

ТЕМА НОМЕРА



ПОМОЧЬ, НЕЛЬЗЯ ТЕРПЕТЬ

Государство, по определению философа Николая Бердяева, «существует не для того, чтобы превращать земную жизнь в рай, а для того, чтобы помешать ей окончательно превратиться в ад».

АНОНС



УСЛУГИ АПТЕК: НОВЫЕ ПРОДУКТЫ И АКЦИИ

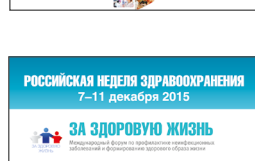
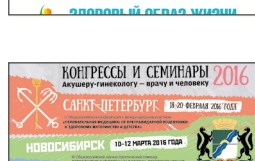
Возможности современных аптек достаточно широки. Очень важно не только грамотно организовать процесс продажи, но и вносить в традиционный формат дополнительные услуги, интересные и необходимые покупателю.



НЕКОММЕРЧЕСКАЯ КОМ- МЕРЦИЯ: ПЕРВОСТОЛЬНИК – НЕ ПРОДАВЕЦ, НО...

Есть мнение, что дискаунтер – это вовсе не угроза благополучию всех остальных фармацевтических организаций. А дополнительная – и весьма удобная – возможность увеличить рентабельность.

ТЕМА НОМЕРА		
	ПОМОЧЬ, НЕЛЬЗЯ ТЕРПЕТЬ	3
АПТЕКА		
	ПЕРЕФРАЗИРУЯ ЧЕХОВА: «В АПТЕКЕ ВСЕ ДОЛЖНО БЫТЬ ПРЕКРАСНО!»	19
	В АПТЕКЕ ДОЛЖЕН БЫТЬ ОТПУСК ПРЕПАРАТОВ, А НЕ ТОРГОВЛЯ!	28
	УСЛУГИ АПТЕК: НОВЫЕ ПРОДУКТЫ И АКЦИИ	31
	ТОЛЬКО ЛИ ЛЕКАРСТВА ПРОДА- ЮТ АПТЕКИ?	36
	ПСОРИАЗ: ПРЕПАРАТЫ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ	39
	ВОПРОС – ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ	42
	ЛИЦЕНЗИРОВАНИЕ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ КОНТРОЛЯ ОБОРОТА НС И ПВ	44
ФАРМРЫНОК		
	РОССИЯНЕ ДОВЕРЯЮТ РОСЗДРАВНАДЗОРУ	47
	ЗА ПРЕПАРАТАМИ СТАНУТ СЛЕДИТЬ	50
	ЗДРАВООХРАНЕНИЕ КРЫМА: УДОВЛЕТВОРЕНИЕ ПОТРЕБНО- СТЕЙ В ЛП	53
	ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЕ: ВРЕМЯ ТРАНСФЕРА ТЕХНОЛОГИЙ	57
	БУДЬ ГОТОВ К РЕВОЛЮЦИОН- НЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ В ФАРМА- КОНАДЗОРЕ!	62
	В ПАНГЕЕ БОРЮТСЯ С ФАЛЬСИ- ФИКАТАМИ СООБЩА	66
	ПРОТИВОМИГРЕНОЗНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА	70
	ФАРМРОЗНИЦА: НОВЫЙ ВИТОК КОНСОЛИДАЦИОННОЙ АКТИВ- НОСТИ	72
	ЗАВЕРШЕНИЕ ЭПОХИ ФАРМАКО- ТЕРАПИИ И... УВЕЛИЧЕНИЕ ЛЕТ ЖИЗНИ	74

	НЕКОММЕРЧЕСКАЯ КОММЕР- ЦИЯ: ПЕРВОСТОЛЬНИК – НЕ ПРОДАВЕЦ, НО...	77
	МАЛЫЕ СЕТИ: МЫ БУДЕМ РАБО- ТАТЬ И БУДЕМ ЛУЧШИМИ	82
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ		
	ДАЕШЬ МОНОПОЛИЮ! ИНСУЛИН «ОПТИМИЗИРУЮТ» ДО ОДНОГО ЗАВОДА?	85
	«МОСКОВСКИЙ СТАНДАРТ» В ПОЛИКЛИНИКАХ: РАБОТА НАД ОШИБКАМИ	89
	ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ РЕПРОДУК- ТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕВОЧЕК	92
ВЫСТАВКИ		
	РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВОО- ХРАНЕНИЯ – 2015	96
СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ		
	ЕНИСЕЙМЕДИКА	98
	ПЕРИНАТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА	98
	ХІХ КОНГРЕСС ПЕДИАТРОВ РОССИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ	99
	22-Я МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕ- ЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА «АПТЕКА 2015»	100
	«РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»	101
	КОНГРЕССЫ И СЕМИНАРЫ STATUS PRAESENS	102



ПОМОЧЬ, НЕЛЬЗЯ ТЕРПЕТЬ

Государство, по определению философа Николая Бердяева, «существует не для того, чтобы превращать земную жизнь в рай, а для того, чтобы помешать ей окончательно превратиться в ад». И если с экономической точки зрения еще можно понять предписания чиновников, сколько нам платить налогов, до какого возраста трудиться, а в последнее время и что есть, сколько детей иметь и где отдыхать, то право распоряжаться терпеть нам боль и до какой степени, подвергнем сомнению.

У каждого человека есть неотъемлемое право жить, болеть и умереть без боли. Такое право гарантировано людям Организацией Объединенных Наций. По оценке этой организации, Россия занимает только 103-е место в мире по обеспечению объективных медицинских потребностей населения страны в лекарственных препаратах, снимающих очень сильную и нестерпимую боль при целом ряде заболеваний и не несущих за собой проблем привыкания и патологической привязанности человека к определенным химическим веществам. Российская медицинская ассоциация напоминает, что ежегодно в стране на учете состоит около полутора миллионов человек с диагнозом «онкология». Итоговый показатель остается много лет неизменным, хотя каждый календарный год медицинские учреждения страны регистрируют не менее 400 тыс. больных с впервые выявленным раковым заболеванием.

Несмотря на внедряемые современные технологии ранней диагностики, большинство из пациентов встречается с врачом уже на достаточно поздних стадиях развития болезни, когда пациенту и доктору уже невозможно обходиться без применения эффективных противоболевых средств. Терминальная стадия онкологического заболевания сопровождается сильными, зачастую нестерпимыми болями, они создают серьезные проблемы не только для самих пациентов и медицинского персонала, но и для их ближайших родственников. По данным Российской медицинской ассоциации, не менее полутора миллионов граждан, в семьях которых живут такие больные, лишены возможности заниматься продуктивной экономической деятельностью (это не менее 5% экономически активного населения страны.).

К ежегодной потребности онкологических больных в противоболевой помощи должны быть добавлены потребности более 330 тыс.

пациентов с диагнозом острого инфаркта миокарда и ишемической болезни сердца, для спасения жизни которых необходима адекватная и эффективная противоболевая помощь уже в первый час, если не первые минуты от начала болевого приступа. К этой цифре прибавьте еще более 13 млн человек с серьезными травмами, угрожающими развитием тяжелых форм посттравматического шока и гибели от его последствий.

Несмотря на ежегодную статистику пациентов, только недавно Минздрав России заявил о создании единого общероссийского реестра пациентов, нуждающихся в сильнодействующих обезболивающих препаратах. Как отметил пресс-секретарь ведомства Олег Салагай, база позволит больным получать необходимые лекарства при смене места жительства или в поездке без дополнительных проверок. Врачу достаточно будет заглянуть в этот реестр, ознакомиться с историей пациента и помочь ему. Представитель министерства подчеркнул, что в вопросе создания реестра Минздрав исходит из того, что «эта система должна быть наименее бюрократизирована, т.е. пациент при обращении к врачу должен получить все необходимые препараты в день обращения, без дополнительных обследований».

По оценке врачебного сообщества России, медицинская потребность в сильных противоболевых лекарствах (даже далеко не современной разработки) в разных регионах удовлетворяется в объеме от 1 до 10% от заказанных лекарств.

По оценкам независимых и в т.ч. зарубежных экспертов, население России потребляет в медицинских целях сильных противоболевых средств (анальгетиков) в 5–6 раз меньше, чем население бывших советских республик; в 60 раз меньше, чем получает население США и стран Западной Европы.

НЕТОРОПЛИВЫЙ РАЗВОРОТ

Ограничение доступа к обезболивающим наркотическим препаратам было введено под лозунгом борьбы с незаконным оборотом наркотиков и наркозависимостью. Но, как

известно, благими намерениями выстлана дорога в ад. Наркомания не сократилась...

Под давлением общества (различных организаций, медицинских структур, в т.ч. оказывающих паллиативную помощь, профессиональных аптечных ассоциаций), особенно усилившегося после самоубийства в феврале 2014 г. контр-адмирала ВМФ **Вячеслава Апанасенко**, государство в лице уполномоченных ведомств (ФСКН, Минздрав) начало, пусть и медленно, но все же делать шаги в сторону увеличения доступности обезболивающих наркотических препаратов. Этот вопрос активно обсуждается в т.ч. и на правительственном уровне. Вице-премьер Правительства РФ по социальной сфере **Ольга Голодец** отчиталась на одном из заседаний кабинета министров о том, что сделано для обеспечения доступности. В частности, были упрощены требования перевозки наркотических средств; увеличен срок действия рецепта до 15 дней на наркотические лекарственные препараты; дано право отпуска наркотических средств и психотропных веществ особым подразделениям медицинских организаций, расположенных в сельских и удаленных населенных пунктах; введен запрет на требование о возврате использованных первичных упаковок наркотических и психотропных лекарственных препаратов при выписке новых рецептов; упрощено требование к хранению наркотических и психотропных лекарственных препаратов и др.

«До настоящего времени, несмотря на достаточное количество нормативно-правых актов, упрощающих процедуру выписки и назначения наркотических и психотропных лекарственных препаратов, острота вопроса своевременного обеспечения обезболивающими препаратами остается актуальной», – сказал глава Росздравнадзора **Михаил Мурашко** на прошедшей в Москве Всероссийской конференции «ФармМедОбращение».

По данным ведомства, за 7 месяцев 2015 г. около 2 тыс. человек обратились на горячую линию Росздравнадзора для приема обращений граждан о нарушении порядка назначения и выписки обезболивающих препаратов.

Всего с момента открытия горячей линии (7 апреля 2015 г.) в Росздравнадзор поступило 1991 обращение, 1144 из которых были решены в экстренном порядке (в течение суток). В субъектах РФ также созданы и функционируют горячие линии по вопросам назначения, выписки и получения обезболивающих лекарственных препаратов.

За 9 месяцев текущего года Росздравнадзором проведено 1170 проверок по контролю за порядком назначения и выписывания обезболивающих лекарственных препаратов. Сегодня в 64 субъектах РФ используется упрощенная процедура выписки рецептов на наркотические и психотропные лекарственные препараты (непосредственно в день приема). В 41 субъекте РФ на дому выписано 9153 рецепта на наркотические и психотропные лекарственные препараты.

Проверки выявили отказ в выписке наркотических и психотропных лекарственных препаратов при наличии медицинских показаний в 109 случаях; несвоевременность обеспечения пациентов наркотическими и психотропными лекарствами при наличии медицинских показаний; недостаточность у врачей знаний по фармакотерапии хронического болевого синдрома у онкологических больных; отсутствие в субъектах РФ современных форм обезболивающих лекарственных препаратов; отсутствие закрепления стационарного учреждения за аптечным учреждением (организацией) в целях обеспечения выписанного рецепта, выданного при выписке пациента; незнание врачами нормативных актов, регламентирующих порядок назначения и выписки рецептов на наркотические средства; утерю врачами навыков выписывания рецептов на специальных рецептурных бланках; незнание ассортимента наркотических препаратов, что в совокупности рождает неуверенность и боязнь со стороны врача назначать наркотические средства.

ПОСЛАБЛЕНИЯ НЕ КОСНУЛИСЬ АПТЕК

По крайней мере, серьезные. Глава НП «Аптечная гильдия» **Елена Неволлина** считает,

что изменение сроков хранения специальных журналов регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, утвержденные постановлением Правительства РФ от 04.11.11 №644, нельзя считать послаблением требований. Теперь такие журналы нужно хранить не 10, а 5 лет. Такой же срок хранения отводится для расходных и приходных документов, подтверждающих осуществление операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ. Коснулись изменения и правил предоставления юридическими лицами отчетов о деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, утвержденных постановлением №644.

Одна из основных проблем в том, что в стране крайне мало аптек, занимающихся отпуском наркотических лекарственных препаратов. Е.В. Неволлина приводит цифру примерно в 3% от общего числа аптечных организаций. «Отпускают наркотику», выражаясь языком фармацевтов и провизоров, в основном, аптеки государственной формы собственности. Частным аптекам, даже крупным сетевым, экономически невыгодно заниматься такого рода деятельностью, особенно сейчас, в кризисное время.

В среднем по Москве услуги охранного агентства, которое предоставит своего сотрудника (обычно бывшего силовика) для ежедневной охраны аптеки, работающей с 9 утра до 21 часа, стоят 80 тыс. руб. в месяц. По словам представителя одного из таких агентств, можно найти и подешевле, но, уверен он, качество пострадает. Кстати, оружие при охране объекта сотрудниками агентств не используется.

Представители ФСКН на заседании Минздрава сообщили, что за последние 20 лет официально ими не зарегистрировано никаких случаев вторжения в аптеки с целью хищения наркотических препаратов. Несмотря на это, опасаясь, что аптеки, реализующие наркотические средства, будут осаждаться наркоманами, регуляторные органы максимально усложнили жизнь аптечных

сотрудников, а наркоманы как продолжали потреблять, так и продолжают. При этом интерес для них представляет даже не содержимое аптечных сейфов, до которых еще надо добраться, а препараты, зачастую отпускаемые без рецепта. Государство едва успевает вносить лекарственные средства в список подлежащих предметно-количественному учету и отпускаемых строго по рецепту врача.

СЛИШКОМ МНОГО ДРАМАТИЗМА ВОКРУГ АПТЕК

Заинтересовать аптеки отпуском наркотических обезболивающих лекарственных препаратов можно, конечно, предложив им преференции и налоговые льготы. Профессиональные ассоциации занимаются этим вопросом. Но, возможно, ситуация изменится, если в корне поменяется сам подход к вопросу применения пациентами наркотических препаратов и местам, где они могут их приобрести.

Эксперт Темы номера, глава «Аптечной гильдии» Елена Неволлина, отметила, что ей близка позиция **Тимофея Нижегородцева**, начальника Управления контроля социальной сферы и торговли Федеральной антимонопольной службы России, предложившего перейти от позиции оборонительной к правоохранительной. Свое мнение, которое, как пояснили МА в пресс-службе ФАС, нельзя считать официальной позицией ведомства, он выразил на прошедшем в сентябре в Казани III партнеринге «Лекарства России – к междисциплинарному диалогу».

А именно, считает Т.В. Нижегородцев, *пора перестать угнетать медицинских работников, а пациентам дать возможность вдохнуть свободно, без боли.*

«Меня всегда вот этот драматизм вокруг аптечных учреждений, которые реализуют наркотические лекарственные средства, удивляет. Он совсем из какой-то прошлой жизни. Я застал советский период, когда наркотики не были так распространены, как сейчас. Одним из немногих источников поступления наркотических средств считалась

медицинская среда. Советская правоохранительная система была нацелена на контроль именно медицинской среды, включая аптеки, которые каждый раз отчитывались на тему – что происходит с наркотиками внутри этой среды», – сказал Тимофей Витальевич.

Он привел в пример зарубежные аптеки, где нет ни тяжелых сейфов, ни постов охраны, но где пациент по рецепту может получить столько наркотических лекарственных средств, сколько ему нужно для купирования боли.

«У нас эта родовая травма наркобизнеса, выросшего из штанишек медработников, продолжает мучить всех. Я спрашиваю представителей ФСКН, а у нас что, все остальные каналы потребления наркотиков перекрыты уже, остался только один – медицинское сообщество, а больше на рынок наркотиков вообще не поступает?» – задается вопросом представитель ФАС России. Он также пояснил, что достать наркотики в нашей стране не проблема, к сожалению, и не из-за медицинских работников, а из-за прозрачности границ со Средней Азией, мастерства химиков и других причин.

Т.В. Нижегородцев предложил изменить парадигму борьбы, действовать не в рамках инструкций, а по-другому, не воспринимать аптеку, которая реализует наркотические лекарственные средства, как крепость, при взятии которой должны погибнуть все наркоманы. Он призвал перейти от философии крепости к философии правоохранительной: «Надо проинструктировать провизора, что если на него нападают, не надо защищать наркотики. Отдай все, что нужно. Есть видеотека, вызовы полицейских, все наркоманы местные им известны».

ИНТЕРЕСУЕТ ЛИ ВРАЧА ВАША БОЛЬ?

Проверки Росздравнадзора, о которых говорилось выше, выявили недостаточность у врачей знаний по фармакотерапии хронического болевого синдрома у онкологических больных.

«Проблема недостаточного обезболивания не только российская, но и общеевропейская,

– говорит президент Ассоциации интервенционного лечения боли **Иван Портнягин**. – В 2009 г. были опубликованы результаты исследования распространенности онкологической боли в странах Европы, потрясшие специалистов. Оказалось, что в Европе до 30% онкологических пациентов не удовлетворены качеством лечения болевого синдрома. Основная причина в том, что врачи до сих пор не понимают и не умеют уделять достаточного внимания лечению болевого синдрома. Они обращают внимание на другие моменты, а боль пациента часто остается за кадром. *В России врач не задает на приеме вопрос, болит или не болит. Проблема боли не поднимается».*

Согласно закону от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», пациент имеет право на облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами, а врач может быть привлечен не только к административной, но и даже уголовной ответственности (при обращении пациента или его родственников в суд) в случае неоказания пациенту адекватной противоболевой помощи и отказе в назначении необходимых лекарственных средств.

«Раннее лечение боли – это не только вопрос облегчения страданий, но и профилактика дальнейшего повреждения нервной системы и формирования хронической боли», – говорит **Сергей Рудой**, зав. учебной частью кафедры паллиативной медицины факультета дополнительного профессионального образования МГМСУ. ВОЗ определила трехступенчатую схему лечения боли. Первая ступень характеризует слабую боль (применяются аспирин, парацетамол, НПВС ± адъювантные препараты (вспомогательные препараты, которые усиливают или дополняют действие основного анальгетика). На второй ступени (умеренная боль) применяются кодеин, трамадол ± адъювантные препараты. И на третьей ступени (сильная боль) – морфин, фентанил, бупренорфин ± адъювантные препараты.

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» четыре года назад легализовал оказание паллиативной помощи, включающую в себя медикаментозное лечение, психологическую и социальную поддержку пациентов, а также их семей.

Этот документ устанавливает, что оказывать паллиативную помощь могут медицинские работники, прошедшие соответствующее обучение. Текст в законе оказался декларативным: подобной программы подготовки на тот момент не было ни в одном российском вузе, специалисты, работающие в хосписах, не вправе, например, были использовать сильнодействующие и наркотические вещества, необходимые для купирования боли пациентов, страдающих от онкологических, неврологических, врожденных и других заболеваний, а также прикованных к постели вследствие тяжелых травм.

В феврале 2013 г. в МГМСУ им. А.И. Евдокимова была создана первая в России кафедра паллиативной медицины, которую возглавил профессор **Георгий Новиков**.

Недавно Санкт-Петербургский государственный университет объявил о завершении подготовки к открытию уникальной для России образовательной программы по оказанию паллиативной помощи. Удостоверения, которые получают медицинские работники по завершении обучения, дадут им право работать в хосписных учреждениях и оказывать помощь пациентам, страдающим неизлечимыми заболеваниями.

Руководитель образовательной программы СПбГУ по оказанию паллиативной помощи для врачей, проф. **Анатолий Симаходский** подчеркивает, что «за рубежом оказанию паллиативной помощи учат давно, причем это не только «постдипломное» образование, но и часть подготовки студентов-медиков. А для российской системы здравоохранения такая программа – настоящая инновация».

Новая образовательная программа была разработана с учетом международных стандартов по оказанию паллиативной помощи и методических рекомендаций ВОЗ.

Занятия планируют начать в университете в январе 2016 г. 144-часовой курс предполагает как теоретическую часть, так и практические занятия в хосписных учреждениях (например, в петербургском «Детском хосписе»).

Еще один аспект проблемы – отсутствие в субъектах РФ современных форм обезболивающих препаратов. К эффективным противоболевым препаратам современная медицинская наука и практика относит противоболевые средства инновационного характера, получаемые из растительного сырья методом длительной тонкой химической модификации с приобретением природной молекулой новых биологических свойств и фармакологических качеств, существенно меняющих характер воздействия лекарства на организм человека, когда снятие болевых ощущений не вызывает последующего привыкания и патологической привязанности к веществу. Российские пациенты ждут от

фармотрасли новаций в вопросе разработки и вывода на рынок подобных препаратов (а не сотой копии диклофенака), а также их ценовой доступности. Например, стоимость трансдермального обезболивающего пластыря для больных со злокачественными опухолями колеблется сегодня от 4 до 20 тыс. руб. в зависимости от производителя.

Елена Неволлина отметила, что «надо помогать производителям, выводящим на рынок новые формы, которые помогают снимать болевой синдром, но при этом не интересны наркоманам для использования в немедицинских целях».

И нужно донести, уверен практикующий врач-анестезиолог Иван Портнягин, до каждого пациента мысль, что он имеет право на обезболивание, он не должен его просить, а может требовать. Терпеть нельзя! У государства есть все возможности, чтобы окончательно не превратить жизнь пациентов и их близких в ад.

МИНЗДРАВ РОССИИ УПРОСТИЛ ТРЕБОВАНИЯ

Материал предоставлен пресс-службой Минздрава РФ

На сегодняшний день сделано уже очень много для обеспечения доступности наркотических лекарственных препаратов. Как результат, за последние три года доступность наркотических анальгетиков была существенно увеличена. Приняты серьезные меры для решения этой проблемы: допустимые сроки хранения наркотических анальгетиков увеличены для аптек на селе и в труднодоступных районах до 6 месяцев, остальных аптек – до 3 месяцев. Разрешена выписка рецептов на наркотические анальгетики единолично врачом (как правило, это терапевт) без привлечения онколога, с 5 до 15 дней увеличен срок действия выданного рецепта. Отдельно следует сказать, что нормы выдачи пациенту наркотических анальгетиков были также увеличены. Так, например, пациенту может быть одновременно выдано до 40 ампул морфина.

Кроме того, министерством подготовлен приказ, которым предусматривается упрощенный отпуск обезболивающих лекарств для тех, кто получает их повторно без необходимости заверения рецепта с врачебной комиссией поликлиники. Помимо этого упрощена процедура оформления рецептов на наркотические анальгетики – исключается необходимость визирования рецепта у администрации, упрощается форма печати.

В связи с этими изменениями за последний год в нашей стране количество аптечных учреждений, отпускающих наркотические анальгетики, увеличилось примерно на 500. За год применение наркотических анальгетиков в медицинских целях увеличилось на 68%.

В случае если пациент сталкивается с какими-либо нарушениями в сфере назначения и выписки обезболивающих препаратов, ему необходимо оперативно сообщить

о них на специальную горячую линию Росздравнадзора, которая создана по поручению министра здравоохранения РФ Вероники Скворцовой в апреле этого года. С момента открытия на горячую линию поступило 586 обращений по вопросам качества оказания медицинской помощи онкологическим больным.

Также Росздравнадзор по поручению Минздрава России регулярно проводит плановые и внеплановые проверки по контролю за порядком назначения и выписывания наркотических средств в целях обезболивания. За первое полугодие 2015 г. уже проведено около 1 тыс. таких проверок. Контрольные мероприятия будут продолжены в целях повышения доступа пациентов к необходимым им по состоянию здоровья наркотическим обезболивающим препаратам.

Срок действия рецепта (до 15 дней) рассчитывается из того, что наркотические анальгетики относятся к препаратам срочного отпуска, и через месяц после выписки рецепта ситуация с состоянием здоровья пациента может измениться, поэтому 30 дней – слишком большой срок с момента выписки рецепта.

Существуют следующие нормативно-правовые акты, регламентирующие осуществление видов деятельности, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, и их лицензирование.

Федеральные законы:

■ Федеральный закон от 08.01.98 №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» (с изм. и доп., вступ. в силу с 30.06.15);

■ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (№99-ФЗ от 04.05.11);

■ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (№323-ФЗ от 21.11.11).

Постановления Правительства РФ:

- «О лицензировании деятельности по обороту НС, ПВ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений» (№1085 от 22.12.2011);
- «О порядке предоставления сведений о деятельности, связанной с оборотом НС и ПВ, и регистрацией операций, связанных с оборотом НС, ПВ и их прекурсоров» (№644 от 04.11.06);
- «Об утверждении типовой формы лицензии» (№826 от 06.10.2011);
- «О мерах контроля в отношении препаратов, которые содержат малые количества НС, ПВ и их прекурсоров, включенных в перечень НС, ПВ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ» (№599 от 20.07.11);
- «О внесении изменений в положение о лицензировании деятельности предприятий, учреждений и организаций по проведению работ, связанных с использованием сведений, составляющих государственную тайну, созданием средств защиты информации, а также с осуществлением мероприятий и (или) оказанием услуг по защите государственной тайны» (№200 от 31.03.10);
- «Об утверждении Перечня НС, ПВ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ» (№681 от 30.06.98);
- «Об утверждении правил допуска лиц к работе с НС и ПВ» (№892 от 06.08.98);
- «Об организации переработки НС и ПВ» (№147 от 24.02.09);
- «О порядке дальнейшего использования или уничтожения НС, ПВ и их прекурсоров, а также инструментов и оборудования, которые были конфискованы или изъяты из незаконного оборота, либо дальнейшее использование которых признано нецелесообразным» (№647 от 18.06.99);
- «О прохождении обязательного психиатрического освидетельствования работниками, осуществляющими отдельные виды деятельности, а также работающими в условиях повышенной опасности» (№695 от 23.09.02);
- «О порядке перевозки наркотических средств и психотропных веществ на территории РФ, а также оформления необходимых для этого документов» (№449 от 12.06.08);

■ «О порядке хранения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров» (№1148 от 31.12.09).

В текущем году Минздрав России совместно с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти рассмотрел вопрос целесообразности создания отдельных государственных (муниципальных) аптечных организаций в целях обеспечения доступности для населения лекарственных препаратов, в т.ч. низкого ценового сегмента, и сильнодействующих обезболивающих препаратов, а также вопрос о механизмах поддержки таких организаций.

По мнению государственных органов исполнительной власти, целесообразно рассмотрение вопроса о создании новых государственных аптечных организаций только в малочисленных, удаленных или труднодоступных муниципальных образованиях с низким уровнем доходов населения или при оказании нерентабельных, но социально значимых услуг.

По данным Росздравнадзора, в Российской Федерации функционируют около 25 тыс. аптечных организаций (более 80 тыс. объектов), осуществляющих розничную торговлю лекарственными препаратами, в т.ч. аптечных организаций государственной формы собственности 2412 (9%), муниципальной формы собственности – 972 (4%). Государственные аптечные организации созданы в 83 субъектах РФ, а муниципальные – в 74 субъектах РФ.

Однако региональные власти могут самостоятельно принять решение о дополнительном расширении сети аптек, в т.ч. осуществляющих отпуск наркотических анальгетиков. При этом возможно привлечение частного бизнеса путем введения льготных тарифов по арендной плате и коммунальным услугам, упрощения механизма предоставления в аренду помещений в медицинских организациях под аптеки, передачи помещений аптечных организаций в хозяйственное управление, предоставления жилой площади для работников государственных аптечных сетей.

Помимо этого для расширения сети организаций, отпускающих населению наркотические средства и психотропные вещества, необходимо использовать новую норму законодательства, разрешающую осуществлять такой отпуск в сельских и удаленных населенных пунктах работниками медицинских организаций.

Одновременно с целью обеспечения доступности населения обезболивающими лекарственными препаратами и снижения финансовых затрат Минздрав России провел работу, направленную на упрощение требований, предъявляемых к хранению и

перевозке наркотических и психотропных лекарственных средств, увеличению нормативов их запасов в аптечных организациях. Итогом проведенной работы явилось принятие Правительством РФ постановления от 06.08.15 №807 «О внесении изменений в некоторые акты правительства Российской Федерации по вопросам, связанным с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, и признании утратившим силу пункта 3 положения об использовании наркотических средств и психотропных веществ в ветеринарии».

НЕОТЪЕМЛЕМОЕ ПРАВО ЖИТЬ И УМЕРЕТЬ БЕЗ БОЛИ

Кривошеев Геннадий Гаврилович

Вице-президент Российской медицинской ассоциации

В советское время у медиков, конечно, были всегда большие возможности для доступа к наркотикам, но существовало этическое табу на воровство лекарств, крайне необходимых для тяжелобольных. Это останавливало многих! Тем более профессия давала понимание, что такое наркопривязанность.

Наркомании возникали в каждой стране, испытывавшей последствия войны. Медицинское применение устаревших препаратов наркотического ряда военными медиками США во время войны во Вьетнаме вызвало появление наркобизнеса в этой стране и стало толчком для поиска и разработки принципиально новых препаратов, сочетающих в себе свойства агонистов и антагонистов опиатных рецепторов нервных клеток. С 1968 г. стал применяться препарат «Бупренорфин», обладающий свойствами pro и contra по отношению к опиатным рецепторам.

Одна из волн наркомании в России обусловлена тем, что военная медицина в связи

с войной в Афганистане вернула в строй примерно 125 тыс. раненых. Статистики по двум чеченским компаниям я не знаю. К этому добавилась крайне некстати проводившаяся в стране с 1985 г. борьба с пьянством. Те самые «наркомовские 100 граммов водки на бойца» были хорошим анксиолитическим (противостраховым) средством во время Великой Отечественной войны. Кстати, бупренорфин является классическим примером анксиолитика. На его основе французы создали и запатентовали препарат «Субутекс» для лечения наркоманов.

Вещество «героин» было синтезировано в Германии в начале XX в. Оно предназначалось сначала тоже для лечения боли. Исинтез был достаточно простым и дешевым. С 1943 г. в нашей армии был таблетизирован препарат, очень близкий к героину, – тримеперидин. Под названием «Промедол» он до сих пор используется как в военной, так и в гражданской медицине России. После

одной-двух инъекций промедола люди становятся наркоманами, а слезть с иглы, за крайне редким исключением, сами уже не могут.

На мой взгляд, Минздрав, постоянно отступая под давлением силовых ведомств и ФСКН, в первую очередь, загнал себя, а больше – несчастных родственников с еще более несчастными пациентами, в определенный тупик, отсюда и эти пресловутые 5–15 дней действия рецепта.

Приведу пример, рассказанный одним из моих друзей. В их многоквартирном доме в ближайшем Подмосковье умирала от

рака женщина. Целых пятнадцать дней до самой ее смерти весь дом ни одной ночи не спал. Люди жалели только об одном, что с ними поблизости не живет министр здравоохранения России. И это происходило в нашей стране, которая в 1998 г. вошла в пятерку стран, осуществивших разработку современного наркобезопасного анальгетика «Бупранал»!

Есть неотъемлемое право каждого человека жить, болеть и умереть без боли. Это право людям гарантировано даже не Всемирной организацией здравоохранения, а Организацией Объединенных Наций.

СИТУАЦИЯ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНАЯ, НО ЕЩЕ НЕ ВСЕ ВОПРОСЫ РЕШЕНЫ

Шастина Вера Ростиславовна

Главный врач городской поликлиники №220, депутат Московской городской думы



Как главный врач поликлиники могу сказать, что ситуация с доступностью обезболивающих лекарственных препаратов для адекватного обезболивания в нашей поликлинике удовлетворительная. Хочу напомнить, что в конце 2014 и в 2015 г. ряд законодательных актов, которые регламентировали выписку, хранение и контроль за выписыванием и назначением наркотических и психотропных лекарственных препаратов (НС и ПВ), упростился, от этого стало легче и пациентам, и медикам.

Кроме этого, врач паллиативной медицинской помощи проводит своевременную корректировку доз обезболивающих препаратов. Время ожидания выписки рецепта – минимальное и не составляет более 15 мин.

Также ежемесячно с врачами-терапевтами, врачами-специалистами, ведущими амбулаторный прием, проводятся занятия,

организованные Департаментом здравоохранения г. Москвы (ДЗМ) по фармакотерапии хронического болевого синдрома у взрослых пациентов при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях. Занятия проводятся на базе МКНЦ ДЗМ.

В головном учреждении нашей поликлиники проводятся конференции с участием врача – клинического фармаколога по применению современных обезболивающих препаратов.

Получение лекарственных препаратов по рецептам для обезболивающей терапии осуществляется в аптечных пунктах, где осуществляется выдача лекарственных препаратов льготным категориям граждан.

Конечно, еще не все вопросы в этом сегменте решены. Например, не согласован вопрос о возврате (или невозврате) первичных и вторичных упаковок использованных в медицинских целях НС и ПВ. В Федеральном законе от 31.12.14 №501-ФЗ указано:

«запрещается требовать возврат первичных и вторичных упаковок, использованных в медицинских целях НС и ПВ», однако положения приказов ДЗМ от 20.12.13 №1273

(в п. 2.2.4 абзац двенадцатый) и от 27.08.14 №757 (в п. 2.2.4 абзац четырнадцатый) противоречат положениям 501-ФЗ. При этом приказы ДЗМ не отменены.

НАКАЗАНИЕ ЗА НЕПРИМЕНЕНИЕ ДОЛЖНО БЫТЬ ЖЕСТЧЕ

Саверский Александр Владимирович

Президент Общероссийской общественной организации «Лига защитников пациентов»



с наркотиками, что у большинства врачей нет

В правовой плоскости нужно, чтобы врачей перестали отождествлять с наркодилерами. Однако основная проблема состоит в том, что сами врачи, как показывает общение со специалистами, которые часто работают

опыта работы с ними, и они не знают, как это и не хотят связываться – боятся. Эта ситуация разрешается единственным способом: наказание за неприменение наркотика при наличии показаний должно быть больше, чем риски обвинения в сбыте и хранении наркотиков.

Специально «Лига» с этим не обращалась в регуляторные органы. Это не совсем наш вопрос

ОЩУЩЕНИЕ, ЧТО АПТЕКИ ПОСТОЯННО ГОТОВЯТСЯ К ШТУРМУ

Неволина Елена Викторовна

Исполнительный директор Некоммерческого партнерства «Аптечная гильдия»



трансдермальные формы на рецептурном бланке формы 148-у. Это очень важно, потому что это хоть и наркотический препарат, но его точно никто не использует в немедицинских целях. И теперь не надо рецепт подписывать у главного врача и ставить круглую печать

Послабление требований, действительно, произошло в отношении выписывания рецептов, срок действия рецептурных бланков с 1 января 2016 г. будет увеличен, но самое важное, что Минздрав разрешил выписывать

медицинской организации. С точки зрения выписывания, для родственников больных это значительное послабление.

Но в отношении аптек никаких практически послаблений нет. То, что теперь журнал регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств, надо хранить не 10, а 5 лет, это, извините, не послабление для аптеки. А с точки зрения охраны, стоимости мероприятий по обеспечению сохранности наркотических средств никаких послаблений нет, поэтому аптеке точно так же надо получать специальную лицензию на право работы с наркотическими средствами

и психотропными веществами, предварительно оборудовав помещение. В связи с кризисом это подорожало в разы, и «Аптечная гильдия» ставила вопрос о послаблении требований к дверям и замкам, которые должны выдерживать определенную степень воздействия при взломе, и к сейфам, которые должны быть устойчивыми к взрыву.

Мне близко возмущение Тимофея Витальевича Нижегородцева, который сказал: «Такое ощущение, что аптеку надо окопать рвом, обвить проволокой, а наркоманы, как орки, будут ее штурмовать». Все эти мероприятия, которые должна провести аптека, чтобы получить лицензию, действительно похожи на подготовку к штурму. Минздрав действительно значительно облегчил правила выписывания наркотических обезболивающих препаратов, но при этом люди, нуждающиеся в обезболивании, не могут просто так получить их, потому что количество аптек остается очень незначительным.

У нас сегодня применяются такие наркотики, которые наркозависимые не используют: морфин в пролонгированной форме, трансдермальные формы вообще наркоманов не интересуют. Да, таблетки морфина, самые быстроедействующие обезболивающие, могут заинтересовать наркомана, но не в том количестве, которое аптека получает для конкретного больного. Тем более, аптека может держать месячный запас. И только в труднодоступных районах может быть трехмесячный запас. Но надо представлять объем наркотических обезболивающих препаратов – это не промышленные масштабы, чтобы наркоманам захотелось штурмовать аптеки.

Представители ФСКН на заседании Минздрава сообщили, что за последние 20 лет официально ими не зарегистрировано никаких случаев вторжения в аптеки с целью хищения наркотических препаратов. По крайней

мере, ни один из них не мог вспомнить о таком случае...

В стране всего около полторы тысячи аптек (около 3% от общего числа аптечных организаций) занимаются отпуском наркотических обезболивающих препаратов. В подавляющем большинстве – это аптеки государственные, и я считаю, что не помогать аптекам, оказывающим такую помощь пациентам, – преступление. Крупные аптечные сети занимаются только одним видом конкуренции – ценовым. Социальные функции их вообще не волнуют.

Заключение о пригодности помещения дает Министерство внутренних дел, потому что договор на охрану заключается исключительно с их вневедомственной охраной, другим органам они такого права не дают. Но если частному охранному предприятию выдается лицензия тем же МВД, почему ЧОП не могут охранять аптеку, в которой есть наркотики? Нет этому объяснения. Монопольное право всегда подразумевает под собой установление монопольной цены, и не всегда она будет самой низкой. Частный собственник нанимает ЧОП и охраняет 5 аптек за такую же сумму, за которую вневедомственная охрана МВД охраняет одну государственную аптеку с правом реализации наркотических препаратов.

Еще один момент, на который хочу обратить внимание, – новых обезболивающих препаратов-то на рынке немного. Ассортимент ограничен. Трансдермальные наркотические препараты иногда не выписываются из-за их высокой стоимости относительно других наркотических анальгетиков. Надо помогать производителям, выводящим на рынок новые формы, которые помогают снять болевой синдром, но при этом не будут интересны наркоманам для использования в немедицинских целях.

ОТПУСК НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ УБЫТОЧЕН ДЛЯ АПТЕКИ

Игнатьева Нелли Валентиновна

Исполнительный директор Российской ассоциации аптечных сетей



Спасибо Минздраву за ряд послаблений в отношении выписки рецептов на обезболивающие препараты, а также за то, что некоторые требования к документальной отчетности для аптеки смягчены. Хотя у нас, пока не

случится беда, очень медленно продвигается решение вопроса.

В стране по-прежнему очень мало аптечных организаций (около 2,5 тыс.), которые отпускают наркотические препараты. Требования к их хранению очень серьезные. И если нет дотаций от государства, то для такой аптеки отпуск наркотических препаратов с точки зрения экономики мероприятие убыточное, стоит колоссальных средств: обеспечение тревожных кнопок, охранных сигнализаций, отчетности и учета (последние представляют из себя больше бумаготворчество, чем дела).

Почему мы не можем расширить количество аптечных организаций, занимающихся отпуском наркотики? Аптеки частной формы собственности с удовольствием взяли бы на себя наркотику, если бы получили какие-либо преференции или налоговые льготы от государства.

Если трезво посмотреть, инициатором изменений в отрасли всегда должен быть бизнес, представители фармрынка. РААС сейчас готовит предложения о предоставлении льгот.

Откликнется ли государство на эту инициативу? Государство не всегда оперативно, как нам хотелось бы, откликается на наши инициативы. Мы очень долго запрягаем.

Не соглашусь, что в некоторых моментах государство бездействует. У нас само фармобщество недостаточно активно. Как представитель отрасли, могу сказать, что государство

нас слышит и слушает, нам самим надо предлагать действенные механизмы.

Повторюсь, чтобы замотивировать аптечные организации реализовывать наркотические препараты, должны быть налоговые преференции. Некоторое время назад Леонид Печатников предлагал обязать все аптеки отпускать наркотические препараты. Но мы живем в условиях рынка, не все аптеки смогут выполнять эту функцию. Нельзя делать, как в анекдоте: чтобы корова больше давала молока, ее надо меньше кормить и больше доить.

Например, отпуском наркотики занимается в Петербурге аптечная сеть «Здоровые люди», а в Нижнем Новгороде – «Нижегородская аптечная сеть» (традиционно частным компаниям, покупающим аптеки государственной формы собственности, переходят по наследству аптеки, отпускающие наркотику). Это не альтруистическое мероприятие – госаптеки бесплатно обеспечиваются охраной, а частные платят собственные деньги в 10-кратном размере.

К сожалению, наркоманы охотятся сегодня за массой лекарств, которые не лежат в сейфах и не охраняются. И наша задача своевременно такие препараты ставить на предметно-количественный учет, который гарантирует отпуск «строго по рецепту».

И с первого октября этого года ряд препаратов, наконец-то, оказались на ПКУ, а охота за ними, «не за лекарством», а за удовольствием со стороны отдельных представителей молодежи началась, когда ряд препаратов с малым содержанием кодеина («Пенталгин-Н» и др.) поставили на ПКУ. Остается вспомнить, что героин изначально был лекарством, история продолжается, а наш профессиональный долг не выпускать ситуацию из-под контроля. Наш долг – спасать жизни!

СРОК ДЕЙСТВИЯ РЕЦЕПТА 15 ДНЕЙ – ОПТИМАЛЕН

Максимкина Елена Анатольевна

Директор Департамента лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий Минздрава России



Купирование боли – это многоэтапный процесс, не всегда он начинается с применения именно наркотических анальгетиков. Сначала могут применяться нестероидные противовоспалительные препараты, затем препараты психотропного действия, а для купирования сильной боли – наркотические анальгетики. Считаем, что срок действия рецепта (15 дней) – оптимальный с точки зрения как возможности реализовать право на получение препарата, так и с точки зрения адекватности терапии. Зачем ждать 30 дней или год, чтобы пойти и получить препарат по рецепту? Врач же выписывает не для того, чтобы через год по этому рецепту был получен препарат, а чтобы пациент смог получить его в ближайшее время.

Сначала было предложение в законодательстве до 30 дней продлить срок действия рецепта, но Минздрав не был согласен. Потому что считает – только такой достаточно сжатый период действия рецепта позволяет контролировать адекватность проводимой терапии. Сделано максимально возможное, чтобы пациент мог комфортно получить обезболивающий препарат по рецепту.

Другое дело, что на местах не всегда реализуется даже то, что заложено в имеющейся

нормативно-правовой базе. Например, министерство дало возможность выписывать рецепты на обезболивающие на дому, т.е. брать врачам с собой бланки и выписывать непосредственно у постели больного, дало возможность выписывать просто любому специалисту ЛПУ в случае, если препарат требуется. Но что показывает практика? В более чем 50% случаев – это опять врачебные комиссии, а на дому очень небольшой – до 20 – процент выписывания рецептов. Даже если бы эти две нормы заработали в полном объеме, представляете, какое было бы облегчение? Кроме того, мы в Минздраве очень надеемся на то, что заработают такие нормы, как выписывание рецепта на повторное получение обезболивающих препаратов пациентами, которые достаточно длительно наблюдаются у врача. Надеемся также, что будет возможность получать такие препараты не только близкими родственниками (Минздрав расширил круг лиц, которые могут получить рецепт повторно), но и социальными работниками.

Надо сказать, еще большая цель у Минздрава – увеличение выборки самих препаратов от заявленной потребности и ответственности регионов за эту потребность, которую они заявляют, а затем сами же не получают эти препараты. Адекватность терапии очень влияет на качество жизни пациентов.

ДАЖЕ У ВРАЧЕЙ БОЛЬ ПАЦИЕНТА ОСТАЕТСЯ ЗА КАДРОМ

Портнягин Иван Владимирович

Президент Ассоциации интервенционного лечения боли, главный специалист клиники лечения боли при ЦМСЧ №122 им. Л.Г. Соколова ФМБА России



Физически современные опиоидные анальгетики (в просторечии – «наркотики») стали доступнее. По крайней мере, даже в областных центрах на аптечных складах есть трансдермальные терапевтические

системы с фентанилом.

Проблема лежит скорее в плане организации помощи пациентам с болевым синдромом (не только онкологической) природы. Есть регионы, где она решена более-менее хорошо, например, в Архангельске, Ставрополе, а бывает, что даже в центральных регионах нашей страны врачи до сих пор до последнего всячески избегают назначения наркотических препаратов, продолжая кормить пациентов нестероидными противовоспалительными препаратами, зная о наличии в регионе трансдермальных пластырных систем.

Я работаю в частной клинике, согласно 1175-му приказу законодательно мне запрещено выписывать рецепты на сильные наркотические анальгетики. Эта ситуация достаточно сильно меня затрудняет, я вынужден писать пациенту некую рекомендацию вместо того, чтобы просто выписать рецепт на нужный ему препарат. Принимая во внимание, что с января 2016 г. у нас будет обычный рецепт, 148-й, он, конечно, учетный, но у него другие правила учета, я бы с удовольствием выписывал те же самые трансдермальные терапевтические системы, не заставляя пациента ходить в поликлинику и претерпевать все сложности получения препарата.

Несмотря на некоторые изменения, оборот сильнодействующих и наркотических средств крайне зарегулирован. Если

в амбулаторном звене есть хоть какие-то подвижки, то в стационаре практически все осталось по-прежнему. Например, я как врач-анестезиолог имею диплом и соответствующий сертификат. Казалось бы, если я, имея сертификат и зная, как работать с препаратами, единожды должен получить право доступа к ним, но при смене места работы каждый раз я должен заново получать право доступа к наркотикам. Хорошо, если получаю его в том городе, где я работал последние 15 лет, это быстрее, за несколько недель приходит допуск. Каждый раз я должен принести справку, что не состою на учете в наркологическом и психоневрологическом диспансерах. А в это время, т.е. 2–3 недели, теоретически я не имею права входить в операционную и назначать наркотические средства.

У нас в стране за 12–15 минут, выделенные на прием, терапевту нельзя объять необъятное. С точки зрения рядового врача, мысль о том, что боль – один из наиболее важных показателей, который нуждается в отдельной оценке при лечении, не встает. Онкологическим больным обычно говорят: а что вы хотите, у вас и должно болеть.

В Европе ситуация анализируется, как минимум. И по результатам опросов и исследований делаются определенные выводы.

Пропаганда наркотиков в России запрещена. Реклама наркотических трансдермальных пластырей запрещена. Нигде никакой информации нет, даже для врачей. Обучение недостаточно. Я получаю информацию, потому что читаю на английском языке современные журналы, в которых есть анализ эффективности подобных препаратов. Врачей, занимающихся лечением боли, в России уже достаточно много, но мы далеко не в

большинстве. Что говорить, если в шестилетнем курсе обучения в медвузах ни одного часа не посвящено лечению хронической боли.

Среди врачей, пациентов и их родственников до сих пор сохраняются дичайшие заблуждения. Для многих слово «морфий» и слово «смерть» равнозначны. Другие уверены, что пациент, получающий наркотики, непременно станет наркоманом. Тем не менее, это совсем не так. В Европе очень свободно смотрят на выписку наркотических препаратов. В Германии потребление медицинских наркотиков составляло в 2010 г. около 19 тыс. доз на миллион населения в сутки, а в России только 102. В Израиле только 0,4% населения начинают злоупотреблять наркотиками, в США – от 3 до 8% пациентов

с неонкологической болью, но в основном те, кто раньше злоупотреблял алкоголем или опиоидными препаратами.

Конечно, за оборотом наркотиков нужно следить, но выписка наркосодержащих обезболивающих препаратов не должна быть сопряжена с такими сложностями, которые сейчас есть. Врачи, имеющие право на выписку рецептов, должны проходить обучение, как этими препаратами пользоваться.

И нужно донести до каждого пациента, что он имеет право на обезболивание, он не должен просить, а может требовать. Нужно настойчиво объяснять врачам, что наркотики при медицинском применении не равнозначны понятию смерть. Для большого процента населения эти два понятия равны.



ПЕРЕФРАЗИРУЯ ЧЕХОВА: «В АПТЕКЕ ВСЕ ДОЛЖНО БЫТЬ ПРЕКРАСНО!»

Таганский район входит в состав Центрального административного округа столицы и является одним из крупнейших по площади и численности населения в округе. Район охватывает юго-восточную часть города, которая в далеком прошлом именовалась Заяузьем. Район Заяузья заселялся и рос по мере и развития основного ядра города. Развитие ремесла привело к образованию в Заяузье территориально обособленных поселковых слобод, в которых жили люди одного вида занятий. Это были слободы: Котельная, Таганская, Гончарная, Серебряная и др.

Так, за Воронцовым полем на берегу Яузы в XVII в. жили в слободе «серебряники» – мастера царского серебряного двора, чеканившие монеты, изготавливавшие кубки и др. изделия из серебра. Память о слободе отразилась в названии Серебрянической набережной и переулке.

Название района происходит от Таганной ремесленной слободы за Яузой, располагавшейся на месте современных Радищевских улиц близ Таганской площади (об истории района – в МА №12/15).

Ввиду большой территории района и, соответственно, большого количества аптечных предприятий (в поле зрения МА во время исследования попали 64) их обзор приводится с продолжением в следующем номере. Кстати, стоит заметить, что, когда в первый раз МА проводила исследование аптечных предприятий Таганского района в январе 2005 г., т.е. почти 11 лет назад, количество аптек было... 24; цифра внушительная для того времени. Это к вопросу о том, как в настоящее кризисное время трудно выживать фармрознице, и многие аптеки исчезают или поглощаются крупными аптечными сетями. Второе утверждение вполне имеет место быть.

Исследованы 32 аптечных предприятия, функционирующие внутри Садового кольца и на крупнейших ул. района – Таганской, Марксистской, Больших Каменщиках и Воронцовской (нечетная нумерация домов).

Аптечные предприятия ООО «Ригла» – аптеки АС «Ригла» №1193 (ул. Земляной Вал, д. 52/16, стр. 1), №1001 (ул. Земляной Вал, д. 42/20) и АП №1212 (ул. Таганская, д. 2), ООО «Аптечная сеть 03» – №1171 АС «Ригла» (Гончарный пр-д, д. 6, стр. 1).

Аптечные предприятия ОАО «Торговая сеть «Аптечка» – аптека №266 (ул. Марксистская, д. 38, стр. 1) и №503 (Николаямской пер., д. 2), аптека №963 АС «Норма» (ул. Таганская, д. 44); аптеки АС «А5» ООО «Аптека А5» – №1891 (ул. Таганская, д. 1, стр. 1), №1844 (ул. Марксистская, д. 1, стр. 1).

Аптечные предприятия ООО «Аптека А.в.е.» – аптека №561 АС «36,6» (ул. Таганская, д. 1/2, стр. 2) и АП №640 АС «Горздрав» (ул. Таганская, д. 25–27).

Аптеки АС «Дежурная аптека» ООО «Фармамед» – на ул. Воронцовской, д. 25 и ул. Таганской, д. 26, стр. 1; аптеки АС «Столички» ООО «Нео-фарм» на ул. Таганской, д. 26, стр. 1 и ул. Большие Каменщики, д. 21/8; аптеки ООО «Самсон-Фарма» – на ул. Таганской, д. 40, стр. 2 и ул. Воронцово Поле, д. 14;

аптека №1/11 ГУП «Столичные аптеки» (наб. Котельническая, д. 33, стр. 4), аптека ООО «Клевер» (Котельническая наб., 1/15, к.А), аптека АС «АСНА» ООО «Оптима» (ул. Воронцовская, д. 1/3, стр. 2А), аптека ООО «Фарма-Сити» (ул. Воронцовская, д. 13/14, стр. 3), аптека ООО «Еврофармекс» (ул. Таганская, д. 19), аптека ООО «ИФК Аптеки» (ул. Таганская, д. 31/22, стр. 1), аптека ООО «Фарма-Сити» (ул. Марксистская, д. 14), аптека ООО «Фармасиэль» (ул. Земляной Вал, д. 53, к. 2), аптека ООО «Союзтехкоммерц» (ул. Большие Каменщики, д. 21/8), аптека АС «Витафарм» ООО «Фарм-препараты Ц» (ул. Большие Каменщики, д. 2), аптека №1102 АС «Горздрав» ООО «Юника»

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 50 человек.

Главный, «географический», фактор приобретает решающую роль в Таганском р-не столицы. Каждая из аптек стремится занять более выгодное положение относительно конкурентов с точки зрения проходимости места – будь это павильон в торговом центре или универсаме, киоск у выхода из метро или небольшое полуподвальное помещение в жилом доме, но стоящем в оживленном месте. В принципе в центре Москвы людей много везде, но есть места, где их значительно больше, например, Таганская пл., от которой в разные стороны расходятся основные транспортные магистрали, здесь находятся сразу три станции метро, сосредоточено огромное количество торговых центров, предприятий общественного питания и многочисленных офисов – пассажиропоток не иссякает до самого позднего вечера.

Уже стало привычным, что многие аптеки арендуют помещения в торговых центрах и универсамах. В Таганском р-не, например, это аптеки АС «А5» №266, 503, 1844 (в универсамах «Перекресток» и ТЦ «Кристалл»), аптека «СЭССА Фарм» (в универсаме «Любимый

(ул. Большие Каменщики, д. 1), аптека ООО «СЭССА Фарм» (ул. Большие Каменщики, д. 6А), аптека ООО «Диафарм» (ул. Нижняя Радищевская, д. 5, стр. 1), аптека ООО «ПремьерФарм» (ул. Никольямская, д. 29, стр. 3);

АП «Соби Фарм на Марксистской» (ул. Марксистская, д. 3).

В исследовании приняли участие 300 человек, большая часть из них оказались работниками офисов и посетителями торговых центров и лишь пятая часть – местные жители. Мужчины и женщины проявили одинаковую активность, среди них 75% – люди трудоспособного возраста и 25% – люди пожилого возраста (старше 55 лет).

супермаркет»), «Горздрав» (в ТЦ «Европа»), «Столички» (в универсаме «Монетка»), «Диафарм» (в ТЦ «Малая Родина»).

Некоторый отпечаток на посещаемость ряда аптек накладывают особенности организации одностороннего дорожного движения на некоторых улицах района.

ЦЕНЫ

Важны для 42 человек.

Аптеки, позиционирующие себя в качестве социальных, – «аптеки низких цен», в целом подтвердили свою репутацию. Так, цены в аптеках сетей «Столички», «Горздрав» и «Норма» оказались намного ниже, чем, например, в аптеках известных сетей «А5», «Ригла» и «36,6», но это никого и не удивляет. Стоимость многих препаратов в ГУП «Столичные аптеки» также существенно снизилась и подтянулась к средним значениям на рынке.

Лидия Евгеньевна, пенсионерка: «Я зашла купить препарат для лечения горла, а он подорожал на 60 руб. Для меня это оказалась большая сумма. Пришлось уйти без покупки».

В ходе опроса выявлена некоторая закономерность: цены выше там, где больше покупателей, больше продаж, и где аптекам приходится чаще пополнять свои товарные запасы. К сожалению, отпускные цены на препараты у поставщиков постоянно

растут, и каждая новая закупка открывает путь на витрину лекарствам с более высокой ценой, чем в аптеках, где препараты расходятся медленнее. Некоторые из респондентов заметили, что уровень цен в аптеках, где меньше посетителей, порой ниже, чем в аптеках, расположенных в более оживленных местах. И дело здесь вовсе не в маркетинговой политике или демпинге. Просто в этих аптеках можно купить препарат из старой закупки.

Но есть и масса примеров, не поддающихся разумному объяснению: на улице Б.

Каменщики, д. 21/8 в одном здании конкурируют сразу две аптеки – «Столички» ООО «Нео-фарм» и ООО «Союзтехкоммерц». Цена на витамины «Элевит Пронаталь» различается в них на 90 руб. (607 и 695 руб. соответственно), а на Кагоцел – на 50 руб. (195 и 245). Почему-то сразу в памяти всплывает старый анекдот, который заканчивается словами: «Изя, и эти дураки будут учить нас коммерции?!..»

Но еще интереснее сравнить стоимость «Элевит Пронаталь, №30» вообще по аптекам района (табл.).

Табл. Сравнительная цена на ЛП

Аптечное предприятие	Цена на препарат, руб.	
	Кагоцел, №10	Элевит Пронаталь, №30
Аптека АС «Столички» ООО «Нео-фарм» (ул. Таганская, д. 26)	195	513
Аптека ООО «Диасфарм»	–	580
Аптека №1844 АС «А5» (ул. Марксистская, д. 1, стр. 1)	239	601
Аптека АС «Столички» ООО «Нео-фарм» (ул. Б. Каменщики, д. 21/8)	195	607
Аптека ООО «Союзтехкоммерц»	245	695
Аптека ООО «СЭССА Фарм»	–	696
«Ригла» №1001	268	892
«Ригла» №1171	263	920
Аптека №266 АС «А5»	256	1073

АССОРТИМЕНТ

Важен для 45 человек.

Тем, что ассортимент аптек разнообразен, сейчас мало кого удивит, много всего и на витринах, и за прилавком или первым столом, просто о наличии стоит поинтересоваться у фармацевта. Чисто визуальным впечатляющим оказался ассортиментный ряд в аптеке №1001 АС «Ригла», что на Земляном Валу, д. 42/20, а самым продуктивным – в аптеке АС «Самсон-Фарма» на Таганской ул., д. 40, стр. 2. В отличие от «Риглы»,

«Самсон-Фарма» берет верх соотношением «цена-качество».

Во многих аптеках появились фирменные инсталляции с тростями и ортопедическими товарами фирмы B. Well, а вот биомороженое в этот раз не попало нигде, возможно, не сезон...

СКИДКИ

Важны для 19 человек.

Среди посетителей аптек основу составляют люди трудоспособного возраста,

поэтому вопрос наличия скидки по СКМ или каким-то другим дисконт-картам здесь не столь актуален, нежели у жителей в спальных районах. Большая часть аптек отказалась от социальных скидок как средства привлечения новых клиентов. Кроме того, ее размер отличается в зависимости от наименования, поэтому ни один фармацевт не смог уверенно озвучить базовый размер скидки.

В некоторых аптеках существует собственная дисконтная программа. Это, прежде всего, аптеки «Самсон-Фарма», а также аптека сети АСНА ООО «Оптима». В аптеке «Фарма-Сити» на Воронцовской ул. при покупке на сумму свыше 1 тыс. руб. дисконтная карта выдается бесплатно.

Товары по акциям есть почти во всех аптеках, но больше всего акций с учетом скидок предлагает сеть «Ригла», с ними можно ознакомиться на сайте компании. Так, 25 ноября в честь дня рождения сети во всех аптеках сети действовала скидка в размере 20%.

Анна, бухгалтер: *«Меня всегда несколько смущают скидки и акции, предлагаемые аптеками. По моему мнению, это средство для привлечения клиентов. Однажды в обычной аптеке я купила препарат дешевле, чем по акции в крупной известной сети».*

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕК, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Важны для 29 человек.

Как всегда, данный фактор считают важным те, кто идет в аптеку не за покупкой, а за консультацией. Люди отмечают доброжелательность и внимание со стороны фармацевтов. Все чаще людей интересуют отечественные, как правило, более дешевые аналоги импортных препаратов.

Из дополнительных услуг наиболее востребованной остается возможность бесплатного измерения артериального давления («Диасфарм», «ПремьерФарм», «Ригла» на Земляном Валу, д. 52). Аптеки «Союзтехкоммерц», «Оптима» и «Фармамед» на Таганской имеют отдел оптики. В аптеке «Еврофармекс»

возможен заказ редких препаратов, в некоторых – проводятся консультации специалиста по косметике.

Почти во всех аптеках в том или ином виде присутствует реклама. Отрадно, что делается это ненавязчиво, рекламные листовки не разбросаны как попало, а аккуратно выложены на специальных столиках или прилавках.

Незаменимым атрибутом любой аптеки стали визитки, а их отсутствие уже считается дурным тоном.

ИНТЕРЬЕР

Важен для 31 человека.

Центр – это визитная карточка любого города. Именно поэтому внешнему и внутреннему убранству всех торговых учреждений власти города и хозяева предприятий уделяют особо пристальное внимание. Район Таганский стал первым за последнее время, где не попало ни одной аптеки из прошлой, хотя и героической эпохи. Все аптечные предприятия имеют отремонтированные, чистые, светлые, уютные помещения с современно оформленным интерьером в нежных тонах, не раздражающих зрение. Наиболее модные оттенки цвета – светло-зеленый, салатовый, розовый. Правильно оформленные витрины радуют глаз. На пользу пошло изменение дизайна аптек сети «А5» от красного к нежно-зеленым цветам, а также государственных аптек «Столичные аптеки» – в них начали отказываться от советского наследия в пользу современных решений в интерьере.

Очень порадовал интерьер «Дежурной аптеки» на Воронцовской ул., где в витрину удачно вписан шикарный аквариум, а также аптека сети «Столички» на Таганской ул., оформленная с использованием ретроэлементов из истории московского метро и старой Москвы.

ГРАФИК РАБОТЫ

Важен для 14 человек.

На исследуемой нами территории Таганского р-на работают 5 дежурных аптек, и, что немаловажно, они равномерно

рассредоточены по району – это «Дежурные аптеки» (название говорит само за себя) на Таганской и Воронцовской ул., аптека АС «А5» №503 в Николоямском пер., аптека №1102 АС «Горздрав» ООО «Юника» по ул. Б. Каменщики, д. 1 и аптека ООО «ИФК Аптеки» по адресу: ул. Таганская, д. 31/22, стр. 1.

Респонденты этот факт особо отмечали, потому что удобно не только для местных жителей, но и для тех, кто привык допоздна задерживаться на работе. Остальные аптеки стараются не отставать, работая без выходных, с раннего утра и до самого позднего вечера.

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор	Кол-во набранных голосов
1.	Месторасположение	50
2.	Ассортимент	45
3.	Цена	42
4.	Интерьер	31
5.	Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	29
6.	Скидки	19
7.	График работы	14

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ

аптечных предприятий

Аптека ООО «Фарма-Сити» **3**

Небольшая аптека расположена в полуподвальном помещении 4-этажного жилого дома 1917 г. постройки! Основу покупателей составляют работники близлежащих офисов и случайные прохожие, отпуск производится через одно окно первого стола.

Аптека ООО «Клевер» **3**

Аптека с таким полевым названием оборудована в форме торгового павильона как раз справа от входа в «Гастроном» знаменитой «сталинки» – высотки на Котельнической наб. Витрины прозрачные, поэтому хорошо просматриваются не только препараты, выложенные непосредственно на витрине, но и то, что лежит за спиной фармацевта. Цены на весь ассортимент чуть выше среднего. Среди

покупателей почти все – жильцы этого огромного дома, близлежащих домов и сотрудники офисов.

Аптека ООО «СЭССА Фарм» **3**

Аптека – это павильон с одним окошком посередине, установленный в торговом зале универсама с трогательным названием «Любимый супермаркет», контингент тот же, что и в вышеперечисленных аптеках. Скидки владельцам «Социальной карты москвича» не предоставляются. Ассортимент и цена на позиции, его составляющие, средние по району.

Аптека ООО «Союзтехкоммерц» **3**

Эта небольшая аптека расположилась в высотном доме на пересечении с ул. Гвоздева, отдельный вход имеет со стороны ул. Б. Каменщики. Справа от входа – дверь в магазин «Оптика». Отпуск производится через два

окна. Для держателей СКМ – скидка до 5% в зависимости от покупаемого ЛП.

Аптека №266 АС «А5»

ОАО «ТС «Аптечка»

3

Небольшая аптека расположена на цокольном этаже рядом с универсамом «Перекресток» в ТЦ «Кристалл». Вдоль стен расположены открытые стеллажи с безрецептурными препаратами, витаминами, мазями и т.п. Рецептурные препараты можно приобрести у фармацевта. Скидка по СКМ – 2%.

Аптека №1001 АС «Ригла»

5

Аптека работает в помещении на первом этаже жилого дома, расположенного у подземного перехода и троллейбусной остановки. Форма торговли совмещенная, в торговом зале есть как закрытые, так и открытые полки и стеллажи. Отпуск – на одной кассе за открытым прилавком.

Аптека №1844 ООО «Аптека А5»

5

Аптека начала работу на цокольном этаже только что открытого торгового центра с универсамом «Перекресток», отличный вариант для тех, кто хочет совместить поход за продуктами и за лекарствами.

Аптека №503 АС «А5»

ОАО «ТС «Аптечка»

5

Аптека в здании универсама «Перекресток» по адресу Никольямской пер., д. 2 работает круглосуточно. В центре зала – стеллаж с гигиеной и косметикой. Помимо всего прочего здесь можно приобрести комплект для диетического питания по методу Малышевой. Скидка по СКМ – до 5%.

Аптека №1102 АС «Горздрав»

ООО «Юника»

5

Аптека занимает полуподвальное помещение с отдельным входом неподалеку от ортопедического салона «Ортека». Отпуск производится через два окна, причем круглосуточно. Скидок нет. В ассортименте, помимо лекарств, много товаров для новорожденных и медицинской техники.

Аптека ООО «Еврофармекс»

6

Небольшая аптека, позиционирующая себя как «аптека низких цен», расположилась в старинном особняке с отдельным входом, рядом – бизнес-центр «Мосэнка». Отпуск производится через одно окно. Здесь можно купить и заказать редкие медикаменты, аптечную косметику, сделать предварительный заказ лекарства. Скидок нет, это легко объяснимо доступными ценами на ЛП.

Аптека АС «Дежурные аптеки»

ООО «Фармамед»

7

В этой аптеке, как нетрудно догадаться, режим работы круглосуточный. Отпуск – через одно окно. Интерьер с изюминкой – красивый аквариум в торговом зале, удачно вписанный в витрину. Есть столик с рекламной. Все чисто и аккуратно. В ассортименте лекарства, косметика, медицинская техника, ортопедия. На все это можно сделать предварительный заказ. Скидок по СКМ нет.

АП №1212 ООО «Ригла»

7

Этот небольшой по своим размерам аптечный пункт предлагает ЛП со скидкой для владельцев СКМ. Форма торговли традиционная для сети – открытая, работает одна касса, с бонусной программой «Спасибо от Сбербанка» и различных акциях можно ознакомиться на сайте сети.

Аптека №561 «36,6»

ООО «Аптеки А.в.е.»

8

Форма торговли, как и в большинстве предприятий сети, – гибридная, есть как открытые, так и закрытые стеллажи и полки, покупателей обслуживают три кассы за открытым прилавком, по выбору из богатого ассортимента в зале проконсультирует сотрудник аптеки.

АП №640 АС «Горздрав»

ООО «Аптека А.в.е.»

8

Аптечный пункт занимает небольшое помещение в ТЦ «Европа», работает в одно окно с закрытой выкладкой товара. Скидок не предоставляет, потому что позиционирует себя как «аптека низких цен», хотя низкие они

только на отдельные ЛП, а так – средние по району.

Аптека №1891 ООО «Аптека А5» 8

Вход в аптеку находится с внешнего торца здания торгового дома «Звездочка», помещение под торговый зал небольшое, по центру которого установлен открытый торговый стеллаж. Покупателей обслуживает один фармацевт. В аптеке работает охранник. Скидка по СКМ – 2–3%.

АП «Соби Фарм на Марксистской» 8

Аптечный пункт имеет небольшой торговый зал на первом этаже ТЦ «Планета». Отпуск производится через одно окно. Цены ниже среднего уровня по району, что привлекает сюда многочисленных посетителей. В ассортименте на видном месте трости.

Аптека ООО «Фармасиэль» 9

Аптека функционирует на территории спортивного диспансера. Помещение хоть и тесноватое, не является помехой для отпуска (одно окно) большого перечня в ассортименте препаратов для лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата, а также ортопедических товаров.

Аптека «Витафарм» ООО «Фармпрепараты Щ» 9

Сразу скажем, что пожилым посетителям эта аптека не нравится, поскольку вниз ведет довольно крутая лестница, а занимает она полуподвальное помещение с отдельным входом у выхода из ст. м. «Таганская-радиальная», как раз со стороны РФС. Да и цены здесь для пенсионеров покажутся высокими.

Форма торговли закрытая, но обслуживают покупателей через открытый прилавок. Внутри установлен платежный терминал, обогреватель.

АП №1171 АС «Ригла» ООО «Аптечная сеть 03» 9

Небольшая аптека занимает помещение бывшего фирменного магазина «Спартак» на первом этаже дома недалеко от

Краснохолмского моста. Форма торговли закрытая, работают два фармацевта. Посетителей здесь не очень много ввиду малой проходимости места. Чаще сюда попадают местные жители и посетители расположенной в том же здании клиники «Медхелп».

Аптека ООО «ПремьерФарм» 9

Аптека занимает небольшое помещение с отдельным входом в пристройке к старинному дому рядом с кафе «Баклажан». Помещение торгового зала небольшое, но, тем не менее, помимо основного ассортимента, поместился и холодильник, и оборудованный уголок, где можно отдохнуть и измерить давление.

Аптека «Столички» ООО «Нео-фарм» 10

Аптека начала свою работу недавно на втором этаже пристройки к жилому дому, напротив касс универсама «Монетка», еще сохранив праздничное убранство в виде гирлянд из воздушных шариков. Помещение достаточно компактное, открытых стеллажей и полок в торговом зале нет, покупателей обслуживают через два закрытых окна.

Аптека №1/11 ГУП «Столичные аптеки» 10

Располагается в пристройке к жилому дому, вход со двора. В аптеке посетителей всегда немного, поэтому постоянно работает одно окно из двух. Скидки предъявителям социальных карт – 7,5%. В аптеке постоянно действует акция «Товар месяца».

Аптека ООО «Фармамед» сети «Дежурная аптека» 10

Круглосуточно работающая аптека расположилась по соседству с магазином «Мясо-едов». При входе установлен платежный терминал. Внутри оборудован отдел оптики. С посетителями, как правило, работают два фармацевта через два окна. Скидок по СКМ нет.

Аптека ООО «Оптим» АСНА 11

Вход со стороны Марксистской ул., рядом с салоном МТС и выходом со ст. м. «Марксист-

ская». Форма торговли закрытая, обслуживание покупателей осуществляется через два окна. В торговом зале установлены два стеллажа, огорожен отдел оптики, где работает консультант. Скидки по СКМ (5%) и картам АСНА.

Аптека ООО «Фарма-Сити» 11

Аптеку в первую очередь выбирают сотрудники офисов, которых здесь много. Вход со стороны Марксистской ул., работает одно окно, в витринах ЛП не так много, но, со слов респондентов, все необходимое есть в наличии. При покупке на сумму от 1 тыс. руб. – в подарок дисконтная карта, скидка по которой достигает 5%, а по выходным – 10%. Скидка по СКМ – 3%.

Аптека ООО «ИФК Аптеки» 11

Большая аптека работает круглосуточно, с отдельным входом, напротив Покровского женского монастыря. Форма торговли закрытая, покупателей обслуживают через две кассы. В торговом зале установлен платежный терминал, работает консультант по лечебной косметике. Дополнительных скидок по СКМ не предоставляется.

Аптека №963 АС «Норма» ОАО «ТС «Аптечка» 11

Большая аптека эконом-класса. Форма торговли закрытая, обслуживание ведется через три окна. Скидок по СКМ или другим картам не предоставляется. Ассортимент очень разнообразный и цены вполне доступные.

Аптека «Столички» ООО «Нео-фарм» 11

Большая аптека с оригинальным интерьером – внутреннее убранство стилизовано под Москву 50–60-х гг.; внутренний дизайн разработан в стиле вагона метро, на стенах висят фотографии старой Москвы. Отпуск производится через четыре окна, в центре торгового зала установлено шесть открытых стеллажей. В продаже имеются также трости

и товары по уходу за лежачими больными. Скидок нет.

Аптека ООО «Самсон-Фарма» 11

Вход в аптеку со стороны парка на Таганской ул., а располагается в помещении ТЦ. Без подсказки в первый раз найти аптеку может быть будет трудно, и указателей тоже нет. Отпуск производится через три окна, предусмотрена специальная касса для интернет-бронирования. Ассортимент и цены – одни из лучших в столице. Предоставляются скидки по СКМ и дисконтной карте сети.

Аптека ООО «Диафарм» 11

Аптека работает у выхода из ст. м. «Таганская-кольцевая», а точнее на 2-м этаже ТЦ «Малая Родина». Сама аптека небольшая, форма торговли закрытая, многочисленных посетителей обслуживают четыре окна. Очень хороший ассортимент и низкие цены способствуют хорошей проходимости, но очередей почти никогда не бывает. Скидок по СКМ нет. Желающие могут бесплатно измерить давление.

Аптека №1193 АС «Ригла» ООО «Аптечная сеть 03» 11

Аптека устроена как фармсупермаркет: открытая форма торговли, легкая музыка, вежливые фармацевты, два банкомата и информационный терминал при входе, и за всем бдительно следит охранник. И все это на первом этаже углового «сталинского» жилого дома на углу Садового кольца и ул. Воронцово Поле, вход рядом с троллейбусной остановкой и подземным переходом от Курского вокзала. Покупателей обслуживают на экспресс-кассах и на кассе в зале рецептурного отпуска. По ассортименту эта аптека, пожалуй, лучшая в районе. Однако за это придется заплатить – уровень цен существенно выше среднего по району. В качестве социальной компенсации – возможность бесплатно измерить давление.

Аптека ООО «Самсон-Фарма» 11

Торговый зал аптеки, что функционирует на первом этаже поликлиники РАМН, не очень большой, форма торговли закрытая. Для удобства посетителей установлен информационный терминал, через который можно узнать о наличии ЛС и цене

на интересующий препарат. Покупателей обслуживают четыре окна, специальная касса предназначена для интернет-заказчиков. Предусмотрены скидки для владельцев СКМ и дисконтных карт сети.

Елена САВЧЕНКО



В АПТЕКЕ ДОЛЖЕН БЫТЬ ОТПУСК ПРЕПАРАТОВ, А НЕ ТОРГОВЛЯ

Аптечный пункт «Доктор Вера» открыл свои двери для посетителей ТЦ «Нижегородский пассаж» в 2005 г. Все это время его бессменным директором является, как нетрудно догадаться, доктор, кандидат медицинских наук Вера Ивановна Галикян – прекрасный специалист, освоившая еще одно поле деятельности под названием «Фармация».

Вера Ивановна, расскажите, пожалуйста, как Вы, будучи врачом, пришли в фармацию.

Да, я и наукой занималась, и практикующим врачом была, но в какой-то момент решила посвятить себя фармации. Сначала было очень сложно, т.к. я была далека от данного направления, приходилось учиться с нуля, но постепенно освоила эту профессию. Плюс был в том, что я хорошо знала препараты, а вот все остальное под названием «Аптечное дело» мне пришлось изучать, и было это, скажу я вам, очень непросто, но интересно.

Получение прибыли никогда для меня не стояло на первом месте. Аптека – это место, откуда посетитель должен уходить с уверенностью в том, что ему помогли, да, это бизнес, но бизнес с человеческим лицом. Мы всегда честно отвечаем на вопросы посетителей. Думаю, поэтому люди доверяют нам и приходят в аптеку иногда и просто за консультацией. Все аптеки сейчас очень отличаются друг от друга, каждая выстраивает свою концепцию и, соответственно, имеет свою изюминку.

А в чем изюминка вашей аптеки?

Часто мы слышим от посетителей о том, что в аптеке присутствует особая аура, у них возникает желание прийти к нам снова и снова, а значит, есть доверие к нам и мы можем считать это изюминкой аптеки. Мы,

фармацевты, не продаем препараты, а отпускаем их. Для меня это принципиальный вопрос. Отпуск должен совершаться фармацевтом грамотно, с предложением препаратов разной ценовой категории, – от самых дешевых до самых дорогих, а уже человек сам делает выбор.

В аптечном деле очень много нюансов, поэтому грамотная работа за первым столом имеет огромное значение. И наши старания не остаются незамеченными, я часто слышу благодарные отзывы в адрес своих сотрудников.

Расскажите о коллективе Вашей аптеки.

На сегодняшний день у нас работают два первостольника. При подборе кадров я отдаю предпочтение молодым специалистам – они быстро учатся и перестраиваются, прислушиваясь к советам более опытных коллег, впитывая знания «как губка». И главное, у них есть желание развиваться в выбранной профессии.

Каждая аптека имеет свою особенность. У специалистов постарше свой опыт и стиль работы, свои предпочтения, и не всегда они подходят нашей аптеке – это мое личное мнение. Очень сложно переучить человека с опытом работы, заставить его делать иначе. Поэтому я не боюсь брать на работу молодых фармацевтов, с которыми прекрасно нахожу общий язык.



Кто ваши постоянные посетители?

Большая часть постоянных посетителей – это жители микрорайона. Правда, есть и те, кто приезжает к нам издалека. Были случаи, что люди переезжали в другой район, но все равно возвращались к нам. Это мы опять возвращаемся к вопросу доверия к конкретной аптеке и аптекарю.

Когда мы только открылись, было очень тяжело, ведь аптека удалена от метро. Но мы честно работали, постепенно завоевывая доверие наших постоянных клиентов. Когда аптека только открылась, к нам приходили молодые мамочки, а сейчас их деткам исполнилось 11 лет, и они выросли на наших глазах!

Не секрет, что многие пытаются открыть аптеку рядом с метро – там большая проходимость и, соответственно, выручка, но мы привыкли к своему месту и стараемся организовать работу и быть полезными именно здесь. У нас домашняя аптека, мне изначально хотелось, чтобы все сложилось именно так. И очень приятно осознавать, что наш труд оценен по достоинству.

Да, да, я пообщалась с посетителями, многие отмечают прекрасный ассортимент аптечного пункта «Доктор Вера»!

У нас на самом деле очень хороший ассортимент. Часто к нам приходят люди с целым списком назначений, и практически всегда все препараты есть в наличии. Я провожу

постоянно анализ покупательских предпочтений. Большим спросом пользуются у населения противопростудные и гинекологические препараты, средства для лечения ЖКТ, лечебная косметика и т.д.; конечно, на формирование ассортимента влияют спрос и сезонность, от аптеки требуется только гибкость в принятии решений. Сейчас много говорится о вымывании из аптечной сети дешевых препаратов, в связи с этим я хочу особо отметить, что в нашей аптеке большой выбор препаратов отечественных производителей. И население часто спрашивает, например, тот же аспирин, парацетамол, цитрамон, бинты, мази и т.п.

Как Вы относитесь к тому, что люди стали заниматься самолечением?

К сожалению, это так. Но мои фармацевты знают, что препараты, применяемые при лечении эндокринологических, сердечно-сосудистых заболеваний и т.д., нельзя отпускать без назначения врача. Часто к нам приходят с такими просьбами: «У меня повысился сахар, что вы можете посоветовать?» И мы советуем... обязательно отправляться к эндокринологу. И только после этого мы будем ждать человека в нашей аптеке. Наша главная задача не навредить!



В вашем районе очень много аптек. Ощущаете ли Вы конкуренцию?

Не секрет, что конкуренция на фармацевтическом рынке сейчас очень большая. Но я всегда говорю своим первостольникам:

«Не забывайте, что к нам приходят пациенты или их родственники, и к ним должно быть соответствующее отношение». Искреннее отношение к посетителям, грамотный отпуск и адекватные цены могут быть слагаемыми успеха.

Есть ли у Вас планы по развитию аптеки, введение каких-то дополнительных услуг?

Мы постоянно развиваемся, продолжаем вводить в свой ассортимент новые позиции, в планах – расширение штата сотрудников. А самое главное, мне хотелось бы сохранить в аптеке теплую атмосферу, которая складывалась годами.

Вера Ивановна, учитывая Ваш богатый опыт работы в медицине и фармации, какие напутствия Вы могли бы дать молодым специалистам?

Молодые специалисты должны помнить – сколько бы они ни отработали в нашей профессии, учиться нужно будет постоянно.



Мы каждый день узнаем что-то новое, и это стремление к знаниям невероятно важно! Нужно очень любить свою профессию, работать над собой, и это не пустые слова. Если любой специалист будет любить свою работу и постоянно совершенствоваться, ему не будет цены! Я считаю неприемлемым, когда фармацевт работает только ради выручки. В нашей профессии очень важно искреннее желание помочь.

Елена ПИГАРЕВА ■



УСЛУГИ АПТЕК: НОВЫЕ ПРОДУКТЫ И АКЦИИ

Возможности современных аптек достаточно широки. Очень важно не только грамотно организовать процесс продажи, но и вносить в традиционный формат дополнительные услуги, интересные и необходимые покупателю, тем самым создавая постоянную клиентуру, поскольку этот контингент покупателей обычно не только приобретает товары в конкретной аптеке, но и рекомендует обращаться туда своим знакомым, родственникам, сослуживцам.

ПОТРЕБИТЕЛЬСКИЕ УСЛУГИ

В этой группе сконцентрированы услуги, направленные на качественное обслуживание населения и улучшающие сбыт. Они способствуют формированию собственной клиентуры.

Несмотря на то, что большинство услуг уже стали традиционными для российских аптек, в настоящее время появилось много нового в организации сервисных услуг.

- Прием заказов по телефону. В этом случае заказ может быть получен от лечащего врача и от самого пациента.
- В аптеках, имеющих интернет-площадку, возможен прием заказов на сайте.
- Бесплатная доставка на дом организована для льготных категорий граждан. В настоящее время на государственном уровне рассматривается вопрос о включении в перечень услуг

аптечного предприятия, имеющего лицензию на фармдеятельность, доставки товаров аптечного ассортимента и другим категориям граждан.

- Предварительные заказы (резервирование лекарственных средств) возможны в момент обращения на медицинские препараты или товары, которые отсутствуют. Кроме того, под заказ осуществляется бронирование дорогостоящих лекарств. Сроки исполнения составляют минимальное количество дней. Больного оповещают о поступлении лекарственного препарата в любой удобной для него форме: по телефону, e-mail или Интернету.
- Функция проката в аптеке – возможность взять предметы санитарии, ухода за больными (трости, костыли и др.), некоторые медицинские приборы.

- Современные аптеки идут навстречу своим клиентам и пересматривают часы работы за счет увеличения рабочего дня, практически нигде не встретит перерывов и выходных дней, стало намного больше аптек с круглосуточным режимом работы и с открытым торговым залом.
- Суперфарма, или самообслуживание, – по сути, аптечный магазин по типу супермаркета со свободным доступом к товарам (фармамаркет). В некоторых аптеках переведены в режим самообслуживания все отделы (кроме рецептурного) или же только отдел по отпуску парафармацевтической продукции (кроме рецептурных и безрецептурных ЛС).
- Детские комнаты стали появляться в аптеках, работающих по типу суперфармы. Это очень удобно для посетителей с детьми, которых можно оставить под присмотром специалиста.



КАК ВЫЗВАТЬ ИНТЕРЕС ПОКУПАТЕЛЯ

Услуги, стимулирующие сбыт, складываются из организации торгового зала, непосредственно процесса продажи и ценообразования.

Для привлечения потребительского внимания в торговом зале аптек устанавливают телевизоры, видеомэгагнитофоны, с помощью которых демонстрируются видеоматериалы санитарно-просветительного плана.

На практике замечено, что желание купить тот или иной товар зависит от оформления

интерьера, поэтому аптеки стараются привлечь дизайнеров.

Покупатель должен чувствовать себя уютно. Этому способствует грамотное использование торговой площади, формы витрин, освещение, цвет стен, наличие кондиционеров, растений, аквариумов и пр.

Очень важно организовать процесс продажи и создать постоянную клиентуру. В качестве поощрения (зависит от суммы покупок, совершаемых за месяц, год) клиентам выдают купоны, карты постоянных покупателей. На основе анкетирования аптеки создают компьютерные клиентские базы для регистрации постоянных покупателей. При разовых покупках на крупную сумму выдаются годовые дисконтные карты, предоставляющие скидку. Наличие клиентской базы позволяет поздравлять потребителей с праздниками, приглашать на различные оздоровительные мероприятия, принимать участие в лотереях, конкурсах, играх и т.п.

Презентации играют немалую роль в процессе продажи, что повышает сбыт лекарственных средств, отпускаемых без рецепта, БАД, предметов ухода за больными, медицинских приборов и аппаратов, различной косметики, детского питания и т.п. Как показывает статистика, презентационные мероприятия с участием фирм-производителей (в т.ч. на выставках и ярмарках) вызывают заинтересованность покупателей и увеличивают продажи.

Пакетные продажи (наборы) укомплектованы основной позицией и какими-то сопутствующими товарами для лечения и профилактики. Такие комплекты могут формироваться для больных сахарным диабетом, гипертонической болезнью и др. и продаваться со скидкой.

Пробные образцы, как правило, раздаются бесплатно с целью тестирования рынка и рекламы новых товаров.

Скидки – довольно частое явление, которое позволяет приобрести товары аптечного ассортимента по сниженным ценам в какие-то объявленные сроки (праздники, выходные дни). Практикуются скидки

участникам и инвалидам Великой Отечественной войны, боевых действий, ветеранам труда, пенсионерам, инвалидам, многодетным матерям и т.д.

Скидки, акции, бонусы распространяются на товары, имеющие небольшой остаточный срок годности, а также для продвижения новых или давно имеющих на рынке товаров с целью повышения спроса.

ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ ТОВАРЫ

Эта категория занимает особое место в аптечном сегменте и продолжает развиваться. Выбор ортопедических изделий представлен компрессионным трикотажем, ортопедической обувью и стельками, бандажами, ортезами, корсетами и корректорами осанки, согревающими поясами, костылями, тростями, шинами и др.

Предназначение ортопедических изделий направлено на облегчение состояний при заболеваниях опорно-двигательного аппарата, для реабилитации в послеоперационный период. Тем, кто имеет заболевания опорно-двигательного аппарата, очень важно, чтобы была возможность приобрести ортопедическую продукцию рядом с домом. Поэтому такая услуга, как доставка, весьма желательна.

- Большим спросом пользуется ортопедическая обувь. Она позволяет справиться с такими проблемами стопы, как плоскостопие и искривление суставов, усталость в ногах, мозоли и натоптыши. Показана при диабетической невро- и ангиопатии, заболеваниях периферических сосудов, избыточной массе тела, во время беременности, при остеохондрозе, остеоартрозе. Создает ощущение комфорта, поскольку нога находится в правильном, естественном положении.

- Ортопедические стельки пригодны для применения в обычной обуви на каждый день, а также в обуви модельного и спортивного типа. Благодаря этим изделиям любая обувь становится удобной и комфортной. В чем отличие ортопедических стелек от обычных? Они

оказывают щадящую поддержку продольных сводов стопы, обладают высокими амортизационными свойствами и «запоминают» форму стопы благодаря особым свойствам материала, из которого изготовлены.

- Среди ортопедической продукции пользуются спросом дородовые и послеродовые бандажи, белье, бюстгалтеры, колготки.
- Ортопедические матрасы, подушки, одеяла гарантируют здоровый сон, а значит, хорошее самочувствие, настроение и высокую работоспособность.

Подбор ортопедического изделия следует производить индивидуально. При покупке консультанты помогут подобрать нужную модель (если это обувь, то по сезону/размеру), расскажут об особенностях того или иного производителя. Для получения консультации можно позвонить по телефону или приехать в аптеку, где организован ортопедический отдел.

МЕДИЦИНСКИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ

Многие аптечные предприятия оказывают определенные медицинские услуги, имея лицензию на медицинскую деятельность и штатных врачей-специалистов.

В рамках этой программы в некоторых аптеках организован специальный кабинет или консультационный центр, где посетитель получает рекомендации терапевта, кардиолога, хирурга, невропатолога, сексопатолога, педиатра, гомеопата, фитотерапевта, диетолога, косметолога, гинеколога и врачей других специальностей. Хорошо организована контактная коррекция зрения, оптометрия. Можно встретить совместные проекты на базе аптек и ЛПУ – центры по лечению различных заболеваний, где ведет прием узкопрофильный специалист и продаются соответствующие лекарственные препараты.

Записаться к врачу можно по справочному телефону аптеки.

Совместно с ЛПУ регулярно проводятся «Дни специалистов», например, День

аллерголога, День кардиолога и т.п. К участию в таких мероприятиях целесообразно привлекать представителей фирм-производителей и организовывать презентации соответствующих товаров. Посетители аптек заинтересованы в том, чтобы получить информацию по широкому кругу вопросов, бесплатную консультацию, послушать лекции, беседы, узнать об особенностях лекарственных средств различных фармгрупп, изделий медицинского назначения или парфармацевтической продукции.

ЭКСПРЕСС-УСЛУГИ

По данным социологических исследований, население хотело бы воспользоваться следующими медицинскими услугами в аптеках:

- консультациями врачей-специалистов: гинеколога, кардиолога, терапевта, диетолога, косметолога, психотерапевта, провести антропометрические измерения (рост, вес), узнать объем легких, силу мышц и костей и пр., а также:
- измерить артериальное давление;
- провести экспресс-тестирование на беременность;
- проверить уровень глюкозы и холестерина в крови;
- сдать анализы на гонорею и хламидии;
- получить доврачебную помощь: перевязка, внутримышечные инъекции;
- получить услуги массажиста.

Благодаря появлению разнообразных химических реактивов в виде тест-полосок стало возможным предоставить услуги по экспресс-диагностике беременности, ЗППП, по содержанию наркотиков в организме.

Наличие в ассортименте аптек приборов для домашнего использования по определению уровня глюкозы и холестерина в крови позволяет предоставлять такие услуги больным, не имеющим материальных возможностей для приобретения этих аппаратов.

Некоторые аптечные учреждения идут на встречу своим клиентам, предлагая измерение антропометрических данных, жизненной емкости легких, силы кисти, плечевого пояса, артериального давления (иногда бесплатно).

Востребована услуга по диагностике заболеваний электроakupунктурным методом (Фолля), который объединяет основы традиционного китайского иглоукалывания и возможности современной электроники, что позволяет диагностировать состояния органов и тканей по энергетическому балансу.

Доврачебная помощь относится к традиционным услугам, поскольку аптека является учреждением здравоохранения и обязана оказывать первую помощь. В каждой аптеке должна быть аптечка первой помощи с необходимыми лекарственными средствами и перевязочными материалами. Кроме того, существуют аптечные учреждения, где сделают не только перевязку, но и внутримышечную инъекцию, проведут ингаляцию.

В последние годы пользуется популярностью прокалывание ушей – процедура, выполняемая специально обученным медицинским работником.

Организация массажного кабинета, конечно, пока еще большая редкость, но при наличии необходимой площади возможна и эта услуга.

АПТЕЧНАЯ ПРОПАГАНДА

За последние несколько лет заметно вырос авторитет аптечных работников, информирующих пациентов о рациональном применении лекарственных средств и здоровом образе жизни.

Известная программа ВОЗ «Фокус на пациента» рассматривает участие аптек в проектах по пропаганде здоровья и профилактике болезней с целью формирования здорового образа жизни среди населения.

К основным оздоровительным и обучающим услугам относятся: санитарно-

просветительная работа, организация школ здоровья, библиотечные услуги, подбор диеты и др.

- Санитарно-просветительная работа с населением считается традиционной и включает в себя лекции, беседы, санитарные бюллетени, стенды, стенные газеты и другие формы санитарно-просветительной деятельности.

- В аптеках действуют обучающие и просветительные услуги, целью которых является вовлечение потребителей в программы по пропаганде здоровья и профилактике болезней, по отдельным приоритетным направлениям с целью формирования здорового образа жизни. Задача проектов – ознакомить население с информацией в доступной форме, дав представление о лекарственной терапии и профилактике при различных заболеваниях, преимущественно хронических (сахарный диабет, псориаз, гипертоническая болезнь, аллергия и др.).

- Успешно развиваются программы по планированию семьи (современная контрацепция), для молодых мам или беременных женщин, для женщин в климактерическом периоде и др.

- Мероприятия школы здоровья включают лекции, занятия лечебной физкультурой, обучающие программы, презентации товаров для оздоровления.

- К библиотечным услугам можно отнести продажу санитарно-просветительной литературы, а также создание библиотечного фонда с основным упором на медицинскую литературу, издания по фитотерапии, физиотерапии, ароматерапии, грязелечению, лечебной физкультуре и др. В рамках этого осуществляется продажа или прокат видеопродукции по различным направлениям медицины.

- Тема правильного питания весьма актуальна, поэтому важны не только рекомендации диетологов по лечению и подбору соответствующей диеты, но и консультации по здоровому рациону. Для освещения этого вопроса помогают аптечные товары, в частности соответствующая литература, диетическое питание, диетические калькуляторы и др.

- Дни и недели здоровья представляют собой различные формы оздоровительных услуг, организуемых аптекой, часто вкупе с близлежащими ЛПУ. Подобные мероприятия проводятся в комплексе с различными видами фармацевтических, медицинских, оздоровительных и потребительских услуг. Их виды подбираются с учетом возможностей аптеки, спонсорской поддержки, творческой инициативы работников.

Ольга ЛУПАНИНА ■



ТОЛЬКО ЛИ ЛЕКАРСТВА ПРОДАЮТ АПТЕКИ?

В других странах ограничены ли их функции лишь отпуском лекарств? Как расширяются функции и полномочия аптечных работников и что нужно населению и отрасли? О результатах международного исследования по этим вопросам рассказала **Роза Ягудина, руководитель направления Союза «Национальная фармацевтическая палата» по общественно-профессиональной аккредитации образовательных мероприятий, председатель правления Московского фармацевтического общества (МФО).**

В исследование была включена 71 страна. На вопрос, кто может владеть аптекой, в Австрии, странах Персидского залива, а также в ряде европейских стран ответили, что только провизоры могут быть собственниками аптечных организаций.

15,5 тыс. человек – средняя нагрузка на одну аптеку в странах, участвовавших в опросе. В России эта цифра примерно 1500 человек, такие же показатели в Марокко, Польше, Франции, Парагвае.

Р.И. Ягудина привела данные о том, что же требуется в различных странах для открытия аптеки, помимо лицензирования (в 83% опрошенных стран есть механизм лицензирования).

На географический критерий ориентируются в Индонезии, Китае, Македонии,

Австрии, где расстояние между аптеками должно быть 500 метров. В Бельгии и Венгрии расстояние зависит от типа населенного пункта. Для городов с населением больше 50 тыс. человек между аптеками должно быть 300 метров, менее 50 тыс. – 250 метров. В Португалии регулируется расстояние в зависимости от близости лечебного учреждения: 150 или 350 метров. В Камеруне все решают местные органы власти.

Демографический критерий преобладает, например, в Румынии, где в сельской местности вообще нет ограничений по нагрузке на одну аптеку. В Аргентине и Австрии – 5,5 тыс. и 3 тыс. человек соответственно приходятся на одну аптеку. В Бельгии и Венгрии, если город большой, то и населения больше на аптеку, если маленький – то меньше. Во Франции

особый подход к этому вопросу: для первой аптеки в населенном пункте 3,5 тыс. человек, для каждой последующей больше, чтобы не мешали друг другу работать.

НЕ СЛЫШАТ ДРУГ ДРУГА

«Мы привыкли, что доход в аптеке всегда формируется наценкой, – отметила Р.И. Ягудина, – но есть и другие виды доходов». Это – надбавка на товарный рецепт, за организационные показатели, за организацию аптеки на селе, оказание дополнительных услуг и выплаты за дежурство.

Еще одно исследование, на этот раз проводившееся в России при участии МФО, показало тонкости взаимоотношений между врачами, провизорами и потребителями. 94% аптечных работников считают, что для покупателя важны рекомендации провизора, а 70% считают, что потребитель будет активно искать рекомендации провизора непосредственно перед покупкой. На вопрос, насколько важна информация о лекарстве, которую дает врач, пациенты ответили (оценка по 10-балльной шкале), «важна от врача» – 6 баллов, «от провизора» – 5 баллов. Должен ли провизор консультировать пациента? 35% врачей ответили: «Должен», 70% провизоров просто убеждены в этом, 60% пациентов также считают, что провизоры должны консультировать пациентов.

Что касается сравнения мнения врачей и пациентов о продолжительности информирования о лекарственном препарате, то выяснилось, что врачи и пациенты совершенно по-разному оценивают этот момент, оказалось, обе стороны не слышат друг друга. Так, каждый пятый пациент сказал, что врач тратит меньше минуты на объяснения, а 70% врачей уверены, что уделяют этому от 3 до 5 минут (при этом никто не сказал, что меньше минуты у них уходит на разъяснения). Р.И. Ягудина заметила, что чем моложе врач, тем дольше он объясняет пациенту принцип действия лекарства. У провизоров наоборот – больше объясняют пациентам сотрудники аптеки с большим стажем работы.



БОЛЬШЕ, ЧЕМ АПТЕКА

Р.И. Ягудина с сожалением отметила, что у нас считается нормой, если провизор только озвучивает цену лекарственного препарата, а между тем за рубежом каждая вторая аптека оказывает услуги по консультированию; аптечные организации осуществляют надзор за лекарственной терапией, готовят индивидуальные схемы лечения, выписывают рецепты, занимаются введением вакцин, программами по распространению средств экстренной контрацепции, по борьбе с курением, туберкулезом. Кроме этого, они занимаются сбором лекарственных средств для утилизации, использованных шприцов и оказывают первую помощь. Стоимость консультационной услуги по рецептурным препаратам в Германии составляет 8,35 евро, а по безрецептурным определяется провизором самостоятельно.

В Португалии с октября по март 2009 г. 160 человек вакцинировали в аптеках по назначению врача, а всего в стране такую услугу предоставляют 48% аптек. Провизор проходит специальное обучение, услуга стоит около 2 евро. По словам Розы Исмаиловны, не известно ни об одном случае анафилаксии.

Предоставление фармацевтических услуг оказывает влияние на экономику стран. Так, в Ирландии затраты системы здравоохранения снижаются на 219 млн евро в год за счет того, что аптеки оказывают услуги на 460 млн евро.

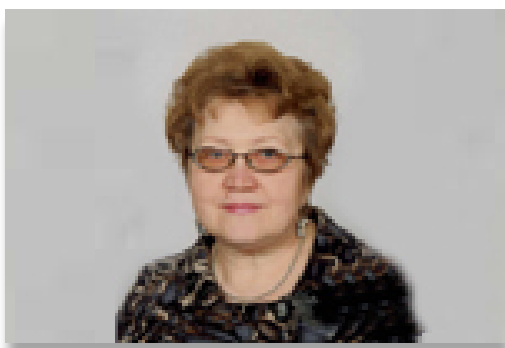
В Финляндии внедрение фармуслуг в аптеке снижает количество посещений врача общей практики на 6 млн случаев в год и на 700 тыс. случаев – врача по срочным urgentным состояниям, что дает экономию государственных затрат в 370 млн евро в год.

Международная федерация фармацевтов (FIP) на протяжении последних 20 лет разработала множество руководств для провизоров. Среди них – руководства по фармизысканиям в педиатрии, по обороту лекарственных средств, влияющих на способность к вождению, по лекарственному обеспечению кораблей и даже по участию

в борьбе с допингом в спорте. Так что задача фармацевта – не только продать препарат, спектр его возможностей гораздо шире. Особенно это актуально на фоне того, что, по данным Всемирного альянса пациентских организаций, 99% пациентов в мире ограничены в доступе к врачу. Поэтому роль провизора так важна в современном обществе.

По материалам круглого стола Национальной фармацевтической палаты на конференции «ФармМедОбращение 2015»

Анна ГОНЧАРОВА ■



ПСОРИАЗ, ПРЕПАРАТЫ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

Продолжение, начало в МА №8/15

Преферанская Нина Германовна

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

Для лечения взрослых пациентов, в первую очередь с тяжелыми формами псориаза используется противоопухолевые цитостатические средства и ретиноиды.

ЦИТОСТАТИКИ

Метотрексат (Зексат, Методжект) – лекарственное средство из группы антиметаболитов наряду с противоопухолевым обладает иммунодепрессивным действием, влияет на размножение клеток и обладает противовоспалительными свойствами. Препарат конкурентно ингибирует фермент дигидрофолатредуктазу, участвующую в восстановлении дигидрофолиевой кислоты в тетрагидрофолиевую кислоту. Этот фермент является переносчиком углеродных фрагментов, необходимых для синтеза пуриновых нуклеотидов и их производных. Он тормозит синтез, репарацию ДНК, клеточный митоз. Особенно чувствительны к действию быстропролиферирующие ткани, клетки злокачественных опухолей, эмбриональные клетки, эпителиальные клетки слизистой оболочки кишечника мочевого пузыря, полости рта.

Метотрексат используется в первую очередь для лечения взрослых пациентов с тяжелыми формами псориаза. При псориазе начальные дозы – внутрь в/м или в/в, 10–25 мг в неделю однократно, или по 2,5 мг с интервалами в 12 час. 3 раза в неделю до достижения адекватного эффекта, но не более 30 мг в неделю! Дозу обычно наращивают постепенно, при достижении оптимального

эффекта дозу постепенно начинают снижать до самой низкой эффективной.

Важно! Дозы выше 100 мг/кв. м вводят только в/в капельно (раствор или концентрат предварительно разбавляют 5% раствором декстрозы (10 мг – 0,5–1 л раствора декстрозы) и под прикрытием кальция фолината.

Многими пациентами препарат переносится хорошо, но могут развиваться побочные эффекты, такие как незначительная потеря волос, что является обратимым при прекращении лечения. Могут возникать язвы во рту, тошнота, рвота, возможны боли в мышцах, анемия, головная боль, сыпь.

При лечении псориаза чаще возникают алопеция, усиление фоточувствительности (ускоряется приобретение загара), ощущение жжения кожи, редко – болезненные эрозивные бляшки на коже. Многие из этих побочных эффектов связаны с дефицитом фолиевой кислоты, необходима консультация врача по поводу дополнительного приема фолиевой кислоты (обычно рекомендуется доза 1 мг в день). Несмотря на побочные эффекты, некоторые специалисты рассматривают Метотрексат как лучший вариант для терапии обширного псориаза, может быть эффективным и для некоторых пациентов с генерализованной эритродермией и пустулезным псориазом.

Следует учитывать и появление нежелательных реакций при взаимодействии Метотрексата с другими препаратами.

Например, использование нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), таких как аспирин, ибупрофен или напроксен, одновременно с Метотрексатом может привести к изменению показателей крови. Важно! Беременные и кормящие матери не должны принимать Метотрексат, поскольку он увеличивает риск развития тяжелых врожденных пороков, угрозу выкидышей и даже родов со смертельным исходом. Препарат следует отменить за несколько месяцев до фактической беременности. Метотрексат может вызвать временное нарушение фертильности у мужчин. Пациентам с гепатитом В также не следует его принимать.

АРОМАТИЧЕСКИЕ РЕТИНОИДЫ

Пероральные ретиноиды могут влиять на воспроизведение клеток и обладают противовоспалительными свойствами, что улучшает состояние больных артритом, сопровождающим псориаз. Наиболее эффективным является комбинированное применение ретиноидов с фототерапией и местными противопсориазическими препаратами, воздействующими на пролиферативные процессы в коже.

Пероральное использование ретиноидов (**Ацитретин** и **Изотретиноин**) осуществляется в первую очередь для лечения взрослых пациентов с тяжелыми формами псориаза. Ацитретин (Неотигазон) – синтетический ароматический аналог ретиноевой кислоты, производное нанатетраеновой кислоты, является средством для лечения псориаза, стимулирует регенерацию тканей.

В отличие от своего предшественника Этретината имеет ряд существенных преимуществ – препарат не кумулируется в организме, его период полувыведения равен 50 час. (против 100 дней).

Ацитретин может быть значительно эффективен для гнойничковых или эритродермических типов. Его комбинирование с другими методами лечения, например, фототерапией, может заметно улучшить состояние больных при разных типах псориаза. Препарат выпускается в капсулах и применяется внутрь во время еды или с молоком 1 раз в сутки. Суточная доза для взрослых составляет 25–50 мг, максимальная доза – 75 мг/сутки; для детей – 0,5–1 мг/кг/сутки, максимальная суточная доза – 35 мг. Длительность приема – 6–8 недель. При нарушениях ороговения необходима длительная поддерживающая терапия минимальными эффективными дозами (не выше 50 мг/сут).

При применении Ацитретина может возникать сухость слизистых оболочек, трещины в углах рта, конъюнктивит, истончение и шелушение кожи по всему телу, алоpecia, хрупкость ногтей, фотосенсибилизация, головная боль, нарушается сумеречное зрение, повышение активности «печеночных» трансаминаз и щелочной фосфатазы, гиперкальциемия, увеличение концентрации ТГ, гиперхолестеринемия, миалгия, кальциноз тканей.

Важно! Установлен тератогенный эффект препарата, поэтому женщины репродуктивного возраста должны применять эффективные контрацептивные ЛС без перерыва в течение 4 недель до начала терапии, во время курса лечения и в течение 2 лет после его окончания.

Кератолитический и дерматопротекторный препарат Изотретиноин (Роаккутан), значительно слабее Ацитретина, но он все же может быть эффективным против пустулезного псориаза.

ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ СИСТЕМНОГО ДЕЙСТВИЯ

Прием глюкокортикостероидов (ГКС) перорально или внутримышечно не является стандартным методом лечения псориаза.

Системные глюкокортикостероиды при псориазе назначаются редко на непродолжительный срок или в случае резистентных форм псориаза к другим видам терапии, осложняющимися метаболическими изменениями и тяжелым общим состоянием. **Дексаметазон** – таблетки 0,5 мг или раствор для внутримышечного введения 4 мг/мл – 1 мл, **Преднизолон** – таблетки 5 мг или раствор для инъекций 15мг/мл – 2 мл и 30 мг/мл – 1 мл, **Триамцинолон** – таблетки 4 мг. Внутрь дозы подбираются индивидуально с учетом активности и реакции больного на их введение. Средняя суточная доза препаратов колеблется от 1 до 9 мг (максимальная – 15 мг), после достижения необходимого эффекта дозу постепенно уменьшают до поддерживающей от 2–4 мг/сутки. Продолжительность введения препарата зависит от эффективности терапии – в среднем 1–2 недели. Инъекции ГКС могут быть эффективны при выявлении изолированных участков поражения, но неэффективны при множественных поражениях. Прекращая лечение, дозу снижают постепенно, т.к. абстиненцию ГКС связывают с ухудшением или внезапным обострением псориаза.

Важно! Длительное применение перечисленных препаратов может вызвать серьезные побочные эффекты: синдром Кушинга, задержку натрия и жидкости, нарушение регенерации ткани, стероидную миопатию, атрофию кожи, истончение кожи, остеопороз, слабость, тошноту и др.

ФОТОСЕНСИБИЛИЗАТОРЫ

Метоксален (Оксорален) – фотосенсибилизатор – производное фурубензопиранона, выпускается в капсулах и применяется для повышения эффективности ПУВА-терапии. При приеме внутрь, под действием УФ-лучей

взаимодействует с эпидермальной ДНК (в меньшей степени с рибосомальной РНК), влияя на процесс меланогенеза. Препарат активирует перемещение меланоцитов из волосяного фолликула в эпидермис; в эпидермальных клетках Метоксален накапливается и быстро метаболизируется, тормозит гиперпролиферативные процессы при псориазе.

Прием: внутрь, с молоком или нежирной пищей – за 1,5–2 час. до УФ-облучения по 3–4 капсулы (30–40 мг), за один прием; курс – 1–3 мес.

При применении могут возникать тошнота, рвота, снижение аппетита, гиперемия кожи, кожный зуд, головокружение, нервозность, бессонница, депрессия; при длительном приеме в высоких дозах – симптомы старения кожи, катаракта, рак кожи. После приема рекомендуется носить солнцезащитные очки в течение 24 час. (для предупреждения развития катаракты) и избегать воздействия солнечных лучей в течение 8 час.

Псорален – фотосенсибилизирующее средство, содержащее естественную кристаллическую смесь, сумму двух изомерных фурукумаринов – *псоралена* и *изопсоралена*, получаемых из корней растения псоралеи костянковой. Псорален назначается внутрь в таблетках в зависимости от переносимости по 0,005–0,01–0,02 г ежедневно 2–3 раза в день за 30 минут до еды. Обычно препарат хорошо переносится больными, но у отдельных лиц могут наблюдаться тошнота, боли в желудке, бессонница, раздражительность, головная боль, боли в области сердца, сердцебиение. Продолжительность курса лечения – 3–3,5 мес.; повторные курсы (2–3) проводят после 1–1,5-месячного перерыва.

Окончание в МА №12/15



ВОПРОС – ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Больница планирует осуществить закупку лекарственных средств в целях их последующего использования для лечения пациентов, находящихся в стационаре.

Может ли больница заключить контракт по итогам проведенной закупки по Федеральному закону от 05.04.13 №44-ФЗ с поставщиком – ИП, имеющим лицензию только на розничную торговлю лекарственными препаратами для медицинского применения?

РАССМОТРЕВ ВОПРОС, МЫ ПРИШЛИ К СЛЕДУЮЩЕМУ ВЫВОДУ:

Контракт на поставку лекарственных средств может быть заключен только с производителем лекарственных средств или организацией оптовой торговли лекарственными средствами, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность (с указанием «оптовая торговля лекарственными средствами»).

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

Согласно п. 33 ст. 4 Федерального закона от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее – Закон №61-ФЗ), п. 47 ч. 1 ст. 12 Федерального закона от 04.05.11 №99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» фармацевтическая деятельность, включающая в себя оптовую торговлю лекарственными средствами, их хранение, перевозку и (или) розничную торговлю лекарственными препаратами, их отпуск, хранение, перевозку, изготовление лекарственных препаратов, подлежит лицензированию. Порядок лицензирования установлен постановлением Правительства РФ от 22.12.11 №1081.

Оптовая торговля лекарственными средствами осуществляется производителями лекарственных средств и организациями оптовой торговли лекарственными средствами по правилам, утвержденным

соответствующими уполномоченными федеральными органами исполнительной власти (ст. 54 Закона №61-ФЗ). Перечень лиц, которым производители лекарственных средств, а также организации оптовой торговли лекарственными средствами вправе осуществлять продажу лекарственных средств или передавать их в установленном законодательством РФ порядке, определены в ч. 8 ст. 45, ст. 53 Закона №61-ФЗ.

Таким образом, оптовая торговля лекарственными средствами может осуществляться только производителями лекарственных средств и организациями оптовой торговли лекарственными средствами и только при наличии лицензии на фармацевтическую деятельность (с указанием «оптовая торговля лекарственными средствами») (п. 7 Правил оптовой торговли лекарственными средствами для медицинского применения, утвержденных приказом Минздравсоцразвития РФ от 28.12.10 №1222н).

Согласно п. 1 ст. 492 ГК РФ по договору розничной купли-продажи продавец, осуществляющий предпринимательскую деятельность по продаже товаров в розницу, обязуется передать покупателю товар, предназначенный для личного, семейного, домашнего или иного использования, не связанного с предпринимательской деятельностью. Закупка же товаров у продавца, осуществляющего предпринимательскую

деятельность, для использования в предпринимательской деятельности или в иных целях, не связанных с личным, семейным, домашним и иным подобным использованием, осуществляется по договору поставки (ст. 506 ГК РФ).

Таким образом, договор о продаже лекарственных средств медицинской организации не является договором розничной купли-продажи, а продавцом по такому договору может выступать только производитель лекарственных средств или организация оптовой торговли лекарственными средствами, имеющие лицензию на фармацевтическую деятельность с обязательным указанием «оптовая торговля лекарственными средствами» (смотрите, например, решение Арбитражного суда Республики Карелия от 20.11.14 по делу №А26-5889/2014). Аналогичные разъяснения приведены в письмах ФАС России от 17.07.13 №АД/27592/13, от

23.10.14 №АД/43043/14. В отношении участников соответствующей закупки в силу п. 1 ч. 1 ст. 31 Федерального закона от 05.04.13 №44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» должно быть установлено требование у них лицензии на фармацевтическую деятельность с указанием «оптовая торговля лекарственными средствами». С лицом, не имеющим такой лицензии, указанный в вопросе контракт заключен быть не может (смотрите, в частности, ч. 9 ст. 31, п. 2 ч. 6 ст. 69 упомянутого Закона).

www.garant.ru



Эксперт службы
Правового консалтинга ГАРАНТ

Лилия БАРКОВА ■



ЛИЦЕНЗИРОВАНИЕ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ КОНТРОЛЯ ОБОРОТА НС И ПВ

Чеботарева Наталья Ивановна
Начальник отдела контроля обращения лекарственных средств Управления Росздравнадзора по городу Москве и Московской области

Полномочия территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзора) распространяются на лицензирование деятельности по обороту:

- наркотических средств (НС) и психотропных веществ (ПВ), внесенных в Списки I, II, III;
- прекурсоров, внесенных в табл. I Списка IV Перечня,

и контроль переданных полномочий согласно нормативно-законодательной базе.

Лицензирование деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ (1) и их прекурсоров (2), культивированию наркосодержащих растений показало, что в 2014–2015 гг. всего было 48 и 45 случаев соответственно; предоставление лицензии – 7 и 6, переоформление – 38 и 35, прекращение деятельности – 3 и 4 соответственно.

Переоформление лицензий проводилось в следующих случаях за отчетный период 2014–2015 гг.:

Переоформление	НС и ПВ	Прекурсоры
Наименование организации	13	12
Изменение адреса	14	17
Виды работ и услуги	24	6

Количество юридических лиц, подконтрольных территориальному органу Росздравнадзора по г. Москве и Московской обл., увеличилось с 141 в 2014 г. до 147 – в 2015-м.

Лицензионный контроль распространялся в 2014 г. на 63 юридических лица (91 адрес) и в 2015 г. – на 56 (89) соответственно.

В 2014 г. было проведено 35 документарных контрольно-надзорных мероприятий и 22 выездных; в 2015 г. – 41 и 27 соответственно.

Стандартизация процесса имеет три критерия:

- единый подход к оснащению оборудования;
- создание локальной нормативной документации;
- повышение квалификации медицинского персонала.

В результате контрольно-надзорных мероприятий в 2014 г. из 5 проверок было выявлено 2 нарушения; в 2015-м – соответственно 11 и 3.

Кодекс об административно-правовых нарушениях (КоАП РФ, гл. 19, ст. 19.20 «Осуществление деятельности, не связанной с извлечением прибыли, без специального разрешения (лицензии)») гласит:

1. Осуществление деятельности, не связанной с извлечением прибыли, без специального разрешения (лицензии), если такое разрешение (лицензия) обязательно (обязательна), –

влечет предупреждение или наложение административного штрафа на граждан в размере от пятисот до одной тысячи рублей; на должностных лиц – от тридцати тысяч до пятидесяти тысяч рублей или дисквалификацию на срок от одного года до трех лет; на лиц, осуществляющих предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, – от тридцати тысяч до сорока тысяч рублей или административное приостановление деятельности на срок до девяноста суток;

2. Осуществление деятельности, не связанной с извлечением прибыли, с нарушением требований или условий специального разрешения (лицензии), если такое разрешение (лицензия) обязательно (обязательна), –

влечет предупреждение или наложение административного штрафа на граждан в размере от трехсот до пятисот рублей; на должностных лиц – от пятнадцати тысяч до двадцати пяти тысяч рублей; на лиц, осуществляющих предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, – от пяти тысяч до десяти тысяч рублей; на

юридических лиц – от семидесяти тысяч до ста тысяч рублей.

3. Осуществление деятельности, не связанной с извлечением прибыли, с грубым нарушением требований или условий специального разрешения (лицензии), если такое разрешение (лицензия) обязательно (обязательна), –

влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от двадцати тысяч до тридцати тысяч рублей; на лиц, осуществляющих предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, – от десяти тысяч до двадцати тысяч рублей или административное приостановление деятельности на срок до девяноста суток; на юридических лиц – от ста тысяч до ста пятидесяти тысяч рублей или административное приостановление деятельности на срок до девяноста суток».

К НАРУШЕНИЯМ ОТНОСЯТСЯ:

- осуществление оборота ЛП, внесенных в Список III без специального разрешения (лицензии) на тот или иной объект;
- несоблюдение лицензиатом требований по порядку допуска лиц к работе с НС и ПВ (постановление Правительства РФ от 06.08.98 №892);
- нарушение правил ведения и хранения специальных журналов регистрации операций, связанных с оборотом НС и ПВ (ПП РФ от 04.11.06 №644);
- отсутствие повышения квалификации специалистов (ПП РФ от 22.12.11 №1085);
- несоблюдение требований Инструкции по уничтожению НС и ПВ (приказ Минздрава РФ от 28.03.03 №127);
- нарушение условий хранения НС и ПВ (приказ МЗ РФ от 23.08.10 №706н);
- отсутствие лицензии на осуществление деятельности по обороту НС и ПВ по адресам осуществления амбулаторно-поликлинической помощи;
- невыполнение назначения и выписывания НС и ПВ амбулаторным больным;
- перенаправление онкобольных в медицинские организации, подведомственные

органам исполнительной власти субъектов РФ;

- отсутствие договоров и соглашений, регулирующих передачу пациента из ведомственной мед. организации в поликлинику по месту жительства;
- отсутствие локальных нормативно-правовых актов, регулирующих процесс обеспечения пациентов и выписку рецептов на НС и ПВ.

Исполнение предписания об устранении выявленных нарушений содержит:

- отпуск физическим лицам наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в Список II Перечня НС, ПВ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации;
- отпуск физическим лицам психотропных веществ, внесенных в Список III Перечня НС, ПВ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, по адресам осуществления амбулаторно-поликлинической деятельности.

К объективным факторам относится отсутствие систем управления качеством и недоведение оценки деятельности организации до сведения всех сотрудников.

К субъективным – отсутствие ведущей роли руководства организации и отсутствие регулярной основы поддержания компетенции специалистов.

Методическая работа заключается в следующем:

- информирование соискателей лицензий и лицензиатов по соблюдению лицензионного законодательства при проведении соответствующих проверок и контроля за устранением выявленных нарушений;
- размещение информационных материалов на стендах и официальном сайте территориального органа Росздравнадзора по г. Москве и Московской обл.;
- размещение на сайте результатов проверок;
- организация процедуры еженедельного приема лицензиатов с участием заместителя руководителя по разъяснению нормативных требований соблюдения лицензионного законодательства.

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

Елена МАРТЫНЮК ■



РОССИЯНЕ ДОВЕРЯЮТ РОСЗДРАВНАДЗОРУ

Об этом свидетельствует рост обращений в ведомство. В 2015 г. граждане отправили в Росздравнадзор четыре тысячи писем с сообщениями и жалобами на работу аптечных организаций.

В основном нарушения связаны с правилами хранения термолабильных препаратов, отсутствием лекарственных препаратов в аптеке, заменой препаратов без согласования с покупателем, отпуском рецептурных лекарств, в т.ч. оказывающих седативное действие, без рецепта. Много жалоб на нарушение деонтологических принципов работы. Нарушения обязательных требований выявляются при проверках в каждой третьей аптечной организации. Много претензий и к аптекам, занимающимся производством лекарственных средств. Такие данные привел на XVII Всероссийской конференции «Государственное регулирование в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий ФармМедОбращение 2015» руководитель Росздравнадзора **Михаил Мурашко**. Он отметил, что ведомством в последнее время пересмотрены подходы к проверкам. Теперь применяется т.н. риск-ориентированный подход, позволивший снизить количество проверок и изменить их качество. Каждая седьмая проверка проводится с привлечением экспертов.

«Доля предписаний составляет более 90%. В два раза возросла сумма назначенных административных штрафов, до 80% – собираемость штрафов.

В 2014 г. восстановлены права на получение бесплатной медпомощи более тысячи человек, защищены права более 2 млн граждан благодаря изъятию из обращения некачественных медицинских изделий. При этом растет количество материалов,

направленных в органы прокуратуры и МВД», – сказал М.А. Мурашко.

Глава Росздравнадзора остановился на законодательных изменениях, которые позволят пациентам пользоваться эффективной и безопасной медицинской продукцией.

«Допуск новых разработок на рынок не должен сдерживать регуляторный процесс. От качества взаимодействия фармбизнеса и государства зависит и развитие промышленности, и перспективы развития науки, и удовлетворение потребности населения в качественных и современных препаратах», – подчеркнул М.А. Мурашко.

Один из методов госрегулирования в экономике – это разрешительная политика государства, в т.ч. система лицензирования, применяемая в отношении субъектов экономической деятельности. Институт лицензирования обеспечивает безопасность деятельности, не вводя государственную монополию на ее проведение и не ограничивая свободу предпринимательской деятельности. Несмотря на кризис, из года в год растет количество организаций, осуществляющих розничную торговлю ЛС и медизделиями, более 80% из них – организации частной формы собственности, растет также и количество аптечных организаций государственной формы собственности.

НОВЫЙ ВИД КОНТРОЛЯ

М.А. Мурашко рассказал и о выборочном контроле – принципиально новом подходе к организации контроля качества лекарственных средств. Он заключается в том, что

каждый производитель обязан внести информацию об объеме выпускаемого на рынок ЛС, будь то полностью серия или частично ввезенная иностранным производителем партия. В рамках деятельности 12 государственных лабораторий, которые имеют возможность проводить контроль качества ЛС по всем параметрам, в случае выявления у производителя повторного брака препарат переводится на обязательный контроль перед выпуском непосредственно на рынок. То есть часть серии произведенного лекарственного средства производитель направляет на госконтроль в лаборатории. Если после проверки по всем параметрам трех серий лекарственного средства к ним не будет нареканий и качество подтвердится, производитель освобождается от посерийного контроля и ему дается разрешение продавать ЛС.

Если качество не подтвердится, то в последующем будут рассматриваться санкции вплоть до приостановки обращения на рынке данного торгового наименования. «У нас есть возможность проводить расследования, в т.ч. с выходом к производителю, чтобы посмотреть, какой этап производства дает сбой и не обеспечивает качество лекарственного препарата», – сказал М.А. Мурашко.

Государственный контроль за качеством лекарственных препаратов, обращающихся на розничном фармрынке, – один из основных видов контрольно-надзорной деятельности Росздравнадзора. По данным главы ведомства, ежегодно на рынке изымаются до 1% серий лекарственных средств. В 2015 г. увеличилось количество недоброкачественных лекарственных препаратов, что связано в т.ч. и с проверками на фармпредприятиях, проводимых без предупреждения.

Росздравнадзор активно участвует в операции Интерпола «Пангея» по пресечению незаконной торговли лекарственными средствами; начата работа по урегулированию интернет-торговли, а также по утверждению в ближайшее время целого ряда нормативно-правовых документов,

касающихся инспектирования фармпроизводителей; в целях развития фармаконадзора в ФЗ-429 (Федеральный закон РФ от 22.12.14 №429-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств». – *Прим. ред.*) внесены изменения, направленные на создание комплексной системы контроля безопасности ЛС.

Глава Росздравнадзора отметил, что возросло количество поступающих в Росздравнадзор сообщений о нежелательных эффектах при применении ЛС. За 9 месяцев поступило более 2,5 тыс. отчетов (это больше, чем за весь 2014 г.). Около четверти держателей регистрационных удостоверений перешли на подачу периодических отчетов о безопасности в электронном виде.

А вот мониторинг качества медицинских изделий пока еще малоэффективен: в 2015 г. ведомством получено около 500 сообщений о проблемном применении медизделий. В отношении 50 наименований медизделий Росздравнадзором организованы контрольные мероприятия.

М.А. Мурашко коснулся темы доступности наркотических обезболивающих препаратов. Законодательство в этой сфере не менялось с 1999 г. и порождало множество проблем. В 2015 г. Минздравом совместно с Росздравнадзором были внесены изменения в проект нормативных актов в части назначения и отпуска таких препаратов. Упрощены требования к перевозке наркотических препаратов, отменено требование о возвращении неиспользованных обезболивающих и др. Но проблема по-прежнему остается актуальной.

Росздравнадзор продолжает мониторить цены на препараты из перечня ЖНВЛП. В этом году в амбулаторном сегменте цены на лекарственные препараты выросли на 7,6%. Наибольший рост цен (на 13%) отмечен в низкой ценовой категории до 50 руб.

По программе «Семь нозологий» на начало октября 2015 г. выписано более полу-миллиона рецептов на сумму 31 млрд руб. «Государство полностью выполняет взятые

на себя обязательства. На отсроченном обслуживании рецептов нет», – подчеркнул М.А. Мурашко.

Росздравнадзор отслеживает ситуацию по товарным запасам ЛС в российских регионах: в среднем запас сформирован на 4 месяца, проблемными в этом плане остаются Дагестан, Ингушетия, Нижегородская, Орловская, Тюменская обл., что связано с системными проблемами и недостатками логистики лекарственных препаратов. Сегодня в 12 российских регионах по-прежнему не обеспечено функционирование единой информационной системы

по управлению товарными запасами ЛС. В ближайшее время, по словам главы Росздравнадзора, должна завершиться модернизация программных продуктов по обеспечению поставок ЛС.

В завершение М.А. Мурашко подчеркнул, что Росздравнадзор движется по пути баланса своевременного выхода на рынок медпродукции и обеспечения качества и безопасности на всех этапах обращения, в т.ч. и в рамках ЕАЭС.

Анна ГОНЧАРОВА



ЗА ПРЕПАРАТАМИ СТАНУТ СЛЕДИТЬ

В ближайшие несколько лет в нашей стране будет создана система индивидуальной маркировки и мониторинга движения лекарственных препаратов. Она должна вобрать в себя все лучшее из международного опыта и в то же время соответствовать отечественным реалиям.

Данный масштабный проект разрабатывается в соответствии с поручением Президента РФ по итогам совещания с членами Правительства РФ 4 февраля 2015 г. Автоматизированная система мониторинга движения лекарственных препаратов от производителя до конечного потребителя будет основана на использовании маркировки (кодификации) и идентификации упаковок лекарственных препаратов. Ее цель – обеспечить эффективный контроль качества ЛП, находящихся в обращении, и борьбу с их фальсификацией.

В настоящее время Минздравом России создана межведомственная рабочая группа, в которую входят также представители Росздравнадзора, Министерства связи и массовых коммуникаций РФ, Минпромторга России и других ведомств, а также представители ассоциаций, вместе с которыми и будет утверждаться схема реализации данного проекта. О разработке и внедрении системы индивидуальной маркировки и мониторинга движения ЛП на секции, прошедшей в рамках Всероссийской конференции «ФармМед-Обращение 2015», рассказал руководитель Росздравнадзора **Михаил Мурашко**.

В некоторых странах, например, в Китае, Турции, Аргентине, уже реализованы системы слежения за ЛП. Ряд стран находятся в процессе реализации таких систем. В странах Евросоюза к III кварталу 2018 г. все производители должны будут отправлять данные о серийных номерах выпущенных ЛП в центральный европейский узел для последующего распределения данных по системам

прослеживания отдельных европейских стран. В США к 2017 г. вся медицинская торговая продукция должна быть сериализована (сейчас сериализуются только партии). А к 2023 г. должна заработать система полной прослеживаемости – от производителя до потребителя. В процессе обсуждения находятся Бразилия, Южная Корея, Индия. В России на сегодняшний день процесс обсуждения частично завершен, идет разработка нормативно-правовых документов, которые позволят приступить к этапу реализации проекта.

От внедрения системы индивидуальной маркировки и мониторинга движения ЛП выиграют и производители, и контрольно-надзорные органы, и потребители. Производители получают защиту от фальсифицированных ЛС и вторичного оборота (подобные правонарушения фиксируются практически еженедельно), а также оперативный контроль товаропроводящей цепи, что позволит более качественно планировать производство.

Для Минздрава России и Росздравнадзора внедрение этой системы будет означать, прежде всего, повышение эффективности федерального государственного надзора в сфере обращения ЛС. Также – контроль адресности движения особо значимых групп препаратов (дорогостоящих препаратов для декретированных категорий граждан, которые имеют преференции в получении ЛС), оперативное получение информации о наличии определенных препаратов в том или ином регионе. Кроме того, система индивидуальной

маркировки и мониторинга движения ЛП усилит оперативность принятия мер в отношении фальсифицированных и недоброкачественных препаратов.

А потребители получают возможность оперативной проверки подлинности ЛП и его качества при приобретении или получении. По сути, они станут участниками реализации проекта, поскольку получают возможность отсканировать матричный код на упаковке с помощью специальных считывающих устройств или камеры на мобильном телефоне. И тем самым смогут убедиться в том, что конкретный препарат официально введен в оборот, находится в системе государственного мониторинга и у него легальное происхождение. Также у потребителя появится возможность сравнить аптечные цены на определенные препараты, входящие в Перечень ЖНВЛП, цена на которые регулируется, с установленными на них ценами с учетом ограничений.

Возможны две схемы осуществления мониторинга гражданского оборота ЛП от производителя до конечного потребителя. Первый путь включает производителя ЛП, всю цепочку дистрибуторов и аптечную или медицинскую организацию, которая реализует препарат непосредственно пациенту. Второй, более короткий, путь исключает дистрибуторскую сеть.

В нашей стране сегодня прорабатываются оба пути реализации мониторинга ЛП. Они имеют некоторые отличия, которые необходимо учитывать на этапе внедрения той или иной схемы. Европейские страны идут пока более простым путем, поскольку именно этап дистрибуции вызывает наибольшие проблемы.

В сфере здравоохранения могут применяться несколько носителей данных. Наиболее перспективным является GS1 двухмерный (матричный) код. Он применяется тогда, когда на маленьком пространстве необходимо разместить достаточно большой объем информации или же есть потребность в прямой маркировке детали медицинского изделия.

Существуют еще RFID-метки. Они характеризуются большим объемом памяти – 224 байта. Но сегодня RFID-метка обсуждается только в отношении наиболее дорогостоящих препаратов и препаратов, предназначенных для льготных категорий граждан, в частности подпадающих под действие перечня 7 высокочатратных нозологий.

Перспективным является использование RFID-метки для отслеживания температурного режима при движении ЛП. Существуют уже специально разработанные метки с термочувствительностью, которые позволяют на этапе доставки и транспортировки ЛП определить, не нарушался ли температурный режим.

Еще один технический вопрос касается присвоения кода. При первом варианте государство и производитель делят между собой полномочия по сериализации ЛП. Производитель, в т.ч. иностранный, запрашивает у ответственного органа государственной власти список уникальных серийных номеров. Ответственный орган власти выпускает список уникальных номеров, шифрует их и передает производителю. Производитель маркирует ЛП полученными уникальными номерами и уведомляет об этом госорган.

При втором варианте ответственность за сериализацию ЛП лежит полностью на производителе. Производитель самостоятельно обеспечивает уникальность серийных номеров на уровне головной организации. После выпуска ЛП производитель передает в уполномоченный орган государственной власти список серийных номеров выпущенных препаратов. Данный вариант менее затратен, поскольку обеспечить уникальность серийного номера в рамках одной компании проще, чем в масштабах всей страны. Гарантию того, что данный серийный номер не будет выпущен другим производителем, обеспечивает уникальный префикс предприятия (его регистрационный номер). Все страны, ведущие сериализацию ЛП, кроме Китая, используют эту схему.

На сегодняшний день проект создания системы индивидуальной маркировки и

мониторинга движения лекарственных препаратов в нашей стране уже имеет разработанную дорожную карту, сформированную государственную концепцию. Создана рабочая группа при Минздраве России. Прошли этап обсуждения изменения в законодательство. Сегодня в федеральных органах исполнительной власти идет согласование правовых вопросов реализации этого проекта.

Существует 4 основных этапа внедрения системы индивидуальной маркировки и мониторинга движения лекарственных препаратов. Предварительный («инициативный») этап уже реализован сегодня несколькими отечественными и зарубежными компаниями. Они обеспечили маркировку выпускаемых ЛП.

Нормотворческий этап представляет несколько разделов. Самый важный, конечно, – это внесение изменений в Федеральный закон от 12.04.2010 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств». Изменения касаются установления с 2017 г. обязательности соответствующей маркировки ЛП, запрета продажи ЛП без указанной маркировки, основ и принципов функционирования системы мониторинга гражданского оборота ЛС.

Изменения в КоАП РФ должны установить административную ответственность за обращение ЛП без соответствующей маркировки. Потребуется принятие ряда подзаконных нормативных правовых актов, которые регламентируют все технические вопросы маркировки лекарственных препаратов.

Возникает ряд других вопросов. Необходимо будет внести изменения в постановления Правительства РФ, которые утверждают положение о лицензировании производства ЛС, положение о лицензировании фармацевтической деятельности и др. Также необходимо будет внести изменения в ряд приказов Минздрава России: об утверждении правил оптовой торговли, о порядке отпуска ЛС, об утверждении правил хранения ЛС.

И, конечно, потребуется принятие новых нормативно-правовых документов. Это проект постановления правительства, предусматривающий разработку и поэтапное внедрение автоматизированной системы мониторинга движения лекарственных препаратов, и проект приказа о перечне ЛП, подлежащих индивидуальной маркировке.

Организационный этап внедрения системы индивидуальной маркировки и мониторинга движения лекарственных препаратов – это разработка, установка и пусконаладка комплекса программно-технических средств. Основным оператором этой системы будет Минздрав России, а ее основным пользователем – Росздравнадзор. К системе подключат производителей, организации оптовой торговли ЛС, аптечные и медицинские организации, участвующие в обороте ЛП.

И заключительный этап – этап «рутинной» эксплуатации. Он предполагает полноценную эксплуатацию системы в ежедневном режиме с охватом всех участников оборота ЛП, включая конечного потребителя. С 1 января 2017 г. эта система должна действовать в отношении ЛП, предназначенных для лечения 7 высокочастотных нозологий, с 1 января 2018 г. – в отношении препаратов, входящих в Перечень ЖНВЛП, а с 1 января 2019 г. – в отношении остальных лекарственных препаратов.

Каждый участник этого процесса – производитель, дистрибутор (в зависимости от пути реализации), аптечная или медицинская организация, Минздрав России и Росздравнадзор – должны ответственно подходить к своим обязанностям в рамках создания системы индивидуальной маркировки и мониторинга движения лекарственных препаратов. В противном случае достижение прогнозируемого результата будет затруднено.

Инга ЛОПАТКА



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ КРЫМА: УДОВЛЕТВОРЕНИЕ ПОТРЕБНОСТЕЙ В ЛП

В Ялте обсудили вопросы современной отечественной фармацевтической и медицинской продукции.

6 ноября в Ялте прошло совместное выездное заседание Комиссии РСПП по индустрии здоровья, Комиссии РСПП по фармацевтической и медицинской промышленности и Комитета ТПП по предпринимательству в здравоохранении и медицинской промышленности на тему «Пути повышения конкурентоспособности отечественного производства лекарственных средств и медицинских изделий. Роль фармацевтической и медицинской промышленности в удовлетворении потребности здравоохранения в жизненно необходимой и важнейшей медицинской продукции». Мероприятие состоялось в рамках I специализированной выставки медицинского оборудования, материалов и лекарственных препаратов «Здоровье. Крым – 2015».

Выступления докладчиков и обсуждение проблем прошло по нескольким направлениям. Тему **«Состояние российского рынка лекарственных средств и медицинских изделий. Роль отечественного производства. Перспективы развития»** осветили председатель Комиссии РСПП по фармацевтической и медицинской промышленности **Юрий Калинин** и президент ассоциации «Здравмедтех» **Александр Ручкин**.

Особое внимание было уделено вопросам мониторинга цен в рамках региональных закупок лекарственных препаратов и регулированию закупок лекарственных препаратов и медицинских изделий для государственных и муниципальных нужд. Своё видение решения проблем представили начальник отдела экспертизы ФГБУ «ВНИИИМТ»

Росздравнадзора **Лариса Никифорова**, президент ЗАО «Медицинские технологии Ltd» **Анатолий Дабагов**, президент НП «Международное объединение производителей и пользователей медицинской техники» **Иван Ожгихин**, директор по экономической безопасности ООО «Герофарм» **Андрей Ахантьев** и др. О проблемах местных производителей рассказал и.о. генерального директора ПАО «НПО «ЙОДОБРОМ» (г. Саки, Крым) **Геннадий Морозов**.

Комментируя тему состояния российского рынка лекарственных средств (ЛС) и медицинских изделий (МИ), **Юрий Калинин** в своём выступлении подчеркнул факт, что российский рынок медицинской продукции относится к числу наиболее динамично развивающихся рынков со среднегодовыми темпами роста более 10%. В 2014 г. его объем превысил 1 трлн руб.

Высокими темпами растет и отечественное производство ЛС и медизделий, объем производства которых за последние шесть лет вырос в два раза, и в 2014 г. превысил 230 млрд руб.

Им было отмечено, что большая часть российских компаний и фирм осуществила модернизацию мощностей, повысила качество продукции, увеличила ассортимент, предложив здравоохранению широкий перечень инновационных продуктов. Среди них генно-инженерная вакцина против гепатита В, интерфероны α и β , препараты крови, инсулин, лекарства на основе моноклональных

антител для лечения раковых и ревматоидных заболеваний, диагностические наборы для выявления соматических и инфекционных заболеваний, аппаратно-программный комплекс для клинико-диагностических исследований реологических свойств крови, комплекс неонатального оборудования, медицинские инструменты, рентгеноаппаратура, томографы компьютерные, диализные центры под ключ, оснащенные на 90% материалами и комплектующими российского производства, ДНК-анализаторы, одноразовые медицинские изделия и мн. др.

В настоящее время Республика Крым, население которой на 1 января 2015 г. составляло 1 970 452 человека, остро нуждается в этих современных лекарствах и медицинских изделиях. В настоящее время в ведении Минздрава республики находятся 133 медицинских организации (44 больницы, 6 роддомов, 29 санаториев, 4 диспансера, 14 центров, 13 поликлиник, прочих – 23). В больничных учреждениях насчитывается 15 593 койки. В системе здравоохранения республики работают 44 306 человек, в т.ч. 7196 врачей и 16 888 среднего персонала. На модернизацию здравоохранения в 2014–2015 гг. предусмотрено 5 111 513,9 тыс. руб. Поставлена задача – добиться, чтобы крымские больницы по качеству своего оснащения медицинским оборудованием и инструментариями могли соответствовать уровню ведущих регионов Российской Федерации.

Учитывая, что закупки медицинской продукции будут осуществляться по прямым договорам, отечественным предприятиям необходимо оперативно реагировать на объявляемые конкурсы и предусмотреть возможность кооперации в осуществлении поставок продукции, широко используя для этого возможности компаний «Крым-Фармация», «Крым-Медтехника» и НПО «ЙОДОБРОМ». На перспективу необходимо рассмотреть возможность сотрудничества предприятий промышленности с ЛПУ

республики, Крымской медицинской академией, с которыми целесообразно заключить соглашения по ознакомлению и обучению студентов и врачей с современными достижениями в области медицинских технологий и техники.

Отдельно **Юрий Калинин** остановился на проблемах, мешающих развитию отрасли, предложив участникам заседания обсудить их, особо выделив в ряду проблем влияние экономического кризиса, нерешенность ряда вопросов нормативно-правового регулирования обращения ЛС и МИ, а также несовершенство системы организации закупок медицинской продукции для государственных и муниципальных нужд.

Развернутый доклад о состоянии российского рынка МИ представил и **Александр Ручкин**. Проанализировав динамику российского рынка начиная с 2001 г., он отметил, что рост российского рынка МИ налицо, он вырос за последние 10–15 лет в 10 раз!

Если просуммировать рынок МИ с учетом расходных материалов и принадлежностей, то с 2009 по 2014 г. рост составил с 184,8 млрд руб. до 269,4 млрд руб. Наибольший пик пришелся на 2012 г.

Переходя к анализу экономической ситуации во время кризиса, А. Ручкин отметил некоторое снижение в 2014 г. общего объема потребления МИ – на 6%. Но при этом доля одноразовых медицинских изделий (шприцев, средств ухода за ранами и пр.) в общем объеме потребления (без учета имплантируемых МИ) растет и составляет более 30%, прирост за 2014 г. достиг 6%.

Анализируя некоторые сегменты российского рынка, А. Ручкин отметил, что объемы рынка в рублях растут, пояснив, что «это не только увеличение потребления, но и увеличение цены в связи с изменением курсовых соотношений».

Что касается рынка государственных закупок, то он показывает уверенный рост, отметил **А. Ручкин**. За первое полугодие

текущего года прирост составил 24% (с 96,8 млн руб. до 132,1 млн руб.). Такая положительная динамика обусловлена не только за счет роста цен, но и благодаря нормативно-регуляторным инициативам, в т.ч. со стороны Минпромторга России, направленным на поддержку отечественного производителя, пояснил эксперт. В числе документов Ручкин перечислил постановление Правительства №102 и ожидаемый обновленный перечень к нему, другие принятые и находящиеся в работе нормативно-правовые документы. «С их принятием отечественной промышленности, безусловно, становится легче работать», – заметил докладчик.

Рабочий прогноз по итогам уходящего года – рост рынка до 50% (в абсолютных цифрах – более 210 млн руб.). **«Фактически уже виден двузначный рост отечественной промышленности в 2015 году»**, – подчеркнул А. Ручкин.

Что касается экспертных оценок рынка медицинских изделий Крыма (без учета модернизации), президент Ассоциации отметил, что базовый **ежегодный** спрос на МИ оценивается в 2,2 млрд руб.

Также А. Ручкин особо подчеркнул, что предприятиям, которые уже планируют производство на 2016–2018 гг. (в части модернизации, поставок сырья, компонентов и пр.), необходимо включать в свои программы потребности Республики Крым. А от потребителей медпродукции Крыма, в свою очередь, производителям хотелось бы получить более точные рекомендации – по ассортименту и объемам необходимой здравоохранению Крыма продукции.

Со своей стороны производители будут «очень просить, а потом и настаивать» на применении постановления от 05.02.15 №102 об ограничении иностранных поставок в Республике Крым в рамках госзакупок. «Там, где есть возможность, и попадает медицинское изделие в перечень 102-го Постановления, и есть достаточное количество

российских производителей – мы, конечно, будем настаивать, чтобы поставки были от российских производителей», – высказал точку зрения сообщества президент ассоциации «Здравмедтех».

Соответствующие положения А. Ручкин предложил внести в проект Решения по итогам данного заседания. В частности, «при подготовке программы развития отрасли здравоохранения Республики Крым на 2016–2020 гг. учесть интересы отечественных производителей и дать возможность промышленности создать мощности для обеспечения программы».

Точку зрения о путях развития крымской промышленности осветил **Геннадий Морозов** на примере своего предприятия. Его основными направлениями деятельности является работа йодобромного завода, рассказал Морозов, что не относится к фарм-промышленности, но относится к производству особо чистых химических соединений. На сегодняшний день вопрос импортозамещения является для предприятия очень актуальным, и его сотрудники работают над выполнением двух программ: «Создание современного комплекса производства монокристаллов и детекторов ионизирующих излучений» и «Создание производства синтетических лекарственных субстанций».

Цель данных программ – выпуск детекторов ионизирующего излучения на основе монокристаллов йодида цезия, йодида натрия собственного производства и детекторов нового поколения из монокристаллов галогенидов бария, стронция, лития и других. А также выпуск отечественных синтетических лекарственных субстанций – милдронат, корвалол, кокарбоксилаза гидрохлорид, тиотриазолин, йодвидон, йодная настойка, йодоформ и др.

Актуальность вопроса в том, чтобы обеспечить российский рынок не только собственными фармпрепаратами и томографами собственного производства, но также

– комплектующими и расходными материалами, подытожил свое выступление эксперт. В частности, российские заводы оборонного комплекса можно обеспечить детекторами и датчиками ионизирующего излучения российского производства, а томографы – запчастями для их гаммакамер и т.д. В связи с этим Г.Н. Морозов предложил рассмотреть возможность организации выпуска монокристаллов и детекторов из собственного сырья – йодидов натрия и цезия и других солей. «Особо важно, что технология представляет собой замкнутый цикл, отходы монокристаллов и детекторов используются в производстве. Продукция наукоемкая и малотоннажная», – отметил он.

По итогам совместного заседания было подготовлено Решение, которое будет направлено в заинтересованные органы власти федерального и регионального уровня и участникам рынка. Также по договоренности с министром здравоохранения Республики Крым результаты заседания будут обобщены и направлены в Минздрав РК.

В частности, участники заседания выразили свою поддержку проекту постановления Правительства Российской Федерации «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 5 февраля 2015 г. №102» и рекомендовали Минздраву России создать рабочие группы для обсуждения дополнительных позиций к данному постановлению с участием представителей Минпромторга России, Росздравнадзора и Союза ассоциаций и предприятий фармацевтической и медицинской промышленности.

Что касается непосредственно Крыма, Союз ассоциаций и предприятий медицинской промышленности совместно с Минздравом Республики Крым договорились о заключении соглашения о взаимодействии в целях улучшения обеспечения региона лекарственными средствами и медицинскими изделиями.

Предоставлено пресс-службой компании «Светлый город», техническим организатором совместного выездного заседания комиссий РСПП и комитета ТПП РФ ■

**Быков Александр****Директор по экономике здравоохранения компании «Р-Фарм»**

ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЕ: ВРЕМЯ ТРАНСФЕРА ТЕХНОЛОГИЙ

Тема импортозамещения обсуждалась на протяжении многих лет начиная с 90-х гг. прошлого века. Различные постановления предполагали перенос производства ЛП в условиях лицензионных соглашений. Но это не было реализовано. Но в тяжелых экономических и политических условиях последнего времени – турбулентность на финансовых рынках, санкции, снижение инвестиций и потенциальной доступности передовых разработок в фармацевтической отрасли – особенно актуальна необходимость переносить сюда современные технологии.

И может быть, теперь мы будем видеть реальные изменения структуры и фармацевтического рынка, и фармацевтического производства в виде глубокой модернизации нашей отрасли.

Концепция ВОЗ предполагает, что страны, желающие совершенствовать свою систему лекарственного обеспечения, должны способствовать тому, чтобы переносился и локализовался не просто сам факт лекарственного препарата, а именно технология его производства.

По большому счету вся структура российского фармацевтического производства и фармацевтической науки никогда не была ни в мировых лидерах фарминдустрии, ни в приоритетах отечественного здравоохранения или индустрии в целом – ни во времена дореволюционной России, ни в СССР, ни в условиях последнего времени. Но тем не менее биотехнология у нас всегда была на самом высоком уровне развития, и ее современная отечественная школа является одним из эталонов и передовым источником научного развития. И вот как раз путем трансфера технологий можно не идти по модели стратегии «догоняющего развития», а обойти существующую «пробку», не вставая в хвост общему движению, миновать долгий поиск и внедрение клинических и прочих

исследований, чтобы вывести ЛП на рынок и не тратить на это колоссальные средства, время и иные ресурсы.

Технологический трансфер позволяет достаточно быстро обеспечить доступность лекарственных препаратов для лечения наших пациентов. Поэтому мы, конечно, рассчитываем, что трансфер технологий в рамках импортозамещения будет способствовать технологической модернизации фармацевтической отрасли.

Еще один аспект – нам действительно нужно реальное импортозамещение современных технологий, прорывных ЛП, которые будут менять течение заболевания, плохо поддающееся коррекции, и создавать иные пути лечения. Необходимо такое импортозамещение, когда в первую очередь патентованные, высокоэффективные лекарственные средства в кооперации с зарубежным производством действительно будут взаимовыгодно развивать наукоемкий российский потенциал и способствовать проникновению на российский рынок передовых разработок наших коллег.

Импортозамещение, конечно, не гуманитарная и не декларативная концепция. Она предполагает определенную финансовую и административную поддержку со стороны государства, внесение поправок в законы, которые сейчас разрабатываются, и в ныне действующий Федеральный закон от 05.04.13 №44-ФЗ «О федеральной контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд», и предусматривает механизмы, которые позволяют при закупках отдавать предпочтение товару, произведенному на территории РФ. Мы считаем, что те зарубежные компании, которые хотят быть участниками, субъектами процесса государственных закупок, в первую очередь должны рассматривать этот элемент как возможность быть членами или партнерами в плане обеспечения лекарственными препаратами российских граждан. Такое установление приоритета в сфере закупок товаров и услуг, в общем-то, полностью согласуется как в рамках документов, разрабатываемых евро-азиатским экономическим сообществом, так и тех документов, которые рассматриваются в РФ.

В.В. Путин подчеркнул: «Мы не хотим и не будем закрывать российский фармацевтический рынок для иностранных лекарственных препаратов и медтехники. Но нужно развивать аналогичное производство у себя с тем, чтобы появились конкурентоспособные не только дженерики, но и свои формулы, которые нужно разрабатывать и внедрять». Это как раз та модель импортозамещения и партнерства в импортозамещении, которая будет способствовать трансформации российской фармацевтической отрасли, что уже находит поддержку на государственном уровне. Создана правительственная комиссия по импортозамещению, которую возглавляет Аркадий Дворкович. Он и его заместитель Алексей Репик четко, недвусмысленно обозначили тренд и мейнстрим

концепции, отмечающей, что импортозамещение с модернизацией процесса производства ЛП – это только первый этап. За ним завтра должны последовать экспортные: ориентация выхода российских препаратов, технологий, медицинских изделий на зарубежные рынки. А послезавтра мы могли бы стать передовой страной и интегрироваться в число лидеров мирового фармацевтического пространства. Так называемое «догоняющее развитие» – это только сегодняшний этап. А смотря в завтра и послезавтра, развивая новые компетенции, модернизируя производство ЛП, мы сможем реализовать наши экспортные амбиции и стать привлекательным, надежным партнером для зарубежных фармацевтических компаний.

Партнерство же является, по существу, основным элементом успешной реализации трансфера технологий. Без взаимного доверия реально развивать импортозамещение невозможно; оно предполагает заключение соответствующих лицензионных соглашений, передачу интеллектуальных прав на ЛП, технологию производства, чтобы не только упаковка и какие-то компоненты производства готовой лекарственной формы, но и весь процесс производства ЛП был бы локализован здесь, в России.

Не должна возникнуть ситуация, когда завод, который построен здесь с участием иностранного капитала, в какой-то момент, видя нерентабельность производства, «повесил бы амбарный замок», т.е. компания в этом случае не будет уходить, а даже если уйдет, то технологии останутся в России.

Очень важно сочетание трансфера производственных процессов и технологий в сфере управления и менеджмента. Как сама культура производства (GMP), бухгалтерия, учет – все аспекты, которые очень хорошо развиты в Большой фарме, должны быть перенесены на территорию России. И конечно, трансфер технологий не может быть без гармонизации в сфере государственного регулирования

фармпроизводства. В этом отношении инновационное развитие фармацевтической отрасли требует инновационных же регуляторных органов, их политики, менталитета, отчетности и т.д.

В качестве примера приведу некоторые успешные проекты, реализуемые в данный момент. Так, 4 марта 2015 г. глобальная биофармацевтическая компания AbbVie и ведущий российский производитель фармпродукции «Р-Фарм» объявили о начале совместного проекта по локализации производства на территории Российской Федерации полного цикла препарата Калетра®, применяемого в терапии ВИЧ/СПИДа у взрослых.

Как сказал генеральный менеджер AbbVie в России, Украине и СНГ Энтони Вонг: *«Производство полного цикла препарата Калетра® совместно с нашим партнером – компанией «Р-Фарм» – еще один большой шаг на пути реализации долгосрочной стратегии нашей компании в России».*

Генеральный директор группы компаний «Р-Фарм» Василий Игнатъев также выразил надежду, что *«совместное производство с компанией AbbVie поможет решить одну из наиболее приоритетных для страны задач – обеспечить доступность российских высококачественных лекарственных средств для пациентов».*

Говоря о переносе полного цикла препарата Калетра® в Россию, можно перефразировать высказывание американского астронавта Нила Армстронга: это маленький шаг в масштабах Бигфармы, но это огромный скачок в качественном развитии фармацевтического производства инновационных, передовых лекарственных препаратов в РФ.

Это первая ласточка, и мы рассчитываем, что прецедент найдет воплощение и в других разработках (они у нас есть) – противовирусных средств, активных в отношении ВИЧ, гепатита С, алкоголизма.

Предложения компании «Р-Фарм» по необходимости модернизации, совершенство-

вания фармацевтического производства в условиях трансфера технологий импортозамещения с локализацией нашли свое отражение на недавно прошедшем форуме *Общероссийского народного фронта* (ОНФ), где была принята резолюция со следующими тезисами:

■ Усилить взаимодействие всех отечественных структур в целях ускорения процессов импортозамещения в здравоохранении.

Дело в том, что разработка – это длительный процесс, и когда ЛП, медизделия или технологии выходят в практику, на рынок, они должны находить встречный благоприятный климат со стороны регуляторов для обеспечения доступности этих продуктов. Имеются в виду и перечень ЖНВЛП, и стандарты лечения, и др. регуляторные документы, определяющие доступность ЛП.

■ Создать условия для внедрения новых научных разработок и технологий в здравоохранении.

■ Принять меры по сохранению доступности иностранных ЛС, технических средств и материалов, одновременно ускорив вывод на рынок и в госзакупки отечественных разработок.

Речь идет о необходимости сокращения сроков проведения регуляторных процедур для того, чтобы допускать эти ЛП в клинику, практику и обеспечить доступность их для наших пациентов. В условиях трансфера технологий, модернизации, особенно если это касается прорывных препаратов, срок регистрации таких лекарственных средств необходимо сокращать до 60 рабочих дней, чтобы они быстрее попадали в практику, выходили на рынок для госзакупок.

В качестве примера есть уже несколько проектов, которые представила наша компания в рамках форума ОНФ, – это **Реатаз, Исен-тресс, Калетра** (технологический трансфер и локализация производства препарата, противовирусного средства, активного в отношении ВИЧ), **Нарлепревир** (клинические исследования, технологический трансфер и локализация производства инновационного

препарата, новейшего противовирусного средства для лечения гепатита С).

Эти препараты в ближайшем будущем будут локализованы. Но тогда возникнет целый ряд вопросов. Эти препараты по своей сути – все-таки отечественные или импортные? Они созданы в кооперации с глобальными фармацевтическими партнерами. В какой момент они становятся локальными? Когда происходит переход от импортного ЛП к статусу локального ЛС или препарата, произведенного на территории РФ? Пока в этом отношении мы видим затянутый, драматично проходящий, незаконченный процесс принятия важного документа о «третьем лишнем», где были бы прописаны критерии, какой препарат считать отечественным, а какой импортным.

Мы, конечно, рассчитываем, что это будет услышано. Но тот проект, который сейчас подготовлен Министерством промышленности и торговли РФ в виде постановления, предлагает препараты рассматривать локальными, относить к отечественной продукции, если лекарства, сыворотки и вакцины упакованы в России **до 31 декабря 2015 г. А с 1 января 2016 г.** препарат будет считаться российским только в том случае, если будет локализовано на территории России производство готовой лекарственной формы.

Вся фармацевтическая индустрия позитивно рассматривает этот долгожданный документ – он хороший, выверенный, качественный... Но у российских производителей, которые осуществляют трансфер технологии производства с зарубежными партнерами, которые пошли на определенные риски, остается всего месяц-два на углубление локализации. Это не реалистично – обеспечить весь комплекс мероприятий, которые обеспечили бы производство готовой лекарственной формы в соответствии с теми требованиями, которые фармацевтическая компания-партнер ставит перед своим российским контрагентом. Такие сроки

физически невыполнимы, порождают возможность потери экономического интереса и ухода с рынков производителей некоторых ЛС и нуждаются в пролонгации.

Сам трансфер технологий – это последовательность процессов, не допускающая параллельных, т.е. они идут один за другим, связаны с согласованием договоров, подготовкой доверенностей, внесением изменений в нормативную документацию и занимают, в общем, время более чем полгода. А если еще учесть время на регистрацию в Министерстве здравоохранения РФ, то даже сам факт вторичной упаковки займет около 9 месяцев!

Если речь идет о первичной и вторичной упаковке, то процесс растягивается и может включать в себя еще и проведение необходимых исследований на стабильность ЛС, валидацию процессов первичной упаковки (что занимает почти полтора года). А с учетом требований к регистрации в Минздраве России общий срок удлинится, т.е. сам факт первичной и вторичной упаковок – это процесс, включающий в себя двухлетний цикл.

Локализация производства готовой лекарственной формы, помимо всех предыдущих мероприятий – валидационных, аналитических, требующих внесения изменений в документацию, требует еще плюс ко всему сравнительные исследования ЛП на одной и другой площадках и исследования на стабильность (от 3 до 6 месяцев), т.е. сроки удлиняются до 30 мес.

Если мы будем говорить о регистрации одновременно с зарубежными ЛП, сроки будут увеличены за счет того, что необходимо будет проводить соответствующие клинические исследования, что растягивается до трех лет и дольше.

Если мы хотим, чтобы был реальный трансфер технологий в том виде, как мы его понимаем, нужно поддерживать ростки встречных курсов российского партнера и зарубежного производителя, лидера в том или ином

сегменте отрасли, создавать условия для партнерства при поддержке государства.

Необходимо закрепить механизм подтверждения страны происхождения, как предусмотрено постановлением правительства в документе, способствующем мотивации и стимулированию трансфера технологий в Россию. И распространить его хотя бы до конца 2016 г.

В своем выступлении Президент России сказал, что к 2018 г. 90% ЖНВЛП препаратов должны быть локального производства. Поэтому нужно продлить фактор первичной и вторичной упаковок. И если есть

документально подтвержденные намерения осуществлять трансфер технологий в виде лицензионного соглашения или каких-то других юридически обязывающих документов, продлить и их тоже до конца 2017 г. А также поддерживать те прорывные технологии, которые будут появляться на этапе R&D, в виде, например, ускоренной или приоритетной регистрации.

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

Елена МАРТЫНЮК ■



БУДЬ ГОТОВ К РЕВОЛЮЦИОННЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ В ФАРМАКОНАДЗОРЕ!

Ермишина Ольга

Руководитель группы фармакобезопасности ЗАО «Байер»

Необходимо понимать, что в современных реалиях фармаконадзор становится общей ответственностью. Сейчас уже каждая фармацевтическая компания обязана иметь службу фармаконадзора (далее – ФН), главная цель которой – безопасность лекарственных средств. Чем больше информации мы получаем о безопасности ЛП, тем увереннее фармацевтическая компания чувствует себя на рынке. А неправильно организованная система ФН грозит большими рисками для бизнеса. Согласно российскому законодательству, а именно Федеральному закону №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее ФЗ-61), Кодексу об административных правонарушениях и даже Уголовному кодексу РФ, регуляторные органы имеют право наложить на компании и их сотрудников штрафы в размере до 300 тыс. руб. и приостановить деятельность или отменить государственную регистрацию, вплоть до лишения свободы для виновных руководителей и сотрудников компаний сроком до двух лет.

С января 2016 г. предстоят революционные изменения в области законодательства по фармаконадзору. Каковы сейчас требования законодательства? На настоящий момент держатели регистрационных удостоверений должны предоставлять в регуляторные органы **индивидуальные сообщения** о неблагоприятных с медицинской точки зрения событиях, которые связаны с применением лекарственных препаратов компании. Кроме этого, компания-производитель должна подавать **периодические отчеты** по безопасности (годовые или трехлетние). Это те же индивидуальные сообщения, собранные со всего мира и проанализированные.

С 1 января 2016 г. вступают в силу статьи ФЗ-61 (в новой редакции), регулирующие процедуру регистрации ЛП. И отделы регистрации компаний обязаны будут в составе регистрационного досье давать **планы управления рисками** для биологических продуктов. Это большой документ, включающий в себя

информацию по безопасности на ЛП (доклиника, клиника, пострегистрационное применение). Кроме этого, он содержит информацию о выявленных идентифицированных рисках, о важных, но пока не известных компании сведениях. Документ содержит также рутинный план фармаконадзора и план минимизации рисков.

Еще один документ, который должен теперь подаваться в составе регистрационного досье, – это **описание системы ФН**. Пока не очень понятно, какой именно документ хотят видеть регуляторы. Сам термин немного устаревший с международной точки зрения. Сейчас компания описывает систему ФН двумя документами – *мастер-файл* системы фармаконадзора или *краткое описание* систем ФН. Мастер-файл – это очень большой документ; например, в нашей компании он занимает полторы тысячи страниц, включая подробнейшее описание всех структур компании, их взаимодействие, источники получения информации, описание базы данных, перечень всех процедур компании во всем мире, перечень всех зарегистрированных препаратов и договоров о фармбезопасности. Документ постоянно обновляется и подается в регуляторные органы только по запросу.

Для примера, в Европе в составе регистрационного досье подается краткое описание системы ФН – одностраничный документ, который просто подтверждает наличие системы фармаконадзора в компании, информацию о полномочном лице по ФН с его контактами и нахождением мастер-файла.

Будущее наднациональное законодательство в рамках ЕАЭС по ФН начнет действовать уже с 1 января 2016 г., т.е. требования к компании-производителю сильно возрастают. Они являются переводом европейских модулей Правил надлежащей практики фармаконадзора (GVP) с небольшими изменениями. Все требования будут выполняться исключительно функциями фармаконадзора

– организация всех процессов, написание процедур компании и договоров о ФН, документирование, архивирование, электронная система хранения данных, а также тренинги для всех сотрудников компании.

Отделы ФН должны будут также искать на регулярной основе сигналы по безопасности, т.е. свежую информацию в базе данных компании. И конечно, на отделе ФН будет лежать постоянное содержание мастер-файла системы ФН. Все остальные активности будут проходить при участии других функций держателя регистрационного удостоверения.

Естественно, отдел фармаконадзора обязан быть постоянно готовым к инспектированию со стороны регуляторных органов. Но нужно понимать, что инспекторы придут также и в отделы маркетинга проверить, насколько правильно проводятся маркетинговые продажи с точки зрения ФН. Это такие программы, как «горячая линия», спонсированные компанией интернет-ресурсы, маркетинговые исследования, программа поддержки пациентов и мн. др. В ходе этих программ обязательно должны заключаться договоры с партнерами по ФН, чтобы обеспечить сбор данных по безопасности ЛП.

Инспекторы придут и в отделы продаж, т.к. эти сотрудники активно общаются с врачами и могут получить от них данные по безопасности. Сотрудники отдела продаж, медпредставители должны быть соответственно хорошо тренированные, понимающие, какие данные по безопасности и в какие сроки они передают в отдел ФН. Естественно, инспекторы могут прийти и в отдел клинических исследований, и в отдел регистрации.

Аудиты системы ФН должны проводиться на регулярной основе внутренними отделами обеспечения качества. Новым требованием является и предоставление дополнительной информации по безопасности в регуляторные органы, включая как международные данные, так и российские.

К международным можно отнести:

- наблюдения/проблемы по безопасности (включая связанные с ошибочной информацией в инструкции по применению);

(Это значит, что если сотрудник компании случайно обнаружит опечатку в инструкции по применению или какую-либо проблему с качеством, что потенциально может повлиять на здоровье пациента, эта информация должна быть передана в течение 15 дней в регуляторные органы.)

- отзыв, непродление, приостановка действия РУ/разрешения на маркетинг в любой стране мира;
- исключение показаний к применению, включение новых противопоказаний – также в любой стране мира;
- валидированные сигналы.

Российские данные для подачи в регуляторные органы:

- нарушения в поставках ЛП (по вине держателя регистрационного удостоверения);
- локальные планы управления рисками;
- информирование по безопасности врачей и пациентов.

Естественно, во всем этом будут принимать активное участие и другие отделы компании – маркетинга, регуляторный, юридический, медицинский.

Эту же информацию по безопасности мы обязаны предоставлять и врачам, и пациентам. Информационные письма для врачей (Dear Healthcare Professional Letters) или информационные письма по безопасности для пациентов о проблемах безопасности ЛП публикуются, как правило, на веб-сайтах регуляторных органов.

Кроме этого, компании будут предоставлять врачам и пациентам образовательные материалы по безопасности планов управления рисками. То есть если в ходе написания такого плана компания-производитель выявит какой-то риск у препарата, она должна будет предпринять меры по его минимизации.

Одним из вариантов как раз и является написание образовательных материалов и представление их врачам и пациентам. Это значит, что вначале мы будем собираться все вместе внутри компании – с отделами ФН, маркетинга, регуляторным, юридическим, медицинским – и решать, какие образовательные документы мы хотим сделать и какие пути их предоставления будем использовать.

После этого мы будем утверждать и контент, и способ предоставления в регуляторные органы. В конце концов, документы должны быть предоставлены врачам и пациентам, а затем мы обязаны провести оценку эффективности обучения, например, проводя маркетинговое исследование. Результаты этого исследования мы опять подадим в регуляторные органы. Как видим, требования достаточно затратные для компании – держателя регистрационного удостоверения.

Появляется новый термин – новый вид исследований – **пострегистрационные исследования безопасности**.

Из названия понятно, что они проводятся с целью получения дополнительной информации по безопасности ЛП. Как правило, они инициируются регуляторными органами – в том случае, если у препарата отсутствует какая-то важная информация по безопасности, например, применение у определенной группы пациентов. Эти исследования могут быть как интервенционными, так и неинтервенционными и соответственно будут проводиться группами клинических исследований или неинтервенционных исследований в зависимости от структуры компании. Естественно, проведение исследований также затратно.

И последнее, интересное требование – это **мониторинг** безопасности ЛП. Регуляторные органы будут публиковать список ЛП для дополнительного мониторинга по безопасности. В него будут входить ЛП с новыми действующими веществами, ЛП биологического

происхождения, а также те препараты, у которых идентифицирован риск в плане управления рисками. Инструкции по применению этих препаратов должны содержать **перевернутый черный треугольник**, сопровождаемый следующей надписью: «Данный ЛП подлежит дополнительному мониторингу. Это позволит быстро выявить новую информацию по безопасности. Мы обращаемся к работникам системы здравоохранения с просьбой сообщать о любых подозреваемых нежелательных реакциях».

Соответственно регуляторному отделу компании предстоит большая работа по внесению изменений в инструкции по применению некоторых ЛП.

Как любое революционное изменение, новое законодательство по ФН имеет свои возможности и риски. К возможностям относится неизбежная **стандартизация работы держателей РУ**, что не может не оказать положительное влияние на развитие системы ФН в России в целом. К рискам относятся: **увеличение расходов со стороны держателей РУ и бизнес-риски, связанные с возможными инспекциями со стороны РУ**. Необходимо всем быть готовым к этим революционным изменениям в фармаконадзоре!

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

Елена МАРТЫНЮК ■



В ПАНГЕЕ БОРЮТСЯ С ФАЛЬСИФИКАТАМИ СООБЩА

В 2011 г. Россией была подписана Конвенция Медикрим (MEDICRIME) – Конвенция Совета Европы по контрафактной медицинской продукции и аналогичной преступной деятельности, представляющей угрозу для здравоохранения.

Выступления, прозвучавшие на XVII Всероссийской конференции «ФармМедОбращение 2015» в рамках секции, посвященной именно борьбе с обращением фальсифицированных и контрафактных лекарственных средств, дают представление о том, в каких направлениях ведется противодействие распространению фальсификата.

Конвенция Медикрим (далее – Конвенция) разрабатывалась при непосредственном участии нашей страны. В ее разработке приняли участие большое количество профильных и отраслевых экспертов, представителей регуляторных органов. Соответственно, как можно более скорая ратификация данной конвенции была и остается приоритетной задачей.

В рамках подготовки к ратификации Конвенции уже приняты и еще готовятся законодательные инициативы. О них рассказал начальник отдела Департамента лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий Минздрава России **Андрей Гайдеров**.

– В конце прошлого года были приняты два документа: Федеральный закон от 31.12.14 №532-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части противодействия обороту фальсифицированных, контрафактных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и фальсифицированных биологически активных добавок» (ФЗ-532) и Федеральный закон от 22.12.14 №429-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» (ФЗ-429). Эти законы охватили практически все сферы обращения ЛС и медицинских изделий, ввели новый вид контроля за качеством препаратов, находящихся в гражданском обороте, – обязательное

предоставление информации в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор) обо всех партиях ЛП, выпускаемых в обращение. Изменения в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (№323-ФЗ от 21.11.11) представляют новеллы по борьбе с фальсифицированными, недоброкачественными и контрафактными медицинскими изделиями.

Отдельным блоком были внесены изменения в Федеральный закон от 02.01.2000 №29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов», которые предполагают, что при организации и проведении мероприятий по государственному надзору в области обеспечения качества и безопасности пищевых продуктов, материалов и изделий предварительное уведомление юридических лиц или индивидуальных предпринимателей о начале проведения внеплановой выездной проверки не требуется. И тем самым это нововведение усиливает полномочия Росздравнадзора как контрольного, надзорного органа.

Кроме того, значительная часть ФЗ-532 посвящена изменениям в УК РФ, УПК РФ, КоАП РФ. Они вводят различные санкции за деяния, связанные с оборотом фальсифицированной, недоброкачественной, контрафактной медицинской и лекарственной продукции. Трансграничное перемещение данной продукции тоже подпадает под соответствующие

санкции. Эти изменения наиболее критичны с точки зрения подготовки к ратификации Конвенции. Все меры уголовного наказания соответствуют аналогичным санкциям в тех странах, которые уже ввели ответственность за криминальное обращение фальсифицированной медицинской и фармацевтической продукции.

Измененная структура государственного контроля за гражданским оборотом ЛП позволяет достаточно эффективно выявлять те фальсифицированные продукты, которые находятся в легальных сетях, поскольку в настоящее время для внезапных проверок не требуется получения специального разрешения. В случае предупреждения аптечная организация или организация оптовой торговли, естественно, предприняла бы меры по изъятию фальсифицированной медицинской и лекарственной продукции. В отсутствие такого предупреждения правоохранные организации и Росздравнадзор могут достаточно эффективно эту продукцию выявлять.

Практически все положения, которые были введены законами ФЗ-532 и ФЗ-429, соответствуют требованиям Конвенции, а также нормативно-правовой и законодательной базе Евразийского экономического союза. Минздрав России координирует свои действия с регуляторами из стран СНГ. Многие из них выражают желание присоединиться к данным законодательным инициативам, поскольку создание региональной кооперации, обмена информацией по выявленным фальсифицированным медицинским изделиям и ЛС позволяет достаточно эффективно с ними бороться.

Соответствующий пакет документов, необходимых для ратификации Конвенции, был подготовлен весной 2015 г. Он был согласован с заинтересованными министерствами и ведомствами. В Госдуме РФ прошли парламентские слушания, посвященные борьбе с фальсифицированными ЛП и ускорению ратификации Конвенции. Все участники одобрили внесенные и предполагаемые к внесению изменения в законодательство и призвали

как можно скорее ратифицировать Конвенцию как единообразный инструмент борьбы с незаконным обращением лекарственных средств и медицинских изделий.

Но был получен и ряд замечаний и предложений от администрации Президента РФ, Генпрокуратуры РФ, которые необходимо учесть в процессе дальнейшей проработки документа для ратификации. Уже были проведены рабочие совещания в Минздраве России с привлечением всех заинтересованных сторон. В настоящее время документ дорабатывается.

К сентябрю 2015 г. Конвенция была подписана 24 странами, но лишь 5 из них – Венгрия, Молдова, Испания, Украина, Гвинея – ее ратифицировали. Конвенция вступает в силу после ее ратификации 5 членами, три из которых являются членами Совета Европы. Таким образом, с 1 января 2016 г. на территории тех стран, которые ратифицировали Конвенцию Медикрим, она приобретает силу обязательного закона.

В нашей стране ратификация остается одной из приоритетных задач, которые изложены в различных программных документах.

Но для того чтобы эта конвенция в дальнейшем полноценно функционировала, необходимо заранее проработать достаточно большой круг вопросов. В частности, это касается развития межведомственного сотрудничества. Оно предполагает не только те соглашения, которые существуют между регуляторами, но и дополнительное создание информационных систем по оперативному обмену сведениями о выявленных в тех или иных сегментах товаропроводящей сети недоброкачественных, фальсифицированных товаров.

После введения в действие Конвенции важно осуществить интеграцию нашей страны в международное пространство – путем налаживания так называемой системы контактных точек. В качестве контактной площадки для обмена информацией и координации деятельности с международными организациями можно использовать Генпрокуратуру РФ, которая уже предложила для этого свои

услуги, и Минздрав России данную инициативу поддерживает.

Еще одно направление, в котором ведется противодействие распространению фальсификата, – поиск и блокирование интернет-сайтов, которые предлагают соответствующую медицинскую и лекарственную продукцию как оптовыми партиями, так и в розницу. В этом году прошла уже седьмая по счету трансграничная акция по пресечению неконтролируемого сбыта фармацевтических препаратов через Интернет – «Пангея». С ее результатами ознакомила заместитель начальника отдела Национального центрального бюро Интерпола МВД России Татьяна Шишова.

– Вначале немного истории. В 2006 г. в генеральном секретариате Интерпола родилась идея о проведении глобальной международной операции, которая позволяла бы осуществить мониторинг текущей ситуации по продажам фальсификата во всем мире, выявить криминальные фармацевтические сети и сделать выводы, на основе которых впоследствии могла бы выстраиваться линия борьбы с данным видом преступления. В связи с этим очевидна необходимость международного сотрудничества правоохранительных и контролирующих органов различных стран. Операция «Пангея» проводится во всем мире с 2007 г. Российское бюро Интерпола принимает участие в данной операции с 2009 г. А с 2012 г. к участию в операции «Пангея» был привлечен и Росздравнадзор.

Основными целями операции являются: выявление интернет-сайтов, содержащих предложения о продаже фальсифицированных ЛП, установление их производителей и распространителей, изъятие поддельных ЛС из оборота, сбор оперативной информации о лицах, причастных к данной преступной деятельности. А также одной из основных целей является информирование граждан об угрозе потребления контрафактных товаров и приобретения медицинских препаратов через сеть Интернет.

В ходе операции ставится задача лишить нелегальные интернет-аптеки возможности

незаконно использовать основные элементы логистики: почтовую систему, финансовую систему и Интернет. Для этого осуществляется блокировка интернет-сайтов и электронных платежных систем, перехват нелегальных товаров на национальных почтовых центрах и порталах.

Наиболее эффективно борьба с незаконной продажей ЛС в сети Интернет ведется там, где есть тесное взаимодействие между полицейскими и таможенными органами при активном участии Росздравнадзора и его территориальных подразделений.

Например, в 2013 г. представители Федеральной таможенной службы России обратились с просьбой к Росздравнадзору о предоставлении наименований медицинских препаратов, которые наиболее часто фальсифицируются на территории России. Росздравнадзор такую информацию предоставил, включая фотографии упаковок медицинских препаратов, подделка которых чаще всего выявлялась в ходе контрольных мероприятий за последние несколько лет. Данные сведения были переданы в таможенные подразделения, и это способствовало целенаправленному проведению мероприятий по выявлению недоброкачественных, просроченных и запрещенных к реализации в нашей стране ЛП, БАД и наркотических средств.

В прошлом году при проведении операции «Пангея» была пресечена деятельность преступного сообщества, участники которого начиная с 2009 г. производили и распространяли фальсифицированные ЛП, предназначенные для лечения онкологических заболеваний. В отношении организаторов и членов преступного сообщества было возбуждено уголовное дело по ст. 210 УК РФ. Организатор бизнеса был осужден на 12 лет и 6 месяцев лишения свободы, остальные участники – на 5 лет и 6 месяцев лишения свободы с отбыванием наказания в колонии строгого режима.

В нынешнем году был проведен очередной этап операции – «Пангея-7». В ходе ее проведения правоохранительными органами во всем мире было задержано свыше 50 тыс. почтовых

отправлений, содержащих поддельные и незаконные ЛС. Конфисковано около 20 млн единиц поддельных и незаконных препаратов на сумму свыше 70 млн долл. Установлено более 80 тыс. центров, занятых незаконной деятельностью, закрыто 2700 сайтов.

В нашей стране подразделениями по борьбе с экономическими преступлениями осуществлено более 7 тыс. проверок оптовых складов по реализации ЛП, аптек и аптечных пунктов. В ходе проверок:

- выявлено 400 правонарушений;
- изъято из оборота 268 тыс. единиц ЛС на сумму свыше 30 млн руб.;
- проверена деятельность более 4 тыс. сайтов, реализующих ЛП и медицинские изделия в сети Интернет;
- возбуждено 54 уголовных дела по фактам реализации сильнодействующих веществ, фальсифицированных и недоброкачественных

медицинских изделий, а также БАД под видом высокоэффективных ЛС.

На базе передвижных лабораторий, предоставленных Росздравнадзором, был проведен скрининг качества 294 партий ЛС, выявлено 20 партий, вызывающих сомнения в подлинности.

Важным аспектом операции «Пангея» является ее социальная направленность. Ведь противодействие распространению фальсификата напрямую связано с обеспечением здоровья и безопасности людей. Сколько при этом удастся выявить недоброкачественных медицинских и фармацевтических товаров, не столь важно. Любое количество выявленного фальсификата может не только сохранить здоровье его несостоявшихся покупателей, но и оказаться спасением чьей-то жизни.

Инга ЛОПАТКА



ПРОТИВОМИГРЕНОЗНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

Мигрень – неврологическое заболевание, наиболее частым и характерным симптомом которого являются эпизодические или регулярные сильные и мучительные приступы головной боли в одной (редко в обеих) половине головы. При этом отсутствуют серьезные травмы головы, инсульт, опухоли мозга, а интенсивность и пульсирующий характер болей связывают с сосудистой головной болью, а не с головной болью от напряжения. Головная боль при мигрени не связана с повышением или резким снижением артериального давления, приступом глаукомы или повышением внутричерепного давления.

Мигрень чаще всего встречается у женщин, т.к. передается, в основном, по женской линии, однако нередко и у мужчин. Тяжесть заболевания варьируется от редких (несколько раз в год), сравнительно легких приступов – до ежедневных, но чаще всего приступы мигрени повторяются с периодичностью 2–8 раз в месяц.

Возникновению приступа мигрени способствуют следующие факторы: стресс, нервное и физическое перенапряжение, пищевые факторы (сыр, шоколад, орехи, рыба), алкогольные напитки (чаще всего пиво и красное вино, шампанское), прием гормональных контрацептивов, сон (недостаток или избыток), погодные факторы (смена погоды, смена климатических условий).

Триптаны (агонисты серотонина) – препараты, специально разработаны для лечения мигрени. Они являются наиболее важными лекарствами от мигрени, помогают сдерживать уровень серотонина в мозге. Серотонин является одним из основных химических веществ мозга, участвующих в образовании мигрени. Триптаны рекомендуются как препараты первого ряда для взрослых пациентов с умеренной и тяжелой мигренью, когда НПВП не являются эффективными.

Триптаны имеют следующие преимущества:

- эффективны для большинства пациентов с мигренью, а также пациентов с головной болью от напряжения в комбинации с мигренью;
- не имеют седативного эффекта (это вызванное лекарственными препаратами подавление сознания, успокоительный и снотворный эффект) других препаратов мигрени;
- вывод их после чрезмерного использования короче и имеет менее серьезные последствия, чем вывод других препаратов от мигрени.

У всех триптанов есть ряд побочных эффектов, и от них возможны осложнения.

Цель исследования – проанализировать спрос и динамику средней стоимости на лекарственные средства данной группы, основанный на статистике обращений на сайт aptekamos.ru

На *рис. 1* представлен спрос на противомигренозные препараты в октябре 2015 г. Лидером спроса является препарат **Сума-мигрень**, произведенный фармацевтическим заводом «Польфарма» (Польша). Останавливает развитие приступа мигрени, не обладая при этом прямым анальгезирующим эффектом. Быстро купирует приступ, через 10–15 мин. после п/к инъекции, спустя 15 мин. при интраназальном введении или в течение 20–30 мин. после перорального приема (максимум – через 1 час) прекращается самый

Рис. 1 СПРОС НА ПРОТИВОМИГРЕНОЗНЫЕ ЛС В ОКТЯБРЕ 2015 г.

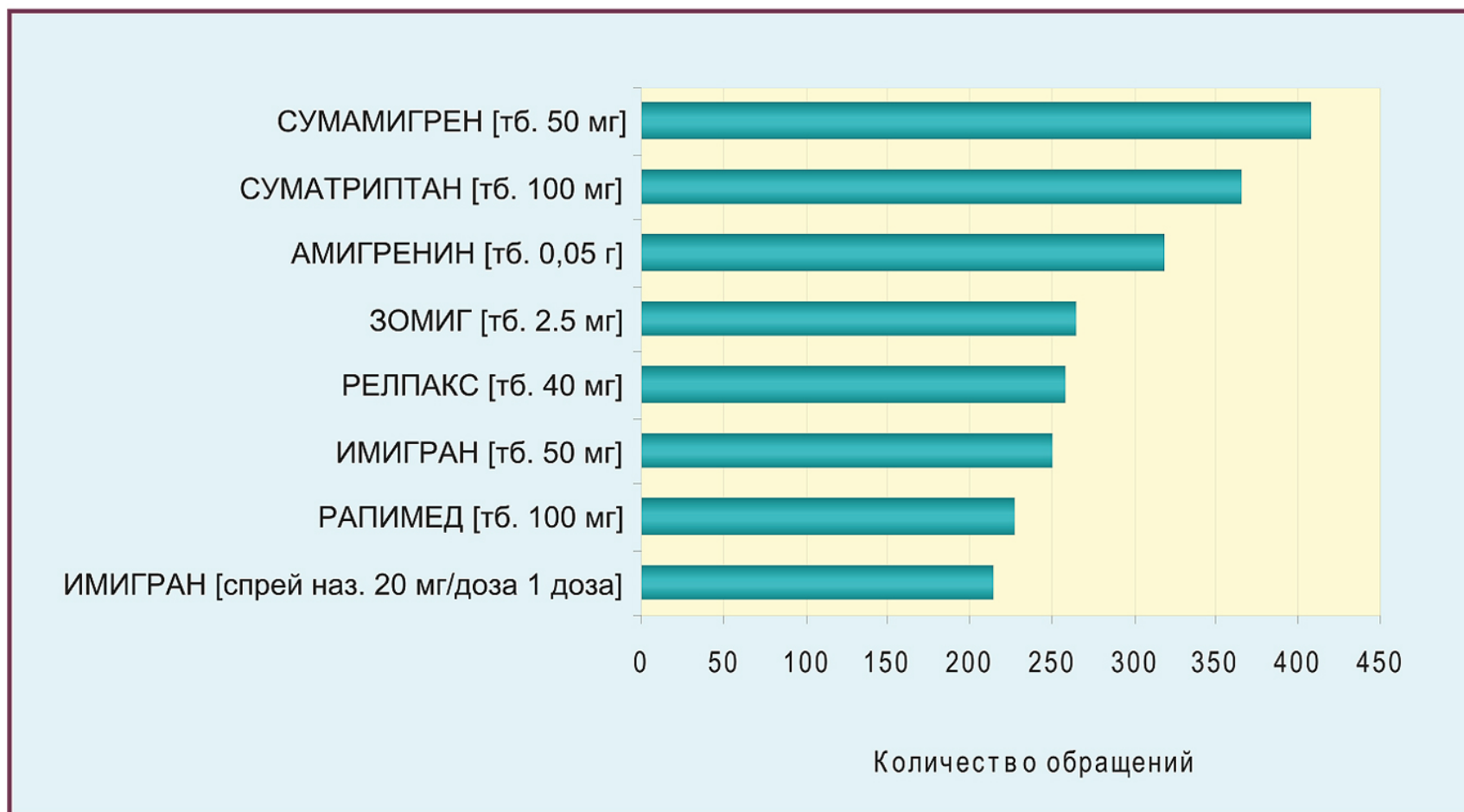
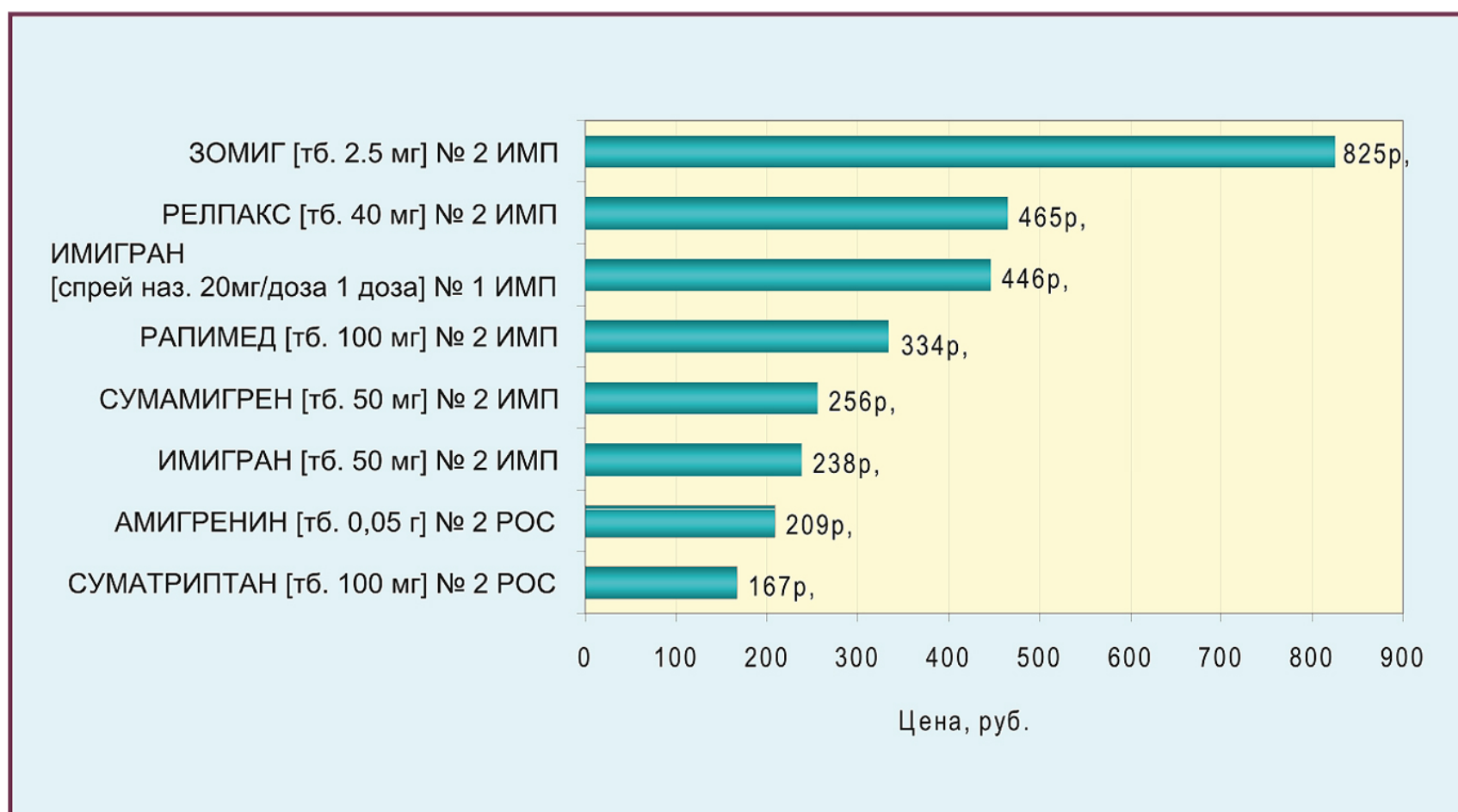


Рис. 2 СТОИМОСТЬ ПРОТИВОМИГРЕНОЗНЫХ ЛС В ОКТЯБРЕ 2015 г.



тяжелый приступ, через 2–3 ч полностью восстанавливается работоспособность.

На *рис. 2* представлены средние розничные цены на противомигренозные лекарственные средства в октябре 2015 г.

Триптаны – специфические препараты для лечения мигрени. Однако выбор лекарств всегда индивидуален и зависит от скорости наступления приступа.

АСофт XXI ■



ФАРМРОЗНИЦА: НОВЫЙ ВИТОК КОНСОЛИДАЦИОННОЙ АКТИВНОСТИ

Аналитическая компания RNC Pharma представляет рейтинг аптечных сетей России по итогам I–III кв. 2015 г.

III квартал вывел российскую фармрозницу на новый виток консолидационной активности, которая до этого, казалось бы, медленно начала сходить на нет. Ознаменовался он крупной сделкой по покупке сетью «Радуга» активов компании «Ладушка». Интеграционный процесс сети планируют завершить только в будущем году, но скорее всего объединенная структура пополнит собой клуб «тысячников».

Помимо этой сделки на протяжении года мы были свидетелями и менее масштабных альянсов, ряд ритейлеров делал точечные покупки относительно небольших региональных сетей. Некоторые из них, если судить по

принципу оформления сделок, прошли в т.н. безденежном формате, что свидетельствует о глубоком кризисе рентабельности в отрасли на фоне высокой закредитованности отдельных компаний. Серьезную роль здесь, очевидно, сыграли просроченные товарные кредиты дистрибуторов. К слову, практически все последние сделки в фармрознице проходят с участием крупных российских оптовиков.

Законотворцы и регуляторы после возвращения из отпуска тоже не преминули напомнить о себе отрасли. Здесь особенно отметился Роскомнадзор, служба в конце октября объявила о внесении в реестр запрещенных сайтов интернет-площадки двух десятков аптечных сетей, в т.ч. из числа лидеров российского фармрынка.

Табл. TOP-15 аптечных сетей по доле на розничном коммерческом рынке ЛП России по итогам I–III кв. 2015 г.

№	Аптечная сеть	Расположение цент- рального офиса	Количество точек на 01.10.15	Доля по итогам I–III кв. 2015 г., %		
				ЛП	не ЛП	рынок в целом***
Классические аптечные сети						
1	A.V.E. Group	Москва	919	3,53	3,58	3,54
2	Ригла	Москва	1387	3,52	4,57	3,76
3	АСНА	Москва	1457	3,12	2,91	3,07
4	A5 Group	Москва	1091	2,59	2,89	2,66
5	Доктор Столетов	Москва	318	2,44	1,97	2,33
6	Радуга	С.-Петербург	875	2,17	1,44	2,00
7	Планета Здоровья	Пермь	810	2,07	1,32	1,89
8	Имплозия*	Самара	1510	1,97	3,28	2,28
9	Фармаимпекс*	Ижевск	571	1,73	1,54	1,69
10	Фармленд	Уфа	520	1,39	1,51	1,42
11	Аптека-Таймер	Пермь	512	1,14	0,84	1,07
12	Самсон-Фарма	Москва	56	1,10	1,13	1,11
13	Вита	Самара	492	1,02	1,26	1,08
14	Нео-Фарм	Москва	197	1,01	0,49	0,89
15	Фармакопейка	Омск	358	0,94	0,92	0,93
Аптечные ассоциации**						
1	СоюзФарма	Москва	4 350	3,82	6,17	4,37
2	UMG	Москва	1 447	3,71	3,76	3,72
3	Алфегга Аптека	Москва	1 257	1,83	3,23	2,15
4	ВЕСНА	С.-Петербург	580	0,84	1,38	0,97
5	Аптека.ру	Новосибирск	11 824	0,21	0,50	0,28
* экспертная оценка;						
** позиции аптечных ассоциаций рассчитаны без учета пересечений участников ассоциаций между собой. Данный рейтинг пока- зывает долю рынка, занимаемого объединением аптечных сетей и единичных аптек;						
*** без учета ЛЛО						
Источник: RNC Pharma®						



ЗАВЕРШЕНИЕ ЭПОХИ ФАРМАКОТЕРАПИИ И... УВЕЛИЧЕНИЕ ЛЕТ ЖИЗНИ

Гандель Виктор Генрихович

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

Мир стремительно приближается к новому стратегическому «переделу», который иногда называют «шестым технологическим укладом» или «четвертой промышленной революцией». Мы буквально стоим на пороге невиданных ранее преобразований нашей повседневной жизни: геополитических, экономических, технологических, культурологических, образовательных, социальных, включая здравоохранение.

Это означает, что здравоохранение как важнейшее социально ориентированное направление мировой экономики вступает в принципиально новую фазу, где взаимоотношения социума и медицинского сообщества претерпят значимое переформатирование и перейдут на новый качественный, инновационный уровень: более технологичный, более информативный, более доступный, более эффективный.

Не сможет избежать этой участи и терапия – фундаментальный раздел современной медицины. Не подлежит сомнению, что ее ожидает существенный реинжиниринг¹, где, по-видимому, будут доминировать три основных направления: диагностика преимущественно в формате хайтек-стартапов², планово-предупредительный (профилактический) и капитальный (восстановительный) ремонт биоса (возможны и иные дефиниции).

Фармакотерапия в этой парадигме, скорее всего, постепенно утратит свое глобальное значение и перейдет в разряд бизнес-процессов более низкого уровня или даже подпроцессов. Ее задачей станет персонифицированное поддержание здоровья в локальном формате, когда применение более значительных вмешательств будет признано нецелесообразным (например, местная или общая анестезия, дезинфекционные процедуры, витаминная или микроэлементная

поддержка, защита кожных покровов или слизистых, медикаментозная контрацепция и т.д. и т.п.). Тем не менее, в борьбе с инфекционными заболеваниями, являющимися, по данным ООН за 2014 г., причиной почти трети всех смертей в мире, лекарственные препараты, несомненно, еще долгое время будут оставаться важнейшим средством терапевтического пособия.

Не прекратится медикаментозная поддержка больных диабетом, не исключено, до тех пор, пока не будет имплементирована технология восстановления нормальной секреторной активности бета-клеток островков Лангерганса или их замена.

Ряд других заболеваний, по-видимому, еще некоторое время также будут оставаться во власти фармакотерапии. По крайней мере, до середины текущего столетия точно.

ДИАГНОСТИКА

Древнейший способ распознавания болезней, или наука о методах установления диагноза. Берет свое начало, по-видимому, с «Аюрведы» (приблизительно X–VI в. до н.э.), «Джоуских ритуалов» и трактата о травах «Шен Нун Беньцаоцзин» (примерно V–IV до н.э.). В первой описывалось исследование биожидкостей, в двух других, в частности, диагностика с помощью изучения пульса, лечение травами и акупунктурой. С тех пор

диагностика достигла выдающихся результатов: практически нет ни одного заболевания, которое было бы невозможно диагностировать, даже если это сопряжено с технологическими, финансовыми, а иногда и моральными затруднениями.

Диагностика сегодня, выражаясь деловым языком – это один из важнейших бизнес-процессов системы здравоохранения, выдающийся комплекс знаний и технологий. А ведь не так давно лишь с помощью слуховой трубки (стетоскопа) земский врач – одно из авторитетнейших поколений российских врачей – мог поставить практически любой из известных в то время диагнозов, опираясь лишь на собственные знания, любовь к людям и профессии.

Сегодня в распоряжении врача весь диагностический арсенал цивилизации: кибернетическая медицина; молекулярная и субмолекулярная диагностика; трехмерная (3D) маммо-, томо- и иная графия, в т.ч. гиперспектральная; УЗИ; ПЭТ; лазерная проточная цитофлуориметрия (ПЦМ), обуславливающая наиболее важные направления развития лабораторной клинической диагностики; клиническая биохимия (компьютерные программы, алгоритмы и экспертные программы лабораторного обследования пациентов); полимеразная цепная реакция (ПЦР) – экспериментальный метод молекулярной биологии, позволяющий добиться значительного увеличения малых концентраций определенных фрагментов нуклеиновой кислоты (ДНК) в биологическом материале (пробе), что, помимо амплификации ДНК, позволяет производить множество других манипуляций с нуклеиновыми кислотами (введение мутаций, сращивание фрагментов ДНК) и широко используется для диагностики заболеваний (наследственных, инфекционных), для установления отцовства, для клонирования генов, выделения новых генов и пр.

И это далеко не все, чем располагает современная диагностика; главное – грамотно распорядиться всем этим хозяйством в интересах пациента, обеспечить ему комфортное (мало- или нетравматическое, неинвазивное,

приемлемое по доступности, цене и времени) обследование с минимумом неудобств и максимумом информативности.

Еще никогда ранее диагностика не прорастала столь стремительно и столь мощно новейшими достижениями науки и техники в интересах потребителя. Сегодня проблема диагностики заключается не столько в недостатке инструментария, в т.ч. технологий, сколько в умении грамотно интерпретировать результаты исследований.

По мнению главного терапевта-пульмонолога Минздрава России, академика РАН Александра Чучалина, сугубо российской проблемой сегодня являются такие острые моменты, как гипердиагностика (перестраховка) и гиподиагностика (недооценка симптомов), приводящие к вероятности постановки неверного диагноза.

Как объективно установить диагноз с минимальным риском неточности? Чтобы избежать ошибок, связанных с недостаточным врачебным опытом или предубежденностью, особенно при распознавании редких заболеваний, необходимо, прежде всего, *минимизировать человеческий фактор на этапе оценки результатов дифференциальной диагностики*, объединить все упомянутое (и не упомянутое) в кибер-блок считывания, накопления, сравнения, анализа и интерпретации информации (данных), перманентно поступающей непосредственно от вживленного многофункционального биочипа (или наличия пластиковой смарт-карты, что менее удобно) индивидуума («вечного пациента»), на котором аккумулируются данные всех его анализов и обследований.

Таким блоком, например, может стать планшет врача с предустановленной программой, содержащей базу данных амбулаторных и стационарных пациентов данной местности, обеспечивающей доступ врача скорой помощи при поступившем вызове к истории болезни конкретного пациента, анализам, снимкам, кардиограммам и пр. еще до прибытия к больному (например, в пути).

Пока такие данные «заводятся» в программу главным образом вручную. А мы

ведем речь о технологии комплексной передачи объективных данных состояния организма больного в режиме удаленного доступа как вручную на основании данных анализов и обследований, так и путем высокоскоростной дистанционной (беспроводной) передачи напрямую от первоисточника – потенциального пациента.

Для этого необходимо, как отмечено выше, создать и вживить неотторгаемый биочип (биологический чип – носитель и накопитель медико-биологической информации непосредственно в биосреде) в организм гражданина, например, в момент его рождения с тем, чтобы на протяжении последующей жизни на этот чип поступала вся информация, так или иначе связанная с состоянием его здоровья. Если государство откажется взять на себя в соответствии с Конституцией расходы на медицинское и фармацевтическое обслуживание гражданина, на чипе можно предусмотреть возможность оплаты такого обслуживания из финансового резерва, также на нем размещенного. С такого чипа вся необходимая пожизненная информация о состоянии здоровья «хозяина» может быть авторизованным образом скачана в требуемом объеме и в нужный момент. Это и есть хайтек-стартап: главное – найти пул разработчиков, промоутеров, лоббистов и внедренческих организаций, способных взяться за это социально важное дело, желательно в формате государственно-частного партнерства. Известность разработчиков технического решения подобного глобального проекта наверняка превзойдет таковую создателей Google или Facebook и, несомненно, войдет в историю человечества. О доходах (роялти, например) я и не говорю!

Отдаленные прообразы подобных носителей информации разного уровня «продвинутости» уже существуют как в нашей стране, так и за ее пределами. Так, например, по данным СМИ, в известном законе Обамы о реформе здравоохранения в США

содержалось требование ко всем американским гражданам и их детям имплантировать микрочип, или медчип (микрочип-имплантат), до 23 марта 2013 г.

Более подробно о разработке и введении в обращение Индивидуального биочипа здоровья гражданина Российской Федерации (ИБЧЗГРФ) – отдельный обстоятельный разговор, в т.ч. и о возражениях православной церкви против биочипирования.

ПЛАНОВО-ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫЙ (ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ) РЕМОНТ

Это техническое название, несомненно, может несколько покорибуть слух классического медицинского работника. Но на самом деле это не проблема: можно предложить что-нибудь иное. Здесь главное в концепции: с помощью поступающей с инокулированного биочипа информации определить момент, когда вмешательство медицины в биос станет очевидно необходимым. Этому и должен помочь биочип «вечного пациента»: хранящаяся на нем информация о состоянии здоровья в соответствии с разработанной программой должна авторизованным образом подать такой сигнал. Кто может или должен стать реципиентом подобного сигнала? Несомненно, врач: для начала общего профиля, а затем, по мере необходимости, специалист.

¹ Реинжиниринг – по определению его основоположников М. Хаммера и Д. Чампи – «фундаментальное переосмысление и радикальное перепроектирование бизнес-процессов для достижения конкретных улучшений в основных показателях деятельности».

² В отличие от обычного бизнеса, который человек только открывает (начинает), стартап имеет инновационную основу, т.е. основывается на ранее не существовавших идеях.

Продолжение в МА №12/15



НЕКОММЕРЧЕСКАЯ КОММЕРЦИЯ: ПЕРВОСТОЛЬНИК – НЕ ПРОДАВЕЦ, НО...

Есть мнение, что дискаунтер – это вовсе не угроза благополучию всех остальных фармацевтических организаций. А дополнительная – и весьма удобная – возможность увеличить рентабельность.

Законы маркетинга в данном случае не всеисильны. Ведь они распространяются на аптеку далеко не всегда. Вопреки всем упрекам в неумении продавать фармацевты и провизоры достойно справляются со своими ежедневными задачами. И все же – как можно охарактеризовать общение первостольника с пациентом с коммерческой точки зрения?

В случае с дискаунтером главное – дожидаться того момента, когда новая «ценовая» аптека заработает солидную аудиторию и станет привычной для тех, кто живет и работает неподалеку.

В момент, когда новизну сменяет привычка, особо низкие цены, как правило, начинают стремиться... в лучшем случае к средним. Но уже сформированный образ «аптеки с доступными лекарствами» заставляет покупателя не замечать разницы. Так развиваются события примерно через полгода после того, как учреждение примет своих первых посетителей.

Как шутят эксперты, все, что нужно сделать дальше, – открыть свою аптеку рядом с «ценовиком». В любой очереди найдутся

те, кто спешит или устал. Именно они, устав от ожидания, постучат в соседнюю дверь и купят лекарства там, где есть возможность сэкономить время. За самыми нетерпеливыми потянутся и остальные. В итоге новенькая фармацевтическая организация получит... примерно половину посетителей дискаунтера.

ПРОВИЗОР – НЕ ПРОДАВЕЦ!

«17% наших сотрудников – продающие. А все остальные – отпускающие. По результатам недавнего внутреннего исследования у нас продавали 15% провизоров. Но когда мы в нашей аптечной сети организовали сервис первичной рекомендации, продающих работников стало уже 30%», – заметила

представительница аптечной сети на круглом столе «Сто и один способ ловли сетями. На потребителя и живца», который провела в конце октября Российская ассоциация фармацевтического маркетинга (РАФМ).

С руководящим работником сетевой аптеки немедленно согласились и коллеги из других аптечных компаний: продавцы из фармацевтов – никакие. С маркетинговой точки зрения успешными можно назвать лишь 15% первостольников.

Участница дискуссии, недавно ставшая владелицей аптеки с широким косметическим ассортиментом, высказывается еще категоричнее: *«Не умеют эти провизоры ничего продавать! У девушек, которые занимаются косметикой, результаты замечательные. А эти провизоры... Уже несколько раз их меняла! Только и умеют, что о людях заботиться».*

Однако «вопиющее» (с точки зрения топ-менеджмента сети) неумение провизора убедить пациента в необходимости приобрести всего и побольше провальным для аптеки почему-то не становится. «Отличники продаж» вряд ли нужны фармации как воздух – иначе бы аптечная розница попросту не выжила.

«Ох уж этот покупатель! Ни в какую болеть не хочет! Что же делать-то?» – с иронией замечает управляющий партнер компании «Проектирование систем управления», консультант по увеличению прибыльности аптечного бизнеса **Павел Лисовский**. С ним согласен и директор отдела аналитики и консультирования подразделения Healthcare компании Synovate Comcon **Вениамин Мунблит**: *«Если у меня нет грибка, я не куплю Ламизил! Если же меня будут уговаривать... Мне что, этот препарат на хлеб мазать?»*

«Да, не умеем мы продавать. И это не главное в нашей профессии», – подводит итог исполнительный директор Российской ассоциации аптечных сетей Нелли Игнатьева.

ЭКСПЕРТНАЯ ПРОВЕРКА

Стремясь выявить факторы, мешающие аптечным сетям добиваться успеха, независимый эксперт **Алексей Славич-Приступа** много раз вживался в роль тайного посетителя аптеки. В 2001–2006 гг. и в августе – сентябре нынешнего года Славич-Приступа объездил Россию и побывал в различных крупных городах: от Пскова и Астрахани до Барнаула и Владивостока. В каждом из них эксперт заглянул в несколько десятков сетевых аптек. Предпочтений среди брендов исследователь не делал – его целью было сравнить работу фармацевтов в крупных и мелких сетях. Особенных отличий в результате эксперимента, правда, не обнаружилось. Однако факторы, влияющие на успехи аптеки, все же были найдены.

Тайный пациент внимательно наблюдал лишь за одной областью работы первостольника: коммерческой стороной общения с покупателями. И пришел к тому же выводу, что и сотрудники крупных аптечных сетей: независимо от города, региона и бренда провизоры продавать не умеют! Если подходить к фармации с критериями, которые применяются в других профессиях, то компетенции фармацевтов в продажах... близки к профессиональной непригодности. По мнению Славича-Приступы, именно этот фактор и затормозил рост аптечных сетей на отечественном рынке.

А ФАРМАЦЕВТАМ ВСЕ РАВНО?

Доля «активных и целеустремленных» аптечных работников, по данным эксперимента, совпала с результатами внутренних исследований в ведущих аптечных сетях. В крупных сетевых аптеках «инициативно расширить покупку дополняющими товарами или за счет более эффективных/дорогостоящих вариантов» стараются лишь 14% фармацевтов. В небольших аптечных организациях процент ориентированных на продажи сотрудников чуть выше – 17%. Но решающего значения это различие не имеет.

С начала XXI в. активность аптечной розницы в сфере продаж все-таки стала выше. И значительно. Всего 10–15 лет назад с маркетингом дружили лишь 5–10% российских первостольников.

Но говорят ли цифры о том, что сотрудники аптек безразличны к пациенту или к своей профессии? Подтвердить или опровергнуть такую точку зрения может лишь другой показатель – доля аптечных сетей, работающих с так называемой первичной рекомендацией. С этим явлением Алексей Славич-Приступа сталкивался довольно часто.

В 2015 г. на вопрос «Есть ли у вас что-нибудь от изжоги?» многие фармацевты незамедлительно рекомендовали эксперту «Гевискон». Вопросов о том, какова изжога и как себя чувствует посетитель, первостольники почему-то не задавали.

К счастью, доля аптек, рекомендующих строго определенный препарат, со временем снижается. В 2001–2005 гг. торговыми марками «первично рекомендуемых лекарств» оперировали 40% аптечных сетей. Почти половина. Сегодня такой подход к посетителю применяют 29% крупных сетей и 25% – мелких.

Бывает и так, что конкретную марку лекарства рекомендуют... из-за цены. Препарат не обязательно должен быть супердорогим, хотя «копеечные» медикаменты в аптеках советуют все реже и реже.

Лет десять назад Алексею Славичу-Приступе предлагали и сверхдешевые, и заоблачно дорогие средства. Последние – сравнительно нечасто. Сегодня же если и рекомендуют выдающийся по цене препарат, то его стоимость будет внушительной.

В малых сетях эксперту не советовали дорогих медикаментов. А вот в крупных – рекомендовали приобрести лекарство весьма немалой стоимости. Опять же не спросив о самочувствии...

Советы приобрести копеечный препарат, похоже, успешно вытеснены маркетингом. А ведь совсем недавно, в 2001–2006 гг., и дешевые, и дорогие лекарства рекомендовали 5–10% российских аптек. Чаще всего фармацевт предлагал покупателю сэкономить.

Участники круглого стола, на котором Алексей Славич-Приступа представил результаты исследования, к единичным советам приобрести супердорогой препарат отнеслись без особого доверия. Ведь фармацевт смотрит на клиента! И для чистоты эксперимента перед кассой должен был стоять не представительный мужчина, а скромно одетая бабушка...

СЕРЕДИНКА НА ПОЛОВИНКУ

С точки зрения фармацевтических производителей маркетинговые знания провизоров также оставляют желать лучшего. Однажды фармкомпания попыталась проверить свой договор с крупной аптечной сетью. На первый взгляд, с исполнением обязательств у аптеки не должно было возникнуть никаких сложностей: предметом совместной работы были не лекарственные препараты, а космецевтика. От фармации требовалось выполнить 12 пунктов соглашения.

Самым высоким результатом оказалось... 6 выполненных пунктов из 12! Если применять школьную систему оценки, «тройка с минусом». У половины аптек, участвовавших в акции, показатели были и вовсе нулевыми. Учреждения не исполнили ни одного из двенадцати обязательств.

Можно ли утверждать, что совместная работа аптеки и фармпроизводителя обернулась полным провалом? Как ни странно, нет! Фармацевтический рынок часто живет по известному правилу: половина расходов на маркетинг – это деньги, выброшенные на ветер. А вот другие 50% затрат принесут необходимые результаты.

Но какая именно часть финансов будет потрачена впустую? Этого заранее сказать нельзя.

У ФАРМАЦИИ СДАЮТ НЕРВЫ?

Человечность, доброжелательность и спокойствие – те качества, которых мы ждем и от врача, и от фармацевта. Порой пациенту важно, чтобы его просто выслушали. Несмотря на все кризисы и стрессы, аптека

справляется с этой задачей на «отлично». Однако намечается весьма тревожная тенденция.

В 2001–2006 гг. посетителям грубили лишь 1–2% фармацевтов. Это по данным исследований, которые проводил Алексей Славич-Приступа. Для многих из нас цифра будет и того меньше – ноль. Человек, постоянно приходящий в аптеку рядом с домом, вполне мог не сталкиваться с грубостью первостольника никогда в жизни.

Сегодня же с пациентами некорректны сотрудники 5% аптек, принадлежащих крупным сетям. В малых аптечных сетях процент невежливых фармацевтов оказался равен нулю. Быть может, обидевшие посетителей специалисты на самом деле не имели фармацевтического образования?

С учетом дефицита кадров ответ на вопрос может быть и таким.

В прошлом году МА уже рассказывала о случае, когда провизор пряталась под стол, увидев, что в аптеку входит знакомый медицинский представитель. Моральных ресурсов на разговоры о необыкновенных достоинствах препарата работнице аптеки уже не хватило: сил и воспитания осталось лишь на то, чтобы избежать конфликта с сотрудником фармкомпаний.

УТРОМ ПОМОЩЬ – ВЕЧЕРОМ МАРКЕТИНГ

Соотношение помощи и маркетинга в фармации очень похоже на известную фразу из не менее известного советского кинофильма: «утром деньги – вечером стулья». Аптека, не оказывающая помощи пациентам, не получит и желанных маркетинговых результатов. Сколько ни говори о среднем чеке, больной человек всегда приходит в аптеку за человечностью. А в условиях медицинской реформы – еще и за помощью врача (кстати, в Великобритании, тоже страдающей от нехватки докторов, аптекарь взял на себя часть функций нашего участкового терапевта).

Но порой общение посетителя с фармспециалистом бывает весьма стремительным и совсем не информативным:

- Добрый день, есть ли у вас препарат X?
- К сожалению, нет.
- До свидания.

В ряде случаев больному мог бы помочь подходящий для его состояния дженерик. Или препарат с аналогичным действием. Но для этого первостольнику стоило не ограничиваться ответом на вопрос, есть ли лекарство в наличии, а спросить пациента, как он себя чувствует, как пытался лечиться, какие хронические заболевания у него есть. Стремление оказать помощь помогло бы не только посетителю, но и... опять же – маркетингу.

Если же фармацевт имеет мало знаний не только о человеке, но и о препаратах... Нелли Игнатьева вспоминает забавный случай, очень похожий на анекдот:

- У вас есть витамин B₁₂?
- Нет, но я могу предложить вам две упаковки B₆.

Студенты фармацевтического факультета Первого МГМУ им. И.М. Сеченова долго смеялись над этой историей (еще раз подчеркнем, реальной!). Кто-то из будущих провизоров пошутил: надо было советовать шесть упаковок B₂.

АПТЕЧНЫЕ СЕТИ: ЕЩЕ НЕМНОГО – И 100% РЫНКА У НАС В КАРМАНЕ?

Перед «кризисом-2008» большая часть российской фармации попала в сети. По данным аналитической компании RNC Pharma, к 2008 г. доля сетевых аптек на рынке достигла почти 80%.

Под аптечной сетью эксперты понимали организацию, в которой состоит хотя бы три аптеки. К счастью для пациента, почти четыре пятых рынка получили не только крупнейшие компании, но и небольшие региональные фармацевтические учреждения. Таким образом, конкуренция сохранялась.

Экономический кризис не просто уменьшил темпы роста сетевой фармацевтической розницы, но и заставил ее отступить. Почти до планки в 70%. Впрочем, позиции были оставлены лишь на время.

В 2010 г. доля аптечных сетей на российском рынке вновь выросла – пусть и ненамного. Прежние, докризисные, темпы роста остались в прошлом. Тем не менее, в 2014 г. сетевым аптекам досталось четыре пятых рынка. Как считают эксперты RNC Pharma, в 2015 г. этот показатель вновь подрастет. Но прирост будет не очень значительным.

КОНКУРЕНЦИЯ – ЗАЛОГ ВЫЖИВАНИЯ

Итак, сети растут медленно. Хорошо это или плохо? С точки зрения некоторых бизнес-консультантов, в фармации наступила стагнация. Но возможно ли расти бесконечно? 80%

рынка уже есть. Получить оставшиеся 20% – значит выжить с него единичные аптеки и оставить пациента без права выбора. Фармацевтическому рынку такой вариант развития событий полезен не будет. Рано или поздно посетитель, уставший от нехватки конкуренции и внушительных цифр на ценниках, просто-напросто откажется платить и рискнет своей жизнью.

Даже если сделать из фармацевта первоклассного продавца, проблемы отрасли не решатся. Их причина – не слабое знание маркетинга, а двойственное положение аптеки между медициной и коммерцией.

Так что аптечная конкуренция – залог выживания не только рынка, но и пациента.

По материалам круглого стола РАФМ «Сто и один способ ловли сетями. На потребителя и живца»

Екатерина АЛТАЙСКАЯ ■



МАЛЫЕ СЕТИ: МЫ БУДЕМ РАБОТАТЬ И БУДЕМ ЛУЧШИМИ

«Если ты маленький – это твое преимущество. Если ты большой – это тоже твое преимущество». Это изречение пришло к нам из восточных боевых искусств. Если же применить его к аптечному рынку, справедливой покажется лишь вторая часть. Гигантам фармацевтической розницы легче добиваться успеха и ... продолжать увеличивать свои размеры. Но кое в чем малые аптеки все же выигрывают.

Первое оружие в борьбе больших и маленьких – цена. С крупными сетями все ясно: получая прибыль по всей стране, можно позволить себе открыть аптеки с нулевой рентабельностью в пока еще не освоенном регионе. Если дела у компании в целом идут хорошо, на первых порах несложно поработать и в минус. А налаженная маркетинговая система гигантской корпорации быстро обеспечит и рекламу, и покупателя.

Правда, как отмечает генеральный директор курской аптечной сети «Аптечные традиции» Дмитрий Руцкой, «можно входить в рынок, и не ломая его. Не сломав рынок, ты оставляешь себе возможность заработать». Но в мечтах о будущей прибыли про отдаленные последствия мало кто вспоминает.

В результате возникает бич аптечного рынка – дискаунтер. Как защищаться от него небольшим региональным игрокам?

Если сражаться с ценовиком его же оружием, битва будет проиграна заранее. В одной из региональных сетей такой эксперимент уже провели: узнав о соседстве с дискаунтером, аптечная организация снизила свои цены на 20%. И ее финансовые результаты... уменьшились ровно на столько же. Поняв, что копирование чужой стратегии к успеху не приведет, сетевая аптека вернула цены на место. Выручка вновь поднялась. На все те же 20%. Выходит, посетителей остались столько же?

ДИСКАУНТЕР – ЭТО НЕ ВСЕГДА ДЕШЕВИЗНА

«У каждой сети есть свой покупатель, – поясняет управляющий партнер компании «Проектирование систем управления», консультант по увеличению прибыльности аптечного бизнеса **Павел Лисовский**. – Не пытайтесь поймать всех. Все вам не нужны. Работайте для вашего посетителя».

Эксперт поясняет: сегодня многие дискаунтеры являются таковыми только в сознании человека, который приобретает лекарство. Приходя на рынок, новичок зарабатывает аудиторию – и цены, более доступные, чем у соседей, здесь как нельзя кстати. Проходит время. К аптеке привыкают. И тут она медленно, но верно поднимает наценку. И в глазах покупателя все равно остается дискаунтером!

Конечно, бывает и так, что человек выходит из «аптеки оптовых цен» и решает заглянуть в соседнюю дверь. Через некоторое время «оптовиком» начинает интересоваться ФАС. И фирме приходится объяснять, почему ее реклама вводит граждан в заблуждение.

И все же мало кто готов потратить свое свободное время на анализ цен во всех районных аптечных организациях. Увидев подорожавшие препараты, посетитель продолжает думать: здесь дешевле всего, в других аптеках цены кусаются еще сильнее.

ГЛАВНОЕ – ЧЕЛОВЕК

Иногда дискант – не способ перекрытия кислорода конкурентам, а спасение пациента, который в другом формате не выживет. С таким положением дел столкнулась сеть «Здоровье», работающая в Краснодарском крае и Республике Адыгея. В станицах и других небольших поселениях крупные аптеки с широким ассортиментом и обычными средними ценами – попросту не востребованы. Аптечная организация оценила обстановку и стала открывать небольшие аптеки с небольшим набором продукции и небольшой наценкой на препараты.

РАЗМЕРЫ – ЕЩЕ НЕ ЗНАЧИТ УВАЖЕНИЕ

Представители фармсообщества замечают: «дискант», «люкс» и привычная всем традиционная аптека сегодня различаются только ценой лекарства. «Сервис», а точнее образованность фармацевта и его отношение к посетителю, везде одинаковы. И в социальных аптечных организациях, и в «премиальном» сегменте он оставляет желать лучшего. И продолжает деградировать.

«Сервис – показатель индивидуальный, – замечает руководитель направления по развитию бизнеса ООО «Мерц Фарма» **Владимир Бойко**. – Если в сети сто аптек, значит ли это, что в каждой из них хороший сервис? Нет, количество говорит только об экономике. Основные деньги приходят от пациента, а пациент приходит в аптеку с помощью первостольника».

Некоторым пациентам первостольник не нужен, он знает, за каким товаром пришел в аптеку. Другим же, напротив, грамотная консультация фармспециалиста необходима. Как тут не вспомнить о бытующем за рубежом взаимодействии медицины и фармации?

БРИТАНСКИЙ ОПЫТ: ФАРМАЦЕВТ И ВРАЧ ТРУДЯТСЯ ВМЕСТЕ

В Великобритании пациент перед тем, как направиться на прием к врачу, должен посетить фармацевта. Аптечный специалист

выслушает его и даст первые рекомендации. По самолечению (как бы странно это ни звучало) и по обращению за медицинской помощью. Английские первостольники рекомендуют незамедлительно обращаться к доктору, если:

- болезнь и ее проявления продолжают дольше, чем предполагалось;
- заболевание известно пациенту (например, обострение хронического недуга), но протекает тяжелее или иначе, чем обычно;
- если симптомы, на которые жалуется больной, могут маскировать более серьезную проблему;
- если пациент полагает, что препараты только облегчают его состояние, и для подлинного излечения необходима помощь врача.

Фармацевтическая помощь в ее британском понимании – это направление практической фармации, основанное на совместной работе врача, фармацевта и пациента. Ведь цель у всех троих – общая!

А ЕСЛИ ВМЕСТО МЕДИЦИНЫ – РЕФОРМЫ?

После реорганизации отечественного здравоохранения российскому фармацевту все чаще приходится брать на себя функции врача. Знакомая всем ситуация: пожилой пациент обращается в районную поликлинику. На прием к доктору его, конечно же, записывают. Но в расписании врача свободных мест нет на месяц вперед. Только через месяц медицинский работник сможет проконсультировать больного. А помощь-то нужна сейчас!

Выходов из положения три: ухудшение самочувствия и скорая, помощь родственников (если они в состоянии помочь) и частная клиника, аптека и консультация фармацевта. Первое опасно для жизни, второе по ряду причин не всегда возможно. Остается обращаться к первостольнику.

ТАК ЛИ ВАЖНА ВЫВЕСКА?

Следующее оружие в борьбе крупных и компактных аптечных сетей – бренд. Чем больше компания, тем известнее ее торговая

марка. Но в аптечной рознице этот принцип срабатывает не всегда. Наши сограждане предпочитают запоминать не названия аптек, а их особенности. И места, где они расположены.

Диалог исследователя рынка с пациентом часто выглядит примерно так:

- Знаете ли Вы аптеку X?
- Нет, не знаю.
- А аптеку там, на углу?
- Да, там пиявки продают.

Аптека X и аптека, «где продают пиявки», – одно и то же учреждение.

Запомниться покупателю не так сложно. Но доброжелательный фармацевт и дополнительные возможности (например, доставка на дом или заказ редких препаратов) добьются результата куда быстрее, чем вывески и рекламные слоганы.

На конференции «Эффективное управление аптечной сетью» в рамках саммита Pharmastrategies-2016, в которой приняли участие руководители аптечных сетей, провели небольшое голосование. Первыми попросили поднять руки тех, кто верит в силу бренда. С тем, что торговая марка имеет решающее значение, согласились не очень многие. В пользу местоположения аптеки – как и в пользу ее сотрудников в зале поднялся лес рук.

Видимо, одним брендингом проблемы аптеки не решить.

ИЩИТЕ УНИКАЛЬНОСТЬ!

«При любой конкуренции необходимо искать УДТ – уникальное достоинство товара, – уверен генеральный директор аптечной сети «Флория» **Игорь Страмилов**. «Наша уникальность – не в области товаров, а в

области услуг», – поясняет точку зрения коллеги глава аптечной сети «Здоровье» **Юрий Слепов**.

«У нас всего 17 аптек. Но у нас есть рецептурно-производственный отдел, есть и круглосуточные аптеки. Кроме того, мы самые красивые в городе. Да и фармпорядок у нас лучше, чем в больших сетях, – делится своим мнением директор челябинской аптечной сети «Нью-фарм» **Лариса Тихонова**. – Мы будем работать и будем лучшими».

«МЫ ДОЛЖНЫ ЭВОЛЮЦИОНИРОВАТЬ»

«У нас, региональных сетей, есть главное преимущество: мы были первыми в регионах, мы заняли лучшие места, мы взяли лучших людей. Нам не надо забывать о том, что нас помнят и знают, – обращается к коллегам **Дмитрий Руцкой**. – Да, мы расслабились и стали как жирные коты. А конкуренция – это здоровый двигатель». Который помогает собраться и действовать.

Однако аптечной рознице стоит учитывать и другой фактор – экономическую обстановку в стране. «Я буду очень рад, если через пять лет мы начнем подниматься из кризиса, – предупреждает **Юрий Слепов**. – Я пессимист и считаю, что кризис будет углубляться. Ценоориентированных покупателей станет больше. Поэтому надо готовиться работать по минимальным ценам».

«Если мы перестанем «прогибаться под изменчивый мир», мы вымрем как динозавры, – подводит итог Дмитрий Руцкой. – А мы должны эволюционировать и не забывать о людях, которые нам помогают».

Екатерина АЛТАЙСКАЯ ■



ДАЕШЬ МОНОПОЛИЮ! ИНСУЛИН «ОПТИМИЗИРУЮТ» ДО ОДНОГО ЗАВОДА?

Отечественную инсулиновую промышленность, по всей видимости, ждет «новый порядок». Который очень напоминает оптимизацию здравоохранения.

К 1 февраля 2016 г. Минздраву и Минпромторгу поручено выбрать уникального поставщика препаратов инсулина. В коммерческой же рознице эти лекарственные средства почти не представлены...

По поручению Президента РФ правительство должно подробно изучить всех разработчиков инсулина, ведущих свою деятельность в нашей стране: проанализировать соблюдение условий фармпроизводства, проверить производственные мощности и, разумеется, качество лекарственных средств. Выполнить задачу необходимо уже к 1 декабря.

ЗДОРОВЫЕ... И НЕДООБСЛЕДОВАННЫЕ

Несмотря на весьма сжатые сроки, идея абсолютно верна. Целостное представление об одной из сложнейших областей фармпроизводства регулятору давно необходимо. Можно ли продолжать импортозамещение (а тем более – внедрять лекарственное возмещение), не имея в распоряжении «дорожной карты» национальной промышленности? И с чего начинается оценка ситуации в российском здравоохранении?

Фармацевтическую помощь несложно разложить на два слагаемых: первое – «предложение» фармпромышленности, второе – реальный спрос человека, нуждающегося в лекарстве. Комплексная проверка локальных фармпредприятий (разумеется, не только в инсулиновой сфере) могла бы стать первым шагом к решению задачи, поставленной на форуме ОНФ «За качественную и доступную медицину!». Во время этого форума и было принято решение создать систему оценки потребностей здравоохранения в лекарствах.

Изучить первый компонент фармпомощи тоже сравнительно нетрудно. А вот узнать точное количество наших соотечественников, болеющих определенным заболеванием... Как говорится, «нет здоровых больных, есть только недообследованные». «Недообследованные» – это те, кто не попал к врачу и не узнал о своем диагнозе. Или же получил диагноз, но тот оказался неверен. По оценкам медиков, пациентов с диабетом сегодня в три раза больше, чем говорит официальная статистика.

ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ ЗАВОДЫ СОКРАТЯТ ДО ОДНОГО?

Государственные органы получили и другие поручения. Минздраву и Минпромторгу, например, к 1 февраля 2016 г. предстоит поработать вопрос о централизации государственных закупок инсулинов на федеральном уровне. А также определить уникального исполнителя инсулиновых госзакупок.

Централизация государственных лекарственных аукционов – идея изначально хорошая, считает президент Московской диабетической ассоциации Эльвира Густова. Когда госзакупками ведают регионы, пациенты сидят без лекарств по два-три месяца. Если вопрос поднимется на общегосударственный уровень, есть надежда, что люди станут получать свои препараты вовремя. Даже если предположить, что число граждан, имеющих льготу на медикаменты, возрастет втрое за счет «недообследованных».

Идея передать рынок инсулинов уникальному поставщику не может не вызывать опасений. Самый известный препарат против диабета почти не дружит с коммерческой розницей. А это значит, что «первый и единственный» игрок, если таковой действительно будет определен, перекроет кислород всем остальным предприятиям. И выход у разработчиков инсулина будет только один: искать «окно в Европу». Ну, или в другие части света. В любое государство, которое примет российского производителя в качестве «импортного».

КОМУ НУЖНЫ ПЛАТНЫЕ ИНСУЛИНЫ?

Коммерческая часть рынка инсулинов совсем невелика. Она держится, в основном, на пациентах, которые не могут лечиться своими льготными лекарствами, и предпочитают инсулины других производителей. Право выбора приходится оплачивать из собственного кармана.

Вторая опора негосударственного инсулинового рынка – прописка. Нет, это не опечатка. Речь не идет о правилах пятидесятилетней давности. Несмотря на все заявления о свободе передвижения, современные административные органы часто смотрят на штамп о регистрации по месту жительства. Человек работает в Москве, но «прописан» за сотни километров от первопрестольной?

Значит, бесплатного инсулина он в столице не увидит. За льготным лекарством придется отправиться по адресу. Тому, который указан в паспорте как адрес регистрации по месту жительства. Открыть кошелек придется в любом случае: либо покупать билет на поезд, либо расплачиваться за жизненно необходимый препарат.

Две группы пациентов, отрезанных от права на бесплатное лекарство, вряд ли спасут производителя, вытесненного из государственных закупок. Но стоит ли строить столь пессимистические прогнозы? Быть может, уникальный поставщик – это всего-навсего обыкновенный дистрибутор? И на аукционе он выступит с портфелем, содержащим инсулины разных российских компаний?

Ответить на эти вопросы поможет перечень поручений Президента, предмет которых – инсулин и его аналоги.

КАНДИДАТ В УНИКАЛЬНЫЕ ПОСТАВЩИКИ

Четвертым пунктом в списке поручений значится следующее: «Минэкономразвития России рассмотреть совместно с государственной корпорацией «Ростех» и государственной корпорацией «Внешэкономбанк» возможность включения проекта по созданию в г. Пущино комплекса полного цикла по производству инсулина и его аналогов в программу поддержки инвестиционных проектов на основе проектного финансирования».

Дать добро на строительство нового инсулинового завода министерство и государственные корпорации должны уже к первому февралю будущего года.

Текст пятого поручения звучит так: «Рекомендовать государственной корпорации «Внешэкономбанк» совместно с государственной корпорацией «Ростех» рассмотреть в установленном порядке вопрос возможности предоставления кредитной линии для реализации проекта по созданию в г. Пущино комплекса полного цикла по производству инсулина и его аналогов». Сроки все те же – 1 февраля 2016-го.

Выходит, кандидат в уникальные поставщики уже намечен? Тогда вряд ли стоит надеяться, что это будет обыкновенный дистрибутор.

Кстати, в июне 2015 г. Президент уже поручал правительству изучить вопрос о предоставлении «Национальной иммунобиологической компании», дочернему предприятию «Ростеха», статуса единственного государственного поставщика препаратов для лечения туберкулеза, ВИЧ и вирусных гепатитов (до 2020 г.) и препаратов крови (до 2025 г.).

КАК ВЫЖИТЬ АЛЛЕРГИКУ?

«Ни один препарат, даже если он самый лучший, не сможет подойти каждому пациенту. Мы должны выбирать», – подчеркивает заведующая научно-исследовательской

лабораторией клинической эндокринологии института эндокринологии Северо-Западного федерального медицинского исследовательского центра им. В.А. Алмазова **Татьяна Каронова**. Ее точку зрения разделяет и главный внештатный эндокринолог Троицкого и Новомосковского административного округа Москвы **Николай Демидов**: «Инсулин – белковый препарат. На него вполне возможны аллергические реакции. «Микроскопический» один процент пациентов-аллергиков – это на самом деле колоссальная цифра! Это тысячи людей! Скажу как врач: нам жизненно необходимы хотя бы два-три различных лекарства. Иначе куда переводить аллергика?»

Да-да, что делать пациенту с аллергией на «единственно правильный» инсулин? По всей видимости, срочно просить знакомых привозить препараты из-за рубежа. Хорошо, если такие знакомые есть.

Сегодня диабетом болеют около 350 тыс. жителей столицы. Москвичи – одна десятая часть от общего числа российских пациентов-диабетиков. И это только по официальной статистике. По мнению врачей, болезнь поразила не 3,7 млн наших соотечественников, а целых 12 млн! Нет здоровых людей, есть только недообследованные. Пациенты медицинских учреждений, переживших «оптимизацию».

А ПРОИЗВОДСТВО-ТО... УЖЕ ЕСТЬ!

В 2013 г. в Подмоскowie, в Оболенске, начал работать «Герофарм-Био» – первый (и пока единственный) отечественный инсулиновый завод полного цикла. Основопологающим принципом деятельности предприятия стал принцип QbD (Quality by Design, «качество через разработку»).

Уже сегодня производственных мощностей завода хватит на то, чтобы ответить на 25% потребности российских пациентов в инсулине. И это еще не предел: мощности можно нарастить.

Молодое предприятие развивается весьма стремительно. И уже выпускает инсулин всех возможных форм: шприц-ручки,

флаконы, картриджи. В планах компании «Герофарм» – в ближайшие два-три года вывести на отечественный рынок всю линейку аналогов инсулина: гларгин, деглюдек, аспарт, лизпро. Препарат «Лизпро» уже подан на государственную регистрацию.

Темпы роста не могут не впечатлить: в конце 2014 г. из отечественной субстанции был создан лишь 1% инсулина для наших соотечественников. К первой половине 2015-го показатель вырос уже в четыре раза. По прогнозам, к началу наступающего 2016-го российским «от начала до конца» станет уже каждый десятый препарат инсулина в нашей стране. К началу же 2017-го цифра должна увеличиться до 25%.

ЕСТЬ ЛИ У ГОСБЮДЖЕТА ЛИШНИЕ СРЕДСТВА?

– «Ростех» только приступает к работе. Делает свои первые шаги. Им еще нужно понять, что такое диабет. Осознать все сложности работы. А мы уже воспроизводим всю линейку инсулинов, – предупреждает глава группы компаний «Герофарм» **Петр Родионов**.

Если регулятор не услышит отрасль, и уникальный поставщик заменит действующий завод полного цикла, шанс на жизнь у «Герофарма» останется один: работать на экспорт. К такому повороту событий компания готова, и все же освоение новых рынков вряд ли можно считать безболезненным процессом.

Идея с единственным участником инсулиновых аукционов имеет серьезные побочные эффекты. И не только для пациента, который теряет право выбора, но и для государственного бюджета. Любая монополия неизбежно приводит к росту цен. Единственный производитель знает, что он единственный, и потому не борется с коллегами за место под солнцем. В том числе ценовыми методами.

ВРЕМЯ, ДЕНЬГИ, КАЧЕСТВО

Полноценная поддержка отечественной инсулиновой промышленности могла бы помочь регулятору решить очень важные

задачи. Любое импортозамещение (а на деле – развитие национальной фармы) дает три серьезных преимущества, объясняет замминистра инвестиций и инноваций Московской обл. **Надежда Карисалова**.

Первый «плюс» – соблюдение сроков поставки. Перебои с попаданием импортных препаратов и медицинских изделий на наш рынок приводят к тому, что человек остается без лечения. А ситуация с антироссийскими санкциями попросту непредсказуема, поэтому стоит быть готовыми ко всем возможным сценариям развития событий.

Второе преимущество – цена. Даже будучи инновационным и относясь к разряду дорогостоящих, отечественное лекарство окажется дешевле зарубежного.

Третья задача, которую решит грамотное импортозамещение, – качество. Споры о достоинствах российских лекарств продолжаются, но достижения ряда наших производителей опровергают сложившиеся предубеждения. А ведь вопрос о контроле качества в национальном масштабе разрешить легче!

Импортозамещение, сведенное к единственному игроку на рынке госзакупок, перечисленные выше задачи решит вряд ли. И цена, и качество, и доступность вырабатываются при четком понимании конкуренции. Которая молодой промышленности нужна как воздух.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ ■



«МОСКОВСКИЙ СТАНДАРТ» В ПОЛИКЛИНИКАХ: РАБОТА НАД ОШИБКАМИ

В ходе преобразований в системе здравоохранения все государственные учреждения, работающие в Москве и Московском регионе, в обязательном порядке выполняют нормативно-правовые документы, федеральные и региональные законы, городские программы, направленные на улучшение первичной медико-санитарной помощи в детских учреждениях столицы.

На прошедшем в середине ноября Московском городском съезде педиатров со стандартом «Московская поликлиника» участников ознакомила главный специалист Департамента здравоохранения г. Москвы по амбулаторно-поликлинической помощи, депутат Московской городской Думы шестого созыва, врач высшей категории, к.м.н. **Лариса Руслановна Картавцева**.

Здоровью подрастающего поколения сегодня уделяется самое пристальное внимание. В Москве и Московском регионе внедряются инновационные технологии, за несколько лет вся столичная амбулаторно-поликлиническая сеть была переоснащена. Затем в 2012 г. все наши 159 детских поликлиник преобразовались в 40 амбулаторных центров. Их распределение по столичному региону зависит от количества в них пациентов – от 1 амбулаторного центра в Зеленограде до 6 в ЮАО.

Какие учреждения из системы московского здравоохранения оказывают в настоящее время первичную медико-санитарную помощь? 40 амбулаторных центров, детские отделения, которые работают в 8 городских стационарах, а также 3 поликлинических отделения, образованные при детских стационарах.

Численность детского населения в Москве на сегодня около 1 млн 850 тыс. человек. Изменения, которые произошли в системе детского здравоохранения, оправданы, мощность созданных амбулаторных центров превышает в 1,5 раза таковые показатели в поликлиниках.

Да, стоит отметить, что до сих пор частично сохранилась старая материально-техническая база поликлиник, неудобные для посещения трехэтажные здания, не имеющие лифта, с несовременной планировкой

требуют усовершенствования. Равняться надо на ЮАО, ЮЗАО, ЮВАО, где функционируют переоснащенные поликлиники. Согласно социальной программе в 2015–2020 гг. в столичном регионе будет построено 20 новых поликлиник, из них 3 детских, 17 детско-взрослых, одна из них – женская консультация.

Но есть и заметные улучшения в обслуживании маленьких пациентов. Сегодня поликлиники информатизированы, пациенты могут записаться планово и согласовать по времени свой визит к врачу. Сроки ожидания на прием к врачу сокращены. Если по России в среднем предварительная запись к специалисту осуществляется за 2 недели, то в Москве этот срок сокращен до 7 дней. Сокращены сроки получения высокотехнологической медицинской помощи, на сегодняшний день уже в 3 округах существует магнитно-резонансная томография и компьютерная томография во взрослых поликлиниках, в детских эти виды диагностики присутствуют в городе повсюду. Наконец, в столичных поликлиниках расстаются с бумажной волокитой, заводя электронные карты на каждого пациента.

В марте 2015 г. был осуществлен большой проект, в котором приняли участие более 58 тыс. москвичей. От них поступило 27 тыс. предложений, которые нужно было рассмотреть, принять по ним решение. Люди звонили, отправляли сообщения на сайт Минздрава России и портал «Наш город». Делились своими впечатлениями от посещений столичных поликлиник не только сами пациенты, но и работники медицинских учреждений. Что особенно радует, предложения, поступающие «с разных сторон», совпадали, стало быть, люди нашли «общий язык». Были приняты 483 меры по улучшению работы медицинских учреждений г. Москвы. Все 46 взрослых амбулаторных центров уже в сентябре 2015 г. перешли на московский стандарт. С ноября 2015 г. начинают работать по новому стандарту детские поликлиники в СВАО (125) и СЗАО (94).

СТАНДАРТ – ДОСТУПНОСТЬ, КАЧЕСТВО И КОМФОРТ

Что включает в себя новый стандарт? В основу работы поликлиник поставлены три критерия – доступность, качество и комфорт. Для удобства пациентов были открыты кабинеты «Здоровое детство» и «Дежурный врач». В кабинете «Здоровое детство» можно получить все, что необходимо для диагностики и лечения: там выдают справки, направления на анализы, оформляют прививочные сертификаты, выдают заключение врача на получение молочного питания, подготавливают сведения о прививках и др. Записаться в кабинет «Здоровое детство» можно через инфомат – мобильное приложение ЕМИАС, по Интернету, воспользовавшись московским порталом государственных услуг или позвонив по телефону регистратуры поликлиники. В поликлиниках нового образца открыты комнаты для кормящих матерей, где мамочка с ребенком найдут все необходимое. Кабинет «Дежурный врач» работает ежедневно с 8.00 до 20.00, в субботу, в случае острой патологии, возникновения резких болей – с 9.00 до 15.00 пациенту поможет специалист широкого профиля.

Люди больше не стоят в очереди в регистратуру ради получения медицинской карты, пациенты, придя в поликлинику, получают талон из банкомата, который определяет им время посещения врача. Как я уже отмечала, бумажные карты сейчас постепенно заменяются электронными, они к моменту посещения пациентом врача уже находятся у того в кабинете. Картохранилище теперь находится в закрытом доступе. В поликлиниках открылись зоны отдыха, где можно отдохнуть, установлены аппараты с доступным питанием, рекомендованным Роспотребнадзором.

Для удобства пациентов создана служба «Дежурный администратор»: специалист осуществляет помощь тем пациентам, которые не знают, к кому им сначала обратиться – к конкретному специалисту или в кабинет «Дежурный врач».

Очень важна для докторов обратная связь с пациентами. Общественные организации, будь то ветеранские советы, молодежные парламенты, представители многодетных семей могут служить инициаторами проведения независимых экспертиз. Опираясь на свои наблюдения за качеством обслуживания населения, представители общественных организаций отправляют через портал «Наш город» свои пожелания, далее идет работа над ошибками. Наши врачи также выиграли от

введения нового стандарта, освободившись от рутинной работы по заполнению карт, тем самым, могут больше времени уделять своим пациентам. Благодаря всем перечисленным преобразованиям повысится престиж врача, жители нашего города снова начнут с огромным уважением относиться к труженикам здравоохранения, вопрос нехватки специалистов будет разрешен.

Ольга ДАНЧЕНКО



ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕВОЧЕК

На сегодняшний день демография в России характеризуется высокой степенью мужского и женского бесплодия, повышения частоты рождения детей с генетическими заболеваниями и с врожденными пороками развития. Впервые за последний год по сравнению с предыдущим десятилетием показатели рождаемости в России превысили показатели смертности. И, тем не менее, в настоящее время репродуктивное здоровье подростков характеризуется низкими показателями.

Подчеркивая актуальность проблемы улучшения репродуктивного здоровья у девочек и девушек в Москве на Московском городском съезде педиатров выступила врач – акушер-гинеколог высшей квалификационной категории, д.м.н., главный внештатный акушер-гинеколог детского и подросткового возраста г. Москвы и ЦФО, заведующая отделением гинекологии Морозовской детской клинической больницы **Елена Викторовна Сибирская**.

– Репродуктивный потенциал складывается из нескольких понятий: репродуктивное здоровье, репродуктивное поведение, а также репродуктивные потери. Говоря конкретно, репродуктивный потенциал представляет собой тот уровень психического и физиологического состояния, который позволяет при достижении полноценной социальной зрелости воспроизводить здоровое

потомство. Перед современной девушкой встает вопрос: стоит ли рожать, сколько иметь детей, как предохраняться, заводить детей в браке или в свободных взаимоотношениях?

Меняется взгляд женского пола на современную жизнь, порой ее трудности и нежелание противостоять им влияют на продолжение рода, потому современные женщины все чаще рожают первого ребенка в возрасте от 30 до 40 лет. К примеру, в 80-х гг. XX в. женщины заводили первенца в 20–22 года. На сегодняшний момент в семье нормой считается иметь одного-двух детей, максимум – троих, тогда как 100 лет назад рожали по восемь и более детей. Отсюда у современных женщин число овуляций (ежемесячное созревание яйцеклеток) увеличилось, что вызывает истощение вариального резерва и раннюю менопаузу. Подсчитано, что в минуту

в мире рождается трое детей и прерывается до двух беременностей.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКОВ

К факторам, влияющим на репродуктивное здоровье подростков, относятся:

- соматическое здоровье;
- наследственность;
- условия и образ жизни;
- физиологическое и половое воспитание;
- доступность медицинского обслуживания;
- санитарная культура населения;
- репродуктивное поведение в социуме;
- экология и профессиональная вредность.

В настоящее время соматическое здоровье девочек, высокие инфекционные индексы с частотой заболеваемости более 3 раз в год приводят к поражению центральных и периферических отделов репродуктивной системы, соответственно, у девочек может позже наступать менструальная функция, что грозит нарушениями менструального цикла в будущем, а также стойкой ановуляцией (яичники работают на износ, матка отдыхает). Заболевания сердечно-сосудистой, пищеварительной, кроветворной, дыхательной, мочевыделительной, эндокринной, нервной системы, травмы, перенесенные в детском возрасте, а также оперативные вмешательства, особенно связанные с воспалительными процессами в брюшной полости и в полости малого таза, – все это приводит к нарушению менструальной и детородной функции в дальнейшем.

Неблагоприятные условия жизни – низкий экономический статус семьи, неполноценное питание, тяжелые условия труда грозят задержкой полового и физического развития. Установлено, что неблагоприятные экологические факторы на первоначальном этапе приводят к воспалительным заболеваниям наружных и внутренних половых органов, в дальнейшем нарушение менструальной функции может закончиться эндокринным бесплодием, в период наступления беременности это может спровоцировать невынашивание

плода, а во время самой беременности проявиться синдромом задержки роста плода.

На здоровую репродуктивную функцию влияют эндокринные железы, из-за дисфункции которых у девочек может развиваться как преждевременное, так и запоздалое половое развитие. Преждевременное половое созревание может быть вызвано опухолью яичников, которая требует своевременного оперативного вмешательства. Установлено, что Москва, Московская обл. и центральные регионы России относятся к регионам с йододефицитом. Для девочек с гипотиреозом характерно позднее наступление менструаций, ювенильная дисфункция яичников, нарушение менструального цикла, которое может повлечь за собой аномальные маточные кровотечения пубертатного периода, болезненные месячные.

Бичом XXI в. является метаболический синдром. Детская инсулинемия, ожирение у подростков в будущем грозит синдромом поликистозных яичников, что приводит к стойкой хронической ановуляции, характерной для поликистоза, у женщин оно вызывает первичное бесплодие и в более позднем возрасте патологию сердечно-сосудистой системы.

На репродуктивное здоровье молодежи влияет социальное репродуктивное поведение. На сегодняшний момент в среднем 70% девушек нормально относятся к внебрачным половым связям, к 15 годам 20% юношей и 10% девушек уже имеют сексуальный дебют. К 18 годам 50% подростков связаны сексуальными партнерскими отношениями. Все это приводит к росту специфических и неспецифических воспалительных заболеваний половой сферы, увеличению числа родов у девушек и увеличению числа аборт. Хотелось бы отметить, что подростки, живущие половой жизнью, должны быть отнесены к группе риска не только по заболеваниям, передающимся половым путем, но и по возникновению патологий репродуктивной системы.

Актуальная на сегодняшний день проблема – подростковая беременность. В среднем 30–35% подростковых беременностей

заканчиваются абортами, 17% случаев приводят к выкидышам и всего лишь 60% беременностей заканчиваются полноценными родами. Чем опасна подростковая беременность? В первую очередь, высокими показателями подростковой смертности (в 5 раз выше, чем у женщин репродуктивного возраста), кроме того, нарушения физиологии приводят к осложненному течению беременности и родов. Наряду с ранней сексуальной активностью важной проблемой остается употребление алкоголя, наркотиков и курение. Употребляющим алкоголь девушкам свойственно не только нарушение менструального цикла, предменструальный синдром, но также и острые воспалительные заболевания малого таза с высоким риском оперативного исхода, что влияет в дальнейшем на детородную функцию; кроме того, возрастает риск опухолей молочных желез. У курящих девушек плодовитость снижена на 30%, кроме того, следует знать, что шейка матки весьма чувствительна к ядам табака, отсюда и риск онкологии в более взрослом возрасте увеличивается в 4 раза.

О ПРОФИЛАКТИКЕ

Пути профилактики гинекологической патологии подразумевают своевременное выявление и лечение заболеваний в ходе проведения диспансеризаций, половое воспитание подростков, соблюдение правил личной гигиены, соблюдение режима труда и отдыха и ведение здорового образа жизни.

К основным задачам, которые стоят перед специализированной службой гинекологии детского и подросткового возраста, относят:

- своевременное выявление гинекологических заболеваний путем проведения профилактических осмотров;
- лечение и реабилитация половых и гинекологических патологий;
- гигиеническое наблюдение за девушками в возрасте до 18 лет с гинекологическими заболеваниями и нарушениями полового развития;
- работа с детьми и подростками для повышения их уровня знаний по физиологии

репродуктивной системы, профилактике нежелательной беременности, заболеваний, передающихся половым путем, а также информация о вреде абортов.

Когда нужно направить девочку к специалисту-гинекологу

Как передовой опыт можно рассматривать функционирование уже около полутора лет Центра репродуктивного здоровья детей и подростков, созданного при Морозовской больнице, там же работает и Школа репродуктивного здоровья, куда может прийти любой желающий до 18-летнего возраста, при необходимости, в сопровождении родителей.

У педиатров встает вопрос: когда нужно направить девочку к специалисту-гинекологу? Профилактические осмотры осуществляются в настоящее время (на основании приказа от 12.11.12 №572н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)») в 3–7, 11–12, 14 лет, а после 14 лет – ежегодно. Причин для посещения гинеколога много:

- с жалобами на неспецифические выделения из половых путей;
- в случае начала менструальной функции, даже при отсутствии жалоб у девочек;
- при болях в животе, изменении форм и увеличении размеров живота;
- при выявлении признаков полового развития до 8 лет;
- при отсутствии вторичных половых признаков в возрасте 12–13 лет;
- при отсутствии менструаций в возрасте старше 15 лет;
- при патологических изменениях цвета мочи, искривлении наружных половых органов;
- при ожирении или дефиците массы тела в период полового созревания;
- оволосении по мужскому типу.

Обратиться к гинекологу девочке/девушке необходимо и в случае задержки физического развития, в ослабленном состоянии после перенесенной лапаротомии, лапароскопии с осложненными формами аппендицита и

развитием перитонита, при длительно текущих экстрагенитальных (терапевтических, хирургических и острых воспалительных инфекционных) заболеваниях, ревмокардите и туберкулезе.

Согласно статистике, у девочек в 8 лет преимущественно преобладают вульвовагиниты с гинекологической патологией, а также синехия (слипание, сращение) половых губ. В возрасте от 7 до 10 лет встречаются травмы половых органов, наблюдается преждевременное половое развитие. Старше 10 лет возрастает частота нарушений менструального цикла и маточные кровотечения пубертатного периода. С 14-летнего возраста, учитывая ранние половые связи, чаще диагностируются воспалительные заболевания внутренних половых органов.

Подводя итог, перечислим предложения по дальнейшему усовершенствованию специализированной гинекологической

помощи девочкам и девушкам. Необходимо продолжать проведение ежегодной диспансеризации 14-летних школьниц с обязательным ультразвуковым исследованием, также важна консолидация работы врачей всех специальностей, направленная на улучшение качества гинекологической помощи детям и подросткам, кабинеты детского гинеколога должны быть обеспечены всем необходимым оборудованием. На подготовку специалистов должны выделяться бюджетные средства.

Немаловажно проведение циклов тематического усовершенствования врачей-специалистов, а также организация мероприятий, направленных на повышение уровня знаний по физиологии репродуктивной системы для подростков, их родителей и педагогов.

Ольга ДАНЧЕНКО ■

РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ – 2015

С 7 по 11 декабря 2015 г. в Центральном выставочном комплексе «Экспоцентр» на Красной Пресне состоится главное событие в сфере здравоохранения – Международный научно-практический форум «Российская неделя здравоохранения – 2015».

История Недели началась с выставки «Здравоохранение», впервые организованной в Москве в 1974 г., а с 1997 г. проводимой ежегодно. О международном признании и высоком авторитете выставки свидетельствуют знаки Всемирной ассоциации выставочной индустрии (UFI) и Российского союза выставок и ярмарок (РСВЯ). В 2006 г. выставка «Здравоохранение» вошла в состав выставочно-конгрессного блока Российской недели здравоохранения.

Этот крупнейший выставочно-конгрессный проект в сфере здравоохранения в стране осуществляют Государственная Дума ФС РФ, Министерство здравоохранения РФ и ЗАО «Экспоцентр» при поддержке Совета Федерации ФС РФ, Минпромторга РФ, правительства Москвы, Российской академии наук, Торгово-промышленной палаты РФ и представительства ВОЗ в РФ.

Уникальный формат единого информационного и выставочного пространства создает качественно новые возможности продвижения инновационных продуктов для практической медицины, привлекает ведущих производителей медицинской техники и оборудования, лекарственных препаратов, профессионалов, работающих в системе здравоохранения, представителей госструктур и деловых кругов, широкой медицинской общественности из всех регионов страны.

Ключевым мероприятием Российской недели здравоохранения станет **VI Международный форум по профилактике инфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни «За здоровую жизнь – 2015»**, призванный представить новейшие методики пропаганды, популяризации и внедрения здорового образа жизни среди населения страны.

На церемонии открытия Форума пройдет награждение победителей Конкурса «Лучший проект государственно-частного взаимодействия в здравоохранении».

В ПРОГРАММЕ ФОРУМА:

- совещание Профильной комиссии по медицинской профилактике экспертного совета в сфере здравоохранения Минздрава России;
- дискуссионная сессия «Импортозамещение в здравоохранении: возможности отечественной промышленности», организуемая Минпромторгом России;
- круглые столы по различным заболеваниям и мн. др.

Кроме этого **выставочно-конгрессный блок включает в себя:**

- 9-ю Международную выставку «Средства реабилитации и профилактики, эстетическая медицина, оздоровительные технологии и товары для здорового образа жизни» – «Здоровый образ жизни – 2015»;
- XVII ежегодный научный форум «Стоматология – 2015» – «Фундаментальная диагностика в стоматологии»;
- III Российский Конгресс по комплементарной медицине и I Конгресс по традиционной медицине стран ШОС, БРИКС, ЕАЭС;
- 25-ю Международную выставку «Здравоохранение – 2015»;
- 22-ю Международную специализированную выставку «Аптека – 2015»;
- X Международную научную конференцию «СпортМед – 2015»;
- Международный деловой медико-фармацевтический форум;
- VI ежегодную международную конференцию «Негосударственное здравоохранение:

состояние и перспективы развития» (часть 1 – «Образование в медицине. Практика и тренды 2016», часть 2 – «Маркетинг в медицине. Практика и тренды 2016»);

- Всероссийскую конференцию «Мониторинг движения медицинских продуктов».

Минпромторг России проведет открытое заседание Рабочей группы по вопросу расширения производства продукции для инвалидов и граждан пожилого возраста **«Российские технологии для реабилитационной индустрии»**.

Для специалистов будет проведен практический семинар «Продвижение изделий медицинского назначения, медицинской техники и услуг в Интернете».

Организатор – ЗАО «Экспоцентр» представит проект под названием **«Экспоцентр» – за выставки без контрафакта**, реализация которого заключается в предоставлении правовой помощи всем участникам выставок «Экспоцентра». Это, безусловно, повысит осмотрительность и ответственность участников выставок при демонстрации товаров.

Консалтинговая группа «РУТА» (ROOTA) и ЗАО «Экспоцентр» **реализуют проект «Центр экспресс-подбора и HR консалтинга»**, который пройдет в рамках международной выставки «Здравоохранение – 2015».

В течение пяти дней пройдет обучение в форме мастер-классов, которые проведут сертифицированные бизнес-тренеры компании.

Благодаря профессионалам, компании-участники получают возможность прямо на выставке пополнить кадровый резерв и закрыть сложные вакансии, поговорить с соискателями в режиме онлайн и рассказать о своих достижениях. Кандидаты, в свою очередь, смогут найти работу, получить профессиональную оценку резюме и поговорить с представителями крупнейших клиник и медицинских компаний.

В рамках мероприятия будет работать **Консультационный центр по таможенному оформлению** (проект ООО «ВСН-ТРАНЗИТ» и ЗАО «Экспоцентр»).

Мероприятия деловой программы выставки: <http://www.zdravo-expo.ru/ru/events/>

Вы можете получить пригласительный билет, пройдя онлайн-регистрацию на сайте: www.zdravo-expo.ru

Официальное открытие Российской недели здравоохранения состоится 7 декабря в 10.00 в конференц-зале пав. №7 «Экспоцентра».

Материал предоставлен организатором – компанией ЗАО «Экспоцентр» ■



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



Организатор – ВК «Красноярская ярмарка»

МВДЦ «Сибирь», ул. Авиаторов, 19, тел.: (391) 22-88-614, 22-88-611
e-mail: medika@krasfair.ru, www.krasfair.ru



Официальная поддержка:



II Общероссийская конференция
с международным участием
18–20 февраля 2016
Санкт-Петербург



ПЕРИНАТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА:

от прегравидарной подготовки
к здоровому материнству и детству

МАРС



StatusPraesens

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





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 **ХІХ Конгресса педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии»**, **IV Всероссийской конференции «Неотложная детская хирургия и травматология»**, **V Евразийского форума по редким болезням**, **VI Форума детских медицинских сестер и Форума экспертов по детской колопроктологии**. Программа Конгресса включает вопросы организации медицинской помощи детям, охраны репродуктивного здоровья детей и подростков, питания здорового и больного ребенка, вакцинопрофилактики, высокотехнологичных методов диагностики и лечения болезней детского возраста, школьной медицины, детской хирургии и другие актуальные проблемы.

В рамках послевузовского профессионального образования педиатров будут проведены Школы специалистов (повышения квалификации) с выдачей сертификатов.

На церемонии открытия Конгресса – 12 февраля 2016 года в 18:00 – будут подведены итоги:

- **конкурса «Детский врач года»** (к участию приглашаются детские врачи всех звеньев системы медицинской помощи детям);
- **конкурса «Детская медицинская сестра года»** (к участию приглашаются медицинские сестры и фельдшера, оказывающие медицинскую помощь детям);
- **конкурса на лучший художественно-исторический очерк по истории российской педиатрии** (к участию приглашаются все желающие).

На церемонии закрытия Конгресса – 14 февраля 2016 года – будут подведены итоги:

- **конкурса научных работ молодых ученых.**

Заявки на доклады и симпозиумы принимаются до 14 декабря 2015 г., тезисы для публикации – до 12 декабря 2015 г., заявки на участие в конкурсах «Детский врач года», «Детская медицинская сестра года» – до 19 декабря 2015 г., конкурсные работы на лучший художественно-исторический очерк по истории российской педиатрии – до 24 декабря 2015 г., работы на конкурс научных работ молодых ученых – до 9 января 2016 г., регистрация участников школ – до 18 января 2016 г.

Информацию по вопросам участия в конгрессе, форумах и выставке, школах специалистов и публикации тезисов можно получить по телефонам в Москве: 8 (499) 134-13-08, 134-30-83, 783-27-93; 8 (495) 967-15-66, 681-76-65 и на веб-сайтах: www.pediatr-russia.ru, www.nczd.ru, www.kdcenter.ru, www.spr-journal.ru
Адрес оргкомитета Конгресса: 119991, г. Москва, Ломоносовский проспект, 2, стр. 1, Научный центр здоровья детей Минздрава России, e-mail: orgkomitet@nczd.ru

23-я МЕЖДУНАРОДНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА «ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА – 2016»

12 – 14 февраля 2016 года

г. Москва, Краснопресненская набережная, 12,
Центр международной торговли, 4-й подъезд

Параллельно с XIX Конгрессом педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии», IV Всероссийской конференцией «Неотложная детская хирургия и травматология», V Евразийским форумом по редким болезням, VI Форумом детских медицинских сестер и Форумом экспертов по детской колопроктологии пройдет 23-я Международная медицинская выставка «Здоровье матери и ребенка – 2016», на стендах которой будут представлены более 100 ведущих отечественных и зарубежных компаний из 30 стран. Ежегодно выставку посещают свыше 10 000 человек.

Основные разделы выставки:

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Лекарственные средства • Медицинское оборудование • Медтехника • Лабораторное оборудование и приборы • Медицинские инструменты • Медицинская мебель и оборудование для оснащения родильных домов, детских больниц, поликлиник, гинекологических кабинетов | <ul style="list-style-type: none"> • Витамины • Детское питание • Средства по уходу за детьми • Средства гигиены для женщин • Контрацептивы • Специализированные издания и литература |
|--|---|

Дополнительную информацию по вопросам участия в конгрессе и выставке можно получить по телефонам: 8 (495) 631-14-12, 681-76-65
e-mail: zmir@sumail.ru

РЕК

22-я Международная специализированная выставка

аптека

2015



РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



7–10
ДЕКАБРЯ

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ
МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ
ФОРУМ

Москва
ЦВК «Экспоцентр»
павильон № 7

16+

www.aptekaexpo.ru

Организатор:

ЕВРОЭКСПО



EUROEXPO

реклама

РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

7–11 декабря 2015



ЗА ЗДОРОВУЮ ЖИЗНЬ

Международный форум по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

25-я международная выставка «Здравоохранение, медицинская техника и лекарственные препараты»



ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

9-я международная выставка «Средства реабилитации и профилактики, эстетическая медицина, оздоровительные технологии и товары для здорового образа жизни»



123100, Россия, Москва,
Краснопресненская наб., 14
Единый справочно-
информационный центр:
8 (499) 795-37-99
E-mail: centr@expocentr.ru
www.expocentr.ru,
экспоцентр.рф



Организаторы:

- Государственная Дума ФС РФ
- Министерство здравоохранения РФ
- ЦВК «Экспоцентр»

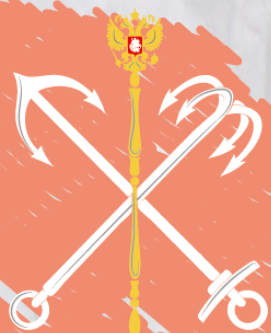
При поддержке:

- Совета Федерации ФС РФ
- Министерства промышленности и торговли РФ
- Российской академии наук
- Торгово-промышленной палаты РФ
- Всемирной организации здравоохранения в РФ

12+
реклама

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 ПРЕГНАВИДАРНОЙ 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