORDIS). В 2013 г. Ассоциация «Генетика» совместно с евразийскими организациями создала Евразийский альянс по редким заболеваниям.

Международный день редких заболеваний отмечается 28 февраля, в високосные годы – 29-го. Этот день проводится с 2008 г., а в России отмечается с 2009 г. Главной целью проведения Дня редких заболеваний является повышение осведомленности людей о редких заболеваниях и об их влиянии на качество жизни пациентов. Целевая аудитория кампании включает не только население в

целом, но и представителей органов власти и правительственных структур, производителей лекарственных препаратов, ученых, медиков и всех, кто проявляет интерес к данной проблеме. Хотя изначально День редких заболеваний был задуман как мероприятие европейского масштаба, он постепенно перерос эти рамки и превратился в глобальное событие. Ассоциация «Генетика» одной из первых провела этот день в нашей стране.

Ассоциация является учредителем и основателем единственного в настоящее время в стране Всероссийского информационного центра по редким заболеваниям и редким лекарственным препаратам, который работает с сентября 2009 г. Центр собирает и распространяет информацию о диагностике и лечении 112 (на данный момент) редких нозологических форм. А также оказывает помощь пациентам с различными РЗ в диагностике и лечении, социальной реабилитации. Центр ведет работу по сбору общероссийского регистра пациентов. В этот регистр входят не только пациенты, подпадающие под действие постановления Правительства РФ от 26.04.12 №403, в котором утвержден перечень из 24 редких заболеваний. Он намного шире и на сегодняшний день включает пациентов по 216 редким нозологиям.

Работает федеральная горячая линия, на которую ежедневно поступает не менее 15 новых звонков. Информацию для пациентов в «Генетике» получают, в т.ч. непосредственно связываясь с врачами и другими

специалистами из европейских организаций, с которыми поддерживаются связи.

В Ассоциации создана межрегиональная юридическая служба, благодаря которой с 2013 по 2015 г. 120 пациентов из разных уголков страны получили пожизненное лекарственное обеспечение. Всего были проведены 1684 юридические консультации пациентов.

В 2010 г. Ассоциация «Генетика» провела самую первую в стране конференцию, посвященную проблематике редких заболеваний. Эта конференция положила начало формированию в органах власти и в обществе понимания, что такое редкие заболевания, и помогла в дальнейшем при разработке статьи по редким болезням в Федеральном законе №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Впервые с принятием этого закона в России на государственном уровне было введено понятие редких заболеваний, дано их определение и принят критерий отнесения к РЗ.

С 2010 г. Ассоциация представляет в нашей стране проект EUROPLAN, который начался в 2008 г. Его основная цель – в разработке рекомендаций, определении стратегического плана для редких заболеваний. Этот проект призван разработать методологию и служить практическим инструментом для оказания поддержки странам в разработке их национальных программ по редким заболеваниям.

По мнению президента Ассоциации «Генетика» Светланы Каримовой, национальную программу следует формировать по аналогии с программой Евросоюза. Точно так же, как последний состоит из отдельных стран, Россия – из федеральных округов, сильно отличающихся друг от друга. Вначале нужно разработать в каждом округе свою стратегию и уже потом сформировать единую стратегию по редким заболеваниям, одну общую программу.

Ассоциация проводит мониторинги по ситуации с редкими заболеваниями на территории всей страны. В 2013–2014 гг. в регионах было проведено множество круглых столов, на которых обсуждались проблемы редких

заболеваний, нормативно–правовые акты. Они помогли лучше понять ситуацию с РЗ, а в некоторых регионах – оказать помощь конкретным пациентам.

Проект «Генетическое тестирование как социальная ответственность граждан и профилактика инвалидизации» был запущен в Санкт-Петербурге, планируется распространить его и в других регионах. Он проводится Ассоциацией совместно с Институтом стволовых клеток человека и лабораторией «Генетика». Современная медицина предоставляет возможности для тестирования большого количества заболеваний будущего ребенка. Поэтому каждый человек может принять ответственное решение, готов ли он воспитывать больного ребенка или нет. Эта программа позволяет в какой-то мере решать проблему РЗ в России.

Также Ассоциация «Генетика» запустила проект информационного бюллетеня «1:2000», посвященного проблематике редких заболеваний и социально значимых болезней. Ассоциация начинала работать, когда еще не существовало Федерального закона №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и не был определен критерий отнесения к РЗ. Поэтому работали по европейским стандартам, а в Европе к редким относят заболевания, имеющие распространенность 1:2000 и реже. По российским же стандартам редкой считается болезнь, встречающаяся не более чем у десяти человек на сто тысяч населения. Ассоциация до сих пор работает исходя из этого критерия, потому что изменить его – означает бросить значительную часть пациентов. А этого в Ассоциации сделать не могут, подчеркнула С. Каримова.

Ассоциацией «Генетика» и Центром инновационных и интеграционных программ и технологий разработан глобальный проект социальной сети для больных РЗ, который называется «Редкие в сети» – VKRARE.RU Ее пользователям будет доступен характерный для пользователей многих социальных сетей набор возможностей: создание профиля, общение. Это международная сеть, в которой

смогут зарегистрироваться и общаться пациенты из различных стран. Под каждую нозологию будет определена своя группа. Интересная деталь – не потребуется специальный переводчик, что во многом упростит общение. Личные сообщения, которые человек напишет, скажем, на английском языке, русскоязычный пользователь будет уже получать на русском языке. Также в этой социальной сети будет большая новостная лента по редким заболеваниям.

Кроме того, С. Каримова считает важным совместный с Лигой защиты пациентов

проект – Конгресс «Право на лекарство». Лекарственное обеспечение, как небольшое одеяло, невозможно тянуть в разные стороны. Более эффективным было бы объединение нескольких проблем и попытка решить их в одном направлении, более глобально. Именно как лекарственное обеспечение пациентов не только с редкими заболеваниями, но и с некоторыми социально значимыми болезнями, а также пациентов, которые нуждаются в дорогостоящем лечении.

**Инга ЛОПАТКА** ■



## РЕАЛЬНО ЛИ ВСЕОБЩЕЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ ПОКРЫТИЕ?

**В нашей стране есть множество программ лекарственного обеспечения для отдельных категорий граждан. Как прийти к единой модели лекарственного обеспечения, которая будет охватывать все население? О сути модели, разработанной компанией «А.Т. Карни», рассказала ее представитель Анна Федорова.**

Модель лекарственного обеспечения для Российской Федерации была разработана компанией совместно с представителями фармацевтической отрасли. Мы опирались на мировой опыт, смотрели лучшие практики, но не старались прямо копировать чужой опыт, а разработать модель именно для России с учетом наших особенностей и ограничений, чтобы эта модель работала как слаженный механизм. Мы прописали все процессы на местах: что делает аптека, врач, пациент. Рассчитали, сколько денег нужно на реализацию программы лекарственного обеспечения в России и какой эффект от нее ожидается с точки зрения здравоохранения, демографии, и как это все будет выражено в экономических показателях.

Основная проблема, которую мы старались решить, работая над моделью, – это обеспечение доступности лечения на ранних стадиях заболевания, когда лечение относительно

недорого и дает хороший результат. В здравоохранении есть проблема неэффективности, потому что денег всегда не хватает, пожар тушим там, где он горит сильнее всего, т.е. лечим уже заболевания на их активной стадии (в госпитальном секторе и часто с применением высокотехнологичных технологий), но не лечим на начальных стадиях. Из-за этого получаем все больше пациентов на поздних стадиях заболевания, которых лечить дорого и неэффективно. Мы тратим деньги на их лечение, и денег опять не хватает.

Ключевым элементом модели лекарственного обеспечения – это всеобщее лекарственное покрытие. В рамках этой модели может быть дифференцированный подход к тому, кому какие расходы будут покрываться. У нас есть льготники, которые получают лекарства, в будущей модели они могут быть освобождены от соплатежей, тогда как остальное население получает доступ к лекарственному

обеспечению на условиях соплатежа. Градация может быть введена и в отношении заболеваний, когда лечение наиболее серьезных из них может полностью покрываться на 100%, а других, менее затратных, не требующих долгосрочного лечения, покрываться частично (от 20 до 50%). Это общая практика – меньше 20% не имеет смысла покрывать, а процент больше 50 приводит к тому, что лечение становится недоступным.

Важным элементом в нашем предложении является целый ряд механизмов, направленных на контроль расходов в данной системе. Основной из них – интегрирование цен на возмещаемые ЛС. Сам по себе механизм не обеспечивает доступность ЛС, это именно инструмент контроля расходов в системе, когда мы пользуемся общим лекарственным обеспечением. Наши предложения – перейти от регулирования цен на конкретное торговое наименование, определить, какое покрытие в денежном выражении государство готово гарантировать для определенного заболевания. При этом фактическая цена, если мы говорим о препаратах одного МНН, может быть как выше, так и ниже установленной цены возмещения, т.е. не регулируемая. На практике при механизме соплатежа производители должны конкурировать друг с другом за пациента.

## МЕХАНИЗМ УСТАНОВЛЕНИЯ ЦЕНЫ ВОЗМЕЩЕНИЯ

Для новых препаратов, выходящих на рынок, мы предлагаем ввести двухэтапный подход к установлению цены возмещения. *Первый этап* – проведение оценки данного препарата, его терапевтической ценности, определение, насколько хорошо он лечит по сравнению с принятым стандартом лечения, – если на том же уровне или лучше, то это служит основанием для включения ЛП в программу возмещения.

*Второй этап* – переговоры между Минздравом России и фармпроизводителем, по

итогах которых принимается решение, будет ли ЛП включен в программу возмещения и по какой цене. Если стороны договариваются, то препарат входит в программу, если соглашение не достигнуто, то препарат остается на рынке, но не подлежит возмещению. После истечения патента на лекарственный препарат мы предлагаем поэтапное снижение цены, первое – на 10%, последующее, примерно через 3–4 года, – до 50% от установленной цены возмещения. Этот эффективный механизм поэтапного снижения цены реализован на многих рынках, он стимулирует ранний выход дженериков. Фармпроизводители после истечения срока патента стараются как можно быстрее выпустить дженерики. Это еще и эффективный механизм конкуренции.

Когда есть лекарственный препарат с ценой выше или ниже цены возмещения, решение о покупке того или иного ЛП принимает пациент, придя в аптеку с рецептом. Если цена препарата, имеющегося в наличии, ниже, чем цена возмещения, пациент оплачивает свой соплатеж (определенный процент), если же цена выше, то пациент оплачивает соплатеж от цены возмещения плюс разницу между ценой возмещения и фактической ценой ЛП. У пациента есть выбор, а ответственность государства ограничена установленной ценой возмещения.

## РЕГУЛИРОВАНИЕ ТОРГОВОЙ НАЦЕНКИ

*Первое*, что предлагаем мы, – ввести предельную торговую наценку, это коснется самых дорогих препаратов. *Второе* – привязать наценку дистрибутора и аптеки не к фактической цене препарата, а к установленной цене возмещения для данного МНН. Если мы имеем линейку препаратов от 30 до 300 руб. с установленной ценой возмещения в 100 руб. и говорим, что дистрибуторы смогут заработать 10%, то эти 10% могут составлять 10 руб. для любого из препаратов этой

линейки. Это стимулирует и дистрибуторов, и аптеки иметь в наличии дешевые ЛП, цена которых ниже цены возмещения. Это рыночный механизм для обеспечения дешевых препаратов в аптеках.

И последний элемент предложенной нами модели – ежегодный пересмотр цен возмещения на лекарства и их коррекция с учетом объективных макроэкономических показателей. Здесь цена может меняться как в меньшую, так и в большую сторону.

Основой для реализации такой программы может стать существующая система обязательного медицинского страхования. Территориальные фонды ОМС могут стать плательщиками возмещения аптекам в рамках модели. Мы не регулируем отношения между производителем и дистрибутором, между дистрибутором и аптекой, но аптека, обслуживая пациента, берет себе часть суммы на основании рецепта и затем отчитывается перед ФОМС о том, сколько она обслужила пациентов и на какую сумму.

Какие результаты может дать такая модель лекарственного обеспечения при условии ее внедрения? Прогноз, сделанный компанией на 10 лет, показал, что доступность лечения для населения возрастет в 2,5 раза, что позволит сократить госпитализацию до 30% и снижение расходов на госпитальный сегмент уже в первые годы действия программы до 85 млрд руб.

Более долгосрочные результаты показывают снижение уровня смертности на 10% (это 1,5 млн сохраненных жизней); до 1 млн человек сохраняют трудоспособность, что особенно важно в условиях сокращающегося трудоспособного населения. И экономические результаты – до 1% ВВП в плюс. Насколько реальна эта программа? Если начать ее тестировать в 2016 г., то вполне реально внедрить ее полномасштабно в стране, начиная с 2019 г.

По материалам II Международной научно-практической конференции «Оценка технологий здравоохранения: пути развития в России»

**Анна ГОНЧАРОВА** ■



## РАЦИОНАЛЬНАЯ ФАРМАКОТЕРАПИЯ В УСЛОВИЯХ ЛПУ

К факторам, определяющим здоровье человека, относятся: генетика (15–20%), образ жизни, включая качество пищи и воды, а также социальные факторы (50–55%), качество медицинского обслуживания (10–15%), состояние окружающей среды (20–25%). На качество медицинского обслуживания влияет лекарственное обеспечение и возможности современной фармакотерапии.

**Журавлева Марина Владимировна**

Главный внештатный специалист и клинический фармаколог  
Департамента здравоохранения города Москвы, д.м.н., профессор

В современной медицинской деятельности лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), направленной на улучшение здоровья наших сограждан, в 95% задействованы лекарственные препараты. И фармацевтический рынок на сегодняшний день благоприятен для практикующих врачей, когда представлен полный арсенал лекарственных средств ведущих мировых производителей, используемый в своей практике врачами передовых стран мира. В настоящее время зарегистрировано 28 957 ЛС, из них оригинальных – более 3200 молекул, также воспроизведенные и крупные лекарственные формы, многие из которых успешно используются в России, благодаря чему наша страна вошла в тройку лидеров держав, успешно борющихся с неинфекционными заболеваниями.

Но, к сожалению, новые лекарственные препараты часто применяются не по назначению. Лекарственный препарат, неотработанный в широкой практике более 5 лет, может служить причиной возникновения тератогенной, канцерогенной и мутагенной опасности. В настоящее время во всем мире действует мощная система мониторинга безопасности ЛС и продолжает развиваться служба клинической фармакологии.

Москва является лидером по обеспеченности свободными фармацевтическими кадрами. В столице работают 6 кафедр клинической

фармакологии, готовящих первично студентов и обеспечивающих постдипломное усовершенствование специалистов. Существование службы клинической фармакологии опирается на определенную нормативную базу. В октябре 2010 г. был утвержден порядок оказания медицинской помощи, подписанный министром здравоохранения РФ, которым определены нормы, применяемые в стационарах и амбулаторно-поликлинических учреждениях врачами и клиническими фармакологами. Согласно этому правовому документу степень загруженности медицинского персонала в ЛПУ составила: 1 врач – на 250 коек в стационаре, 1 врач – на 500 посещений в смену в поликлиниках.

Так вот, на сегодняшний день столице не удалось избежать проблем, связанных с применением лекарственных средств. К основным проблемам относятся:

- выписка льготных рецептов и связанная с ним проблема взаимозаменяемости;
- использование оригинальных препаратов по торговым наименованиям и замена их дженериками.

Начата работа по формированию перечня взаимозаменяемых ЛП на основании Федерального закона от 22.12.14 №429-ФЗ (ред. от 13.07.15) «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств».

Система фармаконадзора набирает свою силу и по количеству сообщений именно те стационары и поликлиники лидируют, где инициаторами выявления нарушений были клинические фармакологи. К нежелательным эффектам от применения фармпрепаратов относят полипрагмазию, интоксикацию, назначение препаратов off-label (не по инструкции).

**Полипрагмазия**, т.е. назначение большого количества препаратов одновременно, постепенно становится реальностью сегодняшнего дня. Пациент, обращаясь с одним заболеванием, из-за неоправданно большого количества назначенных препаратов и вызванных ими побочных действий, получает целый букет патологий. 2–3 патологии в комплексе способны спровоцировать летальный исход. Назначение 5 и более ЛС – это показание к консультации клинического фармаколога! При правильно организованной медицинской помощи оправданная медикаментозная терапия способна уменьшить количество инфарктов, усилить профилактику сосудистых нарушений. Первые шаги на этом пути уже сделаны – при Департаменте здравоохранения организована Служба по борьбе с артериальной гипертонией в плане проведения первичной профилактики инсультов. Число впервые выявленных инсультов неустанно растет, если посмотреть статистику за 2013–2015 гг., и такая ситуация наблюдается и в стране, и в мире. Уже на протяжении 10 лет каждый год регистрируется не менее 450 тыс. первичных инсультов. Их последствия устрашающие: глубокая инвалидность, большой процент летальности (до 60–70%), и лишь 8% больных имеют шанс восстановить свою трудоспособность, но даже этим «счастливым» не избежать угрозы вторичного инсульта. Необходимо настраивать терапевтов и клинических фармакологов на то, что существует особая группа ЛП, имеющих очень узкий терапевтический диапазон.

Что же делать? Созданная при Департаменте здравоохранения рабочая группа в черновом варианте провела работу по оценке количества госпитализаций по причине

нежелательных лекарственных реакций. Статистика показала, что около 8–12% больных поступают в стационары не по причине обострений и декомпенсации своих хронических неинфекционных заболеваний, а из-за развития побочных эффектов от применения неоправданно большого резерва ЛС. Необходимо включать клинических фармакологов в работу каждого амбулаторно-поликлинического центра и стационара. Если пациенту назначают пять и более ЛП, клинический фармаколог в обязательном порядке должен принимать участие в заполнении протокола врачебной комиссии.

На современном этапе развития клинической фармакологии нельзя обходить стороной антимикробную терапию. Нерациональное использование антибиотиков приводит к их нечувствительности по отношению к антимикробному воздействию. Формирование резистентности приводит к тому, что при незначительной травме могут начаться разрушительные процессы в организме, которым он не сможет противостоять в полной мере. ВОЗ предостерегает, что к 2050 г. неизвестные супербактерии смогут убивать до 10 млн человек в год. Сегодня ведущие группы антибиотиков (цефалоспорины, пенициллины) утрачивают свои позиции. Формируются группы *escare*, куда входят клебсиелла, ацетобактер, которые становятся устойчивы – панрезистентны к любому воздействию. Клинические фармакологи прекрасно ориентируются в профиле антимикробных препаратов, поэтому очень важно при разработке стратегии лечения конкретного больного в условиях ЛПУ не пренебрегать мнением клинического фармаколога. Длительность госпитализации пациента в этом случае сократится на 6 дней, стоимость лечения станет меньше. Кроме того, рациональная антибактериальная терапия, антибактериальный контроль, возможность стартового правильного назначения антибиотиков позволит сократить расходы, снизить риск осложнений и ограничить распространение антибиотикорезистентных штаммов.

Сегодня перед клиническими фармакологами стоит задача – охватить все многопрофильные столичные стационары программой СКАТ (Стратегия контроля антимикробной терапии), позволяющей практикующему врачу в стационаре на любом этапе – от приемного отделения до реанимации – ответственно представлять себе стратегию и тактику лечения пациента. Амбулаторно-поликлинические центры в процессе работы должны опираться на алгоритм лечения, позволяющий врачу освободиться от всего «лишнего» и целиком посвятить себя пациенту. Ради того, чтобы достичь высоких лечебных показателей, необходима преемственность в выборе алгоритма действий в условиях как ЛПУ, так и амбулаторно-поликлинических центров.

Что ждет клиническую фармакологию в будущем? Несомненно, персонализация

лечения каждого больного, когда врач, клинический фармаколог будет не нуждающегося в помощи человека подстраивать под показания к применению ЛП, а рассматривать сам лекарственный препарат в качестве подходящего к нуждам и особенностям организма конкретного человека средства. Мы живем в мире огромного количества лекарств, но если не уметь их правильно использовать, они принесут лишь вред. Как говорил основоположник клинической фармакологии, уважаемый академик Владимир Григорьевич Кукес: *«В современном мире фармакотерапии нет гарантий, есть только возможности, которые зависят от наших знаний и умений».*

По материалам конференции «Фармацевтическая служба Москвы» в рамках 14-й Московской ассамблеи «Здоровье столицы»

**Ольга ДАНЧЕНКО** ■



## О ЛЕКАРСТВЕННОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ ЖИТЕЛЕЙ МОСКВЫ

**Лекарственное обеспечение – важная составляющая медицинской деятельности, во многом определяющая ее качество. Полноценное лекарственное обеспечение позволяет решить многие проблемы, связанные с диагностикой, лечением и профилактикой заболеваний. Все это в комплексе улучшает качество жизни всех групп граждан, сокращая затраты на дорогостоящие виды медицинской помощи.**

С состоянием лекарственного обеспечения жителей г. Москвы в 2015 г. и перспективах на 2016 г. участников научно-практической конференции «Фармацевтическая служба города Москвы» в рамках ежегодной – уже 14-й Московской ассамблеи «Здоровье столицы» ознакомил начальник Управления фармации Департамента здравоохранения г. Москвы, к.м.н. **Константин Александрович Кокушкин.**

– Основными направлениями лекарственного обеспечения являются: льготное лекарственное обеспечение больных на амбулаторном этапе лечения, обеспечение пациентов в стационаре, лекобеспечение за счет собственных средств граждан в розничных аптечных организациях. Льготное обеспечение лекарственными средствами в России осуществляется по линии регионального и федерального бюджетов.

По линии федерального бюджета категории льготников определены согласно Федеральному закону от 17.07.99 №178-ФЗ (ред. от 21.07.14) «О государственной социальной помощи». Отпускаемые данной категории ЛС входят в соответствующий федеральный перечень, утвержденный приказом Минздрава России. Региональный аспект ЛС осуществляется согласно распоряжению правительства Москвы №1506-РП от 10.08.05 «О реализации мер социальной поддержки отдельных категорий жителей города Москвы по обеспечению лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, отпускаемыми по рецептам врачей бесплатно или с 50-процентной скидкой», который определяет как льготные категории населения, так и социально значимые заболевания.

## О ФЕДЕРАЛЬНОМ И РЕГИОНАЛЬНОМ БЮДЖЕТЕ

Общее число льготников в столице составляет 1 млн 686 тыс. человек, эта цифра немного колеблется, но на протяжении последних лет находится на одном уровне; в динамике лишь соотношение между федеральными и региональными льготниками – количество федеральных льготников уменьшается, а региональных – увеличивается. Больные обычно делают выбор не в пользу лекарственного обеспечения, а в пользу денежных выплат. После этого федеральные льготники, проживающие в г. Москве, обращаются в медицинские учреждения с просьбой выделить им лекарственные средства по региональной льготе... На сегодняшний день количество федеральных льготников составляет 563 тыс., число региональных льготников – свыше 1 млн человек.

Согласно статистике, средняя стоимость лечения одного пациента за счет средств регионального бюджета составляет 5 тыс. руб., около 2,5 тыс. рублей компенсирует федеральный бюджет. Средняя стоимость рецепта, оплачиваемого из федерального бюджета в 2015 г., составила 866 руб., региональный бюджет оплачивает рецепт, стоимость которого в 3 раза больше. Лекарственные препараты и медизделия поступают на склад Центра лекарственного обеспечения Департамента здравоохранения г. Москвы, затем распределяются по округам в расположенные на территории ЛПУ соответствующие 364 аптечные организации, которые осуществляют льготный отпуск. Количество льготников пропорционально населению округов Москвы, наибольшее их число распределено в ЮАО, ЮВАО, ВОА и СВАО. Наименьшее количество льготников в недавно присоединенных округах – Троицком и Новомосковском.

Среди федеральных льготников подавляющее большинство (95%) составляют инвалиды, дети-инвалиды и ветераны боевых действий, среди региональных льготников наибольшее количество (71%) занимает категория по перечню социально значимых

заболеваний (онкозаболевания, диабет, гепатиты В и С, психические расстройства и расстройства поведения, СПИД и др.). Значительную часть (24%) от региональных льготников занимают дети, многодетные семьи.

Согласно динамике численности обратившихся по программе обеспечения необходимыми лекарственными препаратами (ОНЛП), нагрузка на региональный бюджет возрастает. Реализация лекарственных препаратов отдельным категориям граждан, согласно программам ОНЛП и 7 высокочатратных нозологий (7 ВЗНЗ), происходит согласно заявкам, которые готовят регионы, а затем предоставляют в Минздрав России.

По состоянию на ноябрь 2015 г. отпущено ЛП льготным категориям граждан на сумму 18,5 млрд руб., из них региональным бюджетом было оплачено около 9 млрд руб., федеральным – 5,61 млрд руб., в т.ч. по программе 7 ВЗНЗ – 4,06 млрд руб. Отмечу, что количество льготников, получающих ЛП согласно программе 7 ВЗНЗ, растет, – с 2012 по 2015 г. со 100 тыс. пациентов до 163 тыс. соответственно. В разрезе перечня заболеваний затраты распределены неравномерно, что обусловлено разным количеством льготников и различной стоимостью медикаментов. Львиную долю государственных затрат занимают рассеянный склероз и гемофилия (до 38%). Общее количество льготников по 7 ВЗНЗ за прошедший год выросло с 16,5 тыс. до 17,488 тыс. человек. Количество пунктов отпуска ЛС в центрах лекарственного обеспечения по программе 7 ВЗНЗ за год практически не изменилось (21–22). В 2015 г. за десять месяцев было отпущено ЛС на сумму 4 млрд руб., в 2014 г. этот показатель составил 4,5 млрд руб. Стоимость одного рецепта по программе 7 ВЗНЗ в среднем составила 77,5 тыс. руб.

Опираясь на основные показатели реализации программы ОНЛП в 2015 г., общее количество лиц, имеющих право на государственную социальную помощь от федерального бюджета, равняется 562 672 человек, от регионального – 1 123 892 человек. В медицинские учреждения, реализующие

программы ОНЛП, в этом году обратились 411 тыс. пациентов за счет средств федерального бюджета, 510 тыс. – за счет региональных средств. В целом в 2015 г. уже выписано 11 млн рецептов, из них обеспечено 99,09% льготных рецептов, что выше по сравнению с остальными регионами Российской Федерации. Стоимость ЛП, отпущенных льготным категориям граждан в 2015 г., составила 14,5 млрд руб., а средняя стоимость лечения одного пациента – около 4 тыс. руб. в месяц. Для федерального бюджета этот показатель составил 2,5 тыс. руб., для регионального – около 5 тыс. руб. Стоимость рецепта, финансируемого из федерального бюджета, по сравнению с 2014 г. немного уменьшилась, стоимость рецепта, оплачиваемого из регионального бюджета, выросла и составила 2,5 тыс. руб.

Доля отечественных препаратов в реализации программы ОНЛП отдельных категорий граждан постепенно возрастает. Согласно опросу, проведенному Росздравнадзором в 2015 г., возможности российской фармпромышленности по выполнению задач импортозамещения положительно оценили 64% респондентов, и лишь 31% не уверены в том, что россияне обойдутся без импортных препаратов. По состоянию на ноябрь 2015 г. по количеству упаковок при закупках ЛС для государственных нужд Московского региона 60% – это ЛС отечественных производителей.

## АМБУЛАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ И ЛС: ПЕРСПЕКТИВЫ

Каковы перспективы в лекарственном обеспечении больных, находящихся на амбулаторном этапе лечения, на 2016 г.? Обязательства, взятые государством, будут выполнены. По обеспечению граждан лекарствами предусмотрено финансирование в размере от 19,5 млрд руб., проведена заявочная компания, определены сводные потребности в ЛП и МИ, а также в специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов. В настоящее время осуществляется их централизованная закупка, будет проведено около 1,5 тыс.

аукционов по сформированным заявкам. В Департаменте здравоохранения создана рабочая группа по мониторингу лекарственного обеспечения, которая осуществляет еженедельный контроль лекарственного обеспечения.

Теперь о лекарственном обеспечении граждан, проходящих лечение в стационаре. С переходом лечебных учреждений г. Москвы на систему одноканального финансирования, основная часть ЛС осуществляется за счет ОМС, на основании заявок главных врачей лечебных учреждений на совместных торгах, которые регулярно проводит Департамент здравоохранения города. Централизованно им осуществляются закупки для государственных медицинских учреждений, не работающих в системе ОМС, для лечебных организаций, стационаров по профилям «онкология», «гематология» и «неонатология». Департаментом здравоохранения закупаются ЛС по программе «вакцинопрофилактика», борьбы с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом как за счет федерального, так и регионального бюджетов. Сумма заключенных контрактов на приобретение ЛС для нужд стационаров по состоянию на 12 ноября с.г. составила 2,5 млрд руб.

Поставки в медицинские организации лекарственных препаратов в разрезе по соответствующим программам в суммовом выражении на ноябрь 2015 г. составляют в руб.:

- по программе «вакцинопрофилактика» – 252 млн;
- по программе борьбы с ВИЧ-инфекцией с учетом региональных и федеральных денежных трансфертов – около 1 млрд 200 млн;
- по программе борьбы с туберкулезом, учитывая трансферты 2014 и 2015 гг. вместе, колеблется на уровне 85 млн.

## КОНТРОЛЬ ЦЕНООБРАЗОВАНИЯ НА ЖНВЛП

Третья составляющая лекарственного обеспечения за счет собственных средств граждан требует не меньшего пристального внимания государственных структур. Работа

Департамента здравоохранения заключается в контроле за соблюдением правил ценообразования, в отсутствии предпосылок для завышения цен, обязательном мониторинге цен на ЛС, мониторинге минимального необходимого ассортимента аптечных организаций. Уровень торговых надбавок ограничивается на группу ЖНВЛП, на препараты, не входящие в этот перечень, цены регулируются в соответствии с рыночными законами. Основанием для осуществления функций по контролю за образованием цен на препараты перечня ЖНВЛП является целый ряд нормативных актов.

Смысл регулирования – регистрация отпускных цен производителя, которое осуществляется федеральными органами исполнительной власти, также регулирование позволяет установить уровень предельных оптовых торговых надбавок для каждого региона РФ. Размер торговых надбавок не должен превышать допустимого значения.

Каждый заинтересованный гражданин России может зайти на сайт Департамента здравоохранения г. Москвы и ознакомиться со всей необходимой информацией по перечню ЖНВЛП, с уровнем предельно допустимых розничных надбавок, о размере возможных предельных розничных цен, которые сформированы с учетом значений этих надбавок. Работу по контролю за осуществлением предельно допустимых розничных надбавок осуществляет дирекция по координации деятельности медицинских учреждений Департамента, которая является его подведомственным учреждением. Информация о предельно допустимых ценах на ЛС публикуется на сайте [www.mosgorzdrav.ru](http://www.mosgorzdrav.ru) Аптечная цена не должна превышать цену, которую любой желающий гражданин РФ видит на сайте.

Контроль за применением цен производится через портал «Наш город» по теме «Контроль предельных цен на ЖНВЛП». Граждане могут самостоятельно контролировать цены, при обращении человека:

- через портал «Наш город» в разделе «Аптеки»;
- путем письменного обращения в Дирекцию по координации за деятельностью медицинских учреждений;
- через телефонный звонок на горячую линию Департамента, обращаясь через электронную приемную на сайт ведомства.

Любое обращение граждан не будет оставлено без внимания. Согласно зарегистрированному нарушению дается предписание, нарушение устраняется, принимаются меры административного воздействия к аптечной организации, его допустившей. Количество обращений граждан в динамике растет, если в 2014 г. было зарегистрировано 65 обращений, то за 10 месяцев 2015 г. – уже 173 обращения, из них только 19% затрагивают нарушения ценообразования на ЖНВЛП.

Департаментом здравоохранения г. Москвы проводится работа по мониторингу цен на лекарственные препараты с учетом инфляции. Динамика роста цен на ЛС не превышает динамики роста цен на товары народного потребления. За год динамика роста цен на лекарственные препараты из перечня ЖНВЛП на дешевые препараты (до 50 руб.) составила 14,5%, на дорогие лекарственные средства (свыше 500 руб.) – 7,7%. В целом можно отметить, что ценообразование держится под контролем. Данная работа будет продолжена, так что каждый гражданин может быть уверен – без лекарств и необходимой государственной поддержки он не останется.

**Ольга ДАНЧЕНКО**



## О ПОЛЬЗЕ ПОСЕЩЕНИЯ ДЕТСКОГО ВРАЧА-АНДРОЛОГА

**До 2003 г. помощь по вопросам детской андрологии оказывалась специалистами общей хирургии. Сказывалась неблагоприятная кадровая политика, когда врачи-специалисты были разрознены, и детский андролог при постановке диагноза должен был опираться на мнения врачей других специальностей.**

А сегодня Россия – единственная страна в мире, где существует специализированный Институт профилактической охраны репродуктивного здоровья мальчиков, юношей, подростков.

О проблемах в детской андрологии и путях их решения на Московском городском съезде педиатров рассказал **Дмитрий Игоревич Тарусин, врач высшей категории, член-корр. Российской Академии естественных наук, проф., д.м.н.**

– Вопросы профилактики нарушения потенции и репродуктивного здоровья на сегодняшний день стали актуальны. Репродуктивному здоровью мальчиков и юношей необходимо уделять пристальное внимание, так как это – будущие мужья и отцы, и профилактика – большая подмога в том. Например, варикозное расширение вен яичка (варикоцеле) в возрасте до 10 лет диагностируется редко, в 5-м классе – 7% мальчиков жалуются на тянущие боли или чувство жжения в паховой области, а в 8-м классе уже 18% юношей (!) страдают

варикоцеле, что в будущем грозит бесплодием. Проблема в том, что юных пациентов зачастую родители не торопятся привести на прием к детскому андрологу, а если вовремя этого не сделать, то можно упустить такие погрешности, как искривление полового члена, дисплазия (сужение участка крайней плоти). У первоклассников эти дефекты встречаются с частотой 0,8%, но с возрастом их количество возрастает.

В 2003–2007 гг. специалистами Института профилактической охраны репродуктивного здоровья мальчиков, юношей, подростков были осмотрены 442 тыс. мальчиков-школьников из 3 округов столицы (ЦАО, ЗАО и ЮЗАО), и результаты, как говорится, налицо. Задержка полового развития чаще стала диагностироваться у школьников 5-го класса, среди семиклассников 10% мальчиков имеют этот дефект, иногда в более старшем возрасте все встает на свои места, но согласно статистике у трех подростков из 200 проблема так и не разрешается.

Возникновению паховой грыжи (состояние, когда мочевой пузырь, кишечник, большой сальник выходят в паховой области под кожу) не уделяется должное внимание, а ведь это нарушение должно быть ликвидировано до похода в школу. У мальчиков она наблюдается в 6–10 раз чаще, чем у девочек. Примерно у 2–3% подростков в средних классах общеобразовательной школы паховая грыжа продолжает встречаться. Здесь главное понимать – чем ранее она выявлена, тем проще устранить дефект, который впоследствии может окончиться ущемлением органов, попавших в грыжевой мешок, возникновением бесплодия и даже онкологическим заболеванием.

У 3% пятиклассников встречается киста придатков яичек (доброкачественное новообразование, которое легко диагностируется при ультразвуковом исследовании). Частота встречаемости крипторхизма (неопущение яичек в мошонку) возрастает у недоношенных младенцев мужского пола (до 17%), по сравнению с доношенными (4%). К первому классу крипторхизм диагностируют у 0,5% мальчиков, и если этот дефект вовремя не устранить, то в будущем все может окончиться потерей репродуктивной функции, повышается и риск рака яичка.

В настоящее время довольно часто выявляется фимоз (сужение или уплотнение крайней плоти, приводящее к невозможности свободного и безболезненного обнажения головки полового члена) – почти у четверти мальчиков среднего школьного возраста. Согласно статистике 70% обследованных мальчиков имели те или иные нарушения, требующие внимания врача-андролога. Однако, вопреки принятому приказу Минздрава России от 21.12.12 №1346н «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них», за прошедшие почти три года мальчики и юноши не посещали детского андролога. И, как следствие, – у будущих

«потенциальных отцов» были пропущены врожденные пороки развития репродуктивной системы.

Для того чтобы выявить ранние нарушения в формировании пола у мальчиков, нужны ежегодные профилактические осмотры, начиная не позднее 3-летнего возраста. Мальчиков надо приучать осуществлять ежедневный гигиенический уход, воспитывать у них культуру мочеиспускания – все это повышает репродуктивное здоровье, что в дальнейшем приводит к улучшению демографических показателей. Родители должны растить сыновей без алкоголя, наркотиков и никотина, вред которых очевиден. Отсутствие у старшего поколения вредных привычек служит хорошим примером для мальчиков. Установлено, что, в частности, яды табака сужают сосуды, в т.ч. в малом тазу, что, в свою очередь, может снизить способность к эрекции, увеличить риск импотенции на 50%, и в результате серьезно уменьшить шансы зачатия.

Установлено, что 82% заболеваний репродуктивной системы у мальчиков протекают бессимптомно, поэтому выявить их без прохождения ежегодных профилактических осмотров нереально. Любой пациент мужского пола должен при необходимости напрямую попадать к врачу-андрологу, без предварительного посещения врачей других специальностей, как это обычно бывает. Порой педиатры, хирурги лечат заболевания репродуктивной системы самостоятельно, на что им может не хватить ни соответствующих специфике проблемы знаний, ни опыта. Отсутствие слаженной работы специалистов приводит к ухудшению качества лечения пациентов. Важно уяснить, что здоровьем будущего отца нужно дорожить не меньше, чем здоровьем будущей матери, необходимо привить ценность репродуктивного благополучия самим мальчикам. Но начинать надо все-таки с родителей ребенка, и всех тех специалистов, которые окружают его на пути взросления.



## ЗИМНИЙ ОТДЫХ: УЧИТЫВАЕМ ВСЕ НЮАНСЫ

Наступила пора долгожданных зимних отпусков. Кто-то по привычке отправится в теплые края, а почитателей зимних видов спорта ждут горнолыжные курорты. Чтобы не испортить впечатление об отдыхе мечты, важно заранее позаботиться о различных необходимых мелочах.

### СОБИРАЕМСЯ В ДОРОГУ

Список наиболее необходимых вещей для зимнего отдыха должен состоять из термобелья, горнолыжного костюма и таких средств защиты от травм, как шлем, наколенники, налокотники и напульсники.

Конечно, не обойтись без специальных очков, которые спасут глаза от слепящего солнца и снега.

Горнолыжное снаряжение не составит труда приобрести в специализированном отделе спортивного магазина, где консультант поможет с выбором идеального костюма, в зависимости от того, на чем придется кататься (лыжи или сноуборд).

Не стоит пытаться сэкономить на хорошем «обмундировании», заменив его джинсами, свитером и пуховиком, потому что, упав в снег, можно промокнуть, а затем весь оставшийся отпуск лечиться от простуды.

Если вы не готовы приобрести полный горнолыжный комплект, включающий лыжи или сноуборд, начинайте комплектовать снаряжение постепенно, но обязательно включите в «набор» штаны, горнолыжную куртку, средства защиты и хорошие горнолыжные ботинки. Обувь подгоняют под ногу, настраивают углы наклона стопы и голенища, жесткость, делают термоформовку.

Лыжи или сноуборд простому любителю брать с собой не обязательно, этот инвентарь всегда можно взять напрокат, хотя услуга может стоить дорого.

### ЭКИПИРОВКА И КАК ЕЕ ВЫБРАТЬ

Основное правило при выборе одежды для катания заключается в том, что организм не должен переохлаждаться и перегреваться, поэтому одним костюмом вы не ограничитесь.

Понадобится специальное термобелье (штанишки типа лосин и верх с длинным рукавом), которое составляет первый слой одежды, его – сертифицированное и качественное – можно приобрести в аптечных предприятиях. Термобелье может быть изготовлено из различных материалов: натуральных (хлопок) и синтетических (микрофибра, полиэстер, лайкра, флис). Задача белья – сохранять тепло и отводить влагу от тела.

Обыкновенное нижнее белье может также хорошо согревать, но катание – это физическая нагрузка, во время которой тело активно выделяет влагу, а обыкновенная одежда быстро промокнет, и вы замерзнете.

В качестве второго слоя понадобится тонкая кофточка из флисового материала. Альтернативный вариант: кататься в обычном (не очень толстом) свитере, но не из шерсти, поскольку в этом случае он будет ну очень теплым и намокнет.

Обязательны штаны от горнолыжного костюма и горнолыжная куртка, которые защитят от ветра, но при этом тело будет «дышать». Эта одежда из мембранной ткани не промокает, не промерзает, не сковывает движений и имеет множество удобных приспособлений (различные карманы и защитные застёжки от снега и ветра).

На ноги предпочтительнее иметь специальные длинные горнолыжные (сноубордические) носки, имеющие усиления (уплотнения) в тех или иных местах. Они не только хорошо сохраняют тепло, но, как и термобелье, выводят влагу и предотвращают натирание ноги ботинком.

В арсенале любителя горнолыжного отдыха особое значение придают перчаткам. Они должны быть непромокаемыми, ветронепродуваемыми и удобными (не сковывать движения).

Обязательно нужно взять с собой шапку или повязку, а лучше и то и другое на случай изменения погодных условий.

Кроме того, рекомендуется иметь в гардеробе специальную балаклаву или снуд из флиса.

К слову сказать, если планируется кататься регулярно, то лучше купить собственное снаряжение. Его подбирают в соответствии с физическими параметрами (рост, вес) и в зависимости от опыта. Собственное снаряжение будет подходить идеально, а это и удобство, и комфортное занятие активным спортом.

Для его перевозки используются специальные чехлы.

Во время отпуска стоит не забывать, собственно, об отдыхе, а значит правильно рассчитывать свои силы. Начинать с малого – покататься в первый день не больше часа, затем ежедневно прибавлять к этому времени по 30–50 мин.

На горнолыжном курорте очень много других занятий: осмотр и фотографирование местных достопримечательностей, различные экскурсии.

Полезно посещать сауну: она снимает физическую боль.

## ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ СПИСОК

- Чтобы не заблудиться в горах, в незнакомой местности, стоит захватить с собой GPS-навигатор, а также специальный радиолокатор, который вшивается в комбинезон или в ботинок.
- Хорошо продумать свой гардероб: все вещи должны сочетаться между собой, а обувь и ноги должны выдерживать самые утомительные походы. Не забыть об удобной одежде для прогулок и экскурсий – джинсы, свитеры, теплая обувь и т.д. Возможно, появится повод выйти в свет, поэтому вечерний наряд тоже пригодится.
- Важными вещами являются зарядное устройство для мобильных устройств (не забыть его упаковать!), фотоаппарат, видеокамера.
- Техника должна быть в чехлах или специальных сумочках. Желательно еще до поездки приобрести дополнительные карты памяти для цифровых аппаратов, т.к. на отдыхе они очень быстро заполняются. Проверить исправность аккумуляторных батарей камеры и заменить их при быстром разряде.

## ИНДИВИДУАЛЬНАЯ АПТЕЧКА

К сожалению, никто не застрахован от различных недомоганий, которые могут превратиться в почти неразрешимую проблему за границей, если не захватить в путешествие свою личную аптечку.

В большинстве стран многие препараты продаются только по рецепту и имеют отличные от привычных нам названия. Поэтому к подготовке аптечки в дорогу следует относиться очень серьезно, продумав, какие неприятности могут подстеречь туриста на отдыхе. Аптечные предприятия, со своей стороны, предлагают всевозможные лекарственные средства, медицинские изделия, косметику на любой вкус и кошелек.

- Мини-аптечку, в первую очередь, пополняют теми препаратами, которые постоянно принимают, а также таблетками от укачивания.

- Во время зимнего отдыха высок риск травматизма, поэтому необходимо в аптеке найти место средствам для обработки и дезинфекции ран и порезов (йод или зеленку, лучше в виде фломастера, хлоргексидин или перекись водорода), заживляющий крем на основе пантенола (он же поможет и при ожогах), стерильный бинт и лейкопластырь. Если туристу предстоит активный отдых, пригодятся также охлаждающие пакеты и кремы от ушибов и синяков, а также мази или бальзамы в случае возникновения проблем с мышцами и суставами, не обойтись и без лейкопластыря, бинта, ваты.

- К стандартному набору рекомендуется добавить чуть больше пластырей и жесткий бинт.

- Положите антигистаминные препараты на случай аллергических реакций – ситуации могут быть разные.

- Независимо от места отдыха может произойти расстройство пищеварения. Особенно часто такие случаи происходят при смене климата и изменении рациона, а значит необходимо запастись хорошим абсорбентом (активированный уголь или энтеросгель), противодиарейными средствами. Препараты «Фестал» или «Мезим» помогут при переедании.

- Простуда, к сожалению, не исключение, поэтому обязательные препараты в аптечке – это жаропонижающие и обезболивающие, противовоспалительные и противовирусные, средства от кашля и боли в горле (различные спреи, пастилки и леденцы) и капли от насморка. И не забудьте электронный градусник и тонометр.

- Кроме того, обязательно проверьте перед выездом, не запрещены ли к ввозу на территорию страны те лекарственные средства, которые вы везете с собой.

- На всякий случай захватите также сердечные и успокоительные средства. Только имейте в виду: все лекарства должны быть в заводской упаковке.



## КОСМЕТИЧКА В ГОРАХ

Отправляясь в горы, взять с собой косметику так же важно, как и аптечку! Солнце в горах гораздо коварнее, чем на море. Получить солнечный ожог здесь не составит труда. Поэтому не забывайте брать с собой в горы крем от загара, желательно с SPF 20–50 (в зависимости от типа кожи).

Нужно быть осторожным с увлажняющим кремом, простой крем не подойдет, он скорее будет способствовать обморожению, чем поможет сохранить влагу в коже. Многие марки предлагают специальные увлажняющие кремы, предохраняющие от мороза, но и ими следует пользоваться минут за 20–30 до выхода на улицу.

- Губы в горах страдают не только от активного солнца, но и обветриваются от мороза и

ветра, поэтому не забудьте и про гигиеническую помаду. Это средство лучше приобрести в аптеке на месте, поскольку те продукты, что вы найдете на родине, вряд ли имеют необходимый уровень защиты. Не забывайте взять с собой на склон бальзам/гигиеническую помаду для губ, чтобы постоянно обновлять защиту.

- Обратите внимание, что на горнолыжных курортах часто продают специализированные кремы два в одном – UVSkin или Sun+Anticold protection (защита от солнца и мороза).

В целом весь необходимый набор косметики можно купить на месте, многие продукты, предназначенные для горного климата, проще найти там.

Средства личной гигиены каждый вправе выбирать сам, но стандартный набор выглядит так:

- Зубная щетка + паста.
- Шампунь.
- Дезодорант.
- Гель д/душа, мочалка, полотенце, расческа.
- Средства интимной гигиены для женщин.
- Мужчинам – бритвенные принадлежности.

Если предстоит перелет самолетом, то необходимо помнить, что все жидкости должны быть в упаковке не более 100 мл и упакованы в прозрачную косметичку с молнией. Это обычное требование большинства авиакомпаний.

## НУЖНА ЛИ ДЕКОРАТИВНАЯ КОСМЕТИКА?

Главная задача в горах обеспечить коже защиту от холода, ветра и жгучих солнечных лучей. Но некоторые женщины настолько некомфортно чувствуют себя без макияжа, что им ничего не остается, как появляться и на склоне при «полном параде».

Что можно рекомендовать в этом случае?

- Для макияжа глаз оптимальный вариант – тушь с водоотталкивающими свойствами. В качестве дополнительной нагрузки – водостойкая подводка. Уместно подчеркнуть линию бровей карандашом или тенями.

- Как уже говорилось, в горах понадобится двойная защита для лица, поэтому за полчаса до выхода нанесите последовательно сначала увлажняющий, а затем и специальный защитный крем с высоким фактором SPF.

- Тональные средства лучше наносить после катания, поскольку от постоянного контакта с маской и снегом могут появиться неэстетичные следы.

- Если погода обещает быть без осадков, то можно воспользоваться стойким BB-кремом.

- Четкий контур губ, выполненный с помощью карандаша, как и яркие устойчивые помады будут неуместны, поэтому доверьтесь защитным и питательным бальзамам, поверх которых можно нанести хорошо увлажняющий декоративный блеск для губ.

## ЗИМНИЙ ОТДЫХ В ГОРАХ С РЕБЕНКОМ

Преимущества традиционного зимнего отдыха для россиян заключаются в том, что поездка на горнолыжный курорт значительно мягче отражается на акклиматизации и реакклиматизации. Огромное значение имеет этот факт, если родители задумали отправиться на зимние каникулы с детьми.

Более того, отдых в горах никого не обязывает к катанию на лыжах, сноуборде и т.д.

Современные горнолыжные курорты представляют собой полноценное место отдыха на любой вкус, где помимо традиционного отдыха можно наслаждаться чудесной природой, дышать свежим воздухом и гулять, посещать экскурсии, спортивные залы, игровые комнаты и т.д.

Многие горнолыжные курорты совмещают сегодня развлекательные, рекреационные и оздоровительные функции, работая одновременно как санаторно-курортные учреждения, которые являются идеальным местом отдыха родителей и ребенка.

Таким образом, маленький член семьи получит возможность отдохнуть и укрепить здоровье.

На зимнем курорте ребенок может находиться только в том случае, если он обеспечен всем необходимым. Соответственно, родителям придется позаботиться об этом отдельно. Одним из главных слагаемых хорошего отдыха ребенка станет его личный гардероб: теплые вещи, спальные вещи, качественная непромокаемая одежда и обувь для зимних прогулок.

Чтобы обеспечить безопасный отдых с ребенком, необходимо дополнить аптечку соответствующими медикаментами, рекомендованными педиатром. Сюда могут войти витамины и специфические лекарства для ребенка. Возможно, даже придется запастись

детским питанием, если таковое не достать на курорте.

И конечно, не забудьте укомплектовать косметичку всеми необходимыми детскими атрибутами, которыми малыш привык пользоваться в домашних условиях.

Чтобы не забыть самое главное в дорогу, предлагаем заранее продумать, без чего не обойтись во время отдыха. Ведь здоровье следует беречь и всегда важно иметь под рукой самые необходимые средства на всякий «отпускной» случай.

**Ольга ЛУПАНИНА** ■



## ЖЕНЩИНА, КОТОРАЯ ПЬЕТ...

«Пьяная мать – горе семьи». «Пьяная женщина себе не хозяйка». «Женский алкоголизм неизлечим». Это все о том, как страшно и отвратительно, если пристрастием к рюмке страдает представительница слабого пола. Почему женщины легко спиваются, чем чревата алкогольная зависимость для дам, рассказывает заместитель директора Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины, профессор, д.м.н. Оксана Драпкина.

### 6 ФАКТОВ О ЖЕНСКОМ АЛКОГОЛИЗМЕ ФАКТ ПЕРВЫЙ

**Алкоголь любят яркие успешные женщины, которые хорошо учились в школе, а затем стали отличными профессионалами в своем деле.**

Это подтвердило британское исследование, которое охватило 20 000 сорокалетних женщин. Оказалось, те из них, кто сделал хорошую карьеру, выпивают в 2 раза больше и чаще малообразованных женщин. То есть более 2 раз в неделю, а некоторые – практически каждый день. Причем парадокс: до этого считалось, что хорошее образование заставляет женщину придерживаться сбалансированного питания, ходить в фитнес-клуб,

пристально следить за здоровьем. Получается: у некоторых дам пристрастие к алкоголю настолько непреодолимо, что эта закономерность не работает.

### ФАКТ ВТОРОЙ

**В спиртном многие женщины находят спасение от мучительного одиночества.**

Бутылка на столе – и вот уже проблема отсутствия друзей и любимого не становится такой острой. Если по подобному сценарию проходит каждый вечер, легко пропустить момент, когда наступает алкогольная зависимость. Некоторые зарубежные исследования показали, что молодые женщины пьют значительно больше до замужества. В Германии

считается, что в группе риска находятся одинокие работающие женщины, в Швейцарии – одинокие дамы с детьми, а также замужние без детей.

Впрочем, от алкогольного пристрастия и замужним женщинам с детьми нелегко избавиться. Когда в браке – мужчина-алкоголик, у него есть спутница, которая делает все, чтобы остановить мужа. И часто благодаря жене он преодолевает пагубную зависимость. А вот когда жена – алкоголик, то, по наблюдениям врачей, муж редко помогает жене решить тяжелую проблему. И практически никогда не отведет женщину к наркологу, чтобы она получила столь необходимое ей лечение.

### ФАКТ ТРЕТИЙ

**Женщина пьянеет гораздо быстрее мужчины, у нее легко вырабатывается зависимость.**

На то есть несколько причин.

- Критическая доза спиртного для женщины ниже, поскольку весит она меньше мужчины.
- У представительниц прекрасного пола меньший процент воды в организме, поэтому хмелеет она скорее. Механизм процесса таков. Чтобы расщепить спирт, организму нужна вода: образно говоря, молекула H<sub>2</sub>O встраивается в молекулу спирта, забирает у нее кусочки углерода – и алкоголь превращается в уксус. Подсчитано, что воды в женском организме на 10% меньше, чем в мужском. Вот и получается, что если пара выпила на равных, концентрация спирта в крови женщины всегда будет выше, чем у мужчины, даже если рост и вес у них одинаковый.
- У дам снижена активность ферментов, поэтому концентрация алкоголя в организме дольше держится.
- Абстинентный синдром (по сути, это состояние, которое мы называем похмельем) у женщин проходит относительно мягко, а значит не доставляет ей неприятных воспоминаний о том, что накануне она «перебрала» лишнего.
- Врачи советуют женщинам быть особенно внимательными, если они выпивают перед менструацией. У женщин, для которых выпивка стала привычкой, в этот период тяга к

спиртному резко увеличивается. Это отличает дам от мужчин, у которых нет колебаний настроения, объясняемых гормональными циклами. Кроме того, именно в предменструальный период алкоголь быстрее всасывается из желудочно-кишечного тракта в кровь, и это увеличивает вред токсинов.

Как видите, у женщин гораздо больше опасности стать пьяницей.

### ФАКТ ЧЕТВЕРТЫЙ

**Обычно женщины предпочитают сухое вино, но 40% дам употребляют крепкий алкоголь. Есть и любительницы пива.**

Конечно, самый большой урон организму наносят крепкие напитки. Но и вино, и пиво – несмотря на небольшой градус – небезопасны. К пиву легко привыкают – пьют его по вечерам после напряженной работы для расслабления или крепкого сна. Но, справившись с бутылкой пива, женщина должна четко себе представлять, что выпила она 60 миллилитров водки, растворенной в этом пиве. Три бутылки – это уже стакан водки. И звучит гораздо тревожней.

А между тем к серьезным заболеваниям печени у женщины приводит ежедневное употребление дозы чистого спирта в количестве 20 мл, что соответствует 50 мл водки или 200 мл сухого вина или 400 мл пива. Для мужчин допустимые дозы в 2 раза больше. Кстати, в России 51% потребляемого алкоголя – это крепкие напитки, 38% – пиво, 11% – вино. Но в эти цифры внесли свой вклад как мужчины, так и женщины.

### ФАКТ ПЯТЫЙ

**8% российских женщин в положении позволяют себе выпить во время беременности и серьезно рискуют здоровьем будущего малыша.**

Считается, что до момента прикрепления эмбриона в полости матки зародышу ничего не угрожает, ведь он еще не начал питаться от плаценты. А вот дальше нарушения эмбрионального развития проявляются, если мать продолжает постоянно накачивать себя спиртным.

Неслучайно врачи предупреждают: с момента, когда женщина узнала о беременности, и до конца первого триместра лучше вообще не пить. Ведь в это время формируются органы ребенка, и алкоголь может привести к порокам развития. Не стоит пить будущей маме и дальше. На 4–6-м месяцах этанол повышает опасность выкидыша, если женщина выпивает более 30 мл алкоголя два раза в неделю. Начиная с 7-го и по 9-й месяц спиртное отрицательно сказывается на развитии мозга младенца и его нервной системы.

## ФАКТ ШЕСТОЙ

**Последствия алкоголизма для мужчин и для женщин одинаковы: гипертония, аритмия, алкогольная кардиомиопатия, болезни печени и поджелудочной железы, депрессия...**

К этому списку у дам добавляется повышение риска развития рака груди. Дegradiрует и мозг, причем женский мозг при алкоголизме сдает позиции гораздо быстрее, чем мужской. Напитки, особенно крепкие, с высоким процентом спирта вызывают проблемы с мышлением, обучением, памятью и способствуют прогрессированию слабоумия.

Но все же чаще всего от пристрастия к горячительному страдает печень – в 40% случаев. Поскольку этот орган играет важную роль в алкогольной детоксикации, печень наиболее подвержена повреждению.

Есть 3 стадии алкогольной болезни печени, которую обязательно обнаружат у тех, кто пристрастен к рюмке: жировая болезнь печени, алкогольный гепатит и алкогольный цирроз печени. У многих людей, злоупотребляющих спиртным, жировая болезнь печени со временем может перейти в алкогольный гепатит и затем в алкогольный цирроз печени. Жировая болезнь печени представляет собой накопление жира в клетках печени. Как правило, она протекает бессимптомно. В некоторых случаях могут наблюдаться утомляемость, слабость, снижение массы тела. И если человек завязывает с алкоголем, болезнь, как правило, проходит.

Алкогольный гепатит приводит к увеличению и повреждению печени. Симптомы включают потерю аппетита, тошноту, рвоту, боль в животе, лихорадку и желтуху. Алкогольный гепатит развивается у 35% лиц, привыкших к спиртному. И если он протекает в легкой форме, можно еще вернуть печени былое здоровье.

Цирроз развивается у 10–20% лиц, страдающих пьянством. Повреждения при циррозе необратимы и клинически проявляются симптомами печеночной недостаточности. Отказ от алкоголя сможет лишь предотвратить дальнейшее повреждение печени.

## ПРОВЕРЬ СВОЮ ПЕЧЕНЬ

**Для многих россиянок стала востребованной информационно-образовательная программа «Проверь свою печень», запущенная международной компанией в отрасли здравоохранения Abbott. Она призвана помочь людям сохранить здоровье печени и жить активной и полной жизнью.**

Программа включает в себя:

- диагностические кабинеты «Здоровая печень». Они открыты в государственных (консультация и диагностика на бесплатной основе) и коммерческих (консультация и диагностика на платной основе) медицинских учреждениях и оказывают ряд медицинских услуг: осмотр, анализ крови, УЗИ и консультация врача;
- вебсайт [www.проверь-печень.рф](http://www.проверь-печень.рф) На нем можно пройти тест и узнать, есть ли у человека алкогольная зависимость, как повлиял алкоголь на печень и другие органы. На сайте также доступны адреса ближайших кабинетов «Здоровая печень», где можно проверить состояние печени;
- телефон горячей линии – 8 800 555 82 58, позвонив по нему, можно уточнить адреса ближайших диагностических кабинетов, участвующих в программе.

**Светлана ЧЕЧИЛОВА** ■



## 10-12 марта 2016 Красноярск

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



# ЕнисейМедика

- Медицинская техника, оборудование и диагностика
- Неотложная медицинская помощь
- Лабораторная медицина
- Медицинские услуги
- Медицинская мебель и комплексное оснащение клиник

V Сибирский конгресс «Человек и лекарство»

184 компании  
7 000 специалистов отрасли

Одновременно пройдет II Сибирская выставка оптики



СИБИРСКАЯ  
ВЫСТАВКА ОПТИКИ

Официальная поддержка:



Министерство здравоохранения  
Красноярского края



Красноярский государственный  
медицинский университет

Организатор – ВК «Красноярская ярмарка»

МВДШ «Сибирь», ул. Авиаторов, 19, тел.: (391) 22-88-614, 22-88-611  
e-mail: medika@krasfair.ru, www.krasfair.ru



X НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС  
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

«РАЗВИТИЕ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ  
И ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИИ  
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» —  
«ФАРМАКОЭКОНОМИКА-2016»

### В ПРОГРАММЕ КОНГРЕССА

#### Пленарное заседание

- Фармакоэкономика и оценка технологий здравоохранения: фокус на региональное развитие

#### Специализированные сессии

- Фармакоэкономика сахарного диабета
- Фармакоэкономика в онкологии
- Фармакоэкономика вирусных гепатитов
- Фармакоэкономика в неврологии
- Фармакоэкономика в нефрологии
- Фармакоэкономика в кардиологии
- Фармакоэкономика ВИЧ
- Фармакоэкономика в онкогематологии
- Использование результатов фармакоэкономического анализа на уровне ЛПУ (для главных врачей)

4–5 апреля 2016 г.

Нижний Новгород  
Маринс Парк Отель



#### Образовательные семинары – «Лекция в рабочий полдень»

- Основы фармакоэкономического анализа для практического врача
- Фармакоэкономическое моделирование: возможности получения данных на уровне региона и страны в целом

Презентация книги «Лекарственное обеспечение и фармакоэкономика сахарного диабета» (второе издание, переработанное)

Подведение итогов Конкурса молодых исследователей по фармакоэкономике на лучшую научную работу 2016 года

**Первая премия** — публикация полной научной статьи с переводом на английский язык в журнале «Фармакоэкономика: теория и практика» в 2016 году с размещением на сайте журнала [www.pharmacoeconom.com](http://www.pharmacoeconom.com)

**Вторая премия** — бесплатная аккредитация с публикацией тезисов на следующий XI конгресс «Развитие фармакоэкономики и фармакоэпидемиологии» в 2017 году

**Третья премия** — бесплатная подписка на 2016 год на печатный вариант журнала «Фармакоэкономика: теория и практика» по каталогу «Почта России», подписной индекс 92646

Дополнительная информация на сайте [www.fru.ru](http://www.fru.ru) и по тел.: (495) 359-06-42, 359-53-38, e-mail: [fru@fru.ru](mailto:fru@fru.ru)

Данный Конгресс является уникальным специализированным мероприятием с участием ведущих отечественных и зарубежных специалистов. Это практическая площадка для обмена мнениями профессионалов в области фармакоэкономики и организаторов здравоохранения по практическому использованию полученных результатов последних фармакоэкономических исследований с выбором оптимальной стратегии финансирования.

Обращаем Ваше внимание, что Оргкомитет конгресса оставляет за собой право вносить изменения в программу и состав докладчиков



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](http://www.pediatr-russia.ru), [www.nczd.ru](http://www.nczd.ru), [www.kdcenter.ru](http://www.kdcenter.ru), [www.spr-journal.ru](http://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](mailto: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:**

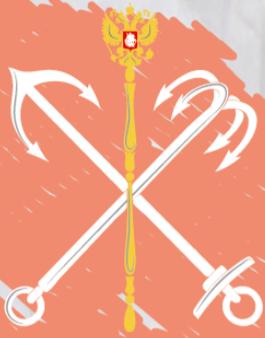
- Лекарственные средства
- Медицинское оборудование
- Медтехника
- Лабораторное оборудование и приборы
- Медицинские инструменты
- Медицинская мебель и оборудование для оснащения родильных домов, детских больниц, поликлиник, гинекологических кабинетов
- Витамины
- Детское питание
- Средства по уходу 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](mailto:zmir@sumail.ru)

РЕК

# КОНГРЕССЫ И СЕМИНАРЫ 2016

## Акушеру-гинекологу – врачу и человеку



### САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

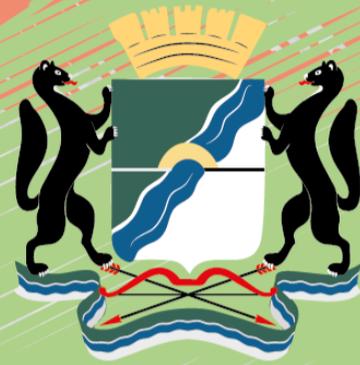
18-20 ФЕВРАЛЯ 2016 ГОДА

II Общероссийская конференция с международным участием  
«ПЕРИНАТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА: ОТ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ  
К ЗДОРОВОМУ МАТЕРИНСТВУ И ДЕТСТВУ»

### НОВОСИБИРСК

10-12 МАРТА 2016 ГОДА

III Общероссийский научно-практический семинар  
«РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ РОССИИ: СИБИРСКИЕ ЧТЕНИЯ»  
Научно-практический семинар «ПЕРИНАТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА:  
ОТ ВНУТРИУТРОБНОГО ПЕРИОДА К ЗДОРОВОМУ ДЕТСТВУ»



### МОСКВА

14-16 АПРЕЛЯ 2016 ГОДА

Общероссийский семинар  
«РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ РОССИИ:  
ВЕРСИИ И КОНТРАВЕРСИИ. МОСКОВСКИЕ ЧТЕНИЯ»

### МОСКВА

19-21 МАЯ 2016 ГОДА

IV Междисциплинарный форум «МЕДИЦИНА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ»  
I Национальный конгресс «ОНКОЛОГИЯ РЕПРОДУКТИВНЫХ ОРГАНОВ:  
ОТ ПРОФИЛАКТИКИ И РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ К ЭФФЕКТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ»



### СОЧИ

10-13 СЕНТЯБРЯ 2016 ГОДА

IX Общероссийский семинар  
«РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ РОССИИ: ВЕРСИИ И КОНТРАВЕРСИИ»  
(Гранд-отель «Жемчужина», Зимний театр)  
VII Всероссийская общемедицинская выставка  
и научно-деловая программа «ГЛАВВРАЧ XXI ВЕКА»  
(Гранд-отель «Жемчужина», Зимний театр)

### МОСКВА

27-29 ОКТЯБРЯ 2016 ГОДА

IV Междисциплинарный форум с международным участием  
«ШЕЙКА МАТКИ И ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ»



### КАЗАНЬ

17-19 НОЯБРЯ 2016 ГОДА

V Общероссийский семинар  
«РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ РОССИИ: КАЗАНСКИЕ ЧТЕНИЯ»



StatusPraesens  
Profimedia

МАРС i ♥ SP

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

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