

ТЕМА НОМЕРА



ФАРМРЫНОК ТЕМПЕРАТУРИТ: ЦЕНЫ НЕ УДЕРЖАТЬ

Рост цен на лекарства – неизбежный результат затянувшегося экономического кризиса. Запас прочности, которым располагает сегодняшний фармацевтический рынок, уже не тот.

АНОНС



НЕ ВЕРИМ В СЕБЯ И НЕ УВАЖАЕМ ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Считаем плохим и некачественным практически все, что производится в стране. Особенно достается от россиян производителям лекарственных препаратов. Такое ощущение, что люди перестали критически мыслить



ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ДАРВИНИЗМ ВЕДЕТ НАС В НОВЫЕ ДЕВЯНОСТЫЕ?

Аптечная розница все чаще вызывает желание взять в руки школьный учебник биологии. Цепочка доставки лекарства к пациенту в дни кризиса стала уж очень напоминать цепь питания: крупные хищники поедают более мелких – и так далее.

ТЕМА НОМЕРА

	ФАРМРЫНОК ТЕМПЕРАТУРИТ: ЦЕНЫ НЕ УДЕРЖАТЬ	3
---	--	---

АПТЕКА

	ИССЛЕДОВАНИЕ АПТЕК РАЙОНА ЗАМОСКВОРЕЧЬЕ	20
---	---	----

	ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА НА ОСНОВЕ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ЛИЗАТОВ	30
---	--	----

	ВОПРОС – ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ	35
--	-----------------------------	----

	АПТЕКИ «ЖИВЫ-ЗДОРОВЫ» ОТКРЫВАЮТСЯ ТАМ, ГДЕ ИХ ЖДУТ!»	37
---	--	----

	ОТ НАРОДНОГО СРЕДСТВА – К ЛЕКАРСТВЕННОМУ ПРЕПАРАТУ	42
---	--	----

ФАРМРЫНОК

	СЧИТАТЬ ЛЕКАРСТВО ОБЫЧНЫМ ТОВАРОМ – ОШИБОЧНО	44
---	--	----

	ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ДАРВИНИЗМ ВЕДЕТ НАС В НОВЫЕ ДЕВЯНОСТЫЕ?	47
---	--	----

	МЕДИЗДЕЛИЕ: СТРУКТУРИРОВАНИЕ ЭКСПЛУАТАЦИОННОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ	51
---	--	----

	ПРОТИВОВИРУСНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА	56
---	--	----

	РОССИЙСКИЙ ФАРМРЫНОК: СЛОЖЕН, ИНТЕРЕСЕН И ТЕМЕН	58
---	---	----

	НАШИ РИСКИ ПО ПРОЕКТУ МИНИМАЛЬНЫЕ	60
---	-----------------------------------	----

	ЗАРАНЕЕ ПРОДУМЫВАЕМ МЕХАНИЗМ РАБОТЫ В НОВЫХ УСЛОВИЯХ	64
---	--	----

	XXI ВЕК: ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕКЛАМА	68
---	-----------------------------------	----

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

	НЕ ВЕРИМ В СЕБЯ И НЕ УВАЖАЕМ... ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ	73
---	---	----

	ДЛО: КАК «МЕЛОЧИ» ПОБЕДИЛИ ГЛАВНОЕ	76
---	------------------------------------	----

	ЧАСТЫЕ ПРОБЛЕМЫ «РЕДКИХ» ПАЦИЕНТОВ	81
--	------------------------------------	----

	ДОСТИЖЕНИЯ ИММУНООКОЛОГИИ – БИЧ ДЛЯ РАКОВЫХ КЛЕТОК	85
--	--	----

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

	БОЛЬ В СПИНЕ: ПРИЧИНЫ, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА	89
--	---	----

	ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ В НАСТОЯЩЕМ, ЗДОРОВЫЙ РЕБЕНОК – В БУДУЩЕМ	94
--	--	----

СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ

	ПЛАТИНОВАЯ УНЦИЯ 2015	97
--	-----------------------	----

	«РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ РОССИИ» «СИБИРСКИЕ ЧТЕНИЯ»	98
--	--	----

	МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ И КОСМЕТОЛОГОВ	98
--	---	----

	НОВЫЕ ГОРИЗОНТЫ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ВАШЕГО БИЗНЕСА	99
--	---	----

	КАЛЕНДАРНЫЙ ПЛАН НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ОРГАНИЗУЕМЫХ РОДВК В 2016 Г.	99
--	---	----

	MEDSOFT-2016	100
--	--------------	-----

	ЭНДОКРИНОЛОГИЯ СТОЛИЦЫ-2016	101
--	-----------------------------	-----

	INTERCHARM	101
--	------------	-----

	«ЧЕЛОВЕК И ЛЕКАРСТВО»	102
--	-----------------------	-----

	РОССИЯ ТЕРРИТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ	103
--	----------------------------	-----





ФАРМРЫНОК ТЕМПЕРАТУРИТ: ЦЕНЫ НЕ УДЕРЖАТЬ

Рост цен на лекарства – неизбежный результат затянувшегося экономического кризиса. Запас прочности, которым располагает сегодняшний фармацевтический рынок, уже не тот. Значимый вклад в рост цен вносят фармацевтические производители. Дистрибуторы балансируют на незначительных изменениях наценок. Аптеки выживают в строго установленной наценке на ЖНВЛП и рискуют потерять потребителей остального аптечного ассортимента из-за небольшой разницы цен на него.

Ситуация с доступными лекарствами такова, что Президент России дал правительству поручение: до 29 апреля сделать все, чтобы жизненно важные и приемлемые по цене лекарства совсем не исчезли из аптек.

Приостановление производства лекарств, подорожание кредитов для производителей и дистрибуторов, рост цен на все, сокращение отсрочек платежей для аптек – все это можно было предсказать задолго до санкций и кризиса, считают эксперты рынка. Ведь сегодняшние проблемы – лишь симптомы глубинных противоречий, которым вынуждена следовать российская фармацевтика.

Цены на лекарства становятся выше, когда у производителя, дистрибутора и аптеки есть возможность не отказываться от препаратов. Но порой нерентабельное средство проще снять с производства или не закупать.

Аптеки сокращают товарные запасы и перестают приобретать все больший спектр продукции из-за фактора рентабельности,

отмечает управляющий директор фармдистрибутора «Интер-С Групп» Настасья Иванова. Чаще всего в розницу не попадают новые лекарственные бренды...

Что касается фармацевтических компаний, то, как сообщает Федеральная антимонопольная служба, с производства уже снято 197 отечественных препаратов дешевле 50 руб. На очереди – еще 160. Но говорить, что вместо импортозамещения на российском фармрынке происходит «импортом замещение», – не совсем верно. Падение рубля ударило и по зарубежным препаратам. Поставки импортных лекарств дешевле 50 руб., по данным RNC Pharma, в 2015 г. сократились на 22,6%. Как заметила министр здравоохранения Вероника Скворцова, уменьшился и ассортимент

жизненно важных средств заграничного производства – на 8–9%. И цифра эта будет расти.

Причину трудностей, которые испытывает сегодня фармацевтический рынок, стоит искать не только и не столько в цене. Изменения в регулировании цен необходимы, но они устранят не первопричину проблемы, а часть ее последствий. Вместе с поддержкой «жизненно важных» в фармацевтический сектор должно прийти и лекарственное страхование. На лечении наши сограждане экономят в последнюю очередь, но...

Судя по поведению посетителей в аптеках, эта последняя очередь наступила. Более дешевые аналоги на сайтах поиска лекарств в Интернете сегодня ищет большинство их посетителей. А ради того, чтобы купить выбранное лекарство дешевле, многие готовы обойти все аптеки в своем районе. Порой человек отказывается приобретать препарат, который аптека заказала специально для него, только потому, что по дороге он заглянул к дискаунтеру и увидел более привлекательную цену.

Говорить о штрафах за завышение цен аптеками в такой ситуации вряд ли стоит: экономический кризис обострил ценовые войны. Соседство с дискаунтером и раньше было проблематично выдержать, теперь же оно ставит единичную аптеку или небольшую сеть на грань выживания. Отсрочки платежей сократились: перечислять деньги дистрибуторам иногда приходится не через 30, а через 14 дней. Но, стремясь за выгодной ценой, покупатель уменьшает конкуренцию на аптечном рынке и со временем столкнется с тем, что уцелевшие компании поменяют цифры на ценниках.

Все чаще аптеку вспоминают, когда заходит речь о главном парадоксе фармацевтического рынка – парадоксе социального и коммерческого. Фармацевтическая помощь и фармацевтический маркетинг. Провизоры и продавцы. Обязанность заботиться о здоровье граждан и вынужденная необходимость выживать по законам рынка. Но аптека вовсе не одинока. В коммерческих правах и социальных обязанностях живут и фармацевтический

дистрибутор, и фармацевтический производитель. Для предприятий, производящих препараты из Перечня ЖНВЛП, это противоречие особенно остро. Доступная цена, по которой должен получить лекарство пациент, оборачивается убытками для фармацевтического сектора, которому все сложнее трудиться на благо того же пациента.

Обеспечить человека лекарством по приемлемой цене – социальная задача, почему-то возложенная на плечи бизнеса, замечает руководитель консалтинговой компании Shulga Consulting Group Ярослав Шульга. И эту социальную обязанность необходимо уравновесить социальными правами. Одним из них могли бы стать налоговые льготы – для аптек, фармдистрибуторов, фармпредприятий, выпускающих ЖНВЛП. Другое решение вопроса – государственный заказ на «жизненно важные» и гарантированный регулятором спрос на них. Проще всего осуществить его в рамках лекарственного возмещения. А вот субсидирование убытков – не выход.

Низкий ценовой сегмент ЖНВЛП стоит передать госкорпорациям, считает генеральный директор АРФП Виктор Дмитриев. Лекарства дешевле 50 руб. высокой маржинальностью не отличаются, но имеют исключительную социальную важность. Так почему бы за них не взялся тому же «Ростеху»? Тем более что шанс проявить себя действительно уникален...

Устранить фармацевтический парадокс коммерческого и социального можно и другим способом: сделать лекарственный рынок рынком в полном смысле этого слова. Тогда коммерция получит все коммерческие привилегии. Но за медикаменты платит пациент. И как только регулирование цен станет приемлемым для бизнеса, оно сможет быть приемлемым для покупателя разве что в сочетании с лекарственным возмещением. На лекарствах наши граждане экономят уже сейчас.

«Отсутствие полномасштабной системы лекарственного обеспечения в России делает крайне проблематичным доступ населения

к высокоэффективной современной лекарственной терапии, особенно это касается пациентов с тяжелыми или хроническими заболеваниями», – вполне обоснованно утверждает Дмитрий Ефимов, генеральный директор АО «Нижфарм». В самом деле, система лекарственного обеспечения населения у нас не рыночная, а какая-то базарная, – нет разумного планирования потребности и закупок, все делается урывками и похоже на латание дыр и решение своих частных интересов, а не проблем населения

В одном аспекте производитель, дистрибутор, аптека и пациент равны. Проценты по кредиту в банке все они будут выплачивать по рыночным законам. А это не делает лекарственные средства дешевле, а покупателя – платежеспособнее. Отечественным фармацевтическим предприятиям уже субсидируют процентную ставку, но такие программы еще не стали всеобщими. И для решения проблемы этого мало. А на законодательный акт, который установил бы особые условия кредитования для фармацевтического сектора, можно только надеяться.

Второе противоречие фармацевтического рынка – импортозамещение без импортозамещения субстанций, на долю которых, как известно, приходится 70–80% себестоимости лекарства. Разрешить эту проблему – вопрос времени. На отечественное производство фармацевтического сырья тоже начали выделять субсидии. Первых серьезных результатов стоит ждать через три-четыре года. Примерно столько времени требуется для вывода

на рынок новой фармсубстанции. Или для замены уже существующей.

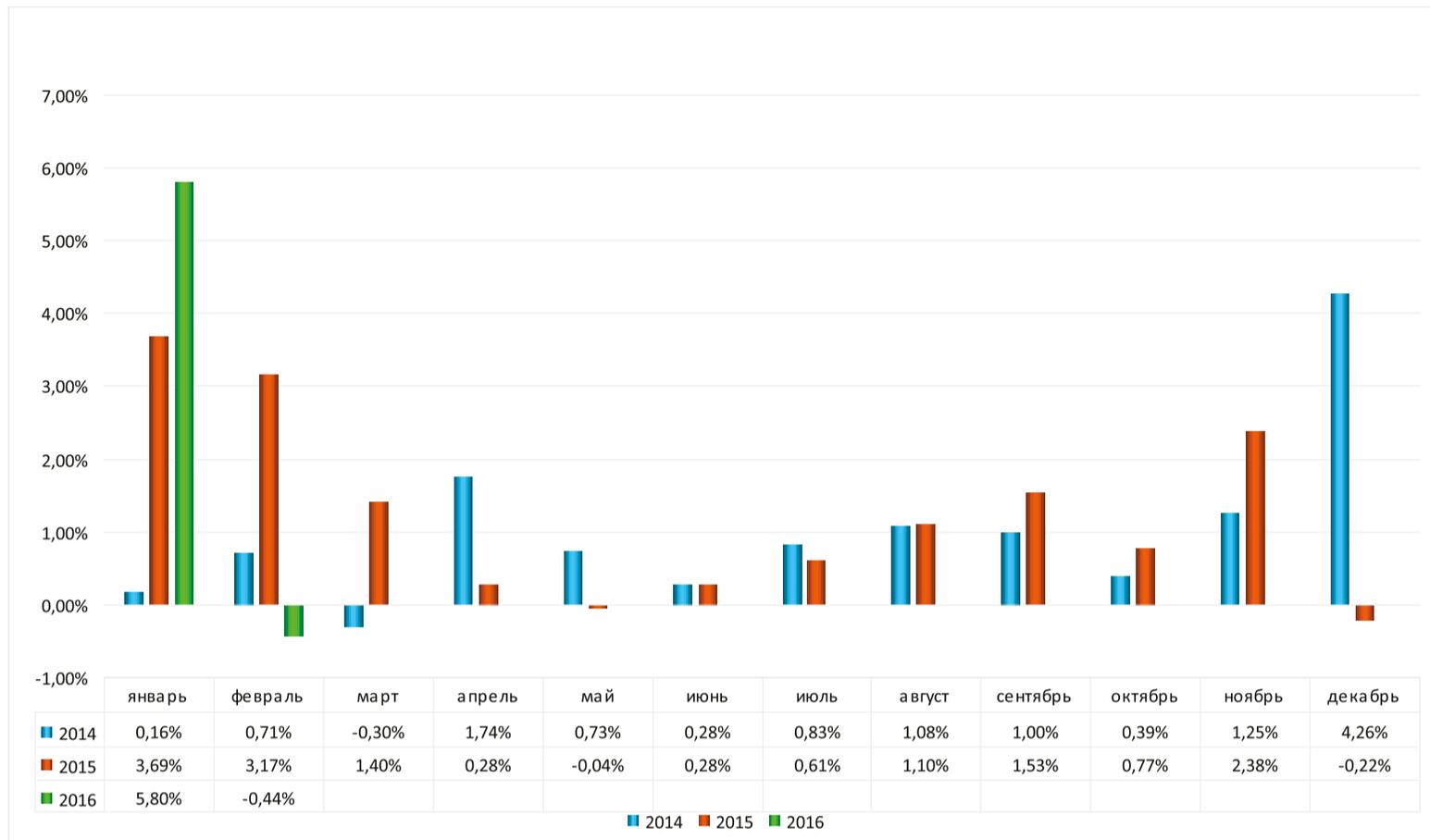
Пока расходы на лекарства были более-менее «подъемными» для пациента, а курс доллара составлял 35–40 руб., о противоречиях, движущих фармрынком, мало кто задумывался. Как о хронической болезни, которая долгое время о себе не напоминает.

Когда грянул экономический кризис, «хроника» обострилась до экстренного состояния. Регулирование цен дало сильнейшие побочные эффекты. А рост цифр на ценниках оказался той самой температурой, которая говорит о серьезном заболевании и не снижается, пока лечение не становится правильным.

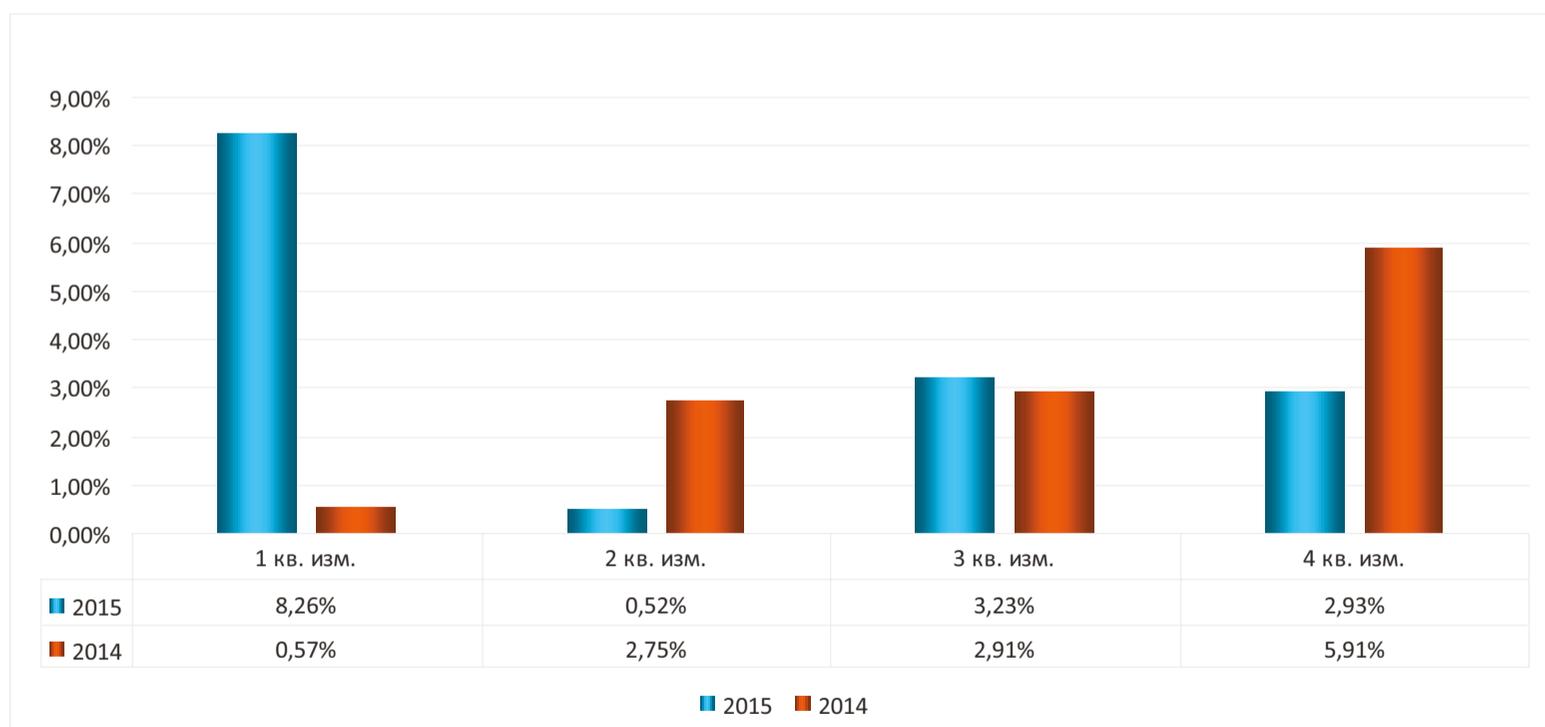
Первым шагом к исцелению станут изменения в ценообразовании. Лекарства в аптеках появятся, но будут дорогими для многих пациентов. Чтобы вынужденная экономия среди покупателей не ударила по всей цепочке доставки, эксперты Союза профессиональных фармацевтических производителей предлагают одновременно с корректировкой регулирования цен активно внедрять лекарственное возмещение. Кстати, о назревшей необходимости последнего говорят многие эксперты фармрынка.

Чем сложнее экономическая обстановка, тем труднее фармацевтическому рынку балансировать в подвешенном состоянии между коммерческим и социальным, а иногда уже и просто зажатым на этом «прокрустовом ложе». Но если чаша весов склонится в сторону рынка в строгом смысле этого слова, ни пациенту, ни бизнесу это не поможет.

Динамика среднерозничных цен на ЛС в 2014–2016 гг. (помесечно) по состоянию на 18.02.2016 г.



Динамика среднерозничных цен на ЛП за 2014–2015 гг. (поквартально)



Источник: artekamos.ru

*Интер-С*

ОТСРОЧКА ПЛАТЕЖЕЙ – ЕДИНСТВЕННЫЙ ШАНС ВЫЖИТЬ ДЛЯ АПТЕКИ

Иванова Настасья**Управляющий директор фармдистрибутора «Интер-С Групп»**

В 2016 г. продолжится устойчивая тенденция последнего года – цены на лекарства будут по-прежнему достаточно жестко привязаны к курсам валют. При этом данное утверждение будет в равной степени относиться как к препаратам зарубежного производства, так и к российским лекарствам, поскольку субстанции для производства медикаментов в подавляющем объеме являются импортными и закупаются в валюте.

Спрос на лекарства будет, как и в 2015 г., снижаться и перераспределяться в сторону сегмента продуктов с наиболее низкими ценами. В прошлом году опросы населения показали, что почти половина респондентов сократила свои траты в аптеках, приобретая медикаменты по промоакциям или выбирая более доступные по цене аналоги требуемых лекарств. В этом году в силу экономических причин людей, которые будут экономить на собственном здоровье, станет больше.

Анализируя текущую рыночную конъюнктуру, можно отметить, что наценка на лекарства увеличивается в большей степени на продукцию низкого ценового сегмента, т.к. именно в таких лекарствах производители закладывают наименьшую маржу. В 2016 г. западные фармконцерны продолжают сокращать поставки препаратов из перечня ЖНВЛП. И, в первую очередь, это коснется тех из них, рентабельность которых находится в отрицательной зоне. В настоящий момент на складах оптовиков происходит вытеснение импортных лекарств из списка ЖНВЛП продукцией российского производства, поскольку сейчас это единственная категория, которая может индексировать свои цены в

данном сегменте. Тем не менее, в российских аптеках и в целом на рынке по-прежнему находится широчайший ассортимент лекарственных средств, но в силу высоких цен на медикаменты и низкой платежеспособности населения их доступность стала весьма ограниченной.

Ряд экспертов фармрынка придерживаются мнения, что именно аптека из всех участников процесса лекарственного обеспечения населения ответственна за завышение цен на ЖНВЛП, а в качестве меры наказания предлагается ввести штрафные санкции, приостановление или даже лишение лицензий. Однако переводить всю ответственность только на одного участника цепочки неправильно.

Законодательством четко определены уровни торговых надбавок сегмента ЖНВЛП в каждом звене «производитель – дистрибутор – аптека». Соответственно, ответственность за завышение цен должен нести тот, кто нарушил это требование закона на своем участке. Если его нарушили двое участников – они оба должны нести ответственность, если трое – ответственность должна коснуться каждого. Тем не менее, до сих пор остается открытым вопрос: каким же образом от дистрибутора может попасть в аптеку товар с заведомо завышенной ценой? Ведь такой товар аптека в принципе не должна закупать как нарушающий законодательство, и, кроме того, выявив такое нарушение со стороны дистрибутора, директор аптеки должен информировать соответствующие госорганы. Это же касается и отношений дистрибутора с производителем.

Но если уж препарат из списка ЖНВЛП добрался до полки аптеки, и конечный потребитель вдруг видит несоответствующие цены, то, по сути, эти цены предлагает ему именно аптека, и именно аптека должна нести ответственность в данном случае. Но даже при максимально возможном ужесточении законодательства в этой сфере введение штрафов и аннулирование лицензий в данный момент не сможет стабилизировать цены на лекарства и предотвратить исчезновение дешевых препаратов.

Что касается сотрудничества фармдистрибуторов с аптеками, то в настоящий момент просьбы со стороны аптечного звена об отсрочке платежей – одно из основных требований на рынке. В этом нет ничего удивительного. Но если раньше отсрочка платежей в отношениях с поставщиками являлась только

главным методом управления товарными запасами, то сегодня она становится чуть ли не единственным способом для аптеки выжить в текущих условиях. Кроме того, аптеки сокращают сами товарные запасы и увеличивают спектр продукции, которую они отказываются брать из-за фактора рентабельности. Больше всего отказов встречает новая продукция и новые лекарственные бренды, но этот момент не касается расширения линеек уже известных и популярных лекарств. В 2016 г. такая тенденция также продолжится.

Подводя краткий итог, можно отметить, что лекарственное обеспечение населения страны на сегодняшний день находится на недостаточном уровне, а выход из кризисного положения на фармацевтическом рынке только один – стабилизация макроэкономической ситуации в стране.

ПРОИЗВОДИТЕЛИ НАЧАЛИ ВЫБИРАТЬ МАКСИМАЛЬНО ВОЗМОЖНУЮ ЦЕНУ

Беспалов Николай

Директор по развитию аналитической компании RNC Pharma



Разумеется, цены на лекарства в условиях девальвации рубля повышаются. Причины лежат на поверхности. Прежде всего, это высокая импортозависимость российского фармрынка – как в отношении поставок

готовых препаратов на рынок, так и в отношении закупок фармацевтических субстанций, производственного оборудования и расходных материалов.

Приведу таблицу динамики средних цен на отдельные группы препаратов в розничном сегменте рынка. Хочу обратить внимание на то, что это именно прирост средних цен. Он складывается как из собственно инфляционного роста цен, так и из перераспределения спроса на лекарственные средства.

Инфляция на медикаменты по итогам 2015 г., по отношению к 2014 г., составила 22,8% – такие данные приводит Росстат.

	Динамика средних цен IV кв. 2015/IV кв. 2014, %
OTC	15,2
Rx	7,6
ЖНВЛП	18,7
не ЖНВЛП	2,7

Цены на препараты в рамках перечня ЖНВЛП за счет мер государственного регулирования (регистрация цены, контроль уровня оптовых и розничных наценок) повышаются меньшими темпами, нежели на продукцию, которая не попадает в перечень.

Если раньше производители имели возможность продавать препараты по цене в некоторых случаях даже ниже зарегистрированной (за счет скидок дистрибуторам), то сейчас они начали выбирать максимально возможную цену, которая зафиксирована в реестре. Выше этого барьера они не имеют возможности повышать ценник, если только не считать возможность ежегодной индексации цены на показатель инфляции, который, безусловно, не перекрывает девальвационных потерь.

Остальную выпадающую прибыль компании вынуждены покрывать за счет продукции, которая в перечень ЖНВЛП не попадает. Но такая мера допустима либо для производителей, которые располагают широким продуктовым портфелем, либо для аптечных сетей и дистрибуторов. Неизбежно при этом компании сталкиваются с сокращением платежеспособного спроса.

Именно поэтому бессмысленно обвинять аптеки в повышении цены, т.к. в отношении препаратов ЖНВЛП аптека не может продавать препараты выше установленной наценки, а в отношении другого ассортимента она рискует потерять клиентов. Грань здесь очень тонкая. Наиболее фундаментальный вклад в рост цен вносят, безусловно, производители. Оптовики и аптеки стремятся сохранить существующую маржу, сохраняя или повышая очень незначительно существующий размер наценок.

Фиксирование цен при этом – очень спорный инструмент. С одной стороны, за счет меньшего роста цен сохраняется высокий спрос на препараты. С другой стороны – ряд компаний в какой-то момент времени вынуждены продавать продукцию в убыток. И если ситуация не сбалансирована, велика вероятность отказа от производства и продажи таких средств, а значит возрастает риск их исчезновения с рынка.

В большинстве случаев подобный риск возникает у препаратов-дженериков с большим количеством аналогов, а также у тех

компаний-производителей, которые имеют небольшой портфель препаратов. В первом варианте указанные процессы на рынке – только к лучшему, они ведут к оздоровлению рынка, т.к. сейчас есть наименования препаратов, которые выпускаются несколькими десятками производителей (все они вынуждены работать с минимальной маржой). Заменить такие продукты труда не составит. Во втором случае ситуация опасна, т.к. с рынка могут исчезнуть действительно жизненно необходимые препараты, которые будет нечем заменить.

Пока на рынке нет прецедентов исчезновения препаратов, не имеющих аналогов. Более того, большинство крупных компаний, особенно в высококонкурентных сегментах, стремятся сохранить рыночную долю любой ценой, даже несмотря на то, что продукты приходится продавать с убытками. Они рассчитывают покрыть текущие издержки за счет будущего роста спроса на освободившемся рынке.

Тем не менее, перебои с отдельными препаратами могут происходить, особенно это касается лекарств с низкой ценой, пользующихся большим спросом (с ограниченным количеством потребителей). С такой проблемой рынок уже сталкивался во время кризиса 2008–2009 гг. К подобной продукции требуется применять дополнительные меры регуляторного воздействия. Возможно, точечное индексирование цены или иные способы поддержки.

И фарме, и пациенту сейчас приходится жить в довольно сложных условиях. Ситуация требует определенных мер как со стороны производителей (я подробно описал их выше), так и со стороны потребителей. Покупателям в случае невозможности повышения определенного бюджета покупок придется отказываться от продукции не первоочередного спроса, а также искать замену привычным препаратам. К счастью, в большинстве случаев существуют адекватные замены.

НИЗКИЙ ЦЕНОВОЙ СЕГМЕНТ ЖНВЛП СТОИТ ПЕРЕДАТЬ ГОСКОРПОРАЦИЯМ

Дмитриев Виктор

Генеральный директор Ассоциации Российских фармацевтических производителей



Сейчас надо четко понимать: искусственно цены на лекарства никто не удержит – при тех курсах валюты, при тех тенденциях в экономике, которые есть сейчас. Там, где цена не регулируется, действуют экономические законы, законы рынка. А ситуация с жизненно важными препаратами, у которых цена ограничена, такова, что ни аптекам, ни дистрибуторам с ЖНВЛП работать невыгодно.

Многие отечественные производители уже ощутили это на себе и вынуждены закрывать производство. В первую очередь речь идет о лекарственных средствах дешевле 50 руб. Для участников нашей Ассоциации закрытие из-за цен, к счастью, не характерно.

Например, АО «Нижфарм» обладает большим портфелем продукции и может компенсировать издержки на производство препаратов из Перечня ЖНВЛП. Но сегодняшняя проблема касается многих других

фармпроизводителей, и, к сожалению, возможен не самый оптимистичный сценарий.

Производство лекарств дешевле 50 руб. (в первую очередь тех, которые входят в Перечень) может остановиться практически полностью. Рассчитывать остается только на помощь государственного регулятора. Есть уже поручение президента страны о том, чтобы не допустить полного исчезновения недорогих препаратов.

Не так давно я предложил: пусть жизненно необходимые и важные препараты возьмет на себя «Ростех»! Мы анализировали ситуацию в разных частях лекарственного рынка: 75% инфузий, например, приобретает государство. Тогда стоит ли усложнять процедуру и делать дополнительные движения по перемещению финансов?

Логичнее было бы передать дешевые лекарства из Перечня ЖНВЛП в ведение государственной компании. Да, этот сегмент лекарственного рынка дешевый, низкомаржинальный. Но он социально важен. И у крупной корпорации, если она за него возьмется, будет шанс проявить себя.

ПОДРОЖАНИЕ КРЕДИТОВ УДАРИЛО ПО ДИСТРИБУТОРУ И ФАРМПРОМУ

Ефимов Дмитрий

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



В 2016 г. лекарства вероятнее всего продолжат дорожать, как, впрочем, и другие продукты и услуги, зависмые от валютной составляющей.

Производители, дистрибуторы, аптечные сети стараются компенсировать реальные потери при производстве и продаже препаратов из Перечня ЖНВЛП прибылью, которую получают от препаратов, не входящих в список. Все это приводит к тому, что рынок растет, но исключительно за счет повышения цен за препараты, не входящие в ЖНВЛП, и падает в упаковках.

Касательно спроса мы видим тенденции, что потребление в некоторых нишах, в основном, верхнего ценового сегмента, пошло на убыль; с другой стороны, это компенсируется ростом в более низких ценовых сегментах.

В фарме кризис ощущается, как в любой другой отрасли.

Проблему в производстве определяют две составляющие. Во-первых, импортное сырье, субстанции, оборудование. Второй фактор – высокие ставки по кредиту. Не столько производители, сколько наши оптовые партнеры очень сильно зависят от кредитных денег, повышение ставок сильно ударило по рентабельности дистрибуторского звена и, как следствие, отозвалось и на производителях.

Производить лекарства в России – безусловно, дешевле, чем ввозить их, тем более в такие непростые для рубля времена. Все это

так, но с одной лишь оговоркой: мы говорим лишь о той части себестоимости, которая связана с рублевой составляющей – накладные расходы производства и небольшая часть закупаемых в России материалов (упаковки и сырья). Эти расходы сравнительно небольшие, все-таки большая часть закупок – это импорт, и тут мы как локальный производитель мало что выигрываем.

В целом же обвала рынка не наблюдается. Возможно, это связано с тем, что на продуктах, алкоголе и лекарствах люди экономят в последнюю очередь.

Препараты из Перечня ЖНВЛП составляют 40% нашего портфеля. В связи с этим мы ежегодно в установленном законом порядке подаем документы на изменение цены. Поскольку относимся к процедуре очень аккуратно, то отказов не получали.

Другое дело, что индексация предусмотрена не выше уровня официальной инфляции, что не позволяет компенсировать рост производственных издержек, особенно в кризисное время.

Наша ценовая стратегия не изменилась, мы, как многие другие производители, за счет повышения цен на продукты, не входящие в список ЖНВЛП, стараемся каким-то образом компенсировать свои потери от фиксации цен на жизненно важные препараты.

С другой стороны, здесь мы говорим преимущественно об ОТС-сегменте, где нет возможности поднимать цены постоянно, поскольку игра идет по рыночным законам. По большому перечню продуктов мы просто не

можем повысить цену в силу высокой конкуренции.

Если говорить в целом, то фармацевтический рынок не существует обособленно от экономики страны, поэтому его перспективы пока видятся очень туманными. Нынешняя ситуация сложна тем, что основные проблемы – политические и экономические – напрямую связаны с нашей страной в отличие, например, от кризиса 2008 г., который накрыл Россию подобно взрывной волне.

Однако если каждая компания выберет правильную антикризисную стратегию, то и рынок будет более-менее стабилен. Вариантов не так много, но все-таки есть несколько направлений, в которых можно развиваться даже в такие непростые времена.

Во-первых, это локализация для тех, кто еще не успел этого сделать. Препараты со статусом российского производства в силу последних изменений в законодательстве имеют преимущества на рынке госзакупок.

Во-вторых, работа с издержками. Сейчас появляются гораздо больше поводов задуматься о внутренней эффективности и навести порядок в своих процессах. Такая работа над собой формирует здоровую природу компании и помогает оставаться на плаву.

И, наконец, любая ситуация, связанная с ослаблением национальной валюты, это возможности для экспорта. Безусловно, экспортный потенциал не развивается по щелчку пальцев, но именно сейчас у российских производителей есть возможности полноценно заявить о себе на экспортных рынках, пусть даже сначала в дженериковом сегменте. Экономика подталкивает двигаться в этом направлении.

У аптеки, оптового звена, равно как и у производителя существует четкий алгоритм работы с ценами на ЖНВЛП. Производитель обязан зарегистрировать предельные отпускные цены, оптовик и аптека ограничены размером наценки на эти препараты.

Если где-то цены на препараты из Перечня растут быстрее, чем это позволено, то ответственным может быть любая компания из этой товаропроводящей цепочки.

У производителя практически нет шансов продавать жизненно важные препараты по ценам выше зарегистрированных – технически отгрузить не получится. В оптовом и розничном звене наверно чуть больше возможностей для нарушений, но, насколько мне известно, как оптовики, так и розница серьезно проверяются по данным фактам нарушений. И какой-то массовой проблемы в этой сфере мы не наблюдаем.

Сейчас в России 75% рынка лекарственных препаратов – коммерческий сегмент. По сути, это означает, что лекарственное обеспечение подавляющего большинства населения финансируется из кармана самих пациентов. В то время как в большинстве развитых стран все-таки существуют более эффективные механизмы лекарственного обеспечения – соплатежи или иные страховые формы возмещения.

Отсутствие полномасштабной системы лекарственного обеспечения в России делает крайне проблематичным доступ населения к высокоэффективной современной лекарственной терапии, особенно это касается пациентов с тяжелыми или хроническими заболеваниями.

ШТРАФЫ НЕ ПОМОГУТ, ПОМОЖЕТ ЛЕКАРСТВЕННОЕ СТРАХОВАНИЕ

Кузин Александр

Управляющий директор «НоваМедика»



Спрос на лекарства является классическим примером в учебниках экономики неэластичного спроса. Однако в реальной жизни все несколько сложнее.

С одной стороны, на фармацевтическом рынке продается достаточно много продуктов, которые не являются абсолютно необходимыми, и от них можно отказаться. Например, витамины, БАД, аптечная косметика, пробиотики и т.п. С другой стороны, практически у каждого лекарства есть товары-субституты, которыми его можно заменить, либо в рамках одного МНН, либо аналогичного действия.

Безусловно, некоторое отличие всегда есть, но в условиях снижения покупательской способности потребители переходят на более доступные по цене варианты. Поэтому с уверенностью можно утверждать, что в упаковках рынок будет уменьшаться, но фактором роста будет инфляция, поэтому мы будем наблюдать рост рынка в денежном выражении.

Многие составляющие себестоимости производства лекарств находятся в прямой зависимости от курсов валют. Однако существенная статья затрат – фонд оплаты труда персонала – остается в рублевой зоне. Этот момент одновременно с ростом

производительности труда позволяет сдерживать издержки.

Взаимоотношения с зарубежными партнерами основаны на условиях контрактов, но они, понимая текущую экономическую реальность, идут навстречу и пересматривают условия работы. Что также позволяет удерживать цены на нашу продукцию.

С точки зрения производителя максимизировать долю затрат, которая не будет зависеть от курсов валют, позволяет локализация производства в нашей стране. Конечно, зависимость от импортной составляющей не исчезнет полностью, но она будет минимальна.

С точки зрения государства, правильным будет поэтапное введение системы лекарственного страхования. Это выгодно, поскольку каждый рубль, вложенный в здравоохранение, многократно окупается. Это особенно актуально в нашей экономической ситуации.

Что касается штрафных санкций за цены... Конечно, если любой из субъектов рынка нарушает ценообразование на ЖНВЛП, то штрафы должны быть неизбежны. Однако в реальности это случается гораздо реже, чем об этом говорится в массовых СМИ.

Участники рынка уже давно автоматизировали внутренний контроль над процессом ценообразования. Степень наказания никак не повлияет на цены на полке.

ОЖИДАЕТСЯ МАССОВОЕ ЗАКРЫТИЕ НЕРЕНТАБЕЛЬНЫХ АПТЕК

Новиков Анатолий

Эксперт портала Pharm-MedExpert.ru

Текущие проблемы на фармрынке связаны не только с падением курса рубля и нестабильной экономической ситуацией, но и с несостоявшимся пока в полной мере лекарственным импортозамещением. Наибольшие опасения у участников рынка вызывает сегмент важнейших лекарственных препаратов, цены на котором регулирует государство.

Конечно, наша фармацевтическая отрасль в конце 2015 г. добилась стратегического решения индексировать цены на лекарства, входящие в список ЖНВЛП, но представленные изменения нельзя назвать достаточными. Например, иностранные фармацевтические производители не могут индексировать цены больше чем на утвержденный законом уровень инфляции, и только в том случае, если увеличение курса валют превышает данный показатель. В рамках текущей конъюнктуры этот аспект повсеместно ставит производство на грань убыточности – плановые значения инфляции на 2016 г. составляют 6,4%, а изменение курса валют только за полгода составило почти 20%. И если в товаропроводящей цепочке остались возможности для поднятия цен на препараты из перечня ЖНВЛП до предельно разрешенного уровня – они этим обязательно воспользуются. Однако даже максимально разрешенные цены для многих производителей становятся нерентабельными. Прежде всего, это ударило по иностранным фармацевтическим производителям. Логичный итог – уменьшение поставок импортных ЖНВЛП в нашу страну. Этот процесс уже начался, и он будет закономерно продолжаться, набирая обороты. Участники рынка давно смирились с тем, что важнейшие лекарства в России – это не источник прибыли, в результате чего

дополнительный стимул роста цен получили лекарства, не входящие в перечень.

Первоочередные угрозы для пациентов и здравоохранения в целом находятся в тех сегментах списка ЖНВЛП, где присутствуют в основном только импортные производители. К примеру, по итогам 2015 г. на 9% сократился ассортимент, а на 22,6% – импорт зарубежных лекарственных препаратов именно из категории ЖНВЛП стоимостью до 50 руб. Кроме этого, повышение цен на лекарства, оплачиваемые из бюджетных средств (ЖНВЛП, «7 нозологий» и т.п.), приведет к незапланированному увеличению государственных расходов, что, в конечном счете, увеличит дефицит бюджета здравоохранения.

Реальные шансы имеют только российские производители сегмента ЖНВЛП, при этом отсутствие возможности адекватной индексации цены на лекарства из перечня ЖНВЛП импортного производства, по сути, является заградительным условием для поставок данной продукции в Россию. Индексация цен на данную продукцию со стороны отечественного производителя ограничена только временным интервалом значительно меньше, что может привести (в условиях снижения конкуренции из-за выбытия импортных поставщиков) к малоконтролируемому росту цен на продукцию этого сегмента. Так как программа импортозамещения разрабатывалась с прицелом на экономию госбюджета, то в свете вышесказанного данное утверждение в настоящих экономических условиях становится трудновыполнимым.

В этой ситуации в России производится все меньше недорогих лекарств (стоимостью до 50 руб.). По данным ФАС РФ, в стране уже прекращено производство 197 наименований препаратов, а в ближайшее время с рынка

могут исчезнуть до 300 наименований наиболее доступных медикаментов.

Что касается дефицита в аптечной сети тех или иных лекарств... По нашему мнению, это, в первую очередь, коснется импортных препаратов из перечня ЖНВЛП, а также лекарств низкого ценового сегмента. Дефицит лекарств особенно заметен и в периоды сезонных вирусных эпидемий, когда заболеваемость гриппом и ОРВИ ставит новые рекорды. Результатом текущих процессов на фармацевтическом рынке станет перераспределение долей рынка в категории ЖНВЛП, а также массовое закрытие нерентабельных аптечных точек.

Идеального решения для преодоления кризиса, а именно универсального рецепта по спасению российской фармотрасли, на данный момент нет. Положительный эффект имело бы введение возможности повторной индексации цены для импортных производителей ЖНВЛП при резких скачках курсов валют, значительно превышающих прогнозные значения инфляции. По крайней мере, до того времени, когда программа импортозамещения в этом сегменте заработает в полную силу и так, как это должно быть (для того чтобы цены на продукцию российских производителей стали действительно ниже зарубежных).

ПОКУПАТЕЛЬ ЭКОНОМИТ

Пашкина Нина Антоновна

Генеральный директор аптеки «Воробьевы горы»



Мы все чаще наблюдаем такую картину. Человек приходит в аптеку с целью приобрести «две упаковочки лекарства». А потом слышит цену и говорит: «Я, пожалуй, возьму одну». Компьютерная программа, с которой мы работаем, позволяет посчитать статистику: покупать стали действительно меньше – за год показатели упали на 4,5%. Если измерять в упаковках. А вот товарооборот увеличился на 33% – цена-то выросла

Наши отношения с дистрибуторами становятся все более и более значимыми. Расставляем приоритеты в сотрудничестве, тщательнее выбираем, с кем из поставщиков и по какой продукции будем работать. Конечно, проще заказать как можно больше лекарств у одного дистрибутора. Но аптеку сейчас очень волнуют цены. И мы покупаем препараты у разных компаний. Все они дают нам две недели на оплату. Пока успеваем.

Если речь идет о косметике или о других товарах, которые быстро не уходят, мы не соглашаемся на двухнедельный срок и стараемся договориться на месяц или 45 дней. Получается по-разному.

С другой стороны, когда в дни эпидемии гриппа каждый второй посетитель спрашивал Тамифлю, дистрибуторы сразу же звонили нам, как только он у них появлялся. Бывает так, что покупатель настаивает на конкретном препарате, который он уже давно использует и доволен его эффективностью, – в таком случае мы тоже обращаемся к поставщикам, и они идут навстречу нашим пожеланиям.

Что касается спроса, то востребованы и оригинальные препараты, и различные дженерики. Покупатели смотрят и на цену, и на страну-производителя. Пациенты очень грамотные, образованные. В частности, к нам приходят и из поликлиники Академии наук, расположенной недалеко от нашей аптеки.

За завышение цен, о котором так много говорят сейчас, аптека ответственна быть не может. В аптеке используется программа, которая не разрешает поднять цену выше установленной законом планки. Если речь идет о препарате, внесенном в Перечень ЖНВЛП, то компьютер автоматически установит барьер на ценовую надбавку. Наша задача – просто указать, что лекарство относится к числу жизненно важных. Если вдруг ошибемся и не поставим эту отметку, то не сойдется протокол согласования цен. В таком случае придется делать переоценку. В нашей компьютерной программе столь жесткая математика, что мы не сможем зависить цену, даже если захотим.

Аптеки с хорошим программным продуктом и хорошими профессионалами не должны ошибаться...

Но вопрос цены является болезненным для нас по другой причине – усилилась борьба с

дискаунтерами. Посетитель стал более мобилен, ищет, где дешевле. Были случаи, когда человек просил нас заказать препарат специально для него, мы это делали, звонили, общались, что через два часа можно забрать у нас лекарство... А он выходил из дома, обходил близлежащие аптеки и приобретал нужное средство там, где цена была на несколько рублей ниже. Люди стали более экономно относиться к деньгам и покупать лекарства там, где хоть чуточку, но подешевле.

Есть еще одно наблюдение – покупатель недоволен тем, что из аптек вымываются импортные препараты. На это жалуются достаточно часто.

Но, несмотря на сложные времена, аптека может и должна выстоять. Все, что нам нужно, – строго следить за спросом, за ассортиментом, быть предельно вежливыми и грамотными, достойно выполнять свою миссию.

СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ЛЕКАРСТВ ПЕРЕЛОЖЕНА НА ПЛЕЧИ БИЗНЕСА

Шульга Ярослав

Руководитель консалтинговой компании Shulga Consulting Group



Более всего меня беспокоят даже не цены. Да, ценовой фактор более весом и более значим, особенно в условиях падения покупательской способности и в условиях девальвации национальной валюты.

Но, на мой взгляд, есть куда более серьезная проблема, чем высокие цены, а именно проблема «физического» наличия соответствующих лекарственных средств. Ни секунды не сомневаюсь в том, что наше профильное министерство и регуляторы отрасли хотят «как лучше», и этому есть масса доказательств в виде многих очень неплохих законодательных актов и реализуемых программ,

однако есть и очень настораживающие тенденции.

Буквально несколько месяцев назад ФАС выступила с заявлением (имевшим эффект разорвавшейся бомбы) о том, что малорентабельные лекарственные средства «вымываются с рынка» при действующей политике госрегулирования. В этот же период «забастовали» детские онкологи и гематологи, весьма скептически оценившие терапевтическую эквивалентность дженериков, в т.ч. российских, которые при государственных закупках имеют значительные преференции по сравнению с зарубежными оригинальными препаратами. Здесь же и «свежая» «вакцинная» проблема, связанная с невозможностью поставок этих самых вакцин зарубежными

фармацевтическими компаниями ввиду бюрократических преград в виде сертификации. Здесь же буквально и «вчерашняя» «бомба» о снятии некоторых препаратов ЖНВЛП с производства ввиду их отрицательной маржинальности, что, в свою очередь, есть результат жесткого регулирования цен на указанный сегмент лекарственных средств.

И это перечисление я могу продолжать еще очень долго.

Но! Все приведенные ситуации – различные. Точнее, причины, их «сгенерировавшие», совершенно различны: где-то сертификация «подкачала», где-то политика «импортозамещения» показала какой-то пусть не сбой, но просчет, где-то жесткое регулирование цен на ЖНВЛП проявило себя... Но именно это и является, на мой взгляд, весьма настораживающим явлением, когда «физическое» отсутствие/исчезновение (или угроза такового) фармацевтической продукции обеспечено не одной и единственной причиной, а несколькими и, что главное, совершенно «разного порядка».

То есть риски дублируются на различных уровнях...

Если все-таки обсуждать цены на ЖНВЛП, то давайте честно признаем, что политика жесткого вмешательства государства в ценообразование привела к очень серьезной и ожидаемой угрозе – угрозе сокращения производства и продажи соответствующей продукции, особенно из нижнего ценового сегмента. И, кстати, указанная угроза в отношении препаратов этого перечня из нижнего ценового сегмента есть результат политики с

целью не допустить увеличение цен буквально на несколько рублей!

Кто обязан защищать социально уязвимые слои населения, в т.ч. в области обеспечения лекарственными средствами? Представители фармацевтического бизнеса? Нет. Обязанность бизнеса – исправно и в срок платить налоги, а обязанность государства – решать социальные проблемы, собирая эти самые налоги. Но почему-то проблема ценовой доступности ЖНВЛП, т.е. социальная проблема, переложена государством на плечи бизнеса. Кстати, не исключая и обязанности уплаты налогов.

Я убежден, что государство обязано полностью отказаться от подобного регулирования и вообще от вмешательства в ассортиментную и ценовую политику негосударственных предприятий. Цену и ассортимент определяет рынок, точнее, баланс спроса и предложения. Ни к чему хорошему, как показывает практика, политика нерыночных ограничений не приводит.

Если государство все-таки вмешивается (к примеру, регулируя цены на препараты перечня ЖНВЛП методом ограничений) в ценовую и ассортиментную политику негосударственных предприятий и возлагает на последние социальную ответственность, – значит эти предприятия должны получать налоговые льготы... Или государственный заказ на соответствующую продукцию. Или прямое субсидирование соответствующей продукции. Если подобной поддержки производители ЖНВЛП не получают – значит цены должны быть полностью «отпущены».

ЕСЛИ РУБЛЬ ПРОДОЛЖИТ ПАДАТЬ, ИМПОРТ БУДЕТ ПОД УГРОЗОЙ

Блинов Данил

Генеральный директор компании Pfizer в России



Все понимают, что 2016 год будет сложным. Аналитики отмечают снижение спроса, мы видим, что цены для конечных потребителей растут. Изменение цен может отличаться в зависимости от сегмента, от группы препара-

тов, от коммерческой политики производителя. Возможные причины повышения цен – увеличение издержек производителей, оптовых и розничных фармацевтических организаций. В частности, серьезные сложности с рентабельностью испытывают ответственные производители, особенно в низшем ценовом сегменте.

На целый ряд препаратов Pfizer, включенных в Перечень ЖНВЛП, цены зафиксированы в рублях, благодаря этому их доступность для пациентов в меньшей степени зависит от экономической ситуации. В 2015 г. в Перечень были включены еще два наших препарата – антибиотик последнего поколения для лечения тяжелых инфекций «Тигацил» и новый пероральный антикоагулянт «Эликвис». В этом году мы планируем подать заявки на внесение в Перечень на 2017 г. ряд наших препаратов, не включенных в прежние годы.

Чтобы увеличить доступность высококачественных и современных лекарственных препаратов за счет снижения их стоимости, компания уделяет большое внимание развитию программы «Забота о Вас». Сегодня в программе участвуют уже более 60 аптечных

сетей с вовлечением 8000 аптек в 69 субъектах Российской Федерации. В 2015 г. число активных пользователей программы, которые имеют возможность приобретать лекарственные препараты Pfizer в различных терапевтических направлениях со скидкой, достигло 185 000 человек.

Несмотря на изменение курса валют и сложную экономическую ситуацию, мы продолжаем поставки всех своих препаратов. Однако зарубежные компании могут испытывать серьезные сложности, если девальвация рубля продолжится, и себестоимость импортных препаратов превысит рублевые цены. В этом случае, если не повысить цены, поставки импортных препаратов могут быть под угрозой.

В условиях сложной экономической ситуации особенно важно помнить, что главная цель работы отрасли – это обеспечение российским пациентам доступа к современному и качественному лечению. Чтобы решить эту задачу, необходимо использовать все возможности и продолжать диалог государства и всех участников рынка.

Важным инструментом для обеспечения доступа пациентов к качественному лечению может стать развитие системы лекарственного обеспечения, которая должна и может работать более эффективно. Сейчас мы уже видим хорошие примеры, когда, несмотря на сложную экономическую ситуацию, государство продолжает развитие пилотных проектов внедрения механизма софинансирования.



НЕОБХОДИМА НОВАЯ СИСТЕМА ЛЕКОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

Бодягин Игорь

Заместитель исполнительного директора Союза профессиональных фармацевтических организаций (СПФО)

В 2015 г. рост цен на препараты из Перечня ЖНВЛП составил, по сравнению с 2014 г., – 8,8%. При общем росте цен на лекарства 22,8% и инфляции 12,9%. В том же 2015 г. были приняты изменения в ФЗ «Об обращении лекарственных средств» в части вопросов ценообразования, а также постановление Правительства РФ №979. Этим постановлением была утверждена новая методика ценообразования для фармпрепаратов. В декабре прошлого года перечень жизненно важных препаратов был расширен распоряжением правительства.

Несмотря на принимаемые меры, действующая система ценообразования лекарственных препаратов имеет недостатки и нуждается в совершенствовании. По-прежнему доминирует затратный метод регулирования цен. На одни и те же препараты, выпускаемые различными производителями, цены регистрируются с большой разницей. Существует дискриминация отдельных фармацевтических производителей, убыточность производства, вывод из обращения дешевых лекарств...

По нашему мнению, в нынешнем году рост цен на ЖНВЛП будет, как и в году минувшем, ниже инфляции. Что касается остальных препаратов...

В мировой практике регулирование цен осуществляется в увязке с системой лекарственного страхования, или лекарственного возмещения.

По мнению экспертов СПФО, переход на новые модели ценообразования должен быть сопряжен с реформой системы лекарственного обеспечения. Необходимо внедрить полное или частичное возмещение стоимости лекарств или софинансирование платежей за лекарственные препараты между государством и пациентом.

Мы предлагаем также усовершенствовать модель определения потребностей в лекарственных препаратах через систему персонализированного учета пациентов по определенным категориям заболеваний.

В целом существующий механизм реализации государственных гарантий и программ лекарственного обеспечения ни организационно, ни экономически не обладает достаточными ресурсами для расширения и охвата всех категорий граждан и всех заболеваний. Это создает предпосылки для разработки принципиально новой модели лекарственного обеспечения населения.



ЗАМОСКВОРЕЧЬЕ: НИЗКИЕ ЦЕНЫ – ЗА ПРЕДЕЛАМИ РАЙОНА

Район Замоскворечье – один из самых древних в столице. Первые поселения возникли здесь в XIII в. и располагались вдоль Москвы-реки и важных торговых магистралей того времени. Однако в старину жить в Замоскворечье было небезопасно, поскольку именно отсюда чаще всего совершались набеги на Москву. Здесь проходила дорога в Золотую Орду, что отразилось в названии улицы Большая Ордынка. По мере того, как влияние и могущество Московского княжества укреплялись, набеги становились все реже, и развитие района приобрело более устойчивый характер.

Район разделяется Садовым кольцом на две части, которые значительно отличаются друг от друга. В исторической части (внутри Садового кольца) находится множество достопримечательностей, архитектурных памятников и культурных учреждений. В разное время здесь существовали слободы стрельцов, овчинников, кузнецов, кожевников, толмачей, была и Татарская слобода. Примерно к XVIII в. Замоскворечье становится купеческим районом, уклад жизни которого детально описал в своих произведениях русский драматург А.Н. Островский.

В том же XVIII в. в состав Москвы вошла территория, расположенная за пределами Садового кольца, окончательно сформировавшись лишь к 90-м гг. прошлого века.

Официальная дата образования Замоскворецкого района в его нынешнем виде – 5 июля 1995 г. Район в составе ЦАО Москвы занимает площадь в 432 га с населением примерно 55 тыс. человек.

Исследовано 35 аптечных предприятий:

аптечные предприятия ООО «Ригла»: №89 (ул. Дубининская, д. 11/17), №76 (ул. Пятницкая, д. 9/28, стр. 1), №133 (Павелецкая пл., д. 2, стр. 3); ООО «Аптечная сеть 03» – №1194 (ул. Большая Серпуховская, д. 29);

аптечные предприятия ООО «Аптеки А.в.е.»: АП АС «Горздрав» – №631 (ул. Большая Татарская, д. 34/2, стр. 1), №481 (Большой Овчинниковский пер., д. 12, стр. 1), №488 (ул. Валовая, д. 2–4/44, стр. 1), №1051 (ул. Новокузнецкая, д. 43/16, стр. 2), №264 (ул. Кожевническая, д. 3, стр. 3); АС «36,6» – №1105 (ул. Пятницкая, д. 24), аптека №72 ЗАО «Аптеки 36,6» (Павелецкая пл., д. 1А, стр. 2);

аптечные предприятия АС «А5»: ОАО «ТС Аптечка» – №48 (ул. Валовая, д. 8/18), №83 (наб. Космодамианская, д. 52, стр. 4), №267 (ул. Садовническая, д. 82, стр. 2), №48 (ул. Валовая, д. 8/18); №1873 А5 ООО «Аптека А5» (Коровий Вал, д. 1); ООО «Ориола» (Большой Овчинниковский пер., д. 20);

аптечные предприятия ООО «Забота и Здоровье» – АС «Норма»: №651 (ул. Пятницкая, д. 17/4, стр. 1), №1810 (Большой Овчинниковский пер., д. 14), №333 (ул. Люсиновская, д. 2, стр. 1);

«Аптека на Люсиновской» ООО «Самсон-Фарма» (ул. Люсиновская, д. 12) аптека «Алфега (Alphega)» ООО «Еврофармация» (ул. Татарская, д. 7), аптека ООО «АСА-Фарм» (наб. Овчинниковская, д. 22/24, стр. 1), аптека «Солнышко» ООО «Мега» (ул. Большая Татарская, д. 3, пом. 3), аптека ООО «Пегас» (ул. Новокузнецкая, д. 18), аптека ООО «Эльруф» (ул. Валовая, д. 14,

стр. 8), «Аптека на Павелецкой» ООО «Аптечная сеть Эвалар» (Зацепский Вал, д. 14), аптека ООО «Еврофарм» (ул. Люсиновская, д. 6, стр. 1), «Аптека на Люсиновской» ООО АС «Народная аптека» (ул. Люсиновская, д. 36, стр. 1), аптека ООО «Астил Фарм» (ул. Павла Андреева, д. 28, к. 7);

АП ООО «МК-Аптека» (ул. Летниковская, д. 6А, стр. 9), АП «Первая помощь» ООО «Радуга+» (ул. Большая Серпуховская, д. 40, стр. 1), АП ООО «Маяк-2» (ул. Новокузнецкая, д. 20/21–19, стр. 5), АП ООО «Эра здоровья» (Пятницкий пер., д. 3, стр. 1), АП ООО «Трансфарма» (Павелецкая пл., д. 1А, стр. 1),

Опрошено 259 человек (60% – женщины), большую часть респондентов составили гости района: работники офисов, посетители торговых центров, транзитные пассажиры и празднично гуляющие; из них 80% – люди трудоспособного молодого и среднего возраста, 20% – люди пожилого возраста (старше 55 лет).

Всего 25% опрошенных составили местные жители. На вопросы отвечали примерно 30% мужчин и 60% женщин, более 80% респондентов оказались людьми молодого и среднего возраста, около 20% – пенсионеры.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 62 человек

Главными транспортными артериями района являются Садовое кольцо (Зацепский Вал и ул. Валовая), а также расходящиеся от него в разные стороны веером ул. Садовническая, Татарская, Новокузнецкая, Пятницкая, Большая Ордынка, Большая Серпуховская, Люсиновская, Мытная.

В районе находятся сразу пять станций метро: «Новокузнецкая», «Третьяковская», «Павелецкая», «Добрынинская», «Серпуховская», а также один из крупнейших в столице Павелецкий вокзал.

Важной особенностью района является также запутанная система улочек и переулков. Из-за частых нашествий и набегов на Москву важные торговые пути постоянно то пропадали, то возникали вновь, то постепенно смещались, превращаясь в межслободские и внутрислободские.

Все это находит отражение в географии аптечных точек района. Почти все они размещены на первых этажах жилых и административных зданий на главных транспортных магистралях района, в непосредственной близости от станций метро или у проезжей части, в местах, где всегда много народа.

Лишь несколько аптек расположились в торговых комплексах и бизнес-центрах:

аптека АС «Норма» – в ТК «Аркадия», один АП АС «А5» – в БЦ «Аврора» на Садовнической ул., другой АП АС «А5» – в БЦ «Красные холмы» на Космодамианской наб., где их услугами пользуется лишь офисный люд.

Две аптеки – АП «Трансфарма» и аптека АС «36,6» – располагаются в здании Павелецкого вокзала и обслуживают преимущественно пассажиров пригородных поездов и поездов дальнего следования и их встречающих граждан. В радиусе 150 м от железнодорожного вокзала можно насчитать еще не менее 7 аптечных предприятий, только на выходе из ст. м. «Павелецкая» (кольцевая) их 4 в своеобразном квадрате!

Все остальные аптеки, несмотря на запутанную систему улиц и переулков, могут без труда найти не только местные жители, но и многочисленные гости района. Исключение составляет аптека ООО «Эльруф», расположенная во дворе жилого дома на Садовом кольце. Найти ее без помощи прохожих – хорошо бы из местных жителей – невозможно или вам на глаза попадет небольшая информационная табличка. Аптечный пункт №481 сети «Горздрав» можно назвать «аптекой для осведомленных», потому что многие люди, передвигающиеся по Б. Овчинниковскому пер., даже не подозревают о ее наличии здесь – на первом этаже жилого дома недалеко от ТРЦ «Аркадия», но постоянных посетителей здесь всегда много.

ЦЕНЫ

Важны для 48 человек.

В последнее время все чаще от фармацевтов можно слышать фразы: «У нас низкие цены или цены социальные (оптовые, закупочные и т.п.)». Действительно, т.н. «аптеки низких цен» – дискаунтеры – получили в Москве широкое распространение. Однако на поверку данные утверждения не всегда оказываются справедливыми. Как видно из приведенной таблицы, аптеки «Норма» по выбранным нами препаратам явно не в лидерах.

Самые «недружественные» цены зафиксированы в аптеках «Ригла», «36,6» и «Трансфарма». На уровень цен в АП «Трансфарма» непосредственным образом влияет ее местоположение в здании вокзала и практически полное отсутствие конкуренции, если не считать находящуюся в другом крыле здания аптеку «36,6». Куда бедному пассажиру еще податься, если в последний момент перед отправлением поезда он вспомнил про забытое лекарство?

Справедливости ради стоит заметить, что не всегда руководители аптек могут

напрямую повлиять на уровень цен в своих аптеках. Большое количество аптечных предприятий входит в состав аптечных сетей, единичных аптек в районе не так уж и много. Чаще всего аптеки находятся в прямой зависимости от поставщиков или снабженцев из головного офиса.

Кроме того, все еще остро актуальным на фармрынке остается вопрос импортозамещения. В результате девальвации рубля цены на иностранные препараты резко подскочили, а недорогих отечественных аналогов либо не хватает, либо торговать ими становится экономически нецелесообразным. Но это вопрос уже не к аптеке, а к государству и производителю.

В целом назвать район Замоскворечье территорией низких цен не получается. Все-таки основной контингент покупателей в здешних аптеках – люди молодые, вполне обеспеченные, готовые позволить себе дорогие покупки. А малоимущие и пенсионеры ищут недорогие лекарственные препараты по всей Москве.

Табл.

Сравнительная цена на ЛП

Наименование	Лекарственный препарат	
	Пимафуцин, свечи, №3	Фалиминт, №20
Аптеки «Горздрав»	253	251
Аптека «Солнышко» ООО «Мега»	269	215
АП ООО «Эра здоровья»	274	205
Аптека «Алфегга» ООО «Еврофармация»	279	237
Аптека АС «А5» ООО «Ориола»	273	245
Аптека ООО «Еврофарм»	280	220
Аптека ООО «Пегас»	288	215
АП ООО «Маяк-2»	279	239
Аптеки «Норма» ООО «Забота и Здоровье»	277	220
АП «Первая помощь» ООО «Радуга+»	292	–

Аптека №89 ООО «Ригла»	294	–
АП ООО «Трансфарма»	298	–
Аптека №76 ООО «Ригла»	300	318
АП №1105 АС «36,6» ООО «Аптеки А.в.е.»	308	305

АССОРТИМЕНТ

Важен для 52 человек.

Ассортимент всех аптек района довольно широкий и разнообразный: найти можно почти все – от лечебной косметики до товаров для мам и малышей. Единственное естественное ограничение – это наличие достаточного метража помещения для размещения полок и стеллажей, а также возможность организации хранения и складирования товарных запасов. К сожалению, не все аптеки могут похвастаться большими просторными помещениями. В частности, весьма скромные размеры имеют АП «Эра здоровья», «Ригла» на Большой Серпуховской, аптека «Астил Фарм» на Павла Андреева, аптека «Эльруф», аптека «А5» в БЦ «Аврора», АП «Трансфарма». В этих аптеках в ассортименте – лекарства повседневного спроса: противогрибковые, противовирусные, желудочно-кишечные средства, средства личной гигиены, витамины.

Возможности больших, в первую очередь, сетевых аптек куда больше. В них можно найти не только препараты, но и медицинскую технику, ортопедию, технику для инвалидов, широкий выбор лечебной косметики, другие товары для здоровья.

Существенную часть ассортимента аптеки «Эвалар» составляет продукция производителя, «Народная аптека» на Люсиновской делает акцент на товары для мам и малышей.

В целом ассортимент является одним из важнейших факторов, определяющих выбор покупателя, и, соответственно, благосостояние самих аптечных предприятий.

СКИДКИ

Важны для 19 человек.

Такое понятие, как скидка, похоже, становится атавизмом. Про «Социальную карту

москвича» вспоминают пенсионеры. Да и то не всегда. Аптек, где предоставляют скидки по СКМ, становится все меньше. Если раньше скидку по СКМ можно было получить практически везде, то теперь меньше, чем в половине всех аптек. Сохраняют верность социальной программе московского правительства АО «Столичные аптеки», «А5», «Первая помощь», «Ригла», «36,6», а также аптеки «Пегас», «МК-аптека», «Астил Фарм».

В аптеках «Ригла», помимо скидок по СКМ, начисляют бонусы от Сбербанка. В аптеках сетей «Эвалар», «Самсон-Фарма» и «Первая помощь» действуют собственные дисконтные программы. Аптека «Пегас» сотрудничает с дисконтной сетью «Медицина для Вас».

Дисконтная карта постоянного покупателя аптеки «Эвалар» дает право на получение скидки до 5% во всех аптеках сети. Купить ее можно всего за 9 руб. или получить бесплатно при сумме покупки от 3000 руб.

На таких же условиях приобретается карта сети «Первая помощь». Только размер скидки по ней составляет 2%.

ГРАФИК РАБОТЫ

Важен для 33 человек.

На территории Замоскворечья 6 аптечных предприятий работают круглосуточно. Четыре из них находятся внутри Садового кольца и две – на Люсиновской ул. Это аптеки: «Солнышко» ООО «Мега», №48 «А5» на Вальной, «Эвалар» (обе у ст. м. «Павелецкая»), АП ООО «Маяк» на Новокузнецкой, а также аптеки ООО «Еврофарм» и «Норма» на ул. Люсиновской (обе – недалеко от ст. м. «Добрынинская»). Вызов фармацевта в ночное время осуществляется по звонку у входа.

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ, РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Важны для 14 человек.

Увы, выбор дополнительных услуг в аптеках Замоскворечья можно охарактеризовать лишь одним словом – скудный. Лишь в одной аптеке – ООО «Маяк» – посетители могут бесплатно измерить уровень артериального давления. Остальные аптеки не предлагают своим посетителям буквально ничего, кроме возможности пользования платежным терминалом или предварительного заказа на отсутствующие в продаже препараты.

В аптеке «Самсон-Фарма» периодически проводятся беседы со специалистами по лечебной косметике.

С большой натяжкой можно отнести к дополнительным услугам наличие фотосалона в торговом зале АП №1051 «Горздрав» у ст. м. «Павелецкая».

К фармацевтам и провизорам, обслуживающим за первым столом, ни у кого из посетителей претензий не было. Сотрудники терпеливо и с готовностью отвечают на все вопросы. Правда, в аптеке ООО «Эльруф» фармацевт была явно не в духе, общалась

без грубости, но явно с неохотой; надеемся, что это было временное явление.

ИНТЕРЬЕР

Важен для 24 человек.

Явным фаворитом по части интерьера стали аптеки «АСА-фарм» и «Народная аптека» на Люсиновской ул. Оформлены они с большим вкусом, современно, цветовая гамма интерьера придает чувство легкости и свежести. В «Народной аптеке» хорошо поработали специалисты по выкладке товара. Препараты на стеллажах и полках там размещены не вплотную друг к другу, а «веером», с наличием небольших пустот между упаковками. По мнению многих посетителей, это является явным уходом от шаблона в оформлении аптечных витрин.

Неотъемлемой частью интерьера аптеки «Первая помощь» стала легкая музыка, которая встречает посетителей еще на входе и сопровождает его на протяжении всего пребывания в торговом зале.

Кроме все той же «Народной аптеки», открытая форма торговли встречалась в аптечных предприятиях сетей «Первая помощь», «Эвалар», «Ригла», «Норма», «А5» и «36,6».

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор	Кол-во набранных голосов
1.	Месторасположение	62
2.	Ассортимент	59
3.	Цена	48
4.	График работы	33
5.	Интерьер	24
6.	Скидки	19
7.	Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	14

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

Аптека ООО «Эльруф» 4

Найти аптеку, расположенную в небольшом строении во дворе сталинского жилого дома, нелегко; необходимо зайти в арку дома с Вальной ул. (при условии, что удастся заметить соответствующий указатель). Такая вот домашняя аптека для жильцов дома, внутри только витрина и одно окно отпуска. Фармацевт не проявляет никакого интереса к изредка появляющимся посетителям, на вопросы отвечает вяло и без энтузиазма.

Аптека ООО «Астил Фарм» 5

Вход в небольшую аптеку, расположенную на первом этаже жилого дома, общий с магазином «Продукты». Небольшое помещение торгового зала почти все занято витринами, отпуск через одно окно. Цены показались высокими. Скидка по СКМ – 5%.

Аптека №72 ЗАО «Аптеки 36,6» 6

Аптека функционирует в здании Павелецкого вокзала – напротив выхода с платформ и турникета выхода из метро. Помещение небольшое, в торговом зале установлены открытые стеллажи, но большая часть препаратов «спрятана» в стеллажах и ящичках за спиной фармацевта. В ассортименте самые необходимые препараты, в т.ч. для тех, кто собрался в путешествие.

Аптека №267 АС «А5» 6

Постоянные посетители этой аптеки – работники и гости бизнес-центра «Аврора», на первом этаже которого она и функционирует, занимая небольшое помещение. Вот и цены здесь чуть выше среднего. В ассортименте преобладают препараты повседневного спроса, средства гигиены.

АП ООО «Трансфарма» 7

Этот небольшой аптечный пункт представляет в Москве одноименную аптечную сеть из Санкт-Петербурга, нетрудно догадаться, что и расположился он в левом крыле здания

Павелецкого вокзала, у бокового выхода к ул. Кожевнической. Местонахождение, к сожалению, не проходное – данный выход закрыт для пассажиров, и вывеску «Зеленый крест» практически не видно из-за установленного рядом автомата по продаже мороженого. Работу пункта отмечали, в первую очередь, пассажиры, коротающие время до отъезда. По вокзальным меркам цены показались вполне разумными.

АП №1051 «Горздрав» ООО «Аптеки А.в.е.» 7

Аптечный пункт работает на первом этаже здания по соседству с магазином мясных продуктов, рядом с выходом из ст. м. «Павелецкая» на Новокузнецкую ул. В аптеке работают 2 отдела при закрытой форме торговли.

АП №481 «Горздрав» ООО «ТС Аптечка» 7

«Аптека для осведомленных», потому что многие люди, передвигающиеся по Б. Овчинниковскому пер., даже не подозревают о ее наличии здесь – на первом этаже жилого дома недалеко от ТРЦ «Аркадия». Сквозного прохода нет, и вход оказывается в своеобразном тупике. Кроме того, лестница с козырьком, ведущая в помещение, настолько массивна, что частично загораживает вывеску пункта. Несмотря на все сказанное, посетителей в аптеке всегда много и отпуск ведется через 2 окна. Привлекают их разнообразный ассортимент по низким ценам.

Аптека №133 АС «Ригла» 7

Одна из многочисленных аптек в районе Павелецкого вокзала расположилась на первом этаже современного бизнес-центра как раз напротив вокзала. Форма торговли закрытая, что не традиционно для сети, но в торговом зале у кассы есть открытые полки с сопутствующими товарами. Фармацевт обслуживает за открытым прилавком. Среди посетителей преимущественно транзитные пассажиры и работники офисов.

**Аптека №1194 АС «Ригла»
ООО «Аптечная сеть 03»** **7**

Небольшой торговый зал аптеки хорошо вписался в интерьер старинного особняка неподалеку от Института хирургии им. А.В. Вишневского, отпуск лекарств производится через одно окно. Предоставляется скидка по СКМ. Основными посетителями являются местные жители и навещающие больных в ЛПУ.

**Аптека №1810 АС «Норма»
ООО «Забота и Здоровье»** **7**

Аптека работает в ТЦ «Аркадия» – справа от центрального входа, и именно посетители центра отдавали свои голоса «за». Никаких скидок или бонусов не предоставляется, но цены и так относительно низкие при хорошем ассортименте. Благодаря открытой форме торговли, покупатели сами делают выбор и подходят к фармацевту, который обслуживает за открытым прилавком.

**Аптека №651 «Норма»
ООО «Забота и Здоровье»** **7**

Возле этой аптеки на ул. Пятницкой идут строительные работы и возле входа возведены временные деревянные пешеходные мостки, что создает определенные неудобства, надеемся, что временные. Сама аптека небольшая, форма торговли открытая, быстро обслуживают два фармацевта.

**Аптека №1873 АС «А5»
ООО «Аптека А5»** **7**

Расположена аптека удобно – в торговом комплексе у ст. м. «Добрынинская», но вход – через салон сотовой связи. Сама аптека небольшая, в торговом зале установлены открытые стеллажи и полки, отпуск производится через 2 окна. О дорогостоящих препаратах, которых нет в свободном доступе, лучше спросить у фармацевтов.

Аптека ООО «Еврофарм» **7**

Круглосуточно работающая аптека занимает небольшое помещение на первом этаже многоэтажного жилого дома. Вдоль стен

установлены стеллажи с товарами медицинского назначения, лечебной косметикой, БАД. В ассортименте есть товары ортопедии и медицинская техника. Скидок нет.

АП ООО «МК-Аптека» **7**

Аптечный пункт, позиционирующий себя как «аптека низких цен», расположился в административном здании среди большого количество бизнес-центров по Летниковской ул.; вполне объяснимо, что пользуется популярностью у многочисленных офисных работников. В торговом зале установлены два открытых стеллажа, оформить покупки можно на кассе с открытым прилавком, воспользовавшись при этом банковской картой. В торговом зале установлен и платежный терминал.

Аптека ООО «Пегас» **7**

Небольшая аптека расположена на первом этаже 5-этажного дома рядом с трамвайной остановкой, при входе установлен платежный терминал. Форма торговли закрытая, отпуск ведет один фармацевт. Скидка по СКМ – 5%. Аптека сотрудничает с дисконтно-справочной системой «Медицина для Вас».

АП ООО «Эра здоровья» **7**

Очень скромный по размерам аптечный пункт приютился на первом этаже старинного особняка в Пятницком пер. рядом с антикварным магазином, напротив отеля. Несмотря на малые квадратные метры, в торговом зале поставлен стул для отдыха посетителей. Реализация лекарственных препаратов и товаров для здоровья ведется через 2 окна. Отсутствие скидок частично компенсируется низкими ценами и достойным ассортиментом.

Аптека ООО «АСА-Фарм» **8**

Открывшаяся в прошлом году аптека, входящая в Альянс специализированных аптек (АСА), занимает просторное помещение на первом этаже 8-этажного жилого дома рядом со ст. м. «Новокузнецкая». Интерьер оформлен в голубовато-салатовых мягких

тонах, стеклянные витрины привлекают посетителей разнообразным ассортиментом, но главное, что здесь есть рецептурный отпуск, можно сделать индивидуальный заказ на препараты, применяемые в лечении серьезных заболеваний, которые сложно приобрести в других предприятиях. Скидки по СКМ не предоставляются.

Аптека АС «Алфег» ООО «Еврофармация» 8

Аптека работает на первом этаже 5-этажного жилого дома, рядом с кафе. Форма торговли закрытая, отпуск производится через одно окно. Ассортимент покрывает потребности местных жителей и работников близлежащих офисов, что и подтверждали респонденты. Ввиду невысокого уровня цен дополнительные скидки, в т.ч. по СКМ, не предоставляются.

Аптека АС «А5» ООО «Ориола» 8

Одна из многочисленных аптек, расположенных вблизи ст. м. «Новокузнецкая», занимает помещение на первом этаже административного здания напротив «Пятницкого пассажа». Радует, что вход оборудован пандусом. Форма торговли закрытая, обслуживают посетителей через 2 окна. В ассортименте широкий выбор лекарств, медицинской техники, парафармацевтики. Скидка по СКМ составляет 3%.

Аптека АС «Норма» ООО «Забота и Здоровье» 9

Аптека расположилась на первом этаже торговой пристройки к жилому дому рядом со ст. м. «Добрынинская». Помещение большое, форма торговли закрытая, в центре торгового зала оборудован большой закрытый стеллаж. Посетителей обслуживают через 2 закрытых окна. В аптеке функционирует отдел оптики.

Аптека №631 «Горздрав» ООО «Аптеки А.в.е.» 9

Аптека занимает помещение рядом с универсамом «Азбука вкуса» на первом этаже жилого дома, и этот фактор респонденты отмечали как

положительный. Форма торговли закрытая, отпуск лекарств осуществляется через 2 окна, в торговом зале можно отдохнуть, присев на скамейку, при входе установлен платежный терминал. Скидок по СКМ сеть не предоставляет, цены приемлемые.

Аптеки №89 и №76 АС «Ригла» 9

Предприятия известной сети, которые расположились соответственно на Дубининской и Пятницкой ул. Посетители первой аптеки, хоть и испытывают временные неудобства в связи с ремонтом в соседнем помещении, отмечают наличие отдела оптики, посетители второй – наличие в торговом зале холодильников с минеральной водой. А в остальном – традиционные для сети открытая форма торговли и охранник, прохаживающийся по торговому залу, хороший ассортимент, но цены на многие препараты могут показаться завышенными.

АП №1105 «36,6» ООО «Аптеки А.в.е.» 9

Расположение аптечного пункта на первом этаже 3-этажного особняка с отдельным входом как раз на пути между ст. м. «Новокузнецкая» и «Третьяковская» делает его очень популярным у посетителей, обеспечивая хорошую проходимость, несмотря на высокие цены на ЛП. Отпуск ведут фармацевты на 2 кассах. Скидка по СКМ – 3%.

Аптека №1/25 АО «Столичные аптеки» 10

Аптека занимает просторное помещение на первом этаже 9-этажного жилого дома, неподалеку от автобусной остановки. Форма торговли закрытая, покупателей обслуживают через 3 окна. Ассортимент очень богатый, а цены в «Столичных аптеках» – вполне приемлемые. Скидка по СКМ достигает 7,5%, причем получить ее могут не только пенсионеры, а также школьники и учащиеся вузов.

АП «Первая помощь» ООО «Радуга+» 10

Аптечный пункт расположился на первом этаже жилого дома напротив Института хирургии им. А.В.Вишневского, успешно

конкурируя с уже нами отмеченной аптекой №1194 сети «Ригла». Уже на улице при входе слышна легкая музыка, внутренний интерьер торгового зала грамотно оформлен – установлены открытые и закрытые стеллажи с ОТС-препаратами и парафармацевтикой, на столике – для интересующихся список ЖНВЛП; все чисто и опрятно. Обслуживают посетителей 2 вежливых фармацевта. Помимо скидки по СКМ в 3% действует сетевая дисконтная накопительная программа.

Аптека АС «Солнышко» ООО «Мега» 10

Одна из дежурных аптек района функционирует в жилом доме на пересечении Б. Татарской ул. и Садовнического пр-да, занимая помещение на первом этаже рядом с продуктовым магазином. Форма торговли закрытая, для обслуживания посетителей предусмотрено 4 окна, однако функционируют только 2. Невысокие в среднем цены при хорошем ассортименте делают данную аптеку очень популярной.

АП №264 и №488 АС «Горздрав» ООО «Аптеки А.в.е.» 11

Оба аптечных пункта известной сети функционируют в районе Павелецкого вокзала: первый – на Кожевнической ул. (интерьер просторного торгового зала в процессе обновления, кое-где видны следы продолжающегося ремонта), а второй – крепко стоит на ногах – как раз напротив выхода из метро «Павелецкая/кольцевая» в угловом жилом доме на пересечении Вальной и Новокузнецкой улиц, успешно конкурируя с другими многочисленными аптечными предприятиями. Проходимость хорошая, ассортимент и цены радуют глаз. Возникающие небольшие очереди быстро рассасываются благодаря оперативной работе фармацевтов.

Аптека № 8 АС «А5» ОАО «ТС «Аптечка» 11

Аптечный супермаркет с открытой формой торговли – вот такой выбран формат этого предприятия, который можно посетить круглосуточно. Вход со стороны Садового кольца. Покупателей обслуживают на 2 кассах.

В торговом зале установлен дополнительный прилавок фирмы ochki.net, при входе – платежный терминал и банкомат. Существенный недостаток – отсутствие разрешенной парковки рядом с аптекой, что вынуждает многих посетителей на свой страх и риск оставлять автомобили на «аварийке» под запрещающим знаком.

«Аптека на Люсиновской» ООО АС «Народная аптека» 12

Аптека не оставила равнодушным ни одного посетителя, полностью оправдывая свое название народной! Она занимает помещение в БЦ «Гласс Хаус» с отдельным входом со стороны 3-го Люсиновского пер. Форма торговли открытая, посетителей обслуживают через одно окно. Выкладка товара немного необычна – упаковки с препаратами размещены «веером» и не плотно друг к другу. В ассортименте много товаров для мам и малышей. Скидка по СКМ составляет 2%. В торговом зале установлен платежный терминал.

Аптека «На Павелецкой» ООО «Аптечная сеть Эвалар» 12

Аптека удачно расположена рядом с выходом ст. м. «Павелецкая/кольцевая» со стороны Садового кольца, да еще и остановки общественного транспорта, и подземного перехода, по которому не иссякает людской поток в сторону вокзала. Работает круглосуточно. При входе установлены металлические ячейки для хранения ручной клади. За порядком в торговом зале следит охранник. Помещение просторное, достаточное для того, чтобы без труда организовать работу по типу аптечного супермаркета с открытой формой торговли. В ассортименте широко представлена не только продукция компании «Эвалар», но большой выбор ЛС безрецептурного и рецептурного отпуска, а также всевозможные средства и товары для здоровья.

АП ООО «Маяк-2» 14

Аптечный пункт работает круглосуточно на первом этаже жилого дома, на

пересечении ул. Новокузнецкой с Вишняковским пер. В большом торговом зале вдоль стен установлено много стеллажей и полок с разнообразным ассортиментом, стоит столик с рекламными материалами, а также оборудован уголок, где можно бесплатно измерить давление. Покупателей обслуживают через 3 окна.

Аптека ООО «Самсон-Фарма» 16

Одна из самых популярных аптек в районе функционирует на Люсиновской ул., славится не только ценами, но и богатым ассортиментом. Уточнить наличие того или иного

препарата можно через информационный терминал, установленный при входе в аптеку. Сама аптека занимает помещение на первом этаже жилого дома, в ней 4 зала, в каждом из которых работают по 2 окна, отдельная касса обслуживает посетителей, которые воспользовались услугами интернет-бронирования лекарств. При входе установлен платежный терминал, а в одном из залов – ростовесомер. Предоставляется скидка владельцам дисконтной карты сети.

Елена САВЧЕНКО ■



Окончание, начало в МА №1/16

Преферанская Нина Германовна

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

Бактериальные лизаты при инфекционно-воспалительных заболеваниях лор-органов и дыхательных путей

Бронхо-Мунал – смесь лиофилизированных лизатов бактерий в капсулах (Бронхо-Мунал П 3,5 мг и Бронхо-Мунал 7 мг) – содержит лизаты следующих бактерий – *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus viridans*, *Streptococcus pyogenes*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Klebsiella ozaenae*, *Moraxella catarrhalis*, используется для профилактики и в комбинированной терапии инфекционно-воспалительных заболеваний бронхолегочной системы. Лиофилизат лизатов консервирован путем замораживания с последующим высушиванием в вакууме. Детям в возрасте от 6 месяцев до 12 лет разрешен к применению только препарат «Бронхо-Мунал П» 3,5 мг; взрослым и детям старше 12 лет – Бронхо-Мунал в дозе 7 мг – 1 раз в день, утром натощак (суточная доза – 1 капс.).

Препарат уменьшает частоту заболеваемости, продолжительность и тяжесть заболевания, способствуя снижению доз антибиотиков и др. лекарств.

Иммунный ответ реализуется через распознающие рецепторы лимфоузлов до легочных альвеол. Повышает гуморальный и клеточный иммунитет, оказывая иммуномодулирующее действие. Препарат стимулирует активность альвеолярных макрофагов, периферических моноцитов, увеличивает количество циркулирующих Т-лимфоцитов, повышая их число

и активность, увеличивает выработку цитокинов. На слизистых оболочках дыхательных путей и через пейеровы бляшки пищеварительного тракта повышается концентрация секреторного IgA, увеличивается продукция защитных адгезивных молекул, антител IgA, IgG и IgM. В крови снижается концентрация антител IgE. При приеме препарата стимулируются естественные механизмы защиты организма от инфекций дыхательных путей, уменьшается их частота и тяжесть течения.

Бронхо-Мунал применяется в качестве профилактического средства при хронических инфекционных заболеваниях верхних и нижних дыхательных путей, в частности при хроническом бронхите, тонзиллите, фарингите, ларингите, рините, синусите, отите. Бронхо-Мунал назначается в качестве вспомогательного лекарственного средства при всех заболеваниях дыхательных путей и при рецидивирующих инфекциях лор-органов, гнойном и не уточненном среднем отите. При применении препарата может повышаться температура тела, возникать аллергические реакции и диспептические расстройства.

Бронхо-Ваксом (Бронхо-Ваксом взрослый 7 мг и Бронхо-Ваксом детский 3,5 мг, капс. желатин.) – стандартизированный лиофилизат бактериальных лизатов *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus viridans*, *Streptococcus pyogenes*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Klebsiella ozaenae*, *Moraxella catarrhalis*, под воздействием данных антигенов стимулируется иммунная защита организма,

повышается сопротивляемость к инфекциям дыхательной системы. Препарат оказывает мощное стимулирующее действие на большинство типов лейкоцитов, увеличивает количество циркулирующих В-лимфоцитов и запускает необходимые биологические реакции, повышающие сопротивляемость организма к инфекциям. Действие препарата основано на активации клеток иммунной защиты и опосредуется через лимфатическую систему кишечника. Эффект проявляется через антигенпрезентирующие клетки в пейеровых бляшках тонкого кишечника. Активированные В-лимфоциты проникают в кровь и разносятся по всему организму. Иммунофармакологические исследования показали, что у человека увеличивается эффективное количество цитокинов, образование IgA, секретируемых слизистой дыхательных путей и слюной, и в сыворотке повышается селективная выработка поликлональных антител IgG. Наблюдается активация естественных киллеров, метаболическая и функциональная активность макрофагов, однако не происходит повышения компонента комплемента С3 и С-реактивного белка.

Бронхо-Ваксом применяется для профилактики рецидивирующих инфекций дыхательных путей и обострений хронического бронхита, что способствует снижению частоты возникновения инфекций и сокращает продолжительность их течения. Входит в комплексное лечение острых инфекций дыхательных путей, что, несомненно, уменьшает вероятность обострений хронического течения этих заболеваний. Для лечения острых и обострения хронических респираторных инфекций назначают детям в возрасте от 6 месяцев до 12 лет. В случае если ребенку трудно проглотить капсулу, ее следует открыть и смешать содержимое с жидкой пищей или питьем. Детям старше 12 лет и взрослым применяют внутрь по 1 капсуле ежедневно натощак до исчезновения симптомов, в течение 10 дней. Для профилактики обострений и поддерживающей терапии применяют по 1 капсуле ежедневно утром натощак. Курс лечения включает 3 цикла,

каждый из которых состоит из ежедневного приема препарата в течение 10 дней, интервал между циклами – 20 дней. Длительность лечения определяется врачом на основании индивидуального состояния больного, при необходимости сочетается с антибиотикотерапией.

Важно! Побочные эффекты при применении выражены слабо и составляют 3–4%. Проявляются в виде желудочно-кишечных расстройств (тошнота, боль в животе, рвота), кожных реакций (зуда), нарушений дыхательной системы (кашель, одышка), а также головной боли, чувства усталости. Противопоказанием служит повышенная чувствительность к компонентам препарата.

Рибомунил не относится к препаратам на основе бактериальных лизатов, однако по своему фармакологическому действию очень схож с ними. Препарат представляет собой рибосомально-протеогликановый комплекс, в состав которого входят наиболее распространенные возбудители инфекций лор-органов и дыхательных путей (*Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*) и относится к стимуляторам специфического и неспецифического иммунитета. Входящие в состав Рибомунилы рибосомы содержат антигены, идентичные поверхностным антигенам бактерий, и при попадании в организм вызывают образование специфических антител к этим возбудителям. Мембранные протеогликаны стимулируют неспецифический иммунитет, что проявляется в усилении фагоцитарной активности макрофагов и полинуклеарных лейкоцитов, повышении факторов неспецифической резистентности. Препарат стимулирует функцию Т- и В-лимфоцитов, продукцию сывороточных и секреторных иммуноглобулинов типа IgA, интерлейкина 1, а также альфа- и гамма-интерферонов.

Применяют Рибомунил в комплексной терапии, что позволяет повысить эффективность и сократить продолжительность лечения, значительно уменьшить необходимость

применения антибиотиков, бронхолитиков, увеличить период ремиссии. Применяют для лечения хронических заболеваний и рецидивирующих инфекций лор-органов (отит, ринит, синусит, фарингит, ларингит, ангина) и дыхательных путей (хронический бронхит, трахеит, пневмония, инфекционно-зависимая бронхиальная астма). Его рекомендуют принимать в целях профилактики перед началом осенне-зимнего сезона, особенно в экологически неблагоприятных регионах, а также часто и длительно болеющим детям и лицам пожилого возраста. Назначают препарат 1 раз в сутки утром натощак. Разовая доза (вне зависимости от возраста) составляет 3 таблетки по 0,25 мг (с 1/3 разовой дозы) или 1 таблетка по 0,75 мг (с одной дозой), или гранулы из одного пакетика, предварительно растворенные кипяченой водой комнатной температуры.

Детям раннего возраста (от 6 месяцев) Рибомунил рекомендуют назначать в виде гранул. В первый месяц лечения и/или с профилактической целью препарат принимают ежедневно первые 4 дня каждой недели в течение 3 недель. В течение последующих 2–5 месяцев – первые 4 дня каждого месяца. Рекомендуется проводить трехмесячные профилактические курсы лечения 2 раза в год, шестимесячные профилактические курсы – 1 раз в год.

Бактериальные лизаты при инфекциях в урологии

Уро-Ваксом – лиофилизированный бактериальный лизат из 18 штаммов *Escherichia coli*, выпускаемый в капсулах по 6 мг, применяется при инфекциях мочевыводящих путей. В организме стимулирует Т-лимфоциты, индуцирует образование эндогенного интерферона, увеличивает содержание IgA в моче. Стимулирует метаболическую и функциональную активность макрофагов, способствует высвобождению различных лимфокинов: ИЛ-2, ИЛ-6, ФНО. Предупреждает развитие инфекций, оказывает стимулирующее действие на макрофаги, иммунокомпетентные клетки в пейеровых бляшках и на

В-лимфоциты, увеличивает содержание IgA. Клинические исследования показали, что препарат уменьшает частоту рецидивов инфекций мочевого тракта, в особенности циститов.

Препарат входит в комбинированное лечение, используется для профилактики рецидивов хронической инфекции мочевого тракта, в особенности циститов, независимо от природы микроорганизма, в сочетании с антибиотиками или антисептиками. При лечении острых случаев применяют ежедневно утром натощак по 1 капс., в качестве дополнительного лекарственного средства при проведении обычной противомикробной терапии до исчезновения симптомов, но не менее 10 дней. Максимальный срок лечения – 3 месяца. Профилактика и лечение инфекции, трудно поддающейся терапии, – ежедневно утром натощак по 1 капс. также в течение 3 месяцев. Длительность лечения и назначение повторного курса терапии должен определять врач, исходя из состояния здоровья больного.

У отдельных лиц могут наблюдаться незначительные желудочно-кишечные (диарея, тошнота, рвота), кожные (зуд, экзантема, эритема) расстройства и ограниченные аллергические кожные реакции. Редко – небольшая лихорадка.

Бактериальные лизаты при инфекциях в гинекологии

Флорагин – смесь лизатов лактобактерий (*L. Bulgaricus*, *L. Acidophilus*, *S. Termophilus*, *B. Bifidus*, *L. Helveticus*, *L. Plantarum* и *L. Casei*) выпускается в виде вагинальных суппозиторий «Флорагин Овули» 2 г №6, геля вагинального «Флорагин» флакон 9 мл №6 и раствора «Флорагин Солюцио» 140 мл. Лизаты лактобактерий стабилизируют экстрактом морских водорослей, обладающим смягчающим и успокаивающим действием эффективно устраняет зуд. Молочная кислота, которая входит в состав, обеспечивает необходимый уровень pH (3,5–4,5) вагинальной области. Штаммы лизатов действуют совместно, нормализуя микрофлору

влагалища и создавая защитный эффект для подавления роста патогенной микрофлоры, а также для нормализации физиологического уровня рН слизистой стенок влагалища.

Суппозитории предназначены для профилактики нарушения вагинальной микрофлоры, нормализации вагинальной микрофлоры и физиологического уровня рН влагалища, назначают при появлении сухости во влагалище, раздражении, жжении, зуде и вагините, для улучшения местного иммунитета влагалища, оказывают восстанавливающее, нормализующее и успокаивающее действие. При вульвовагинальном кандидозе («молочнице») применяют с целью восстановления микрофлоры влагалища одновременно с системными лекарствами.

Гель предназначен для ежедневной профилактики нарушения или нормализации вагинальной микрофлоры и восстановления физиологического состояния слизистой влагалища; его используют при сухости и раздражении влагалища в период менопаузы, при наличии неприятного запаха и обильных выделений, при жжении и зуде, вызванных нарушениями менструального цикла, стрессом, приемом антибиотиков, контрацептивов или др. ЛП. Применение: 1 фл. в день интравагинально. Выпускается в виде одноразового мягкого полиэтиленового флакона с аппликатором, содержащего 9 мл геля (6 фл. в пачке картон.). В качестве профилактического средства – 1 фл. в день в течение 6 дней.

Гель «Флорагин» не рекомендуется к использованию во время попыток зачатия. Низкий уровень вагинальной кислотности негативно сказывается на активности сперматозоидов, тем самым затрудняя зачатие. Не рекомендуется использовать гель и в качестве средства контрацепции.

«Флорагин Солюцио» в форме раствора предназначен для интравагинального введения с целью нормализации вагинальной микрофлоры в короткие сроки, снижения риска поражения грибковыми инфекциями наружных половых органов и влагалища, в

т.ч. вызванных *Candida albicans*. Рекомендован к применению после каждого сексуального контакта и в постменструальный период.

Применение данных препаратов позволяет контролировать, поддерживать и восстанавливать естественный баланс вагинальной микрофлоры, природный уровень рН, смягчает и оздоравливает слизистую оболочку влагалища. **Важно!** Их применение разрешено при беременности и лактации. Долгосрочное использование может вызывать местную реакцию в виде гиперчувствительности и раздражения. Если любой из перечисленных побочных эффектов не прекращается, следует прекратить использование и проконсультироваться с врачом.

Бактериальные лизаты при инфекциях в проктологии

Постеризан, Постеризан форте (мазь и суппозитории) содержит разное количество инаktivированных микробных клеток *Escherichia coli*. В одном грамме мази около 330 млн клеток кишечной палочки, вводят в анальное отверстие при помощи аппликатора ежедневно утром, перед сном и после актов дефекации. В одном ректальном суппозитории содержится около 660 млн клеток кишечной палочки. В качестве вспомогательных веществ используют твердый эмульгирующий жир, гидроксистеарат и глицерин-акрогол и др. Как мазь, так и свечи Постеризан оказывают противовоспалительное, регенерирующее, иммуностимулирующее, а также противозудное воздействие. Применение препарата помогает в формировании как неспецифического, так и специфического иммунитета. Входящая в состав свечей и мази Постеризан суспензия инаktivированных бактерий и продукты их метаболизма оказывают ярко выраженное влияние на Т-систему иммунитета организма человека. Под воздействием активных компонентов усиливается активность лейкоцитов и клеток ретикулоэндотелиальной системы. Предназначен для лечения заболеваний, поражающих аноректальную область (анальные трещины, зуд,

жжение, геморрой, анопапиллит). Препарат вступает во взаимодействие с прямой кишкой и кожными участками аногенитальной области, повышает резистентность местных тканей к неблагоприятному воздействию патогенной микрофлоры, способствует регенерации тканей, при воспалительных процессах снижает экссудацию сосудов, повышает

и восстанавливает их проницаемость.

Важно! При применении иммуностимулирующих препаратов необходимо соблюдать осторожность лицам с гиперчувствительностью, нельзя применять при острых кишечных заболеваниях, беременным (особенно в I триместре) и матерям в период кормления грудью.



ВОПРОС – ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Какие обследования должны проходить фармацевты, занятые реализацией биологически активных добавок, средств гигиены, минеральной воды, и с какой кратностью обследований? Должны ли указанные работники проходить профессиональную гигиеническую подготовку?

РАССМОТРЕВ ВОПРОС, МЫ ПРИШЛИ К СЛЕДУЮЩЕМУ ВЫВОДУ:

Указанные в вопросе работники должны проходить медицинский осмотр 1 раз в год. Работники также обязаны пройти профессиональную гигиеническую подготовку.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

Пунктом 1 ст. 34 Федерального закона от 30.03.99 №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» предусмотрено, что в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний, массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и профессиональных заболеваний работники отдельных профессий, производств и организаций при выполнении своих трудовых обязанностей обязаны проходить предварительные (при поступлении на работу) и периодические профилактические медицинские осмотры.

Согласно ч. 2 ст. 213 ТК РФ работники организаций пищевой промышленности, общественного питания и торговли, водопроводных сооружений, медицинских организаций и детских учреждений, а также некоторых других работодателей в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний обязаны проходить обязательные предварительные (при поступлении на работу) и периодические медицинские осмотры.

Перечень работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные

и периодические медицинские осмотры (обследования) работников, утвержден приказом Минздравсоцразвития России от 12.04.11 №302н (далее – Перечень). Данный перечень включает в себя, в частности, работы в организациях торговли (п. 15). Как видно, ни ст. 213 ТК РФ, ни п. 15 Перечня не дифференцируют организации торговли по видам реализуемых товаров для целей определения необходимости проведения обязательных медицинских осмотров работников таких организаций (см., например, решение Октябрьского районного суда г. Самары Самарской обл. от 10.07.15 по делу №12-320/2015, решение Арбитражного суда Ямало-Ненецкого автономного округа от 9 июля 2013 г. по делу №А81-1146/2013). Поскольку, как следует из вопроса, организация занимается реализацией товаров, ее работники должны проходить медицинские осмотры в соответствии с положениями указанного пункта.

Согласно п. 15 Перечня работники торговли обязаны проходить обязательные предварительный (при поступлении на работу) и периодические медицинские осмотры – 1 раз в год, при обязательном участии врачей: дерматовенеролога, оториноларинголога, стоматолога. Также в соответствии с прим. 3 к Перечню является обязательным для всех категорий обследуемых участие врача-терапевта, врача-психиатра и врача-нарколога. По рекомендации указанных

врачей-специалистов к проведению медицинского осмотра в рассматриваемом случае может привлекаться врач-инфекционист (п. 15 Перечня, прим. 2 к Перечню).

Кроме того, в силу ст. 23 Федерального закона от 02.01.2000 №29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов» (далее – Закон №29-ФЗ) помимо прохождения периодических медицинских осмотров для должностных лиц и работников организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, является обязательной профессиональная гигиеническая подготовка и аттестация.

Согласно ст. 1 Закона №29-ФЗ биологически активные добавки отнесены к пищевым продуктам. Таким образом, фармацевты, в обязанности которых входит реализация биологически активных добавок и минеральной воды, обязаны проходить указанную подготовку и аттестацию.

Профессиональная гигиеническая подготовка и аттестация проводятся в порядке, предусмотренном Инструкцией о порядке проведения профессиональной гигиенической подготовки и аттестации должностных лиц и работников организаций, деятельность которых связана с производством,

хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения, утвержденной приказом Минздрава России от 29.06.2000 №229 (далее – Инструкция).

Согласно п. 1 Инструкции обозначенная подготовка проводится при приеме на работу и в дальнейшем с периодичностью:

- для должностных лиц и работников организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией мясо-молочной и кремово-кондитерской продукции, детского питания, питания дошкольников – ежегодно, исходя из того, что данный контингент работников является наиболее вероятным источником риска для здоровья населения;
- для остальных категорий работников – 1 раз в 2 года.

www.garant.ru



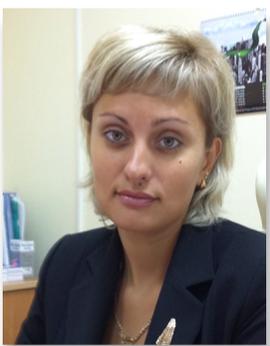
Эксперт службы
Правового консалтинга ГАРАНТ

Иван НАУМЧИК ■



АПТЕКИ «ЖИВЫ-ЗДОРОВЫ» ОТКРЫВАЮТСЯ ТАМ, ГДЕ ИХ ЖДУТ!

Отсчет своей истории компания «Медбилайн» и одноименная сеть аптек ведет с 2003 г. В 2013 г. было принято решение развивать сеть аптек-дискаунтеров «Живы-Здоровы». В настоящее время компании принадлежит 56 аптек и аптечных пунктов в Москве, Подольске, Домодедово, Щербинке, Вороново и др. населенных пунктах Московской обл., включая и 24 аптечных предприятия «Живы-Здоровы». Сегодня на страницах МА сеть в целом и недавно открывшуюся в Подольске эконом-аптеку «Живы-Здоровы» представляют **Ольга Ивановна Пшеничная** – директор по развитию бизнеса аптечных сетей «Медбилайн» и «Живы-Здоровы» и заведующая аптекой **Елена Георгиевна Величко**.



Первый вопрос будет традиционным. Почему выбрали фармацию?

Пшеничная О.И.: Я в свое время окончила хорошо известное многим Московское фармацевтическое училище №10, по-

том училась в Санкт-Петербургской химико-фармацевтической академии, в городе на Неве окончила и Международный банковский институт, получив квалификацию «Управление предприятием». Работала потом и менеджером отдела сбыта в ООО «Фармакон», и заместителем начальника отдела продвижения в ООО «НФТТ

Полисан». С 2005 г. в течение почти двух лет была директором департамента аптечных центров сети «Итек», а с 2007 г. – в настоящей должности. Так что, работу я выбирала целенаправленно и никогда о выбранном пути не пожалела.



Величко Е.Г.: А я тоже окончила фармацевтическое училище, не менее, кстати, известное в фармсообществе, – Пермское. В 2013 г. окончила Московский государственный университет технологий и управления им. К.Г. Разумовского. Свою трудовую деятельность начинала с лаборанта

Чубарова Екатерина Михайловна, пенсионерка: «Я живу рядом, и очень рада, что аптека «Живы-Здоровы» наконец-то открылась возле нас! У меня сахарный диабет, поэтому прихожу сюда за тест-полосками и разными препаратами. Цены здесь невысокие, и для стариков это большая находка! Мы очень благодарны, что рядом с нами теперь работает такая аптека! Остается только пожелать ее коллективу всех благ, здоровья и благополучия!»

в производственной аптеке и могу сказать, что это особый мир, и воспоминания о том времени остались на всю жизнь! Трудилась первостольником, заведующей аптекой. С 2015 г. работаю в сети «Живы-Здоровы».

Елена Георгиевна, как я понимаю, аптека открылась совсем недавно?

Е.Г.: Да, мы открыли свои двери для посетителей 3 февраля этого года. Коллектив у нас небольшой, кроме меня работают два первостольника. Думаю, со временем мы расширим штат. Меня очень радует, что в моем подчинении трудятся грамотные специалисты, которые прекрасно находят общий язык с населением.

Мне как заведующей было очень приятно уже в день открытия аптеки слышать благодарные отзывы посетителей; и за такой короткий период у нас появились свои постоянные клиенты! За относительно небольшой промежуток времени со дня основания аптечная сеть формата дисконт заслужила любовь и доверие людей благодаря низким ценам и профессиональным консультациям первостольников, надеюсь, и моя аптека не станет исключением.

Мы формируем ассортимент с учетом потребностей населения. Изначально проект «Живы-Здоровы» имел социальную направленность – мы стремились сделать лекарства доступными для социально незащищенных категорий граждан (ветераны, инвалиды, малообеспеченные и многодетные семьи). Но сейчас аптечная сеть «Живы-Здоровы» пользуется популярностью у всех без исключения категорий граждан.

Подразумевает ли название вашей сети приоритет продукции для поддержания здоровья?

Е.Г.: Обратите внимание на логотип сети, который символизирует здоровую, счастливую семью. Даже в народе есть такая присказка: «Живы-здоровы, и слава Богу!». Ассортимент разнообразен, конечно, есть и продукция для профилактики здоровья. Могу сказать, что особым спросом в нашей аптеке пользуются тонометры. К нам приходит очень много мам, пожилых людей – местных жителей. Очень часто в аптеках нашей сети спрашивают детские товары, косметику. Поэтому продукция для поддержания здоровья всегда востребована!

Дешевые, в первую очередь, российские препараты вымываются из розницы?

О.И.: Не могу сказать про всю розницу Москвы и Московской обл., в аптеках нашей сети как раз наоборот – доля отечественных препаратов в ассортименте увеличивается. Ведь в условиях кризиса именно доступные отечественные препараты становятся более востребованными для наших клиентов. С учетом того, что сейчас врачи обязаны выписывать ЛС по МНН, у фармацевтов и провизоров есть выбор: предлагать клиенту дорогие зарубежные препараты или отечественные доступные аналоги. И клиент волен сам выбирать, что он хочет приобрести, – брендированный дорогой препарат или более доступный отечественный аналог.

Е.Г.: У нас есть список препаратов по фиксированным ценам. Например, корвалол можно купить всего за 9 руб., анальгин и активированный уголь, пожалуйста, за 1 руб. Люди очень удивляются, что у нас такой широкий ассортимент. На сегодняшний день в нашей аптеке порядка 5000 наименований препаратов. Безусловно, ассортимент еще будет формироваться, т.к. аптека открылась

недавно. Но с уверенностью могу сказать, что дефектура у нас минимальная. Популярностью пользуется акция «Товар дня», по которой покупатель может приобрести препараты по еще более низким ценам.

О.И.: Хотелось бы добавить, что офис централизованно проводит мониторинг цен аптек по всему городу и строит ценообразование таким образом, чтобы цены в общем по городу – будь то Климовск, Подольск, Домодедово или другие населенные пункты – у нас были самые низкие.



Проводится ли у вас работа с посетителями?

Е.Г.: Смотря, что под этим подразумевать. Сеть «Живы-Здоровы» принимает участие в благотворительных проектах и программах социальной помощи для жителей Московской обл. Мы регулярно участвуем в общегородских мероприятиях и праздниках, посвященных Дню пожилого человека, Дню матери, Дню города, 8 Марта, спортивных мероприятиях («Мама, папа, я – спортивная семья», фитнес-марафоны). Мы заботимся о наших посетителях и стараемся их радовать не только низкими ценами! И нам было очень

приятно, когда в день открытия аптеки люди заходили к нам со словами: «Наконец-то вы у нас открылись!»

Да и в повседневной работе мы делаем все, чтобы посетитель ушел от нас довольным. Если какого-то препарата нет в наличии, подбираем аналоги, прямо на кассе оформляем индивидуальный заказ, который можно получить на следующий день. Большое внимание уделяем грамотной выкладке товара.

Влияет ли кризис на покупательскую способность?

Е.Г.: Могу сказать, что во время кризиса люди действительно сравнивают цены в аптеках... И приходят к нам!

А месторасположение аптечного предприятия – на его успешное развитие?

Е.Г.: Наш район можно назвать «спальным», это не окраина Подольска, но довольно спокойный, старый район города. Когда мы открывались, в районе работало всего две аптеки! И я считаю, что аптека очень удобно расположилась на улице, которая ведет к памятнику архитектуры – музею-усадьбе «Ивановское», рядом – остановка общественного транспорта, напротив аптеки – пешеходный переход, что как дополнительный плюс отмечают посетители. Но самое главное, что открытию нашей аптеки обрадовались местные жители, так что можно сказать, аптеки «Живы-Здоровы» открываются там, где их ждут! Ведь самое главное для нас в работе – качество, как обслуживания, так и продукции, отпускаемой работником первого стола!

Сейчас очень актуален вопрос качества и безопасности ЛП, хранения, проверки серий, которые рекомендованы к изъятию из обращения.

Е.Г.: Росздравнадзор рассылает информационные письма, мы получаем данные,

внимательно смотрим за тем, какой препарат забракован, или по какому лекарственному средству идет приостановка продаж. И, конечно, изымаем их из отпуска.

А как налажена работа с поставщиками в кризис?

О.И.: Могу сказать, что у маленьких аптечных сетей, которые не очень платежеспособны, условия поменялись. Что же касается нас, то условия работы с поставщиками остались неизменными – такими, какими они были и 3–4 года назад. Мы существуем уже давно и зарекомендовали себя как надежного, платежеспособного партнера. Развивается компания только за счет своих средств, не прибегая к кредитам и займам со стороны. Поэтому поставщики нас хорошо знают и условия не меняют даже во время кризиса.

Как вы относитесь к контролю цен на препараты перечня ЖНВЛП и возможным штрафным санкциям к аптекам?

О.И.: Проверки прокуратуры и других контролирующих органов проходят регулярно и очень часто по всем аптекам сети. Проверяется наличие обязательного перечня минимального ассортимента, который должен присутствовать в аптеке, и соответствие зарегистрированной цене на ЖНВЛП. С учетом того, что у нас автоматизированная система, современное программное обеспечение, то страха перед возможными санкциями нет. По крайней мере, за последние три года наши аптеки ни разу не штрафовали по этим критериям.

Е.Г.: Уточню, контроль цен на ЖНВЛП происходит в головном офисе; безусловно, когда препараты приходят в аптеку, я тоже слежу за ними. Цены у нас низкие, наценка минимальная, и я тоже никогда не слышала, чтобы к нашим аптекам применялись штрафные санкции.

Елена Георгиевна, какие Вы видите плюсы работы в составе сети?

Е.Г.: Безусловно, в сети работать легче, ты всегда чувствуешь поддержку и взаимопонимание. Руководство помогает нам решить любые вопросы. А главный плюс, пожалуй, – это стабильность компании.

А членство в профессиональной ассоциации как помогает компании?

О.И.: Для нас участие в Ассоциации независимых аптек (АСНА) дает лучшую управляемость сетью, помогает оптимизировать бизнес-процессы (управление мотивацией сотрудников, автозаказ и т.д.) и увеличить доходность (управление ассортиментной политикой и пр.). Мы используем программное обеспечение, разработанное специалистами АСНА, – и на сегодняшний день это, на мой взгляд, самое современное, удобное и надежное ПО. Мы стали более прозрачны для производителей. И нам, со своей стороны, стало удобнее и проще общаться с ними. Теперь совместно мы можем организовывать самые разнообразные акции для клиентов, которые самостоятельно, без участия Ассоциации, мы бы сделать не смогли.

Можно ли ожидать уменьшение ассортимента и дефицит ЛС в аптеках во втором полугодии?

О.И.: Сейчас тенденция такова, что идет скорее сокращение парафармацевтики и лечебной косметики в ассортименте аптек, а не лекарственных средств. Это связано с тем, что за последние полтора-два года покупательская способность – это не секрет – значительно снизилась. Люди стали меньше покупать дорогую импортную лечебную косметику для ухода за кожей лица, тела. Происходит переориентация на отечественные, более доступные продукты. Поэтому, например, в аптеках сети «Живы-Здоровы», расположенных, в основном, в Московской обл., мы потихоньку сокращаем ассортимент

лечебной косметики. А вот ассортимент лекарственных средств, наоборот, становится больше.

А как вы относитесь к конкуренции?

О.И.: В Подольске и Подольском районе, где находится большинство аптек сети «Живы-Здоровы», на сегодняшний день серьезных конкурентов для себя мы не видим. Но мы все время мониторим рынок. Наблюдаем за новыми, даже в условиях кризиса постоянно появляющимися аптеками. Причем в Московской обл. часто могут открываться точки аптечных сетей, которыми руководят из отдаленных регионов. Но мы стараемся поддерживать конкурентные цены, давать дополнительные скидки, делать интересные акции для покупателей, расширять ассортимент, если это требуется. Мы популярны у населения и дорожим этой популярностью, с



оптимизмом смотрим в будущее. Как уже было сказано, в сети функционируют более полусотни аптек, многие из которых работают круглосуточно, а в планах на 2016 г. – открытие еще более 20 аптечных точек.

Елена ПИГАРЕВА ■



ОТ НАРОДНОГО СРЕДСТВА – К ЛЕКАРСТВЕННОМУ ПРЕПАРАТУ

Желчь, полученная от животных и прошедшая специальную обработку и консервацию, успешно применяется в современной медицинской практике для лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата. Вещество, столетиями использовавшееся народными целителями, после детального изучения специалистами его свойств стало основой лекарственного препарата.

Медицинская желчь – популярный продукт, который пациенты ценят за натуральность и эффективность, представляет собой густую жидкость желто-коричневого цвета со специфическим запахом, которая вырабатывается из желчи крупного рогатого скота. В желчи содержатся желчные кислоты, белки, аминокислоты, витамины, множество микроэлементов и др. биологически активных субстанций. В состав медицинской желчи кроме собственно желчи входят также антисептики (спирт этиловый, фурацилин) и стабилизаторы.

Противоотечные и эмульгирующие свойства Медицинской желчи способствуют нормализации солевого обмена. Известно, что отложение солей может стать причиной появления пяточной шпоры, для лечения которой как раз и применяют желчь (она обладает рассасывающими свойствами).

Медицинскую желчь применяют в качестве местного обезболивающего, для снятия воспаления в суставах, при остеоартрозе, хроническом артрите, болезнях позвоночника, вторичном радикулите, пяточной шпоре, бурситах, травматических повреждениях мягких тканей (ушибы, растяжения связок, подкожные кровоизлияния) без нарушения целостности костей и кожи, воспалениях связочного аппарата.

Перед применением Медицинской желчи необходима консультация врача. Специалист

обязательно обратит внимание пациента на имеющиеся противопоказания к использованию этого препарата. Например, наличие на коже гнойничков и язвочек, открытые раны, лимфаденит, воспалительный процесс, локализованный в подкожной жировой клетчатке, онкологические заболевания. Не рекомендуется использовать медицинскую желчь для лечения детей; с осторожностью препарат применяют в период беременности и лактации.

Врач также проконсультирует, как правильно применять препарат.

Ничего сложного, но точное следование инструкции поможет избежать возможных аллергических реакций.

ИНСТРУКЦИЯ

Медицинская желчь применяется наружно в виде компрессов (непосредственно перед применением тщательно взболтать жидкость во флаконе). Большой кусок марли сложить несколько раз и пропитать жидкостью. Затем наложить на пораженную область, закрыв сверху специальной вощеной бумагой, положить тонким слоем ваты и зафиксировать легкой повязкой. **Ни в коем случае не использовать в качестве верхнего слоя полиэтилен, клеенку – есть риск ожога кожи!** Компресс оставляют на сутки или на ночь, обновляя марлю по мере ее высыхания.

Как правило, полный курс лечения составляет от десяти дней до месяца (следует делать по одному компрессу в сутки). При показаниях к длительному лечению рекомендуются повторные курсы с перерывом в 1–2 месяца. При появлении признаков раздражения кожи, отдаленно напоминающих

аллергическую реакцию, необходимо сделать перерыв в лечении на 10–15 дней.

В процессе лечения избегать попадания жидкости в глаза, на слизистые, а также не смешивать желчь с другими лекарственными средствами непосредственно на месте лечения.

**Народная медицина,
проверенная временем**

**Болят суставы?
Пяточные шпоры?
Рекомендуем препарат
из натурального сырья.**

ЖЕЛЧЬ МЕДИЦИНСКАЯ

**ОСНОВНЫЕ ПРЕИМУЩЕСТВА
МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ:**

- простота и безопасность применения
- обеспечение ЭФФЕКТИВНОЙ концентрации лечебных веществ в месте нанесения препарата
- возможность длительных курсов лечения

ООО «САМСОН-МЕД»

**ЖЕЛЧЬ МЕДИЦИНСКАЯ
применяется
ТОЛЬКО НАРУЖНО**

www.samsonmed.ru

196158, г. Санкт-Петербург, Московское шоссе, д. 13.
Отдел сбыта: (812) 326-36-44, факс: (812) 702-45-91
e-mail: med@mmed.ru, sb@smmed.ru

СПРАВОЧНЫЕ АПТЕК:

AptekaMos.ru	(495) 775-79-57
«Самсон-Фарма»	(495) 587-77-77
«Нео-Фарм»	(495) 585-55-15
«Ригла»	(495) 730-2-730
«Горздрав»	(499) 653-62-77
«Дежурные аптеки»	(495) 374-94-21
«Столичные аптеки»	(495) 450-61-29
«А5»	(495) 120-12-85

О ВОЗМОЖНЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯХ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

РЕКЛАМА



СЧИТАТЬ ЛЕКАРСТВО ОБЫЧНЫМ ТОВАРОМ – ОШИБОЧНО

В этом уверены представители регуляторных органов, а также часть экспертного сообщества, которые не спешат поддержать идею торговли лекарствами и их доставку через Интернет, ссылаясь на неурегулированность множества вопросов в этой сфере. Тему легализации в нашей стране дистанционных продаж лекарственных средств обсуждали и участники круглого стола в рамках прошедшей в Москве Международной конференции «Фармацевтический бизнес в России: перспективный сценарий развития фармрынка на 2016 год».

Франция, пожалуй, единственная европейская страна, в законодательстве которой четко прописаны требования к интернет-продаже лекарственных средств. **Георгий Сбоев**, заместитель начальника отдела Департамента лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий Минздрава России, подробно рассказал об этих требованиях.

В стране запрещена продажа дистанционным способом лекарственных препаратов рецептурного отпуска. Дистанционная продажа должна осуществляться только через официальные сайты аптек, получивших соответствующее разрешение. Запрещается предоставление информации о ЛС с официального сайта производителя и реклама фармацевтических компаний (даже косвенная). Не допускается создание дискуссионных форумов на таких сайтах. Медицинские изделия и лекарственные средства, разрешенные

для интернет-продажи, должны быть наиболее полно описаны и представлены на интернет-витрине: название, лекарственная форма, количество единиц, цена.

А что же у нас?

Несмотря на законодательный запрет, интернет-торговля лекарствами в нашей стране есть. Прячется она под различными именами. И Георгий Сбоев обозначил основные проблемы российского рынка интернет-продаж. Прежде всего, это неоднородность интернет-площадок, предоставляющих информацию о ЛС и осуществляющих их продажу и доставку:

- специализированные порталы интернет-аптек, не имеющие собственных продаж вне Интернета, а зачастую и лицензии на фармацевтическую деятельность, значит и площадей, и персонала для оказания фармпомощи

(именно эта категория находится вне рамок закона);

- сайты-агрегаторы информации, которые только предоставляют информацию о наличии препаратов в аптеках города, своего рода справочники;
- интернет-проекты аптечных сетей, когда доставка заранее забронированного лекарственного препарата осуществляется в ближайшую к заказчику аптеку;
- интернет-проекты фармацевтических дистрибуторов, не ведущих непосредственно дистанционную торговлю, а предоставляющих эту функцию аптекам-партнерам (требования закона не нарушаются, ведь покупателю оказывается фармпомощь в аптеке).

Урегулировать следующее

Чтобы бизнес интернет-продаж ЛС стал цивилизованным, необходимо решить ряд вопросов, а именно:

- установить требования к содержимому интернет-порталов в части информации о препаратах и их рекламы;
- определить единообразные правила заказа препарата;
- определить необходимость консультации с фармацевтом при интернет-заказе.

«Это особенно актуально для интернет-проектов дистрибуторов, – уверен представитель Департамента Минздрава. – Безусловно, конечную фармпомощь окажет аптека-партнер, но при заказе, чтобы минимизировать ошибки, нужна консультация. И здесь надо подумать, как ее грамотно осуществить, используя возможности современных гаджетов»;

- установить требования:
 - к доставке лекарственных средств, особенно для термолabileльных, льготных и отпускаемых по рецепту;
 - к персоналу, осуществляющему эту доставку (как минимум, человек должен понимать особенности ЛП);
- определить требования к процедуре возврата поставщику товара при отказе от него покупателя.

Г. Сбоев напомнил, что лекарственные средства по российскому законодательству возврату не подлежат, но пояснил, что в аптеке, если покупатель видит, что, например, повреждена упаковка, он может сразу отказаться от покупки. Но что делать с поврежденным товаром при дистанционной доставке?

Одним словом, необходимо привести к единообразию работу всех интернет-площадок, которые сегодня потенциально способны оказывать фармпомощь при дистанционной продаже ЛС.

Представитель Департамента Минздрава рассказал о законодательных инициативах отраслевого ведомства в отношении интернет-продаж. Минздравом разработан законопроект о внесении изменений в ряд законодательных актов РФ, касающихся дистанционной торговли ЛС. После проведенной в конце декабря 2015 г. антикоррупционной экспертизы документ сегодня проходит различные стадии согласования. Предлагается внести поправки в статью 4.2 КоАП о случаях нарушения торговли ЛС и медизделий дистанционным способом, а именно введение нормы о предоставлении прав на дистанционную торговлю лекарственными средствами аптечным организациям, имеющим лицензию на фармацевтическую деятельность. Полномочиями об установлении правил дистанционной торговли наделяется Правительство РФ.

Кто в секцию шахматистов?

Елена Неволлина, исполнительный директор Союза «Национальная фармацевтическая палата» и НП «Аптечная гильдия» отметила, что, несмотря на поправку в законодательство о возможности досудебного закрытия сайтов, предлагающих лекарственные средства (незарегистрированные, сомнительные), вступившую в силу 1 июля 2015 г., оказалось, что закрыть сайты физически невозможно.

Изменения были внесены в сопутствующие законодательные акты, которые разрешали Роскомнадзору досудебно закрывать сайты, но при этом не был определен орган, который может закрывать сайты, нелегально

продающие ЛС. Е.В. Неволина привела в пример один из сайтов, который торгует незарегистрированными на территории РФ препаратами.

«Он назван пиратским и не заслуживающим доверия, но продолжает спокойно продавать Виагру для женщин индийского производства по очень доступной цене, и закрыть его не удалось до сих пор», – заметила Елена Неволина. Она добавила, что если к 1 января 2017 г., когда вступят в силу изменения в законодательство, разрешающие дистанционную торговлю ЛС, а также карательные меры в отношении нарушителей, не будет разработан порядок такой торговли, отрасли ничего хорошего это не сулит.

А покупатель имеет право на такую услугу, как доставка лекарственного препарата.

В каждой аптеке сегодня своя цена на определенный препарат, иногда она может отличаться на несколько тысяч руб. Ехать за препаратом не всегда удобно. Вот в таком случае и нужна дистанционная доставка, считает исполнительный директор «Аптечной гильдии».

К обсуждению приглашался **Герман Клименко**, советник Президента РФ по Интернету, но экспертам пришлось обсуждать в т.ч. и его инициативы без непосредственного участия.

Елена Неволина процитировала высказывания советника президента: «Я нахожусь внутри интернет-индустрии, меня интересует только она. Да, у меня хватает здравого смысла понимать, что мы работаем каннибалически, происходит разорение ритейла» и «В клубе боксеров секция шахматистов не выживет». Глава «Аптечной гильдии» предположила, что в случае продаж через Интернет лекарств в том виде, в каком предлагает советник, в секции шахматистов окажутся пожилые люди, которые не знают, на какие кнопки нажимать, а также часть лицензированных аптек, имеющих помещения и соблюдающих все правила отпуска препаратов, но которые не выдержат конкуренции и закроются.

«Мы за то, чтобы дистанционная торговля была разрешена, но чтобы она была ограничена здравым смыслом, а не тем, что у нас появятся виртуальные аптеки, которые будут по низким ценам, неизвестно за счет чего, предлагать лекарственные средства», – резюмировала Елена Викторовна.

Думаю, что ее обеспокоенность поймут и поддержат все представители фармацевтической розницы.

Анна ШАРАФАНОВИЧ ■



ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ДАРВИНИЗМ ВЕДЕТ НАС В НОВЫЕ ДЕВЯНОСТЫЕ?

Аптечная розница все чаще вызывает желание взять в руки школьный учебник биологии. Цепочка доставки лекарства к пациенту в дни кризиса стала уж очень напоминать цепь питания: крупные хищники поедают более мелких – и так далее.

Некоторые участники рынка оправдывают это общим благом: фармации просто необходимо очиститься от слабых, это поможет ей стать лучше!

«А давайте останутся только самые красивые...» – с горькой иронией отвечает на такие объяснения директор по маркетингу «НоваМедика» Евгения Ламина.

ПРОТИВ ЕДИНИЧНОЙ АПТЕКИ ВЫСТУПИТ... ПАЦИЕНТ!

«Одиночки борются до последнего, – вспоминает руководитель крупной сети. – Некоторые единичные аптеки в нашем соседстве выдержали очень долго. Закрылись они только тогда, когда выручка у них упала до 1800 руб. в день». Глава другой сети (уже не общероссийской, а региональной) искренне удивляется: зачем тратить силы на битву, победу в которой все равно не удержать? Мелким аптечным организациям выгоднее уйти с рынка вовремя, не дожидаясь выручки меньше двух тысяч руб. в день, тогда им останется, чем кормить семьи. Времена ведь трудные...

Единичные аптеки продолжают бороться. Проблема в том, что война ценовая. И на стороне крупного агрессивного дискаунтера часто выступает сам пациент. «Лояльные к цене

люди – самые непостоянные покупатели. Когда у тебя дешевле, они с тобой. Как только ты поднимаешь цену на один процент, они убежали», – констатирует генеральный директор аптечной сети «Самсон-Фарма» **Самсон Согоян**.

«СПАСИБО, УЖЕ НАШЕЛ ДЕШЕВЛЕ. НА ПЯТЬ РУБЛЕЙ!»

Сэкономить любой ценой сегодня стремятся даже москвичи. Аптеке «Воробьевы горы» – более полувека. Покупатели ценят бережное отношение ее провизоров и фармацевтов: даже если сегодня лекарства нет, его закажут у дистрибьютора. Специально для этого больного.

Когда кризис стал затягиваться, многим пациентам человечность оказалась не важна. Покупателю звонят из аптеки: «Приходите,

нам уже привезли ваш препарат». А он, через непродолжительное время, приходит к первостольнику и говорит: «Спасибо, уже не надо. Обошел четыре аптеки рядом и нашел на 5 руб. дешевле». Сегодня такие случаи перестали быть единичными: это, скорее, норма жизни. И весьма популярный метод выживания.

Результат, он же побочный эффект, вполне предсказуем: при активной поддержке экономных граждан выиграть проще дискаунтеру... Который очень скоро перестанет быть таковым. Если конкуренты уже ушли с рынка, какой смысл вести с ними ценовую войну?

А о лекарстве, которое заказывали специально для ваших близких, останется только вспоминать. Пациент сам отказался от этой возможности – порой спасающей жизнь. Ради пяти рублей экономии.

ВОЗЬМЕМСЯ ЗА РУКИ, ДРУЗЬЯ, – И УЦЕЛЮТ ОДИНОЧКИ

Кстати, по количеству слияний и поглощений на фармацевтическом рынке прошлый год стал рекордным, замечает председатель Ассоциации аптечного менеджмента и маркетинга **Гарик Тадевосян**. «Объединению» по всем правилам цепи питания придется противостоять другой вариант консолидации – «возьмемся за руки, друзья, чтоб не пропасть поодиночке».

«Доля каждого нашего участника – не более двух процентов. Это наш принцип. Только так система может сохраниться. И устоит, даже если ее покинет крупная сеть или дистрибутор», – рассказывает глава Ассоциации независимых аптек (АСНА) **Александр Шишкин**. Тем временем гиганты рынка планируют расти дальше.

По мнению экспертов, единичные аптеки все же устоят. И помогут им как раз профессиональные ассоциации.

ВСЕ НАДО ДЕЛАТЬ ВОВРЕМЯ

В необходимости расширяться во что бы то ни стало уверены далеко не все представители аптечной розницы. «Когда единичная

аптека эффективна, когда она хорошо работает, тогда и надо думать о ее покупке, – считает владелец краснодарской аптечной сети «Здоровье» **Юрий Слепов**. – А когда аптека уже «завалилась», когда от нее ушли покупатели, то объединение полезным не будет. Все надо делать вовремя».

Для региональной сети такой подход будет верным. А вот гиганты фармацевтической розницы могут и доказать на примере: для крупного бюджета покупка нескольких побежденных (и потому – не очень рентабельных) аптек не всегда опасна.

ГДЕ ЖЕ ВЫ, САМЫЕ-САМЫЕ?

Следующий участок цепочки доставки лекарства, очень похожий на цепь питания, – взаимоотношения аптеки и дистрибутора. Некоторые аптечные организации уже сейчас платят с отсрочкой в 14 дней. Как относиться к такой тенденции?

«Я за то, чтобы дистрибуция снизила отсрочку, – заявляет участник VI Аптечного саммита «Эффективное управление аптечной сетью», который прошел в феврале с.г. в Москве, – тогда рынок очистится быстрее».

По дарвиновским законам, в борьбе за выживание должны уцелеть сильнейшие, умнейшие и прочие самые-самые. Коммерческий директор «АКРИХИНа» **Рустем Муратов** в торжестве фармацевтического дарвинизма не уверен: «Сегодня вопрос не в том, откуда бы взять таких партнеров, которые все знают и все умеют. Вопрос во взаимной притирке, обучении, понимании. Дело не в тренингах и знаниях, а в совместной и, повторюсь, взаимной работе».

Идеальных организаций попросту нет, как не может быть идеального человека.

НОВЫЕ ДЕВЯНОСТЫЕ: НАЗАД В БУДУЩЕЕ

Единственное, к чему точно приведет дарвинизм в фармацевтике, – это... повторение исторических событий конца двадцатого века. Перестройка, либерализация цен, рынок везде и всюду – и попытки спастись, кто как

может. «Не дай бог вернуться снова в девяностые», – предупреждает генеральный директор «Риглы» **Александр Филиппов**. Угроза уже велика.

Генеральный директор «Нижегородской аптечной сети» **Юрий Гайсинский** не так давно получил «весьма привлекательное предложение» от одного из крупнейших российских дистрибуторов. Поставщик заявил, что из-за кризиса сокращает отсрочку платежей всем аптекам, с которыми работает: те, кто вносил деньги через 90 дней, станут платить через 60, а те, у кого и раньше было только 60 дней отсрочки, начнут производить платежи через месяц.

Руководитель аптечной сети выдвинул ответное предложение: пусть условия станут равными для всех – 30 дней! Но «Нижегородская аптечная сеть» будет последней и вручит дистрибутору подписанный договор, когда на тридцатидневную отсрочку перейдут все остальные фармацевтические организации.

Прошло время. Обещанного сокращения отсрочек почему-то не состоялось. «Не стоило бежать одному впереди паровоза», – замечает Юрий Гайсинский. Глава аптечной сети уверен: если бы поспешил с подписанием договора, условия ужесточили бы только ему.

САМОЕ ГЛАВНОЕ ЗВЕНО

Дистрибуция сокращает отсрочки для фармации, фармпроизводители требуют, чтобы поставщики платили быстрее, чем до кризиса. Участники рынка по цепочке «отключают» друг друга за неуплату. Речь идет о так называемых «стоп-отгрузках». Когда в аптеку или на склад дистрибутора не поступают обещанные лекарства. В качестве «воспитательной меры» за не вовремя внесенный платеж. Те, у кого есть кредиты, сразу увидят аналогию...

И у поставщиков, и у производителей, и у аптечных организаций в кризис ужесточились условия кредитования. Высшим звеном в фармацевтической цепи питания оказался банк. Отчаянные попытки игроков рынка выжить за счет друг друга – не что иное, как цепная реакция

на поведение кредитора. Растущее бремя банковских долгов воспринимается как неизбежность. Значит, искать рентабельность надо там, где это пока возможно.

Некоторые отечественные фармпроизводители уже получают субсидии на кредитные проценты. Но такой вид государственной поддержки – еще на начальном этапе. К тому же, говоря о важности фармацевтики, часто имеют в виду лишь производство. Быть может, когда-нибудь станут субсидировать и остальные звенья цепи доставки ЛС?

ВПЕРЕД, К ПРЯМЫМ КОНТРАКТАМ!

«Прошлый год был для нас скачковым, переломным, ключевым, как угодно, – подводит итоги 2015-го председатель совета директоров ПАО «Аптечная сеть 36,6» **Темур Шакая**. – Мы перешли от стратегии работы только с дистрибуторами к прямому сотрудничеству с производителями». Прямых контрактов с фармкомпаниями у «36,6» значительно больше двухсот.

Примеру крупнейших игроков начинают следовать и сравнительно небольшие сети. Например, «Аптека-Таймер» – столкнувшись не только с проблемами взаимодействия с дистрибутором, но и с активным стремлением банков увеличить свою рентабельность во время кризиса.

«Нам сказали: «У вас хорошая кредитная история, поэтому никаких изменений не будет, не волнуйтесь, – вспоминает совладелец сети «Аптека-Таймер» **Николай Шаврин**. – А через неделю к нам приехали пересматривать условия кредита». Разумеется, не в пользу аптечной организации.

Чем труднее времена, тем активнее банк борется за свою прибыль. Фармации же приходится экономить. Один из способов – прямое взаимодействие с фармкомпанией.

СКОЛЬКО СТОИТ СЛОВО КРУПНОГО ИГРОКА?

«Случай «стоп-отгрузки» у нас был только один: когда я заплатил деньги, а один из крупнейших дистрибуторов не увидел их на своем счету и не привез нам лекарства.

А летом 2015 г. краснодарский филиал того же поставщика попросил нас: «Подпишите с нами новый договор – о сокращении отсрочки до 14 дней. У нас сейчас новая лицензия, мы вынуждены менять договора со всеми, а потом восстановим прежние условия». Наш управляющий поверил на слово и подписал бумаги. А через неделю нам звонят из этой дистрибуторской компании и сообщают: вы должны теперь платить так, как подписали, а не так, как мы обещали. Иначе отключим отгрузку лекарств», – рассказывает **Юрий Слепов** (аптечная сеть «Здоровье»).

Краснодарская сеть заплатила немедленно: прибыль превыше всего, а честь выше прибыли, как говорили когда-то русские купцы.

Но расширять сотрудничество с поставщиком, не сдержавшим слово, не стали. И в будущем не планируют. А сегодня объемы взаимодействия весьма невелики.

Дистрибутор был тот же самый, который активно убеждал «Нижегородскую аптечную сеть» согласиться на сокращение отсрочки.

БУДЬТЕ БЛИЖЕ...

«Из-за неправильной консолидации потеряно доверие рынка. А это самое главное, – обращается к фармсообществу глава аптечной сети «Нео-Фарм» **Евгений Нифантьев**.

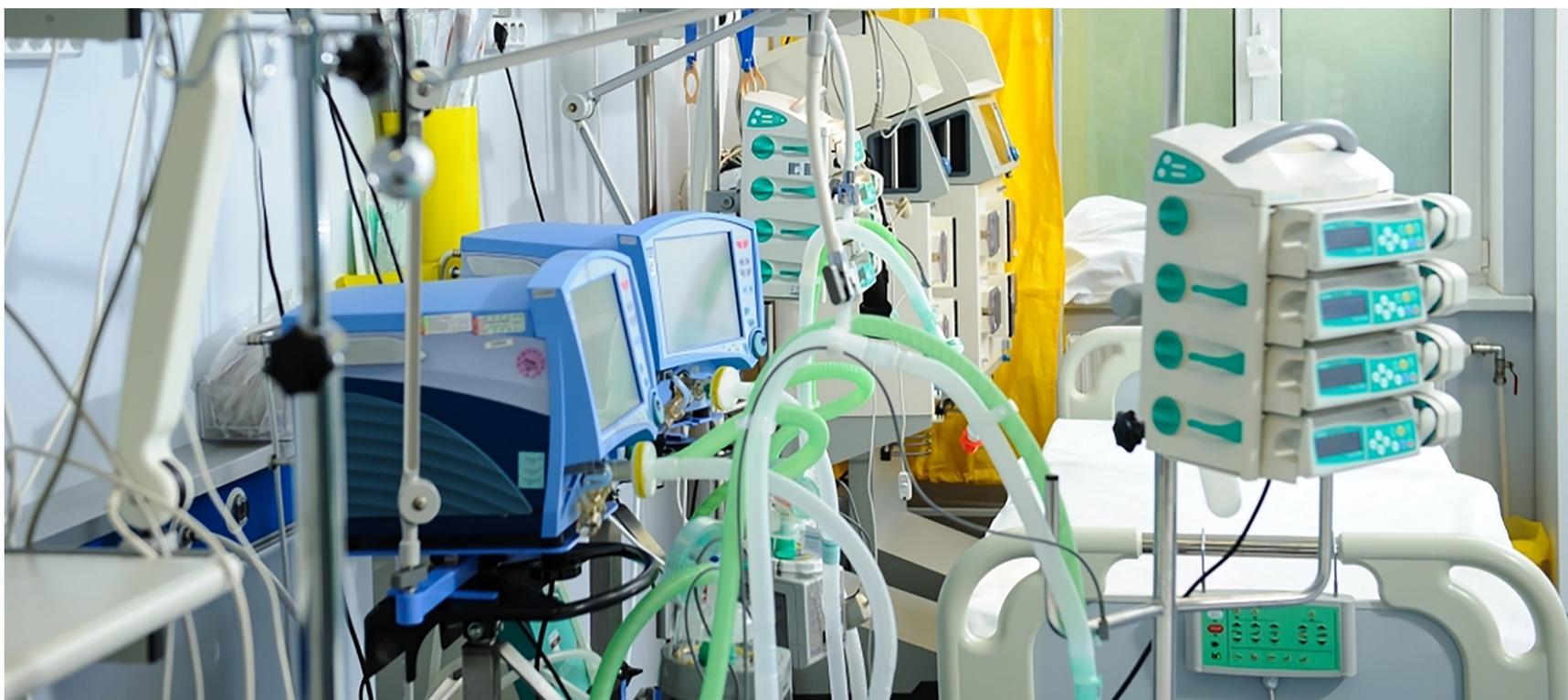
– Призываю всех коллег при сделках слияний и поглощений быть внимательнее. Те, кто нечестен, обманывают не конкретного производителя или дистрибутора, они делают хуже всем нам. И каждому из нас».

В том числе пациенту. Периодически он остается без лекарств не только из-за кризиса, но и из-за тех методов, которыми с кризисом борются.

«В тяжелое время надо дружить, – уверен национальный менеджер по аптечным сетям SCA **Дариус Айдукас**. – Очень хочется переименовать сотрудничество на нашем рынке. И называть его совсем другими словами – «БУДЬТЕ БЛИЖЕ...».

«Прежде всего, нам нужен контроль взаимоотношений. Главная наша проблема в 2015 г. – кризис доверия, – подводит итог директор по развитию «ФК Пульс» **Сергей Еськин**. – Включение «стоп-отгрузок» на любом участке пути лекарства к больному напоминает такую картину. Врач заходит в палату реанимации – к пациенту на искусственной вентиляции легких. И говорит ему: слушай, дружище, мы так на тебя потратились, давай пока отключим искусственное дыхание. Только на время. А потом обязательно включим обратно...»

Екатерина АЛТАЙСКАЯ ■



МЕДИЗДЕЛИЕ: СТРУКТУРИРОВАНИЕ ЭКСПЛУАТАЦИОННОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения провела семинар по вопросам подготовки и оформления документов для государственной регистрации медицинских изделий. В его работе приняло участие более 400 человек. Благодаря прямой трансляции мероприятия в Интернете свыше 500 человек в 21 субъекте РФ (Республика Крым, Нижний Новгород, Самара, Казань, Санкт-Петербург и др. города) прослушали лекции специалистов в режиме онлайн.

Валерия Лядова, начальник отдела экспертизы и мониторинга безопасности медицинских изделий ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора, рассказала о рекомендуемой структуре эксплуатационной документации на медицинское изделие (МИ) и основных недостатках, допускаемых производителем при ее оформлении.

Какие требования предъявляются к эксплуатационной документации?

Правилами государственной рекомендации определено, что эксплуатационная документация – это документы производителя, предназначенные для ознакомления потребителя с конструкцией изделия, регламентирующие условия и правила эксплуатации, гарантированные производителем параметры, характеристики и свойства МИ, гарантийные

обязательства, а также сведения о его утилизации или уничтожении. Следовательно, документы, представленные в качестве эксплуатационной документации, должны соответствовать требованиям законодательства и содержать вышеперечисленные сведения и данные о МИ.

Какие документы могут быть отнесены к эксплуатационной документации?

Такие виды документов определены ГОСТом 2.601. При этом документ, предоставляемый в качестве эксплуатационной документации для регистрации, должен быть идентифицирован в части указания вида, по меньшей мере, на титульном листе, например, «руководство пользователя».

Какие виды документов, относящихся к эксплуатационной документации, подлежат обязательному предоставлению в регистрирующий орган в целях госрегистрации?

Определено, что для госрегистрации предоставляется эксплуатационная документация на МИ, в т.ч. инструкция по применению или руководство по его эксплуатации. Следовательно, в рамках регистрации МИ предоставление инструкции или руководства является обязательным условием, при этом иные виды эксплуатационной документации заявитель предоставляет в случае включения таких документов в комплект поставки медизделия или по собственной инициативе.

В каких случаях предоставляется инструкция по применению, а в каких руководство пользователя? Для каких групп МИ рекомендовано предоставление иных видов документов, относящихся к эксплуатационной документации?

При госрегистрации медизделий, условно относящихся к группе длительного многократного применения, таких как аппараты, приборы, оборудование, устройства, системы, комплексы, рекомендовано в состав документов, предоставляемых в регистрирующий орган, включать руководство по эксплуатации и паспорт. Для изделий однократного применения, после использования по назначению которых необходима утилизация, предоставляется, как правило, инструкция по применению и этикетка. В качестве вспомогательного документа к руководству по эксплуатации или паспорту для изделий, имеющих сложный состав, предоставляется формуляр. Сведения по правилам работы с программным обеспечением указываются в документе «руководство пользователя программного обеспечения»

либо данные сведения могут быть включены в основное руководство по эксплуатации.

Определена ли структура эксплуатационных документов, предоставляемых в рамках госрегистрации медизделий?

На законодательном уровне обязательные требования к последовательности изложения информации в эксплуатационных документах на МИ не определены.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ СТРУКТУРА

Рассмотрим структуру на примере руководства по эксплуатации, т.к. данный документ содержит наиболее полный перечень разделов с информацией о медизделии. МИ, которые будут поставляться совместно с инструкцией, в их эксплуатационный документ включают только применимые к изделию разделы.

Учитывая требования нормативно-правовых актов, подробнее остановимся на сведениях об изделиях, которые должны быть отражены в каждом из разделов.

Раздел «информация об изделии». Данный раздел – это своего рода информационная карта об изделии, в котором указывается наименование МИ, варианты исполнения, модели, в т.ч. их обозначения, сведения о производителе, полное или сокращенное при наличии наименование юридического лица, его адрес, либо ФИО и место жительства индивидуального предпринимателя. Также указываются сведения об уполномоченном представителе производителя, сведения о производственных площадках в случае, когда адрес и местонахождение производителя и производственной площадки различны, или существуют две или более производственные площадки.

Основные ошибки и недостатки, характерные для данного блока сведений

Это несоответствие наименования изделия либо сведений о производителе и производственной площадке указанным в эксплуатационных документах и иных документах, представленных на экспертизу.

Раздел «Описание и работа медизделия». Рекомендовано структурировать этот раздел по блокам.

Первый блок данных о МИ – это краткие либо общие сведения о МИ, в т.ч. назначение МИ, области медицины, в которых производитель допускает его применение, классы, коды, виды и иные признаки в соответствии с национальными и международными классификаторами, номенклатурами и нормативными документами, которые применимы для классификации данного МИ. Также здесь необходимо указать категорию пользователя, медперсонал или физическое лицо, если изделие предназначено для домашнего применения, и требования к их квалификации по применимости. Особое внимание следует обратить на то, что эксплуатационные документы должны быть составлены таким образом, чтобы изложенная в них информация была понятна предназначенной производителем категории пользователей МИ.

Основные ошибки и недостатки, характерные для данного блока

Несоответствие сведений, указанных в эксплуатационном документе и иных документах, предоставленных на экспертизу. Неверная классификация МИ.

Второй блок данных о МИ – это гарантированные производителем технические параметры и характеристики изделия – должен содержать технические параметры, свойства и характеристики как медицинского изделия, так и его принадлежностей, материала, применение которого производитель допускает при изготовлении изделия, его частей и принадлежностей, имеющих прямой или опосредованный контакт с человеком, особенно для временно вводимых в организм и имплантируемых. Указывается устойчивость

изделия к разным видам воздействия: механическим, электромагнитным, вибрационным, дезинфекции, различным обработкам. Для имплантируемых и стерильных изделий указываются сведения о стерильности, биосовместимости, пирогенности, а также методе стерилизации. Для стерилизуемых изделий многократного применения указывается метод первичной при наличии и последующей стерилизации, а также иная информация согласно требованиям ГОСТа 17664. Указывают биологические, физико-химические, санитарно-химические свойства и показатели изделия. Для МИ, в состав которых входят лекарственные средства либо фармацевтическая субстанция, указывается наименование, в т.ч. международное, и номер фармакопейной статьи при наличии. Если МИ является раствором или жидкостью, рекомендовано указывать его рецептурный состав в относительных и абсолютных величинах. При необходимости производитель вправе указывать иные гарантированные параметры, свойства и сведения об изделии.

Ошибки и недостатки раздела

Наиболее часто встречаются следующие замечания: значения гарантированных параметров указаны не в единицах системы СИ. Единицы измерения других систем могут быть указаны, но только в качестве дополнительной информации. Несоответствие значения одинаковых параметров сведений указаны в разных документах производителя, некорректно указаны значения технических параметров изделия. Для растворов и жидкостей часто отсутствует рецептурный состав изделия, нет метода стерилизации первичной и последующей с учетом применимости для стерильных изделий. Не указаны климатические условия эксплуатации МИ.

Третий блок данных – комплектность поставки МИ. Указываются комплектность поставки всех вариантов исполнения МИ, а также общие отличия в конструкции различных модификаций от базового изделия, друг

от друга. Комплектность поставки представляет собой перечень механически не связанных при поставке частей и принадлежностей изделия, в т.ч. сопроводительная документация на изделие.

Ошибки и недостатки раздела

Несоответствие комплектности поставки, указанной в эксплуатационной документации и иных документах, предоставленных на экспертизу. В перечень комплектности поставки включены сборочные единицы, представляющие собой составные части изделия, которые собираются на предприятии изготовителем.

В разделе «предупреждения и ограничения» отражаются предупреждения, меры предосторожности и иные ограничения, установленные производителем, в т.ч. порядок действия пользователя в случае выявления разного рода неисправностей МИ или отклонений в его работе. Меры предосторожности и ограничения связаны с воздействием на изделие внешних факторов, таких как электромагнитные поля, электростатические разряды, излучение, атмосферное давление и его перепады, влажность, температура воздуха. Должны быть указаны ограничения на прием отдельных ЛП пациентом при использовании МИ.

Меры предосторожности или ограничения при проведении процедур в магнитно-резонансном пространстве для имплантируемых изделий. Указывается информация об обстоятельствах, при которых пользователь должен проконсультироваться с врачом или иным медицинским специалистом, для МИ, предназначенных для использования лицами, не имеющими медицинского образования, а также иные меры предосторожности, ограничения и предупреждения, с которыми необходимо ознакомить пациента или медперсонал. *О явных недостатках в данном разделе говорить достаточно сложно.* Так, меры предосторожности и ограничения не могут быть абсолютно

универсальными для всех МИ и указываются производителем по применимости. При этом следует помнить, что отсутствие в эксплуатационных документах важных ограничений и предупреждений способно привести к наступлению негативных последствий и нежелательных событий при применении вплоть до летального исхода.

В разделе «описание упаковки, маркировки, предупреждающих надписей» на МИ указывается конструкция индивидуальная, а также групповая при наличии упаковок, перечень сведений, подлежащих обязательному указанию соответствующих маркировок, а также расшифровка предупреждающих и иных символов и сокращений, указанных на маркировках. *К основному недостатку данного подраздела* можно отнести отсутствие информации, позволяющей потребителю правильно расшифровать предупреждающие и иные символы.

Раздел «эксплуатация медизделия». В подразделе «установка и ввод в эксплуатацию» должна быть отражена информация о порядке установки, монтажа и ввода в эксплуатацию изделия, в т.ч. специальные требования в отношении помещений, а также персонала, либо должна быть указана ссылка на отдельные документы, содержащие необходимые данные, например, инструкцию по монтажу или иной документ конструкторской документации.

Следующий блок – «порядок работы или применения медизделия». Здесь рекомендовано отразить описание принципов действия МИ, режим его работы с описанием всех функций, органов управления, дисплея, сигналов, последовательности операций при управлении, правила и особенности подключения и присоединения рабочих частей изделия, например, датчиков или электродов. Указывается информация о программном обеспечении, в т.ч. номер его версии, дата выпуска, алгоритм работы и другая необходимая для пользователя информация,

а также необходимо отразить возможность совместного применения изделия с другими МИ. Рекомендовано в отдельном подразделе указать показания к применению и все возможные противопоказания и побочные действия в случае их наличия.

Основные ошибки – отсутствие какой-либо из вышеуказанной информации. Также бывает, что отсутствуют сведения, наличие которых предусмотрено нормативной документацией.

В разделе «техническое обслуживание медизделия» указываются содержание и периодичность техобслуживания, включая чистку и дезинфекцию МИ, информацию о расходных материалах, процедуру их замены, порядок проведения калибровки для обеспечения надлежащей и безопасной работы МИ в течение срока его службы.

В разделе «текущий ремонт» указываются сведения, необходимые для проведения текущего ремонта изделия, его составных частей в условиях эксплуатации, а также сведения об организации, уполномоченной производить ремонт МИ, и указания по поиску и устранению последствий отказа и повреждений. Рекомендовано отдельным блоком отразить в эксплуатационной документации перечень возможных неисправностей или рекомендации по действиям во время их возникновения.

В разделе «транспортирование и хранение» указываются климатические условия для транспортировки и хранения медизделия, сроки его хранения в различных климатических условиях по применимости, порядок и условия транспортирования, включая

вид транспорта, особенности крепления при транспортировании.

Ошибки и недостатки раздела

Отсутствие информации о диапазоне температур, при которых производитель допускает транспортирование и хранение МИ. Указание производителя хранить изделие при комнатной температуре является недостаточным.

В разделе «гарантийные обязательства» указывается период эксплуатации: для одноразовых МИ – гарантийный срок хранения и срок годности, для имплантируемых, кроме гарантированного срока хранения, указывается предусмотренный срок службы и иные гарантии, установленные производителем. Должны быть наглядно описаны случаи, при наступлении которых гарантия производителя не распространяется.

В разделе «утилизация и уничтожение» указываются сведения об особенностях и порядке утилизации или уничтожения МИ, включая инфекционную или микробную опасность МИ с указанием класса опасности медотходов. При применимости указывается экологическая, физическая опасность МИ.

Основной недостаток раздела – отсутствие информации о классе опасности медотходов исходя из характеристик морфологического состава. **Указание информации «уничтожать в соответствии с законодательством страны потребления товара»** является некорректным, т.к. медперсонал должен знать, к какому классу медицинских отходов относится данное МИ.

Анна ГОНЧАРОВА ■



ПРОТИВОВИРУСНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

Грипп (фр. *grippe*, нем. *Grippe* – «схватить», «резко сжать») – острое инфекционное заболевание дыхательных путей, вызываемое вирусом гриппа, входит в группу острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ). Периодически распространяется в виде эпидемий и пандемий.

Нередко словом «грипп» в обиходе также называют любое острое респираторное заболевание (ОРВИ), что ошибочно, т.к. кроме гриппа на сегодняшний день описано еще более 200 видов других респираторных вирусов (аденовирусы, риновирусы, респираторно-синцитиальные вирусы и др.), вызывающих гриппоподобные заболевания у человека.

Для профилактики гриппа рекомендуют вакцинировать всех лиц старше 6 месяцев, применять средства индивидуальной защиты, сократить контакты с заболевшими, применять противовирусные препараты по назначению врача.

К гриппу восприимчивы все возрастные категории людей. Источником инфекции является больной человек с явной или стертой формой болезни, выделяющий вирус с кашлем, чиханьем и т.д. Больной заразен с первых часов заболевания и до 5–7-го дня болезни. Характеризуется аэрозольным (вдыхание мельчайших капель слюны, слизи, которые содержат вирус гриппа) механизмом передачи и чрезвычайно быстрым распространением в виде эпидемий и пандемий. В виде эпидемий встречается чаще в осенне-зимний период. Периодичность эпидемий связана с частым изменением антигенной структуры вируса при пребывании его в естественных условиях.

Группами высокого риска считаются дети, люди преклонного возраста, беременные женщины, люди с хроническими болезнями сердца, легких.

Предполагается, что противовирусные препараты, действующие на ту или иную

фазу развития вирусной инфекции *in vitro*, способны показать эффективность и *in vivo*, особенно как профилактическое средство. В целом начало лечения противовирусными препаратами должно быть начато еще до возникновения клинических проявлений гриппа, более позднее начало их приема практически неэффективно.

Существуют два класса препаратов: ингибиторы нейраминидазы и ингибиторы M^2 (производные адамантана). Отдельную группу представляют препараты интерферона, обладающего противовирусным, противовоспалительным и иммуномодулирующим действием.

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

На *рис. 1* представлено соотношение спроса на препараты данной группы в январе 2016 г. Лидером спроса является препарат «Тамифлю».

На *рис. 2* представлено соотношение средних розничных цен на противовирусные лекарственные средства в феврале 2016 г. в сравнении с аналогичным периодом прошлого года. Можно отметить, что в феврале 2016 г. (на момент исследования) Тамифлю в аптеках отсутствует.

Важным моментом, позволяющим снизить риск осложнений, является соблюдение режима при заболевании и снижение нагрузок.

Рис. 1 НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА ПРОТИВОВИРУСНЫЕ ЛС В ЯНВАРЕ 2016 г.

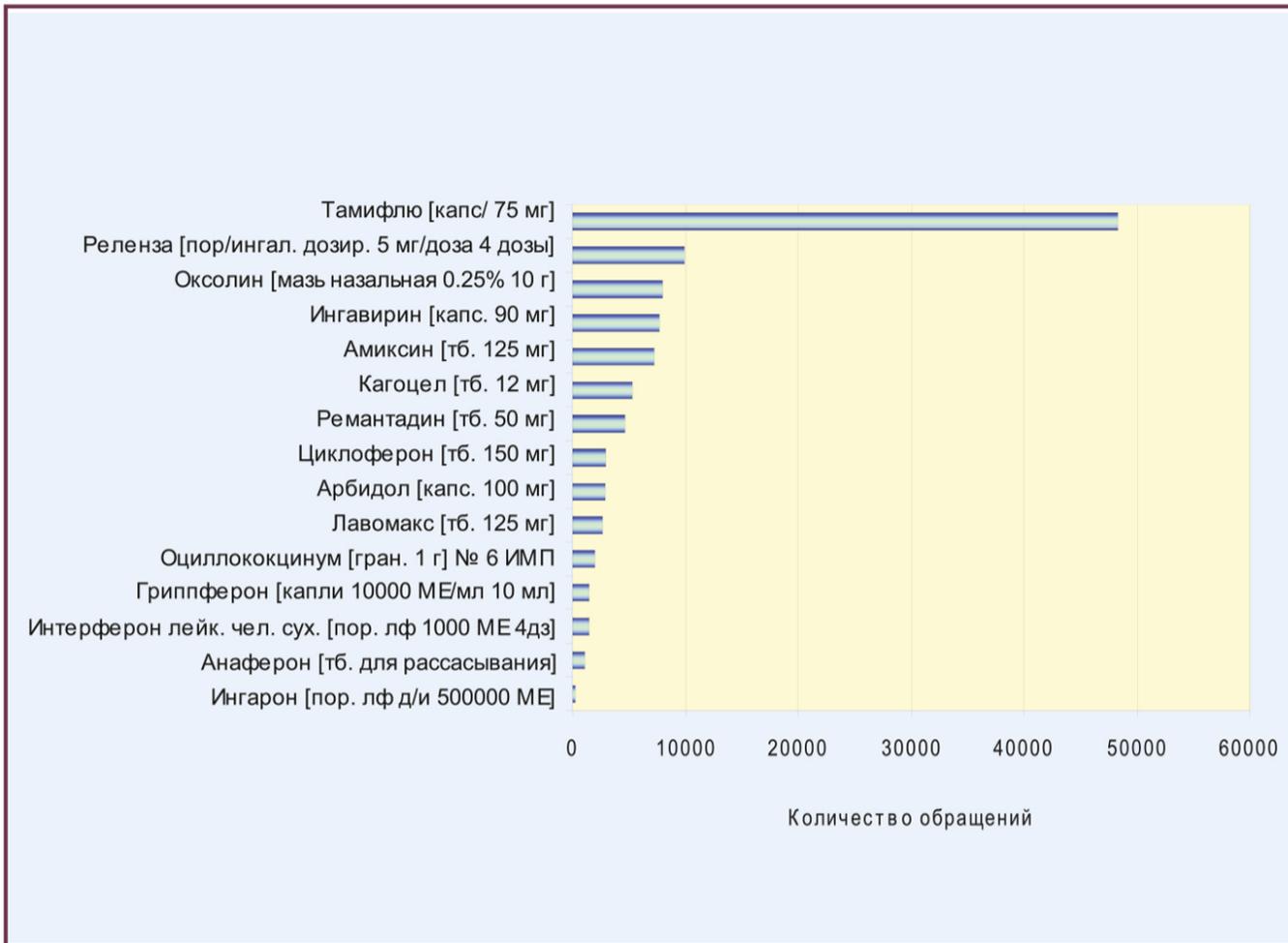
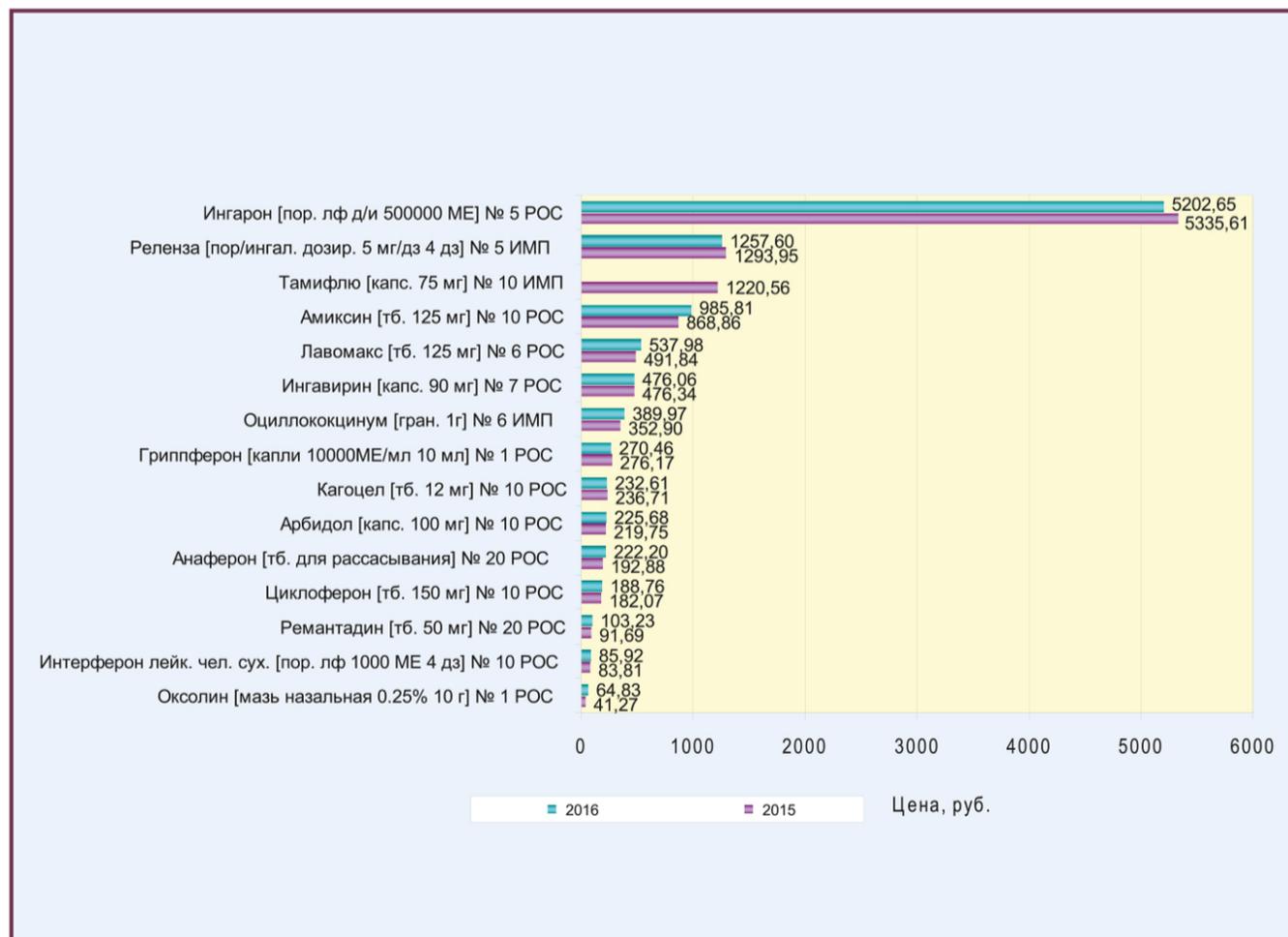


Рис. 2 СООТНОШЕНИЕ ЦЕН НА ПРОТИВОВИРУСНЫЕ ЛС В ФЕВРАЛЕ 2016 г. ПО СРАВНЕНИЮ С ТЕМ ЖЕ ПЕРИОДОМ 2015 г.





РОССИЙСКИЙ ФАРМРЫНОК: СЛОЖЕН, ИНТЕРЕСЕН И ТЕМЕН

В 2016 г. Группа компаний «Эркафарм» после 22 лет успешного присутствия на российском розничном фармрынке решила изменить внутреннюю политику – из закрытой для общения со средствами массовой информации превратиться в компанию, готовую делиться с прессой событиями из своей жизни.



А поделиться есть чем. **Анастасия Карпова**, генеральный директор ГК «Эркафарм», рассказала о результатах работы ключевых сетей компании («Озерки», «Доктор Столетов») в 2015 г. и о планах на текущий год.

По итогам трех кварталов прошлого года ГК занимала 5-е место в рейтинге крупнейших аптечных сетей (по версии IMS): 317 аптек (всех брендов компании) в 12 регионах страны, более 3500 сотрудников, более 21 млрд руб. выручки в 2015 г.

«Мы сильно выросли за последние два года. Ближе к нам никому не подобраться. Дискаунтер «Озерки» – основной генератор выручки», – уверена А. Карпова. На развитие этого бренда компания делает особую ставку. Если до последнего времени аптечная сеть «Озерки» была знакома, в основном, жителям Санкт-Петербурга (первое место в регионе с долей в 38,27%), то теперь с брендом знакомятся и в столице. В августе ушедшего года первая аптека сети открылась на Кузнецком мосту. В связи с непростой ситуацией у коллег по бизнесу план развития сети «Озерки» в Москве был скорректирован. «Будем развивать этот бренд», – сообщила гендиректор компании. Аптекам этой сети уже, можно сказать, тесно в Северной столице. Емкость местного рынка не позволяет компании увеличивать количество аптек под брендом «Озерки», и так в Санкт-Петербурге в сети в месяц делается более 1 млн покупок.

Потребителей привлекают низкая наценка, ассортимент и качество продукции, а также дополнительные сервисы: электронная очередь, программа лояльности «Забота о здоровье», позволяющая покупателям получать скидки до 30% на дорогостоящие лекарственные препараты. По словам А. Карповой, до недавнего времени сеть не предоставляла скидок, т.к. наценка на препараты была и без того низкой.

«Ценовое преимущество не может быть единственным. Ценовая война не очень продуктивна», – уверена А. Карпова. ГК «Эркафарм» заключила долгосрочную программу сотрудничества с Санкт-Петербургской государственной химико-фармацевтической академией, в рамках которой студентам будет предоставляться возможность стажировки в аптеках компании. «У нас работают более 1000 провизоров и фармацевтов. Мы являемся одним из крупнейших работодателей в регионе», – напомнила А. Карпова.

Гендиректор «Эркафарм» прокомментировала и текущую ситуацию, связанную с ажиотажным спросом на противовирусные препараты в аптечных сетях. «Такого спроса не ожидал никто, тем более что массовой эпидемии гриппа не было с 2010 г. Производственный цикл некоторых препаратов не позволяет быстро восполнить запасы. Каждый день мы ищем товар у дистрибуторов, берем его по предоплате, и он сразу раскупается. Спрос превышает предложение», – отметила она.

МАЛО КТО СТРОИТ ПЛАНЫ НА 5 ЛЕТ ВПЕРЕД

Не у всех компаний на розничном фармацевтическом рынке дела обстоят так хорошо, не все смотрят вперед с оптимизмом.



Дмитрий Кряжев, создатель геомаркетингового сервиса «VM-Навигатор», дал свою характеристику российскому фармрынку и обозначил основные тенденции, происходящие на нем. Помимо того, что этот рынок очень живой и инте-

ресный в плане развития, он еще и один из самых сложных и темных, по выражению эксперта. К примеру, такого понятия, как аптечная сеть, по большому счету нет в нашей стране. «Аптечные сети сидят на льготном режиме налогообложения, по сути представляя из себя группу из 50 или более компаний, которые между собой не связаны юридически, но управляются как холдинг. 90% российского розничного рынка представлены такими компаниями», – отметил Д. Кряжев.

Сегодня идет мощная волна консолидации рынка, а также серьезная реструктуризация на фоне объединения группы «36,6» с компанией «А5» (имущество последней, находящееся за пределами Московского региона, активно распродается, например, челябинский филиал выкуплен компанией «Фармленд» из Башкирии).

О закрытости рынка говорит и тот факт, что при составлении дважды в год рейтинга специалисты геомаркетингового сервиса обращаются к компаниям с просьбой предоставить отчетность. Так вот из 200 компаний, которые входят в мониторинг, сегодня отвечают на запросы лишь 20. «Многие аптечные сети сами не могут ответить на вопрос, прибыльны ли они, потому что качество их собственного аудита очень приблизительно», – сказал Д. Кряжев.

Еще одна характеристика – на розничном фармрынке много «мыльных пузырей», когда компании, хоть и быстро развиваются, но не следят за качеством своих аптек, стараясь открыть их как можно больше, чтобы собрать как можно больше выручки. «Гонка за быстрым ростом влияет на показатели многих игроков. Быстрый рост не всегда оправдывает себя, если смотреть на многолетнюю перспективу, мало компаний, которые мыслят сегодня на период времени в 3–5 лет», – подчеркнул эксперт.

Актуальна для рынка и проблема долгов. Риск невозврата аптечными сетями денег дистрибуторам и производителям будет темой номер один в 2016 г. Товарный кредит – это практически банковский, те, кто предоставляют этот кредит, требуют определенных условий и гарантий.

«Протек» предъявил к «36,6» исков на 1,6 млрд руб. По мнению Д. Кряжева, ситуация должна быть урегулирована, никто не заинтересован, чтобы пострадал такой крупный игрок, как «36,6». Компания и в 2016 г. останется главным ньюсмейкером на фармрынке, необязательно, правда, что новости будут позитивными. Эксперт прогнозирует по итогам 2016 г. совокупную выручку компаний «А5» и «36,6» в размере 60 млрд руб. «Такого игрока списывать со счетов нельзя», – добавил он.

В 2016 г. продолжит развитие формат дискаунтера, который, кажется, полюбил весь рынок. По словам эксперта, некоторые аптеки-дискаунтеры, называя себя так, не являются ими по сути. «Магия дискаунтера в умении управлять соотношением количества и качества», – уверен маркетолог.

В любом случае, по мнению Д. Кряжева, 55 тыс. (а по некоторым данным – 57) аптечных учреждений, работающих в стране, дадут в 2016 г. повод говорить о себе, анализировать их работу, прогнозировать и составлять рейтинги.

Анна ГОНЧАРОВА



НАШИ РИСКИ ПО ПРОЕКТУ МИНИМАЛЬНЫЕ

В конце декабря 2015 г. стало известно, что Совет по инвестициям при губернаторе Санкт-Петербурга одобрил проект фармацевтической компании ООО «Самсон-Мед» по строительству нового предприятия стоимостью 4,5 млрд руб. в промышленной зоне «Пушкинская» и придал ему статус стратегического инвестиционного проекта. Первая промышленная партия отечественных лекарственных препаратов, выпущенных на предприятии, планируется в 2019 г.



О том, какие цели ставит перед собой «Самсон-Мед», как собирается реализовывать политику импортозамещения в фармотрасли, каких специалистов пригласит работать на новом предприятии, рассказал МА

директор компании **Адлан Элиханов**.

Адлан Майрбекович, можно ли утверждать, что теперь предприятие точно будет построено, ведь в планах компании проект существует с 2010 г.?

Внимание властей к проекту, безусловно, придает уверенности. Еще 6 лет назад губернатор города (на тот момент Валентина Матвиенко) подписала постановление правительства Санкт-Петербурга о строительстве новой площадки завода «Самсон-Мед». К работе над проектом были привлечены

мировые лидеры в области проектирования и строительства фармацевтических производств, нам представили концептуальные проекты, но в 2014 г., по ряду объективных причин, работа была приостановлена.

В 2015 г. работа по проекту была возобновлена. На основании анализа архивной документации было принято новое техническое задание для проектных работ.

Тремя основными блоками проектирования и строительства стали производство субстанций, лиофильной продукции и ампульного участка для производства лекарственных средств. Были проверены и оптимизированы реальные потребности в объемах производства как референтных, так и воспроизводимых препаратов. Сформированы окончательные требования по проектированию производственных цехов и промышленных линий.

В апреле прошлого года мы начали работу с одной известной на рынке проектной организацией: успели провести переговоры, встретились в Москве с руководством компании, принимали специалистов у себя на производстве для оценки задач по проектированию на месте с осмотром технологических цепочек и производственных цехов. Тем не менее мною было принято решение о проведении открытого, публичного конкурса по подготовке проектной документации в соответствии с техническим заданием на проектирование.

Какое основное требование Вы предъявили инжиниринговым компаниям?

Подробное обоснование затрат по всем обозначенным позициям, особенное внимание – технологическому и производственному оборудованию. Это обязательный критерий оценки проектного задания. Сегодня ряд компаний уже представили свое видение стоимости проектно-инжиниринговых работ. Активная работа с проектными организациями продолжается.

Напомню, что общий объем предполагаемых инвестиций в проект до 2018 г., учитывая собственные и заемные средства (их доля составит 70%), – 4,5 млрд руб. Инвестиционные средства предоставлены ПАО «Московский Индустриальный банк» в партнерстве с ПАО «Сбербанк» (г. Санкт-Петербург).

Есть ли сегодня определенные риски реализации проекта?

«Самсон-Мед» – компания с действующим производством, имеющим прибыльность, которая может не только компенсировать выплату процентов по кредитам, но и служить определенной подушкой безопасности по проекту, так что риски по проекту минимальны.

Предприятие уже совершенствует и отрабатывает современные технологии на текущем производстве с помощью собственной научно-производственной базы и квалифицированного персонала, в т.ч. совместно с

ведущими НИИ Санкт-Петербурга. В проекте строительства нового фармпредприятия запланированный объем сбыта значительно выше точки безубыточности, что говорит о том, что риск снижения рентабельности невелик. Однако даже при неблагоприятной конъюнктуре рынка компания будет продолжать покрывать свои текущие издержки, и ее производственная деятельность будет приносить прибыль. В проекте уже заложен уровень рентабельности, рассчитанный на покрытие обязательств по привлеченным кредитам и получение прибыли.

Компания намерена активно участвовать в реализации программы импортозамещения на фармацевтическом рынке нашей страны?

Да, безусловно. К тому же тема импортозамещения имеет особую значимость в свете последних политических и внешнеэкономических событий. В Санкт-Петербурге в сентябре 2015 г. был открыт Центр импортозамещения и локализации – уникальная площадка, на которой поставщикам и заказчикам предоставляется возможность прямого взаимодействия и сотрудничества. А в декабре прошлого года в городе состоялся Северо-Западный экономический форум под патронажем Администрации Президента РФ, Министерства промышленности и торговли РФ, Торгово-промышленной палаты РФ. Наша компания участвовала в работе форума. Российские потребители ждут отечественные аналоги иностранных лекарственных препаратов, эффективные, доступные по ценам.

Какие препараты будут выпускаться на новом предприятии компании?

На новой производственной площадке компанией будет осуществлен выпуск готовых лекарственных форм препаратов, приоритетных с точки зрения импортозамещения, а также активных фармацевтических субстанций, в т.ч. оригинальных лекарственных препаратов на основе

собственных фармацевтических субстанций действующей номенклатуры (лиофилизированные порошки для приготовления растворов для инъекций во флаконах, растворы для инъекций в ампулах) по усовершенствованным технологиям; оригинальных ЛП на основе собственных фармацевтических субстанций в новых лекарственных формах, фармацевтических субстанций на основе натурального сырья животного происхождения (существующего портфеля и перспективной номенклатуры), пептидных препаратов в форме лиофилизированного порошка для приготовления раствора для инъекций.

Если говорить о текущей производственной деятельности компании, то сегодня номенклатура завода претерпела серьезные изменения в соответствии с современными тенденциями рынка. Она включает позиции, среди которых девять оригинальных лекарственных препаратов: Цитохром С, Трипсин, Химотрипсин, Химопсин, Тималин, Сампрост, Рибонуклеаза, Лидаза, пять видов субстанций. Большинство выпускаемых компанией препаратов предназначено для рецептурного отпуска. В частности, такие востребованные в клинической практике протеолитические ферменты, как трипсин и химотрипсин, обладающие выраженным противовоспалительным, противоотечным, муколитическим действием, они расщепляют некротизированные ткани, стимулируют репаративные процессы.

Рибонуклеаза способна задерживать размножение ряда РНК-содержащих вирусов, в т.ч. и вируса клещевого энцефалита, что с учетом серьезных последствий при данной патологии и значительной распространенности вирусных заболеваний имеет особое значение.

Что даст региону строительство такого предприятия?

Мы планируем завершить проект к 2018 г., но уже сейчас можно утверждать, что на новом предприятии будет создано более 500 квалифицированных рабочих мест.

Мы создаем совместные образовательные программы в рамках взаимодействия компании с вузами региона, предоставим студентам профильных вузов возможность прохождения преддипломной практики на новой высокотехнологичной площадке завода, а также дальнейшего обучения специалистов фармотрасли, в т.ч. совместно с Санкт-Петербургской химико-фармацевтической академией. Планируем привлечь в регион на новое производство высококвалифицированных специалистов: биотехнологов, научных работников, квалифицированных производственных специалистов.

Социально-ориентированная программа выпуска лекарственных средств по основным нозологиям в Северо-Западном регионе (хронические сердечные заболевания – Цитохром С, уход за послеоперационными ранами – протеолитические ферменты и др.) позволит увеличить ценовую доступность на ЛП для нуждающихся категорий населения Санкт-Петербурга и Ленинградской обл.

Реализация проекта предусматривает также перспективное развитие территорий в производственной зоне «Пушкинская», увеличение налогооблагаемой базы и налоговых отчислений в бюджеты различных уровней.

Расскажите, пожалуйста, о научно-производственном подразделении компании «Самсон-Мед».

Подразделение занимается разработкой и внедрением новых методов и технологий производства субстанций и готовых лекарственных форм, в т.ч. совместно с профильными научно-исследовательскими институтами. Плодотворно сотрудничает с ведущими медицинскими и научно-исследовательскими центрами России, среди которых Санкт-Петербургская медицинская академия им. И.И. Мечникова, НИИ кардиологии им. В.А. Алмазова, Институт токсикологии ФГУН ФМБА России, Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева РАМН, Санкт-Петербургский государственный

медицинский университет им. И.П. Павлова, Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия, Санкт-Петербургская химико-фармацевтическая академия. Ярким примером многолетнего сотрудничества компании «Самсон-Мед» с Научно-исследовательским институтом гематологии и трансфузиологии является разработанный и внедренный в клиническую практику препарат «Цитохром С».

Одно из направлений развития компании – модернизация научно-технической базы. Так, оснащение лаборатории «Самсон-Мед» в 2011 г. высокотехнологичным оборудованием открыло для компании массу новых возможностей, среди которых новые технологические схемы выделения и очистки биологически активных веществ, возможность проведения широкого перечня научно-исследовательских работ.

Планирует ли «Самсон-Мед» помимо рынков стран СНГ выходить на международный фармрынок?

Главные цели, стоящие перед «Самсон-Мед», – это, прежде всего, удовлетворение растущей потребности в препаратах действующего ассортимента компании на рынке России и СНГ за счет увеличения производственных мощностей, обеспечение населения современными импортозамещающими, жизненно необходимыми и важнейшими лекарственными препаратами российского производства (с учетом требований российского рынка и целей стратегии «Фарма-2020») и обеспечение российского и зарубежного рынков высококачественными субстанциями российского производства на основе биологически активного сырья.

Компания производит продукцию из сырья животного происхождения, имеет обширную сеть сбыта не только на территории Российской Федерации, но и в Монголии, Йемене, Узбекистане, Беларуси, Азербайджане, Украине, Киргизии. В ближайшее время планируется также осуществлять поставки в Молдову.

Надеемся, что разработка новых методик технологий производства субстанций, повышение конкурентоспособности компании на российском фармацевтическом рынке, рынках стран СНГ в сегменте инновационных лекарственных препаратов для лечения широко распространенных заболеваний в области кардиологии, неврологии, гастроэнтерологии, урологии позволит расширить контрактное производство и развивать партнерские отношения с зарубежными компаниями, планируемыми локализацию производства на территории РФ.

Помимо выпуска собственной продукции ООО «Самсон-Мед» осуществляет также производство на контрактной основе. Уже более 12 лет стабильные и надежные партнерские отношения связывают компанию «Самсон-Мед» с ведущими российскими и зарубежными фармацевтическими компаниями, такими как «Нижфарм» (Stada CIS, Германия), «Петровакс Фарм» (Россия), «Герофарм» (Россия). Кроме того, ООО «Самсон-Мед» активно занимается продвижением ЛП на территории России и ближнего зарубежья.

То есть программа развития внушительна и ждет реализации?

Да. С вводом в строй новых мощностей запланировано расширение портфеля готовых лекарственных форм в дополнение к существующему флаконному и ампульному производству. Модернизированное производство позволит удовлетворить растущую потребность в препаратах действующего ассортимента компании, создать и внедрить инновационные лекарственные препараты, а также повысить конкурентоспособность продукции компании «Самсон-Мед» на фармацевтическом рынке России и стран СНГ.

Анна ГОНЧАРОВА ■



МЕДКОМ-МП
маркетинг и продажи

ЗАРАНЕЕ ПРОДУМЫВАЕМ МЕХАНИЗМ РАБОТЫ В НОВЫХ УСЛОВИЯХ

В Россию для нужд лечебных учреждений завозятся почти полтора миллиарда пар медицинских перчаток (от смотровых до узкоспециализированных из латекса, винила, нитрила). Наряду с шапочками, шприцами и бахилами, перчатки – это расходный материал, в котором ежедневно нуждаются врачи и медицинские сестры.

Об особенностях этого сегмента фармрынка, о том, какую из перечисленной продукции нет смысла замещать и налаживать собственное производство, а также о том, что главврачам клиник хорошо бы знать, есть ли у сотрудников аллергия на латекс, корреспонденту МА рассказал **Александр Шевченко**, маркетинговый директор российской компании «Медком-МП».



Александр, как давно «Медком-МП» работает на российском рынке?

С 1995 г. На протяжении долгого времени компания успешно занималась дистрибуцией презервативов. Госпитальный бизнес у компании появился в 2005 г. В 2007 г. мы зарегистрировали собственный бренд Silkofix (современные перевязочные средства). В 2012 г. английская компания Reckitt Benckiser (RB), специализирующаяся на производстве товаров для дома, средств по уходу за собой и личной гигиены, оздоровительной продукции, поглощает «Медком-МП». После детального процесса интеграции RB оставила за собой бренды и персонал, которые относятся к их бизнесам, а компания «Медком-МП» – товары и структуру, относящиеся к госпитальному бизнесу.

Сам по себе госпитальный бизнес сильно выбивается из стратегии развития RB, и компания приняла решение о продаже актива «Медком-МП». В результате в октябре прошлого года компанию «Медком-МП» приобрела Pro-Logics LLP (Великобритания). Сегодня, продолжая заниматься госпитальным бизнесом, компания остается одним из лидеров

рынка благодаря сохраненной структуре (700 менеджеров в 65 российских городах) и сильному товарному портфелю.

На дистрибуции каких именно изделий медицинского назначения специализируется компания?

Наш ассортимент медицинских расходных материалов включает в себя более 140 наименований. Основная продукция компании – медицинские перчатки. Наша компания хорошо известна на этом рынке, предлагая перчатки от широко распространенных смотровых до узкоспециализированных, используемых, например, в офтальмологии, микрохирургии или ангиографии. Также мы предлагаем большой выбор современных перевязочных материалов, масок, бахил, шапочек, шприцев для нужд больниц, лечебных учреждений, стоматологических и медицинских центров.

Насколько, по Вашему мнению, конкурентоспособна отечественная продукция (те же шприцы, перчатки)?

Возьмем, к примеру, такую категорию продукции, как перчатки. На территории России производства латекса нет, для производства

синтетики (винил, нитрил, полиизопрен) нужно строить специальные перерабатывающие заводы. В свое время мне понравилась фраза, сказанная Президентом России, который, говоря о программе импортозамещения, отметил, что мы, конечно, сможем выращивать бананы в России, но это будет обходиться слишком дорого. Так что те продукты, которые являются непрофильными и при этом требуют огромных денежных затрат, страна как закупала, так и продолжит закупать. Если говорить про «перчаточный бизнес», то могу констатировать тот факт, что сегодня на территории РФ производство этих медизделий сильно ограничено. Технологии и обороты предприятий не позволяют обеспечить ни высокое качество производимых перчаток, ни потребности с точки зрения количества. А это значительные цифры! Думаю, данная категория продукции не должна быть в программе импортозамещения. Я вспоминаю лето 2015-го, когда правительство страны попыталось активно провести программу импортозамещения в медицинском секторе, но медицинское сообщество практически умоляло нашего премьера Дмитрия Медведева, чтобы процесс был остановлен, т.к. на настоящий момент российское производство и мощности не готовы для столь стремительного перехода. Оговорюсь, речь, конечно, шла, в первую очередь, о дорогостоящем медицинском оборудовании, но и категория перчаток так же сильно повлияла бы на работу медицинского персонала.

Что мешает российским производителям освоить технологии производства медицинских перчаток?

Я бы не ставил вопрос так. Конечно, можно купить технологии и оборудование и наладить производство, но сырье-то – латекс – все равно придется закупать в Малайзии, Вьетнаме и других странах Юго-Восточной Азии, где он, собственно, и производится.

Если же посмотреть на вопрос с экономической точки зрения, то на территории Китая и Малайзии заводы производят перчатки для всего мира, а это очень, очень большие объемы. Если говорить про Россию, наши перчатки, как и наши машины, вряд ли будут востребованы за рубежом, а объем российского рынка невелик. Результат – невыгодно открывать у нас завод по производству перчаток только для внутреннего рынка, их себестоимость из-за ограничения объема будет в лучшем случае одинаковой с импортными. А вот насколько качество будет соответствовать китайской или малайзийской продукции, мне трудно говорить. В результате опроса среди врачей, проведенного компанией «Медком-МП», к сожалению, выяснилось, что перчатки российского производства часто вызывают аллергию и другие негативные реакции на коже. Думаю, сегодня это не та область, где нам нужно концентрироваться на производстве.

А вот бахилы, шприцы, медицинские маски на территории РФ успешно производятся. Отечественные производители в этом секторе абсолютно конкурентоспособны.

Сколько медицинских масок, перчаток или тех же бахил, которые с легкостью выбрасываются посетителями, требуется одной стандартной поликлинике в день или в месяц, в год?

На сегодняшний день нет ни одного агентства, которое оценивало бы данный рынок. БАД, лекарства – да, но никто не занимается оценкой рынка перчаток, бахил, шприцов.

95% используемых на территории России медицинских перчаток – импортные.

Мы сами в компании можем оценить рынок и нашу долю в перчатках, а вот долю перевязочных средств, шприцов, бахил и масок, к сожалению, оценить достаточно трудно, т.к. доля российского производства существенная, а источников информации очень мало.

В целом закупка любого товара в медицинских учреждениях производится исходя из их потребностей. Это зависит от размера больницы, госпиталя, поликлиники. На территорию России завозится порядка 1,4 млрд пар медицинских перчаток. Цифра внушительная, ведь перчатки бывают смотровые, хирургические, опудренные и неопудренные. Те и другие дальше различаются по материалу (нитриловые, виниловые, латексные и др.), по толщине, наличию текстуры на пальцах и другим свойствам в зависимости от производимых манипуляций и специализации медперсонала. Надо учитывать, что на латекс бывает аллергия. Для медперсонала, который много времени проводит в перчатках, это важный момент, специалистам необходимо знать, что перчатки соответствуют их потребностям. Но точно сказать, сколько именно перчаток закупает одно ЛПУ, сказать сложно. Все индивидуально.

Получается, что руководству медучреждения при закупке медицинских перчаток необходимо учитывать, если ли у сотрудников аллергия на определенный материал?

Абсолютно верно. Наша компания разработала фармакоэкономическую модель, которая позволяет при вводе данных о ЛПУ рассчитать потребность медучреждения в количестве тех или иных перчаток и перевязки. Модель учитывает количество врачей, количество манипуляций, коек, специфику отделений, аллергические реакции у сотрудников и др. показатели.

Убеждают ли клиентов фармакоэкономические расчеты?

Зачастую при использовании данной модели у руководства медучреждения открываются глаза. Они иногда сильно удивляются, понимая, что им действительно нужно, сравнивая с тем, что они закупили. Например,

1 млн смотровых перчаток, а благодаря расчетам выяснилось, что нужно всего 500 тыс. пар. Сэкономленные деньги можно потратить на что-то другое. К тому же перчатки бывают разной ценовой категории. Можно купить дешевую перчатку условно за рубль, но она порвется уже при надевании, а можно купить дорогую, по 30–40 руб., но с гарантией качества и безопасности для медиков. Да, фармакоэкономические расчеты – очень важный инструмент общения с клиентами.

Где больше интересуются фармакоэкономической моделью – в центре или в регионах?

Я бы не разделял регионы по такому принципу. Могу сказать, что главврача, который радеет за свою больницу, у которого есть желание качественно подходить к вопросам управления учреждением и заботиться о персонале, данного рода модель интересует. Это дает ему возможность сэкономить не только на покупке медицинских перчаток, но и на лечении врачей, могущих получить инфекции во время операции из-за порванной перчатки. А если врач заболел, ему нужен больничный лист, определенное лечение, он не придет на плановые операции. В данном случае затраты, потери ЛПУ начинают накапливаться как снежный ком. У главврача много затрат в бюджете, и экономия может выразиться в больших суммах, которые пойдут на другие нужды. К нам активно прислушиваются, а мы в свою очередь всегда готовы помочь ЛПУ сэкономить.

Какие законодательные изменения последнего времени повлияли на работу компании «Медком-МП»?

Что касается нашего бизнеса, то большие изменения произошли в 2013–2014 гг. Сейчас особых изменений, которые повлияли бы на компанию, нет. Например, в 2014 г. было объявлено, что потребность лечебных учреждений в закупках перчаток должна быть более

четко обоснована (например, если главврач захочет приобрести перчатки с улучшенными потребительскими свойствами, с витамином Е и алоэ вера, на первый взгляд, кажущимися излишними). И здесь наша фармакоэкономическая модель поможет объяснить, почему это нужно.

Что касается постановления «третий лишний» в отношении медизделий, то ограничений на участие в госторгах для нашей компании нет. Перчатки, как мы выяснили,

только импортные, а в остальных категориях – активное сотрудничество с российскими производителями.

У нас очень сильный юридический отдел, который не только отслеживает, но и старается предвидеть изменения, происходящие на рынке, чтобы заранее продумать механизм работы в новых условиях.

Анна ШАРАФАНОВИЧ ■



XXI ВЕК: ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕКЛАМА

Гандель Виктор Генрихович

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

Каждый день мы сталкиваемся с тем, от чего, по мнению маркетолога одной из транснациональных фармацевтических корпораций, очень трудно избавиться и перед чем почти невозможно устоять. И в этом наша сила – добавляет он. Речь идет о рекламе – специфической форме коммуникации, направленной на побуждение потребителей к определенному, служащему целям сбыта поведению.

Приведенная мысль была высказана еще в конце прошлого века, когда в фармацевтический бизнес стремительно ворвалась череда слияний и поглощений (M&A) и когда потребности в продажах фармацевтической продукции возросли кратно. Зато результаты подобного образа мыслей сегодня видны как никогда.

К настоящему времени сложились два основных подхода к определению термина «реклама». В узком смысле он означает объявление в средствах массовой информации, подобная точка зрения наиболее распространена на Западе. В российской практике понятие «реклама» трактуется в более широком контексте: к ней относят также выставочные мероприятия, коммерческие семинары, промоции, проспекты, каталоги, плакаты и т.д.

Экспертное сообщество выработало некое универсальное определение, гласящее, что **реклама – это однонаправленная форма неличной коммуникации, осуществляемая на возмездной основе с целью привлечения внимания к объекту рекламирования.**

По прогнозам медиакоммуникационного агентства ZenithOptimedia, в 2016 г. глобальные расходы на маркетинговые услуги и медиаканалы в общей сумме достигнут 1 трлн долл.¹, из них на фармацевтическую

рекламу – не менее 100 млрд долл. Свыше половины этой суммы придется на США – крупнейшего производителя и рекламодавателя лекарственных препаратов, большая часть остального – на ЕС, Японию и в последнее время – Китай.

Каким бы зачастую отрицательным ни было наше отношение к назойливой, часто примитивной, а иногда и небезвредной по возможным последствиям рекламе, следует признать, что она является мощнейшей финансовой базой СМИ, к существованию которых мы давно привыкли и которые доносят до нас почти все, что нам интересно (и не интересно), в т.ч. в мире медицины и фармации.

Как подчеркивалось в предыдущих статьях, ареал фармакологически перспективных веществ непрерывно сужается, а финансовые возможности Большой фармы – пока нет. Поэтому ее рекламные бюджеты растут как на дрожжах: несмотря на различные ограничения, фармацевтический промоушен становится все более изощренным и привлекательным.

Визиты медицинских представителей (основная статья расходов), встречи, конференции и прочие мероприятия по продвижению товара, семплинг (бесплатная раздача образцов), реклама на специализированных площадках (для специалистов), затраты

на рекламу в СМИ и Интернете, рассылки, а также заинтересованная информация о клинических исследованиях – все это шлифуется, видоизменяется, совершенствуется, приобретая иногда формат скетча (короткое представление шутливого содержания), мини-спектакля или даже мюзикла.

Что ж, красиво рекламировать не запретишь!

Здесь следует четко расставить акценты с тем, чтобы отделить сущностное от наносного, непрофессионального.

В эпоху конкурентной рыночной экономики реклама необходима, поскольку она – двигатель торговли, как сказал чех Людвик Метцель, открывший в позапрошлом веке в Петербурге первое рекламное агентство (бюро объявлений, 1878 г.), и как затем повторил на весь мир Владимир Ленин в своих трудах.

Еще в Древней Греции (~XIV в. до н.э.) глашатаи исполняли уличные песни, зазывая дам приобретать средства макияжа; впоследствии манера «навязывать» товар прочно вплелась в мировую экономику под самыми разнообразными личинами, достигнув сегодня непревзойденного совершенства. Теперь реклама информирует, привлекает, раскрывает, объясняет, настраивает, убеждает, призывает, гипнотизирует... – любое другое схожее сказуемое тоже подойдет.

В то же время все больше людей относятся к рекламе сначала с легкой неприязнью, а затем просто с неприязнью, подозрительностью, отвращением и даже протестом.

Зададимся вопросом: чем руководствуется фармацевтическая реклама – желанием оказать помощь в излечении заболевания или продать товар (препарат)? Ответ таков: сначала, конечно, продать, и прекрасно, если удастся помочь! Прекрасно – не столько потому, что излечился, а потому, что наверняка купит снова!

Фармацевтическая реклама – вещь очень тонкая, нередко балансирующая на грани жизни и смерти, поэтому и требования к ней выставляются жесткие. Не буду их перечислять: они известны.

Производство фармацевтической рекламы должно находиться в умных, ответственных и исключительно профессиональных руках. Как же она создается?

Сначала в недрах фармацевтической компании желание отрекламировать свой товар формализуется в соответствующий бюджет: квартальный, полугодовой, а если все пойдет как надо, то и годовой и даже двух-, трехлетний. Затем маркетолог связывается с рекламным рынком, который определяется в основном деятельностью двух субъектов – глобальных рекламодателей и международных сетевых агентств, а также их объединений в виде рекламных групп и холдингов. Далее формируются семантические ядра, лендинги, призванные воздействовать на базовые инстинкты человека, побуждать его к совершению целевых действий типа позвонить, заказать, купить «прямо сейчас», создаются «воронки продаж», иные атрибуты рекламного бизнеса.

Производители помельче ориентируется на местные агентства, тогда появляются перлы, от которых нередко бросает в дрожь, иногда в прямом смысле. В ряде случаев отдельные моменты представляются примитивными и неуместными.

Простой пример: фармацевтическая компания рекламирует препарат, разработанный фирмой «Наттерманн» в 70-х гг. прошлого века. Голос с экрана (женский, конечно) объясняет эффект его действия наличием «фосфолипидов И-Пи-Эль» (EPL, Essential phospholipids). В переводе на русский это выглядит буквально так: «фосфолипидов эссенциальных фосфолипидов». Для чего это сделано? А для того, для чего уважаемые господа Сергей Пластинин, Михаил Дубинин и Давид Якобашвили, основатели компании «Вимм-Билль-Данн»², назвали ее именно так: для улучшения сбыта. Считается, что чем «инглизированнее» нейминг (название) – тем лучше продажи.

К потребителю следует относиться с уважением, особенно если он мало что понимает в лекарствах. Этим не пользоваться надо, а, наоборот, деликатно имплементировать

ликбез, расходуя рекламный бюджет не на «инглизирование» фраз и названий, а на простое и понятное разъяснение ожидаемого результата и механизма действия в разумных пределах.

СМИ пересыщены сюжетами, в которых приветливые и интеллигентные дамы приятного возраста непрерывно «подсовывают» своим мужчинам (мужьям, сыновьям, приятелям и пр.), а иногда и подругам, то средство от изжоги, то от запоров, то от вздутия живота, то от головной боли, то еще от чего-нибудь, и так из года в год, не останавливаясь. Мне все это запоминается не как лекарственная помощь, а как пример нежной женской христианской заботы о ближнем в семье, автобусе, театре, еще где-нибудь, не помню точно, кажется, на кухне.

Лучших помощников в случае болезни, чем женщины, не найти: стремление поддержать любимого, мужа, родителей, ребенка, да и просто больного человека, у них не отнять. Да и «фармацевтическая» активность женского пола впечатляет: не менее 70% посетителей аптек – это женщины.

Большая фарма давно эксплуатирует это обстоятельство: активными действующими лицами ее рекламы, как отмечено выше, почти всегда являются дамы. Чем больше их демонстрируют, тем чаще и больше они приобретают медикаментов для себя, своих близких и т.д., чтобы, так сказать, «соответствовать». Это имманентно присуще фармацевтической рекламе – гендерное восприятие окружающего мира с целью извлечения прибыли в интересах производителя. Именно поэтому женщины, по выражению некоторых маркетологов, целевой контингент Большой фармы, или, как теперь говорят, фокус-контингент.

А вот мужчины часто предстают в качестве «слабой» половины человечества: то у них изжога, то нарушение потенции, то «шум и гам в животе», то еще что-нибудь неприличное и пр.

■ Сталкиваясь с рекламой лекарственных средств, поражаешься практически полному отсутствию фармацевтической биоэтики либо

у компаний-производителей, либо у рекламных агентств, либо у тех и других.

Множество противогриппозных средств предлагается принимать прямо на ходу, после чего герой (пациент) сразу начинает «вкалывать» с утроенной силой. Опасность подобной «рекламы» очевидна: возбудители гриппа, легочных, менингококковых и иных инфекций только того и ждут, чтобы наброситься на переносящего заболевание на ходу тоже с утроенной силой (а то и с учетверенной!).

Часто ли нам приходится видеть в фармацевтической рекламе больного в постели, т.е. именно там, где ему и положено быть, чтобы не заработать осложнения и не заражать других? Нет, этот горемыка постоянно «тусуется» в самых неподходящих местах: в переполненном общественном транспорте, на оптовом складе с вечными сквозняками, где-нибудь в общепите, на работе, в иных общественных местах, где представляет несомненную опасность для окружающих. После такой «рекламы» скорее ждать эпидемии, чем выздоровления.

«Самый лучший способ подбодрить себя – это подбодрить кого-нибудь», – говорил Марк Твен. Этого афоризма стали придерживаться передовые маркетологи ряда транснациональных фармацевтических корпораций, для которых рекламные бюджеты становятся не столько средством прямого воздействия на потребителя – потенциального пациента, сколько способом удовлетворить собственные амбиции в сфере креативности, граничащей сначала с мейнстримом, а затем и андеграундом.

Так появляется элитарная фармацевтическая реклама, которая на первый взгляд не имеет ничего общего с пропагандой лекарственной помощи.

В течение примерно 3, а то и 5 минут, перед телезрителем на экране проплывают под чарующую музыку изумительные городские и пригородные пейзажи, которые сопровождают идущую или, по-видимому, медленно едущую в шикарном авто даму (или джентльмена), и в самом конце действия возникает

(выплывает) логотип известнейшего фармацевтического гиганта, который как бы провозглашает: пока я с тобой (или пока я существу), все будет о'кей – пейзажи, бизнес, здоровье и т.д. Логотип появляется всего на несколько секунд, зато остается в памяти надолго: действительно, пока гигант есть, все будет о'кей! Это очень дорогой ролик. И бьет прямо в десятку: лечись только моими препаратами, не прогадаешь!

Фармацевтическая реклама не должна прямо или косвенно призывать к самолечению: с этой целью в рекламный ролик следует ввести стойкое предостережение «самолечение небезопасно, заставьте себя обратиться к врачу». Это не обязательно даст результат сразу, но наверняка со временем сформирует у потребителя доминанту, что все-таки лучше обратиться к врачу. После неудачных попыток самолечения пациент в большинстве случаев к врачу, несомненно, обратится, даже если это будет связано с определенными неудобствами (затратами времени, очередями, неблизкой дорогой и пр.), после чего врачебные консультации могут приобрести устойчивый характер.

Реклама, безусловно, нужна. Она, действительно, настоящий двигатель торговли, в т.ч. пока и торговли фармацевтической. И все-таки фармация – это не торговля или, точнее, не очень торговля. Это классическая лекарственная помощь, в которой провизор – не продавец, а ответственный, профессиональный, незаменимый, доступный помощник-консультант, единственно грамотный в бытовой, немедицинской среде. Именно поэтому его в течение 5 лет обучают фармацевтическим и медицинским наукам, учат проявлять эмпатию. И пока эффективность его работы будет измеряться деньгами, а не вылеченными больными, будет ощущаться обидный разрыв между духовной стороной профессии, уникальными фармацевтическими знаниями и довольно примитивной материальной составляющей. А ведь в обществе профессии врача, учителя и фармацевта было принято считать не только верхом престижности и интеллигентности, но и пиком

духовности, граничащей с религиозностью. Профессия провизора не должна быть обесценена его реинкарнацией в средневекового торговца (об этом – отдельный обстоятельный разговор).

Эффективность фармацевтической рекламы вряд ли должна измеряться деньгами. А чем же тогда ее оценивать? Логика подсказывает, что мерилom качества фармацевтической помощи, в т.ч. и рекламы, должно быть удовлетворение требований потребителя, т.е. излечение. А разве оно измеряется деньгами? Отнюдь нет: оно измеряется точным диагнозом и грамотно назначенным и исполненным медикаментозным лечением, где финансовая компонента не очевидна.

Существующая сегодня система «товар – деньги – товар» не позволяет вырваться из этого заколдованного круга. В то же время разрыв между качеством фармацевтической помощи, включая рекламу лекарственных средств, и ее стоимостью становится все более очевидным. Предлагаемая система электронного контроля качества (см. предыдущие статьи автора) может помочь пробить брешь в этом бетоне обыденного: станет возможным оценивать фармацевтическую помощь по иным критериям, не связанным напрямую с деньгами.

К тому же не следует забывать, что сами маркетологи не всегда используют рекламируемые ими препараты, знаю точно.

Фармацевтическая реклама – это не реклама еды, косметики, моющих средств или иного товара, предназначенного для здоровых людей, которые в принципе могли бы обойтись и без него. Это специфическая информация, направленная на оказание помощи человеку, чей организм уже затронут той или иной патологией, и кто нуждается в исключительно бережном, щадящем, заботливом к себе отношении. Исходя именно из этих целей, **фармацевтическая реклама должна:**

- не навредить;
- не провоцировать самолечение;
- не подменять обращения к врачу;
- не склонять к самодиагностике;

- не навязывать потребителю рекламируемое средство.

В то же время для общества было бы полезно ожидать от фармацевтической рекламы:

- популяризации целесообразности обращения к врачу при возникновении признаков любого заболевания, особенно инфекционного, особенно сегодня, когда многие симптомы изменились до неузнаваемости, а некоторые патологии стали смертельно опасными;
- информирования о проверенных временем, фармацевтической и медицинской наукой лекарственных препаратах, зарекомендовавших себя минимумом опасных побочных эффектов и (или) противопоказаний;
- поддержания авторитета производителей лекарственных средств как надежных помощников индивидуума в случаях проблем со здоровьем путем доступного разъяснения способов надежного обеспечения безопасности рекламируемого препарата на основе достижений фармацевтической науки и практики;
- популярных представлений о линейке ОТС-препаратов и рекомендаций по их надлежащему применению;
- ориентировочной стоимости разового или курсового применения рекламируемого препарата и путей оптимизации расходов на лечение не в ущерб здоровью, что очень важно

для среднего, не очень обеспеченного сегодня пациента.

Казалось бы, столь необычная и нехарактерная для рекламы рекомендация сориентировать потребителя в возможных расходах на приобретение нужного препарата. Почему это необходимо именно в сфере фармацевтической рекламы? Да потому, что речь идет о жизненных показаниях: посетив аптеку и увидев стоимость препарата, который, судя по рекламе, должен ему помочь, посетитель может «схватить» стресс, «мощность» которого в момент можеткратно усугубить и без того не лучшее его состояние. Маркетологи и рекламодатели сами должны определить, как это лучше сделать: изощренности (креативности) им не занимать.

Наслаждаясь фармацевтической рекламой, никогда не следует забывать, что она затрагивает самые сокровенные стороны того, что было с любовью сотворено нашими родителями, которые в этот момент были счастливы и которые желали еще большего счастья нам и нашим детям..

[1] Источник:<http://www.proreklamu.com/news/researches/44746-obem-mirovogo-rynka-internet-reklamy-sostavit-158-mlrd-v-2015-godu.html>

[2] ВБД, WBD – российская компания, крупный производитель безалкогольных напитков и молочных продуктов; в 2011 г. поглощена корпорацией PepsiCo.



НЕ ВЕРИМ В СЕБЯ И НЕ УВАЖАЕМ ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Считаем плохим и некачественным практически все, что производится в стране. Особенно достается от россиян производителям лекарственных препаратов. Такое ощущение, что люди перестали критически мыслить: они готовы поверить звезде телеэфира, но пренебречь рекомендациями врача, безоговорочно верят, что иностранные лекарства лучше отечественных, а последние сделаны кое-как и из не пойми чего.

В ходе состоявшегося в медиацентре «Российской газеты» круглого стола на тему «Можно ли доверять российским лекарствам?» на этот вопрос постарались честно ответить как представители законодательной и исполнительной власти, так и представители медфармсообщества. И ответили утвердительно: «Да, можно доверять». Каждый привел свои аргументы.

Разиет Натхо, член Комитета Госдумы РФ по охране здоровья, руководитель подкомитета по вопросам совершенствования организации здравоохранения, уверена, что депутаты активно работают над законодательством в сфере обращения лекарственных средств, периодически возвращаются к Федеральному закону №61-ФЗ, внося изменения в понятийный аппарат и стараясь оперативно реагировать на текущую ситуацию. Когда наметился рост цен на лекарства, были

приняты законопроекты о регистрации и регулирования отпускной цены на ЛС и медизделия. Законопроект о доступности обезболивающих препаратов помог, по выражению Р. Натхо, снять напряженность в этом вопросе среди пациентов и врачей, снизив административные барьеры при назначении и получении наркосодержащих обезболивающих препаратов. Законотворческая работа продолжается. Депутаты работают над законопроектом об ограничении рекламы лекарств. Депутат напомнила, что около 30% россиян пытаются лечиться самостоятельно. Что касается доступности лекарственных средств, то она подчеркнула, что «ни в коем случае не будут ограничиваться закупки тех препаратов, которые необходимы пациентам по жизненным показателям». А если говорить о доверии к отечественным препаратам, то в этом вопросе надо просвещать людей.

Сергей Глаголев, заместитель начальника Управления организации государственного контроля качества медицинской продукции – начальник отдела мониторинга эффективности и безопасности медицинской продукции Росздравнадзора, отметил, что специалисты ведомства из простых свидетелей, у которых еще 6 лет назад в распоряжении по контролю безопасности имелся только один инструмент – спонтанные сообщения, превратились в тех, кто могут прогнозировать и минимизировать нежелательные реакции при применении ЛС.

Система контроля безопасности и качества лекарств значительно изменилась. «Мы можем требовать наблюдательных исследований, ведения регистров пациентов и потребления ими лекарств, что позволяет точно оценивать частоту реакций, устанавливать факторы риска. Законодательно усилена ответственность производителей по прогнозированию и минимизации рисков применения препаратов. Росздравнадзор ведет выборочный контроль лекарственной продукции, располагает экспресс-методами контроля с помощью ближней инфракрасной спектроскопии в мобильных лабораториях», – рассказал С. Глаголев. Он добавил, что «ни один препарат не безопасен. За эффективность мы платим риском нежелательных реакций. Концепция соотношения рисков и пользы – центральная в фармацевтике».

Представитель Росздравнадзора подчеркнул, что ведомство не получало информацию, которая свидетельствовала бы о более низком качестве отечественных ЛС по сравнению с импортными аналогами.

Алевтина Оранская, к.м.н., доцент кафедры эндокринологии и диабетологии МГМСУ им. А.И. Евдокимова, как практикующий врач говорит, что проверенным российским препаратам, которые прошли все необходимые испытания, по которым накоплен опыт наблюдения за пациентами, их принимающими, можно доверять.

«Просто мы приучены вслепую верить зарубежным препаратам. А то, что по ним

побочных эффектов не меньше, об этом забываем. Это неуважение к самим себе. Я не могу сказать, что западные препараты значительно выше по качеству, чем российские. В определенных сегментах – да, скажу, что, например, западные инсулины лучше. Но на Западе над инсулинами работают 72 года! А вот в лечении ожирения, диабетических осложнений я рада российским препаратам», – поделилась А. Оранская.

По наблюдениям врача, часто бывают ситуации, когда пациент говорит, что российский препарат действует хуже по сравнению с оригинальным, производимым западной компанией. Но оценка результатов анализов и обследований опровергает предположение пациента.

А. Оранская считает, что это связано с психологическим фактором, когда пациент доверяет мнению соседки, звезды телеэфира или статье в прессе, но только не врачу. «За 25 лет моей практики пациенты очень сильно поменялись, – сказала А. Оранская. – Если раньше они слышали врача и его рекомендации, то сегодня они слушают кого угодно. Например, в Интернете диабет можно вылечить за три дня! А дальше мы – врачи – разгребает в стационаре эффекты «вылеченного» диабета. У нас такой большой выбор того, чего не надо, и так мало информации о том, что надо».

Она отметила, что ей редко приходится отправлять сообщения в Росздравнадзор о нежелательных эффектах при применении отечественных препаратов.

«Я работаю и с российскими, и зарубежными препаратами, знаю, что когда есть большая база наблюдений и отчетности, всегда видно, что лучше или хуже действует. Все данные о препарате мы получаем из клинических исследований», – напомнила врач. И если человек следует рекомендациям, обычно все проходит нормально.

«Если пациенты готовы рисковать своим здоровьем, слушая советы Малышевой или соседки, это их дело, но потом не говорите, что медицина бессильна», – считает А. Оранская.

Григорий Левицкий, председатель совета директоров ОАО «Биосинтез», рассказал, что на предприятии выпускается 180 наименований лекарственных препаратов (в основном, дженериков). Производство соответствует международным стандартам GMP. Все сырье проходит входной контроль. На каждом этапе производства препаратов соблюдаются необходимые требования. Препарат перед упаковкой проходит испытание. В системе контроля качества на предприятии работают 159 человек, это 8% от численности предприятия. 5% затрат уходят на содержание системы и средств контроля, персонала.

«К нам были замечания со стороны Росздравнадзора, но они относились к внешнему виду упаковки: что-то неправильно пропечатано, повреждена этикетка. Замечания к оформлению документов. Ничего иного, того, чего не должно быть, в наших препаратах нет, мы гарантируем», – заверил Г. Левицкий.

Он коснулся темы нерентабельности производства лекарственных препаратов нижнего ценового сегмента (до 25–50 руб.). Сегодня предприятие отказалось от производства 48 наименований препаратов, рынок недополучил 20 млн различных единиц (флаконы с антибиотиками, таблетки и п.). Сокращено 200 работников.

Не улучшит ситуацию и планируемая маркировка упаковок ЛС для отслеживания по всей товаропроводящей цепочке. Маркировка увеличит стоимость производимых на «Биосинтезе» препаратов, 70% которых относится к ЖНВЛП, их стоимость регулируется государством.

Г. Левицкий напомнил, что до 29 апреля с.г. Правительством РФ должно быть принято решение по недопущению прекращения производства отечественных лекарств нижнего ценового сегмента, входящих в Перечень ЖНВЛП.

Денис Швецов, генеральный директор ОАО «Биохимик», отметил, что со времен Советского Союза тянутся две проблемы: недоверие к качеству нашей продукции, к людям, которые ее выпускают, к самим себе. Недоверие породило зарегулированность.

А между тем, все сырье, что закупается и в России, и за рубежом, на 90% производится в Китае и Индии. «Не поверив в себя, мы не продвинемся вперед. Мы делаем качественные лекарственные средства, занимаемся качественным импортозамещением», – резюмировал Д. Швецов.

Анна ШАРАФАНОВИЧ ■



ДЛО: КАК «МЕЛОЧИ» ПОБЕДИЛИ ГЛАВНОЕ

В прошлом году программе льготного лекарственного обеспечения исполнилось десять лет. Но юбилей этот прошел фактически незамеченным. Проект дал не те результаты, о которых мечтали. Но стоит ли забывать о первой попытке лекарственного возмещения и отказываться от ценного опыта, повторяя прошлые ошибки?

«Подходит к кассе маленькая бабушка, смотрит на меня и говорит: «А ты знаешь, я получу пенсию, заплачу денежки, и тебя побьют». Это был 2007 год. Аптечный коллапс... Люди приходили с рецептами, а лекарств не было. Я попал тогда в интернатуру и только начинал работать в аптеке», – вспоминает старший менеджер по развитию бизнеса компании IMS **Антон Каляпин**.

Возмущенные покупатели стучали кулаками по витринам. Первостольники держали оборону. Препаратов в аптеках не было. При этом, что в 2006 г. почти половина пациентов-льготников поменяла свое право на лекарство на небольшую, но доступную денежную компенсацию.

Кому-то из-за неправильно оформленного рецепта и вовсе приходилось ехать обратно в поликлинику и вновь ждать приема врача...

Программа льготного лекарственного обеспечения делала свои первые неуве-

ренные шаги. И спотыкалась об организационно-финансовые проблемы. Сегодня, когда аптечный коллапс почти десятилетней давности кажется далеким прошлым, эксперты понимают: сложности роста были преодолимы.

Кое-что действительно удалось преодолеть. В 2008 г. единый поток льготных лекарств разделился надвое: из общей программы вышли «Семь нозологий». «Обычным» пациентам-льготникам стало легче.

КОРИДОР ПОЛИКЛИНИКИ, ПОХОЖИЙ НА ДЛО

О плюсах и минусах льготного лекарственного обеспечения спорят до сих пор. Но абсолютно все упреки адресованы тому, как была реализована программа. В том, что она была необходима, сомнений нет.

Кто-то считает, что именно льготным препаратам страна обязана очередями в поликлиниках, которых вполне можно

было избежать. Медицинские учреждения стали сами напоминать программу ДЛО до выделения из нее «Семи нозологий»: «особому случаю» – внимание и прочие ресурсы, всем остальным – то, что останется. Решение проблемы могло быть аналогичным: к одним врачам прикрепить пациентов-льготников, другим поручить осматривать только тех, кому льготное лекарство не нужно.

Здравоохранение почему-то не воспользовалось недавним опытом...

ОРГМОМЕНТЫ, ПОБЕДИВШИЕ ИДЕЮ

Преградой на пути к всеобщему лекарственному возмещению действительно стали «мелочи»... Которые принято называть организационными моментами. Пациенты были недовольны очередями и невозможностью получить лекарство, врачи – ограниченным выбором препаратов, дистрибуторы и аптеки – долгим ожиданием платежей. Но все эти вопросы были решаемы. И если бы страна смогла полностью решить их, пилотный проект возмещения в Кировской обл. стартовал бы гораздо раньше. Лет пять назад. И в наши дни лекарственное обеспечение уже берегло бы семейные бюджеты миллионов пациентов.

Как замечает ведущий научный сотрудник, член ученого совета Национального НИИ общественного здоровья РАМН, д.фарм.н. **Елена Тельнова**, среди главных организационных проблем программы ДЛО оказались недостоверная информация «с мест», некачественное ведение реестров пациентов, отказы больным в выписке рецептов и нарушение сроков обеспечения рецептов, а также неумение управлять товарными запасами.

ВОПРОСЫ ПРОСТЫЕ, РЕШЕНИЯ СЛОЖНЫЕ

Человек приходит в аптеку с льготным рецептом, а необходимого лекарства нет. В этой аптечной организации. По соседству, в трех минутах пешком, препарат есть. Что

проще – заставить пациента ждать, когда препарат привезут туда, куда он обратился? Или «перебросить» упаковку с лекарством из одной аптеки в другую? С точки зрения здравого смысла, верен второй вариант. С точки зрения документов... Самые простые вопросы порой решаются сложно.

Ошибка в управлении товарными запасами? Значит, и рецепты вовремя обеспечить не всегда получится. Конечно, играют роль и финансовые причины: в 2006 г. доктора выписали огромное количество рецептов, и бюджет с этой нагрузкой не справился.

Потребности перевесили возможности, а «недообследованных» пациентов оказалось больше, чем считали. Еще одной из главных ошибок стали расхождения между официальной статистикой заболевших граждан и их реальным количеством.

О БЫСТРОМ ДОСТУПЕ К ЛЕКАРСТВАМ И В КАБИНЕТЫ

При всех своих недостатках программа ДЛО была первой. Без нее, пусть и методом проб и ошибок, не возникли бы ни «Семь нозологий», ни региональные проекты лекарственного возмещения. Пациент получил доступ к дорогостоящим препаратам, о которых мог только мечтать. Пусть с поставками случались перебои, пусть в программу вошло не все, что рекомендовали врачи, но больной понял, что имеет право на лекарство. А пациентские организации вступили в диалог с государственным регулятором. Россияне стали активнее бороться за жизнь.

На официальном сайте Всероссийского союза пациентов можно прочесть: программы ДЛО и «Семь нозологий» претворялись в жизнь крайне трудно и крайне болезненно. Именно это побудило Росздравнадзор обратиться к пациентским организациям, которые впервые получили возможность вести прямой диалог с властью. И «иметь быстрый доступ в кабинеты чиновников».

ОДИН НА МИЛЛИОН: С РЕДКИМИ ПРОЩЕ?

На лекарства для лечения рассеянного склероза в 2007 г. государство выделило на 28% больше, чем в 2006-м. Через год вложения в препараты для пациентов с таким заболеванием выросли еще в два раза.

Пациенты с гемофилией тоже стали получать больше медикаментов. В 2006 г. государственные вложения в такие препараты выросли втрое. По сравнению с годом 2005-м. Затем наступил небольшой спад. Но в 2008 г. страна направила на лекарства для больных гемофилией в 2,9 раза больше средств, чем в 2007-м.

И гемофилия, и рассеянный склероз включены в известную программу «Семь нозологий». Проект, который рождался в муках, и родился как раз в 2008 г.

Изначально льготное лекарственное обеспечение было единым для всех. Сложности начались почти сразу же. «Кто мог предположить, что в Тверской области есть мальчик, на лечение которого каждый месяц уходит 9 млн рублей?! В Калуге тоже есть ребенок, лечение которого стоит 77 млн рублей в год», – говорил в 2007 г. министр здравоохранения Михаил Зурабов.

«Лекарства для редких заболеваний забирали почти половину тех средств, которые направлялись на лечение миллионов людей. Мы долго думали, как быть. Долго считали. Помогли аналитики. Было принято решение вывести «семь нозологий» из общей программы в отдельную», – вспоминает Елена Алексеевна.

По темпам роста программа «Семь нозологий» опережает «обычное» льготное обеспечение. Парадокс отечественного здравоохранения: чем проще вернуть пациента к полноценной жизни, тем меньше внимания ему достается.

ДИСТРИБУТОРАМ НЕ ПОСТУПИЛИ СРЕДСТВА...

Программу лекарственного обеспечения нельзя ограничивать цепочкой «пациент – аптека – врач», предупреждает **Елена Тельнова**. Полноценными и полноправными ее участниками должны стать и фармпроизводитель, и дистрибутор.

Вспомним события десятилетней давности. «Нам до сих пор не поступили средства на закупку льготных лекарств у производителей на 2006 г. Отсюда наши задолженности и просрочки обязательств перед производителями», – сообщал основатель «СИА» **Игорь Рудинский**.

«В итоге дистрибуторы лишились финансирования на весь первый квартал 2006 г.», – комментировал заместитель генерального директора «Протек» **Андрей Ларичев**.

...И АПТЕКАМ – ТОЖЕ

Фармация испытывала те же проблемы, что и дистрибуция. Платежи задерживались, порой на полгода. Аптеки оказывались на грани выживания и без лекарств. А пациенты поняли, что приходить к фармацевту с рецептом нет особого смысла.

Сегодня, когда идут споры о лекарственном возмещении, когда уже намечен старт программы в 10–16 российских регионах, вопрос «А будут ли вовремя платить аптеке?» звучит вновь. Действительно, кто гарантирует аптечной организации, что и платежи, и лекарства придут вовремя?

ЛЕКАРСТВА ИЛИ СРЕДСТВА?

«Для наших людей, прошедших огонь, воду и медные трубы, сумма, которую можно взять, реальнее, чем «что-то от государства», – замечает директор подразделения «Здравоохранение» компании «Синовейт Комкон» **Олег Фельдман**. Получить денежную компенсацию оказалось проще, чем приобрести препарат по рецепту.

Наш пациент привык платить за лекарства сам. Чтобы изменить эту привычку, программе ДЛО не хватило совсем чуть-чуть. На ее старте 75% расходов на медикаменты несли граждане. Потом доля государственных вложений поднялась до 40% и через некоторое время упала снова. Сегодня на долю больного приходится 63% лекарственных трат. Еще не 30%, но уже и не 75%.

Когда-то, чтобы выйти из программы льготного обеспечения, нужно было писать заявление. Сегодня все наоборот: монетизированную льготу перечисляют «автоматически». Заявление же придется писать только тогда, когда человек пожелает воспользоваться правом на лекарство. Большинство идет по пути наименьшего сопротивления.

В то же время средняя стоимость упаковки льготного препарата выросла со 155 руб. в 2005 г. до 1519 руб. в 2015-м, сообщает генеральный директор DSM Group **Сергей Шуляк**. Во многом выиграли и те, кто выбрал лекарство, несмотря на все сложности с его приобретением.

Возможность отказаться от льготных лекарств помешала ДЛО плавно и мягко превратиться во всеобщее лекарственное обеспечение, считают эксперты. Выход пациентов из программы, а также сформировавшееся мнение, что «по льготе хороших препаратов не дадут», стали главными просчетами проекта.

МЕДИЦИНА «В РАМКАХ»

Олег Фельдман делится результатами исследования, проведенного среди российских врачей, – по сути, главных участников программы ДЛО. К перечню льготных препаратов у докторов немало претензий. Самая главная из них – что многие эффективные, востребованные, современные лекарства в него не попали. Так считает примерно каждый второй из медицинских специалистов. Не оправдалась и другая надежда медиков

– на то, что станет больше возможностей выбора схем лечения.

Врачи почувствовали, что поставлены в жесткие рамки, и вынуждены выписывать пациенту не то лекарство, которое нужно, а то, которое есть в перечне, но для конкретного больного может стать менее эффективным и безопасным.

Большинство льготных рецептов приходит в аптеки от терапевтов и педиатров. Но это связано с количеством участковых врачей, а не с их доверием к лекарственному обеспечению. Чаще всех льготные препараты назначают эндокринологи и психиатры. На третьем месте после них – кардиологи. В рецептах «сердечного» врача на долю льготы приходится всего 24,1%. Что, на первый взгляд, может удивить: пациентов-сердечников в нашей стране вряд ли меньше, чем тех, кто наблюдается у эндокринолога или психиатра. Однако кардиолог, как и многие другие врачи, чаще руководствуется желанием прописать больному более современный препарат.

Льготное или эффективное?

Из-за того, что в льготном обеспечении есть еще не все необходимые лекарства, в одной и той же стране, в одной и той же системе здравоохранения сформировались две прямо противоположные стратегии медицинской помощи. Одна ориентируется на состояние пациента, вторая – на наличие препаратов. Порой от врача можно услышать: «По льготе вам могут выдать только этот препарат, но он вам не очень поможет. Возьмите лучше в аптеке другое средство, сейчас его выпишу». Подобное отношение передается и больным.

К чему ведет «оптимизация»

Мнение врача о льготе еще не означает, что именно врач – главный виновник неуспеха программы ДЛО. Решающую роль все-таки сыграла возможность вовремя получить лекарство. И расширение перечня льготных

препаратов, и платежи аптекам и дистрибуторам упираются в финансовый вопрос.

«Программа была сфокусирована на оптимизации средств относительно самой себя в прошлом периоде, – поясняет Олег Фельдман. – И в результате сформировалось отношение, что здесь лекарства подешевле, менее эффективные, менее качественные».

Там, где удавалось преодолеть стремление к экономии, льготное обеспечение начинало давать результаты. Когда-то критике подвергался и Росздравнадзор – за то, что включил в число льготных «слишком» дорогие препараты для лечения онкологических и др. тяжелых заболеваний.

«У каждого человека должна расти не трудоспособность, а продолжительность трудоспособности в жизни. Вместе с нею будет

расти и подушевой ВВП в государстве, – подводит итог директор Института развития общественного здравоохранения **Юрий Крестьянский**. – Проблема в том, что в сознании представителей власти здравоохранение – это расходы без отдачи. Пока не переменится это убеждение, ничто не изменится и в финансовой составляющей».

Чем сильнее желание «оптимизировать» бюджеты здравоохранения, тем больше людей начинает нуждаться в медицинской помощи. Сумеет ли лекарственное возмещение не повторить главные ошибки ДЛО?

По материалам круглого стола РАФМ
«ДЛО/ОНЛС/ВЗН.2005–2015»

Екатерина АЛТАЙСКАЯ ■



ЧАСТЫЕ ПРОБЛЕМЫ «РЕДКИХ» ПАЦИЕНТОВ

Окончание, начало в МА №12/15

«Редкие болезни должны стать одним из приоритетов российской системы здравоохранения» – лозунг, который продвигает Национальная ассоциация организаций больных редкими заболеваниями «Генетика» с момента своего создания в 2008 г., потому что проблемы у пациентов этих групп заболеваний решаются тяжело, доступность препаратов зависит от многих обстоятельств, включая в первую очередь административную составляющую.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВАМИ – ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ГОСУДАРСТВА

Ни в одном документе не дано определения лекарственного обеспечения. Заведующая кафедрой организации лекарственного обеспечения и фармакоэкономики Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, проф., д.фарм.н. **Роза Ягудина** предлагает такое определение: «Лекарственное обеспечение – это комплекс организационных, финансовых, нормативных мероприятий, направленных на предоставление населению безопасных, качественных и доступных лекарственных средств, зарегистрированных в Российской Федерации».

«Выпадение» хотя бы одного из этих звеньев мешает достичь доступности ЛС для пациентов. Это можно легко увидеть на примере лекарственного обеспечения больных редкими заболеваниями.

Доступность препаратов зависит от многих обстоятельств: лекарства должны быть зарегистрированы, следует обеспечить ассортиментную, финансовую, логистическую, информационную доступность, должна быть хорошо отработана административная составляющая. Только тогда ЛС преодолевает непростой путь от производителя до пациента.

В РФ зарегистрировано сопоставимое со среднеевропейским уровнем количество лекарственных средств – 28 951 (что соответствует 3201 международному

непатентованному наименованию – МНН). А вот в США их в три раза больше (!): 95 608 торговых названий, которые представлены 8967 МНН. Но есть и страны, в которых количество зарегистрированных препаратов заметно меньше, чем в России. Например, в Казахстане их примерно в три раза меньше – 7474 торговых названия (2272 МНН). Все зависит от величины рынка, от работы системы регистрации ЛП. В России потенциальных возможностей много.

Современная система организации лекарственного обеспечения (ЛО) в России в разрезе финансирования делится на несколько сегментов: амбулаторное обеспечение, госпитальные закупки, иммунопрофилактика, специальные программы, ведомственные закупки. Рассмотрим подробнее первый сегмент. ЛО на амбулаторном уровне финансируется за счет государства и за счет личных средств граждан. Чем богаче страна, чем больше социально ориентирована система здравоохранения, тем меньше платит население из своего кармана. Доля коммерческого сегмента российского фармацевтического рынка превышает 60%.

Государственное финансирование ЛО осуществляется на федеральном и региональном уровнях. На федеральном уровне до 2018 г. полностью реализуется Программа «7 высокозатратных нозологий» (7ВЗН). Это лучшая программа, которая когда-либо

существовала в РФ и которая позволила пациентам, в т.ч. с редкими заболеваниями, существенно повысить качество жизни.

Также на федеральном уровне финансируется Программа обеспечения необходимыми лекарственными средствами (ОНЛС), рассчитанная на 15 млн человек. Сейчас в ней участвуют 3,5 млн пациентов.

На региональном уровне осуществляется финансирование в соответствии с постановлением Правительства РФ от 30.07.94 №890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения». Обеспечение орфанными ЛП также отнесено к полномочиям региональных систем здравоохранения.

Наша страна имеет давний опыт развития государственной системы финансирования лекарственного обеспечения. Еще во времена Советского Союза существовали группы населения, которые получали лекарства бесплатно или с 50%-ной скидкой.

С 1992 г. начала развиваться новая система. В 1994 г. было принято постановление Правительства РФ №890, которое позволило региональным властям обеспечивать население лекарствами за счет собственных бюджетов. В принципе тогда не было федеральной льготной системы финансирования. К 2004 г. это привело к тому, что стоимость льготного рецепта в различных регионах страны разительно отличалась: от 18,28 руб. в Алтайском крае до 129 руб. – в Сахалинской обл.

Далее было принято очень важное решение по выравниванию доступности ЛС, предоставляемых за счет средств федерального бюджета. В 2005 г. стартовала программа ДЛО, которая внесла огромный вклад в увеличение доступности ЛС и повышение качества жизни пациентов. А также позволила обеспечить единую стоимость льготных рецептов во всех регионах страны. Но в силу нарушения страхового принципа и очень быстрого старта (за полгода, без необходимой подготовки) в 2006 г. случился перерасход

выделенных на реализацию этой программы средств. Заложенный бюджет ДЛО составил 34,8 млрд руб., а фактическая поставка – 74,5 млрд руб.

В 2008 г. стартовала программа, которая могла бы стать хорошим прообразом для обеспечения больных орфанными препаратами, – программа «7 высокочувствительных нозологий». К сожалению, до 2014 г. она практически не менялась: не обновлялись перечни лекарственных средств и нозологий. И только в 2015 г. были введены новые препараты второй линии, что повысило доступность ЛС.

Лекарственное обеспечение больных редкими заболеваниями должно осуществляться за счет региональных бюджетов. В Федеральном законе от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» записано, что «обеспечение ЛП больных орфанными заболеваниями относится к полномочиям органов государственной власти субъектов РФ». Кроме того, впервые законодательно было введено понятие об орфанном заболевании.

И только в Федеральном законе от 22.12.14 №429-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» впервые появилось понятие орфанного лекарственного препарата (ОЛП). Это очень важно, поскольку также влияет на доступность препаратов: процедура регистрации ОЛП должна отличаться от процедуры регистрации обычных препаратов. Ведь для того чтобы зарегистрировать ЛС, нужно провести клинические испытания на большой популяции пациентов. А при редких заболеваниях такой популяции попросту нет. Поэтому очень важно признавать результаты испытаний тех или иных препаратов, которые уже прошли в развитых странах.

В настоящее время в нашем законодательстве есть все необходимое: понятие редкого заболевания, ответственности региональных органов государственной власти за лекарственное обеспечение орфанных больных, понятие ОЛП, есть нормативная база по их регистрации. Весь вопрос упирается в то, что

орфанные лекарственные препараты очень дорогие. Их стоимость достигает десятков и сотен тысяч долларов.

Это приводит к ограничению доступности данных препаратов для пациентов. А отсюда – и к регулярно подаваемым «редкими» пациентами судебным искам.

Доступность ЛС, в т.ч. для орфанных больных, зависит от включения препарата в перечень ЖНВЛП. В 2014 г. впервые процедура включения ЛС в этот перечень прошла по определенным правилам, утвержденным постановлением Правительства РФ от 28.08.14 №871.

Распоряжением Правительства РФ от 30.12.14 №2782-р перечень ЖНВЛП был дополнен 51 позицией – препаратов стало 608. (Кстати, до этого перечень не пересматривался четыре года.) Минздрав России принял антикризисное решение, зафиксировав цены на эти препараты в рублях, хотя часть из них – зарубежного производства и закупается в валюте. Распоряжением Правительства РФ от 26.12.15 №2724-р перечень ЖНВЛП был расширен еще на 46 позиций – до 654 препаратов.

Согласно постановлению Правительства РФ от 28.08.14 №871 ЛП могут быть рекомендованы к включению в перечень при соответствии определенным критериям и достижении необходимого числа баллов. В отношении орфанных препаратов планка немного снижена по сравнению с обычными ЛП: не менее 12 баллов против 18. Поскольку они, как правило, дороже и обладают меньшей доказательной базой.

Подходы по включению в перечень, которые существуют в отношении обычных препаратов, малопригодны для орфанных ЛП в силу их небольшой распространенности и высокой стоимости. Классические методы фармакоэкономических и клинико-экономических исследований в отношении этих препаратов не всегда срабатывают.

За рубежом сейчас активно обсуждаются три основных новых подхода к оценке ОЛП для включения их в государственное финансирование. Это многопрофильные модели

оценки орфанных ЛС: оценка, основанная на 9 критериях и 3 ценовых дифференцированных категориях; транспарентная оценка, основанная на 4 критериях и 3 степенях их выраженности; MCDA – многокритериальный анализ принятия решения (МАПР).

Первая модель предусматривает следующие критерии: редкость, уровень исследования, уровень неопределенности эффективности, тяжесть заболевания, наличие альтернативы лечения, уровень воздействия на состояние (модификация заболевания), применение по уникальному назначению. В зависимости от выраженности – низкой, средней и высокой – каждого критерия и формируются цены на орфанные препараты, которые может возмещать государство. Это тот подход, который сейчас активно обсуждается в странах ЕС и в США: как сформировать справедливую цену.

Следующий метод, который используется для оценки орфанных препаратов, – метод транспарентной оценки. Предпосылками к созданию системы транспарентной оценки орфанных препаратов являются: нехватка данных по терапии препаратом и возможным альтернативам, особенно в начале внедрения в практику; ограниченность как самих существующих регистров пациентов, так и доказательности данных в этих регистрах ввиду малого числа пациентов; «эффект мусорной корзины» – когда неадекватность упаковки и дозировки препарата приводит к значительной потере количества лекарственного вещества. Далее – высокая стоимость орфанных препаратов; их высокая социальная значимость и, как следствие, сильное давление на систему здравоохранения со стороны общественности, даже в случае, если фармакоэкономическая целесообразность препарата вызывает сомнения; неуверенность в степени снижения цен на орфанные препараты после окончания действия патентной защиты. И еще одна проблема: после того как появляется ОЛП и государство начинает его финансирование, может резко увеличиться количество пациентов и тогда заболевание теряет статус редкого.

Система транспарентной оценки основана на четырех критериях. Доступные альтернативы/неудовлетворенные потребности – этот критерий определяется как уровень соответствия нового препарата неудовлетворенным потребностям. Сравнительная эффективность, степень чистой выгоды по отношению к альтернативе, в т.ч. и без лечения – преимущество нового препарата над существующими видами лечения. Уровень ответа – степень положительной реакции на лечение, которая варьируется в зависимости от заболевания. Степень уверенности – определяется как степень обоснованности притязаний владельца разрешения на реализацию нового орфанного препарата.

Каждый критерий в зависимости от степени выраженности получает низкую, среднюю и высокую оценку. Например, уровень ответа: менее 30% – низкая оценка, 30–60% – средняя, более 60% – высокая оценка.

Это совершенно новые подходы, которые в нашей стране пока еще не обсуждались. Так же, как и MCDA – многокритериальный анализ принятия решения. Он разработан в большей степени и считается наиболее приемлемым для проведения оценки включения орфанных препаратов в государственное финансирование.

Сторонники применения MCDA в здравоохранении утверждают, что механизмы установления приоритетов, используемые в настоящее время, не принимают во внимание весь спектр относящихся к делу критериев. Представляется вероятным, что метод MCDA может превосходить существующие подходы, т.к. позволяет устанавливать более полный набор параметров, которые будут учитываться. Это поможет сформировать более целостный подход для оценки общей стоимости лекарственного средства

и охватить более широкий спектр заинтересованных сторон с целью сбалансирования различных и потенциально противоположных интересов.

При многокритериальном анализе принятия решения оцениваются клинический, экономический, этико-социальный, инвестиционный аспекты. К обсуждению привлекаются не только организации здравоохранения, но и пациенты, клиницисты.

Строится пошаговая модель. На начальном этапе внедрения многокритериальный анализ принятия решения является способом оптимизации диалога между заинтересованными сторонами: лицами, принимающими решение, пациентами, клиницистами. На базовом, среднем, уровне результаты MCDA могут быть ориентиром количественной оценки при принятии решений. И через несколько лет можно достичь продвинутого уровня, когда будет создана единая градуированная шкала принятия решений на основе этого метода.

Важно говорить о системе лекарственного обеспечения не только в настоящем времени. Необходим прогноз на будущее, считает Р.И. Ягудина. Чтобы все участники системы лекарственного обеспечения были готовы к появлению на рынке нового препарата.

Например, в Евросоюзе на протяжении нескольких лет реализуется проект, в рамках которого еще в период регистрации происходит оценка препарата, его возможного влияния на систему здравоохранения и на качество жизни пациентов. Впервые это происходит за три года, далее – за полтора года и за год до появления препарата на рынке. Такой подход необходимо внедрять и в нашей стране.

Инга ЛОПАТКА ■



ДОСТИЖЕНИЯ ИММУНООНКОЛОГИИ – БИЧ ДЛЯ РАКОВЫХ КЛЕТОК

Во многих странах, включая Россию, сегодня отмечается стремительный рост числа онкологических заболеваний, в т.ч. меланомы кожи. Население планеты переживает настоящую «онкологическую эпидемию». К 2035 г. количество случаев злокачественных заболеваний в мире может достигнуть 24 млн (по сравнению с 14,1 млн в 2012 г.). В России только в 2014-м выявили более 560 тыс. новых случаев рака, что на 5,8% превысило показатель 2013 г.

4 февраля – Всемирный день борьбы с этой болезнью. В преддверии этого дня состоялась пресс-конференция на тему «Иммуноонкология – новая эпоха в лечении рака».

В ней приняли участие **Лев Вадимович Демидов**, руководитель отделения биотерапии НИИ клинической онкологии ФГБУ «Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина», проф., д.м.н., и ведущий научный сотрудник отделения биотерапии опухолей РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, к.м.н. **Галина Юрьевна Харкевич**.

НЕОБХОДИМО СОВЕРШЕНСТВОВАТЬ ПРОГРАММУ ПО РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ МЕЛАНОМЫ

Как отметил **Л.В. Демидов**, особое место в структуре рака занимает меланома кожи – высокозлокачественная опухоль, возникающая из клеток-меланоцитов, образующих

пигмент меланин, что и обуславливает ее окраску. Поэтому меланома кожи – это чаще всего пигментное образование, но злокачественное. Для нее характерны значительная агрессивность, зарождение в молодом и среднем возрасте (преимущественно от 15 лет до 50 лет), раннее возникновение отдаленных метастазов и крайне неблагоприятный прогноз (смертельный исход). Поэтому поиск эффективных способов лечения меланомы является, по сути, социально значимой задачей.

Показатели заболеваемости меланомой кожи неутешительны. По данным ВОЗ, каждый год в мире регистрируют в среднем 132 тыс. новых случаев этой опухоли. В 2014 г. в России выявлено 9390 новых

случаев меланомы кожи, и почти 12% из этого числа больных умерли в течение первого года после постановки страшного диагноза. Распространенность меланомы кожи в России за последние 10 лет выросла на 52% (с 36,1 пациента на 100 тыс. населения в 2004 г. до 54,8 – в 2014-м). Смертность от меланомы кожи в России с 2003 до 2013 г. увеличилась на 23%. Сохраняется высокий процент «запущенных» стадий (III–IV) на момент установления диагноза – до 25%.

Эти убийственные цифры обусловлены усилением сокрушительного воздействия инсоляции (солнечного ультрафиолетового излучения) на организм человека, даже в северных широтах планеты, что связано с неуклонным разрушением озонового слоя. По прогнозам, каждые 10% убывания концентрации озона в атмосфере будут приводить к 4500 новым случаям меланомы кожи. Поэтому в зоне риска – жители многих стран мира.

Несмотря на то, что на долю меланомы в структуре всех видов рака приходится менее 5–10%, пигментные образования на коже (родинки, или невусы), которые нередко «маскируют» меланому, встречаются у 90% населения.

У индивидов с крупными невусами (более 5 мм) и с их количеством от 11 до 25 риск меланомы увеличивается в 1,5 раза (по сравнению с лицами, у которых менее 10 невусов). В связи с этим, по-видимому, меланому сложно выявить на ранних стадиях, и эта опухоль приводит к смерти 60–80% пациентов в общей популяции лиц с опухолями кожи. Таким образом, в эпицентре опасности находятся очень многие.

Итак, меланوما кожи – серьезное онкологическое заболевание, которое можно и нужно диагностировать на ранних стадиях при обычном осмотре кожи. Все, что для этого требуется, – это регулярные самостоятельные осмотры кожи и осмотры

специалиста. Население России очень плохо осведомлено о проблеме меланомы, и, как результат, пациенты с меланомой кожи поздно обращаются к врачу, что приводит к неудачам в лечении.

Коварство смертельной меланомы кожи – в ее запущенности. Своевременно поставленный диагноз и адекватная терапия являются залогом долголетия, т.к. продолжительность жизни при меланомах кожи напрямую зависит от стадии опухоли. В раннем периоде толщина опухоли составляет около 1 мм, и после проведения только хирургической операции 90% пациентов получают шанс прожить пять лет без рецидивов.



«В нашей стране меланомы занимает лидирующие места по приросту смертности. Это во многом связано с недостаточной информированностью населения и запоздалой диагностикой заболевания. Ранняя же диагностика существенно улучшает результаты лечения и выживаемость пациентов, что диктует необходимость совершенствования программ по ранней диагностике меланомы с привлечением повышенного внимания общественности к этой проблеме», – комментирует Л.В. Демидов.

В 2014 г. в России показатель запущенности в отношении меланомы кожи (заболевание выявлено на III–IV стадиях) составил 22,1%. На поздних стадиях появляются отдаленные

метастазы, заболевание переходит в метастатическую стадию, при которой смертность в течение одного года составляет до 75%.

По причине развития метастазов течение меланомы кожи III–IV стадии становится особенно агрессивным и мало предсказуемым. При этом возможности лекарственного лечения пациентов с метастатической меланомой кожи в России ограничены, и терапия доступными препаратами оказывается у них малоэффективной. Среди новых направлений в лечении запущенных стадий меланомы кожи проф. Демидов выделяет регуляторы иммунного ответа, которые активируют клетки иммунной системы и оберегают их от преждевременной гибели.

ДОСТИЖЕНИЯ ИММУНООНКОЛОГИИ – ЭТО БИЧ ДЛЯ РАКОВЫХ КЛЕТОК

Нарушениям функции иммунной системы отводят отдельное место в ряду причин развития онкологических заболеваний. Следует обратить внимание на существование контрольных точек иммунитета, т.е. на различные механизмы реализации иммунного ответа. В норме эти механизмы не дают иммунной системе «атаковать» собственные ткани организма, но благополучно позволяют избавляться от периодически возникающих, патологических, в т.ч. опухолевых, клеток. При «поломках» контрольных точек раковые клетки могут ускользать от воздействия иммунной системы, и начинается рост злокачественной опухоли.

Поэтому наиболее обнадеживающими следует признать исследования в области иммуноонкологии, в ходе которых изучают варианты нарушений иммунной системы при различных видах рака, возможности их модулирования с целью разрушения опухоли, перспективы восстановления иммунного контроля над опухолью.

Вслучае с меланомой кожи ситуация осложняется тем, что, с одной стороны, риск развития этой опухоли повышается у пациентов

с уже существующими иммунными нарушениями при иммунодефицитных состояниях (ВИЧ-инфекции), лимфомах.

С другой стороны, непосредственно в меланоме образуются многочисленные факторы (интерлейкин-10 и др.), отрицательно влияющие на значимые иммунные характеристики микроокружения этой опухоли, что приводит к подавлению функции иммунной системы. Таким образом, развитие меланомы кожи в значительной степени связано с иммунными реакциями. Поэтому именно при меланоме в первую очередь начали использовать иммунотерапевтические подходы.

«Иммунотерапия рака всегда была в центре внимания исследователей. Реальные успехи иммунотерапии связаны с появлением нового поколения иммуноонкологических препаратов – ингибиторов регуляторных молекул ключевых этапов иммунного ответа, – комментирует **Г.Ю. Харкевич**. – Эти препараты воздействуют не на раковые клетки, а на клетки иммунной системы больного, направляя их на борьбу с раком. И организм начинает самостоятельно бороться с опухолью с помощью иммунной системы, как с любой другой чужеродной клеткой».

Имуноонкологические препараты блокируют специфические рецепторы CTLA-4 и PD-1, расположенные на цитотоксических Т-лимфоцитах человека. Если на лимфоцитах человека присутствуют эти рецепторы, а на клетках опухоли – сходные молекулы (лиганды), то иммунная система не будет реагировать на опухоль, и заболевание начнет прогрессировать. Иммуноонкологические препараты связываются с рецепторами CTLA-4 или PD-1, вследствие чего иммунная система начинает распознавать опухоль – возникает системная стимуляция противоопухолевой активности Т-лимфоцитов и восстанавливается противоопухолевый иммунный ответ.

Имуноонкологические препараты были изучены и доказали свою эффективность

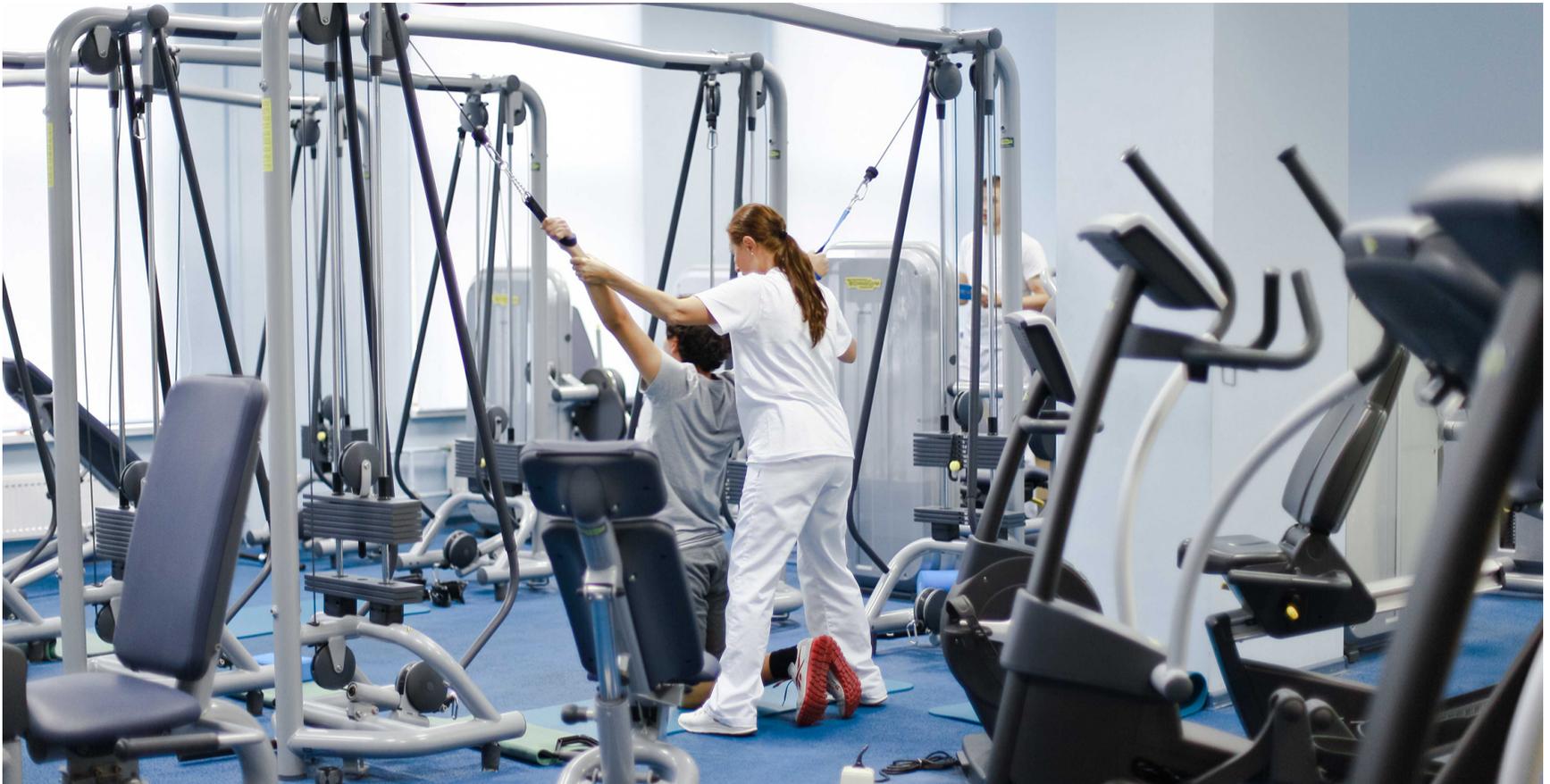
при терапии метастатической меланомы кожи, увеличивая продолжительность жизни пациентов. По наблюдениям Л.В. Демидова, на фоне лечения примерно в 20% случаев достигается длительный положительный эффект. Размеры опухоли уменьшаются, исчезают признаки прогрессирования заболевания и оно стабилизируется. Иными словами, применяя иммунотерапию, врачи помогают иммунной системе начать функционировать правильно и самостоятельно бороться с раком.

Иммунотерапию также можно использовать в сочетании с хирургическим лечением в комбинации со стандартными препаратами, предназначенными для терапии метастатической меланомы кожи. В последнем случае количество пациентов, достигших 5-летней продолжительности жизни, удваивается. С 2011 г. иммуноонкологические препараты получили регистрацию в США, Европе и др. странах мира, открыв доступ к высокоэффективному лечению пациентам в этих странах. Надеемся на регистрацию новых иммуноонкопрепаратов и в России.

В настоящее время иммуноонкология выходит на передовую позицию. Получены неожиданные результаты в лечении рака, особенно при лечении меланомы, при которой этот терапевтический подход позволил улучшить выживаемость. Иммуноонкология не стоит на месте, данный подход исследуется и при других видах рака. Кроме лечения меланомы, иммунотерапия уже доказала свою эффективность и используется в клинической практике в США и Европе для лечения рака легких и рака почки.

Таким образом, новые иммуноонкологические подходы предоставляют ряду пациентов возможность надолго продлить жизнь и открывают новую эпоху в лечении онкологических заболеваний. Иммуноонкологические препараты работают и на последней стадии рака, когда стандартные методы лечения оказываются малоэффективными. Не в этом ли революция? С появлением иммуноонкологии рак переходит из разряда смертельных заболеваний в хроническое.

Елена МАРТЫНЮК ■



БОЛЬ В СПИНЕ: ПРИЧИНЫ, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА

По статистике, около половины работоспособного взрослого населения страдает от болей в спине, опасность которых состоит в том, что при самых различных заболеваниях позвоночника в патологический процесс обязательно вовлекаются мышцы и различные внутренние органы. К сожалению, многие люди несвоевременно обращаются за медицинской помощью, что может привести к серьезным осложнениям.

ПОРА К ВРАЧУ

Боль в спине занимает второе место после простуды. Часто она появляется после резкого движения или поднятия тяжестей. Если спина болит постоянно – это указывает на наличие заболевания и для постановки диагноза необходимо обратиться к неврологу.

Чаще всего боль локализуется в области поясницы, поскольку поясничные позвонки выдерживают максимальную нагрузку от веса тела. Без своевременного лечения неприятные ощущения в спине приводят к серьезным последствиям. Например, осложнениями заболевания шейного отдела позвоночника могут быть головные боли, головокружение, шум в ушах, нарушения зрения. При поражении грудного отдела – нарушение дыхания и

сердечной деятельности; поясничного отдела – нарушение работы органов пищеварения, почек, снижение потенции.

Если вы испытываете следующие симптомы, то не откладывайте визит к неврологу:

- Острая, не проходящая в течение 2–3 дней боль в спине.
- Хроническая боль, которая длится больше двух недель без улучшения.
- Резкая боль в спине, без причины.
- Боль в спине, сопровождающаяся высокой температурой, спазмами желудка, болью в груди и затрудненным дыханием.
- Боль после травмы.
- Боль в спине отдает в ногу, колено, ступню.

В группе риска находятся люди, чья работа связана с компьютером или вождением

автомобиля, большой физической нагрузкой, стрессами, активными тренировками в тренажерном зале, с долгим режимом в положении сидя или стоя, с избыточным весом.

ПРИЧИНЫ БОЛЕЙ И ДИАГНОСТИКА

Причины болей в спине разнообразны и вызываются следующими заболеваниями:

- Остеохондроз, спондилез, спондилоартроз.
- Сколиоз, лордоз, кифоз, кифосколиоз.
- Протрузия позвоночника, межпозвоночная грыжа.
- Радикулит, прострел, или люмбаго, воспаление седалищного нерва.
- Позвоночный стеноз, нестабильность и переломы позвоночника.
- Межреберная невралгия, заболевания сердца, желудка, поджелудочной железы, почек, органов малого таза.
- Остеомиелит, эпидурит, болезнь Бехтерева.
- Перенапряжение, переохлаждение или ушиб мышц, растяжение связок, миозит.
- Редко – опухоли позвоночника, миеломная болезнь.

При появлении боли в спине важно не упустить время и обратиться за первичной консультацией к неврологу. Во время тщательного осмотра и со слов пациента врач составит общую историю болезни, а затем проведет комплексное обследование и определит причины болей в спине. Современной медицине доступны следующие методы диагностики:

- магнитно-резонансная томография (МРТ);
- ультразвуковое исследование (УЗИ);
- электрокардиограмма (ЭКГ);
- лабораторные исследования.

НАРУЖНЫЕ СРЕДСТВА

Неприятные ощущения в пояснице часто преследуют не только пожилых, но и людей среднего возраста. Это связано с малоподвижным образом жизни, поскольку большую

часть времени приходится проводить за рабочим столом в офисе, долго управлять автомобилем. Серьезное влияние на мышечный корсет оказывают неравномерные физические нагрузки, несбалансированное питание, неблагоприятная экология, а также сезонное переохлаждение, во время которого происходит обострение заболеваний позвоночника.

Для избавления от болей в спине применяются различные методы, но наибольшей популярностью пользуются медикаментозные средства для наружного применения. Это гели, мази, кремы, бальзамы, которые могут выступать как самостоятельно, так и в комплексной терапии.

Всем больным, имеющим проблемы со спиной, следует помнить, что большинство лекарственных препаратов имеют побочный эффект и противопоказания, поэтому их прием и дозировку, а также комплексное лечение может назначить только лечащий врач.

Самые известные и эффективные лекарственные препараты местного воздействия:

■ **нестероидные противовоспалительные**, анальгетики на основе кетопрофена и др. ингредиентов, усиливающих оздоровительный эффект (ментол, масло нероли, масло лаванды).

Одним из наиболее широко известных препаратов является Фастум гель, спектр действия которого достаточно широк: облегчение болей в спине при переохлаждении, тянущие боли в пояснице при менструации, почечной колике, в посттравматический и послеоперационный период и др.

■ **комбинированные** (Долобене гель), которые обезболивают, снимают воспаление, способствуют регенерации тканей, обладают рассасывающим и тромболитическим эффектом. Такой эффект достигается за счет трех действующих веществ: гепарина, декспантенола, диметилсульфоксида. Данный препарат

с успехом используют при болях в спине, связанных с травмами, сопровождающимися отеками и гематомами;

■ **обладающие анальгезирующим и местнораздражающим свойствами** (например, *Финалгон – МНН нонивамид + никобоксил*). При совместном взаимодействии эти вещества вызывают расширение сосудов, увеличивают приток крови к месту воспаления, нормализуют обмен веществ и питание тканей, обезболивают. Препараты данной подгруппы показаны при болях в спине, возникающих после тяжелых физических нагрузок, травм, при негативных реакциях, связанных с переохлаждением;

■ **хондропротекторы** обладают противовоспалительным действием за счет такого активного компонента, как хондроитина сульфат, который способствует восстановлению хрящевой ткани, замедляет течение дегенеративных процессов при остеохондрозе;

■ **гомеопатические средства** (Траумель С) улучшают обмен веществ, стимулируют восстановление хрящевой ткани, предохраняя ее от разрушения, и действуют как обезболивающее. Основу гомеопатических препаратов составляют растительные и минеральные компоненты, которые также оказывают противовоспалительный, противоотечный, иммуностимулирующий эффект. Как правило, назначают гомеопатические мази при болях в спине, вызванных остеохондрозом, травмами, радикулитами, люмбаго, миалгиями;

■ **массажная и лечебная косметика растительного и животного происхождения** имеет старинные корни. Взяв за основу опыт, накопленный древними лекарями, современные производители выпускают целебные средства, обладающие раздражающим и согревающим эффектом. Они содержат такие компоненты, как барсучий или медвежий жир, жгучий перец, камфару или скипидар, пчелиный или змеиный яд, прополис, медвежью желчь, мумие, а также отвары из

коры ивы или вербы. В сочетании эти природные ингредиенты оказывают противовоспалительное, обезболивающее действие, восстанавливают хрящевые ткани, улучшают кровообращение и обмен веществ в области поражения. Основное применение данной косметики – в комплексной терапии болей в спине при остеохондрозе, люмбаго, радикулите, миалгиях, переохлаждениях и травмах.

ЧЕМ ОБЛЕГЧИТЬ БОЛЬ В СПИНЕ

В настоящее время отсутствуют препараты, способные вылечить причины болей в спине. Однако облегчить состояние больного человека – уменьшить воспаление, устранить боль, содействовать регенерации хрящевой ткани и т.д. – им вполне под силу:

■ **НПВС** (таблетки, инъекции, формы д/местного применения) действуют как анальгетики, снимают воспалительный процесс. Принимают строго по назначению врача!

■ **миорелаксанты** обладают седативным и обезболивающим действием, снижают мышечные спазмы и угнетают спинальные рефлексы, эффект особо выражен при массаже, лечебной гимнастике, мануальной терапии;

■ **ненаркотические анальгетики** в виде таблеток или инъекционно, а также ректально (свечи) назначают для снятия болевого синдрома;

■ **наркотические анальгетики**, отпуск которых разрешен только по специальным рецептам (!), назначают для снятия сильного болевого синдрома, когда не помогают другие обезболивающие препараты;

■ **хондропротекторы** регулируют обмен веществ в хрящевой ткани, останавливают процесс разрушения в костных и хрящевых тканях; принимают внутрь или инъекционно (вводят в сустав или мышцу).

Инъекционные хондропротекторы способствуют образованию и накоплению

новых хрящевых клеток, что улучшает подвижность сустава. Однако благоприятный ход лечения достигается на ранней стадии заболевания, когда разрушение хряща не зашло слишком далеко. Схема приема препаратов и дозировка подбираются индивидуально лечащим врачом. Для достижения и закрепления благоприятного эффекта курс рекомендуется повторять дважды в год;

■ **стероидные препараты** обладают сильным противовоспалительным и обезболивающим эффектом;

■ **биостимуляторы** активизируют обменные и восстановительные процессы в пораженном участке спинного мозга, обладают противовоспалительным действием (экстракт алоэ, плаценты, гумизоль);

■ **психотропные препараты**, к которым относятся антидепрессанты, транквилизаторы, нейролептики, применяются в комплексной терапии для снятия болевого синдрома, поскольку усиливают действие анальгетиков и вызывают расслабление мышечной мускулатуры;

■ **витамины** улучшают обмен веществ, обогащают организм жизненно важными компонентами, благоприятно воздействуют на нервную систему, укрепляют иммунитет, оказывают мощное антиоксидантное воздействие. Витамины группы В, применяемые в виде таблеток или инъекционно, снижают болевые ощущения и восстанавливают чувствительность тканей (В₁ – тиамин, В₆ – пиридоксин, В₁₂ – цианокобаламин). Существуют препараты, в формулу которых заключена вся группа витаминов В. Витамин Д и кальций необходимы для укрепления связочного аппарата и восстановления плотности костной ткани, для лечения применяют комплексные препараты. Прием витаминов А и Е помогает ускорить восстановительный процесс и предотвратить дальнейшие повреждения тканей межпозвонкового диска.

КОНСЕРВАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Консервативное лечение (без хирургического вмешательства) благотворно воздействует на позвоночник и весь организм в целом.

Врач составляет для пациента индивидуальную программу для устранения болей в спине, учитывая причины недомогания, возраст, пол и особенности организма больного.

Курс лечения болей в спине составляется на базе следующих процедур:

- **Кинезиология** – пальпаторное воздействие на мышцы и суставы, благодаря чему восстанавливаются мышцы и связки, снимается мышечное напряжение.
- **Гирудотерапия** (лечение пиявками) – снимает отек и воспаление, укрепляет стенки сосудов, ускоряет движение крови и лимфы.
- **Рефлексотерапия** (иглоукалывание) – снимает боль, воспаление и спазм сосудов, улучшает питание тканей.
- **Изометрическая кинезиотерапия** – лечебная гимнастика – снимает боль, улучшает подвижность суставов, нормализует давление, ускоряет обмен веществ.
- **Лечебный массаж** – снимает боль и напряжение в мышцах, улучшает осанку, избавляет от головных болей.
- **Физиотерапия** – с помощью лазера, ультразвука, электрического тока и др. физических факторов избавляет от боли, улучшает кровообращение и питание тканей, ускоряет вывод токсинов.
- **Грязелечение** – стимулирует обмен веществ, улучшает питание тканей, выводит токсины.
- **Ударно-волновая терапия** – удаляет отложения солей, кальцификаты, улучшает подвижность в суставах.
- **Тканевая нейроадаптация** – снимает воспаление и отек, нормализует работу пораженных нервов, останавливает распад хрящевой ткани.

- **Лечение активным кислородом** – уничтожает бактерии и вирусы, выводит токсины, повышает иммунитет.
- **Мануальная терапия** – восстанавливает подвижность суставов и расслабляет мышцы.
- **Остеопатия** – восстанавливает подвижность суставов, снимает мышечное напряжение.
- **Аутоплазмотерапия** – уменьшает боль и воспаление, помогает свободнее двигаться.
- **Ультразвуковая терапия** – ускоряет восстановление поврежденных тканей, улучшает кровообращение и лимфоток.
- **Магнитотерапия** – останавливает разрушение межпозвоночных дисков, уменьшает воспаление и укрепляет иммунитет.
- **Миллиметровая волновая терапия** – стимулирует восстановительные процессы.
- **Лимфодренажный массаж** – ускоряет ток лимфы и обмен веществ, выводит из организма шлаки и токсины, эффективен при варикозе.
- **Лазеротерапия** – улучшает кровообращение, укрепляет позвоночник, ускоряет вывод токсинов и продуктов распада, повышает иммунитет.
- **Апитерапия** – снимает боль и воспаление, убивает бактерии, тонизирует нервную систему.
- **Массаж головы** – снимает головную боль, расслабляет нервную систему и нормализует давление.
- **Массаж спины** – снимает боль в мышцах, улучшает состояние позвоночника, снимает стресс и укрепляет иммунитет.
- **Массаж ног** – уменьшает боль в ногах, исправляет искривления свода стопы и расслабляет мышцы.
- **Массаж шеи** – избавляет от головной боли и нервного напряжения, помогает вылечить шейный остеохондроз и бессонницу.

- **Вакуумный баночный массаж** – устраняет боли в мышцах, вылечивает позвоночник и укрепляет организм.

НЕТ НИЧЕГО ЛУЧШЕ ПРОФИЛАКТИКИ



Чтобы как можно дольше избегать проблем со спиной, врачи-специалисты рекомендуют:

- чаще вставать и разминаться, если на работе приходится много времени проводить за компьютером;
- прижиматься к стене, если приходится долго стоять и нет возможности присесть;
- равномерно распределять вес по обеим рукам, носить рюкзаки;
- поднимая тяжесть с пола, сгибать ноги в коленях;
- стараться не делать резких движений;
- ежедневно заниматься гимнастикой с наклонами и поворотами туловища, скручиванием и потягиванием;
- следить за осанкой, стараться ходить и стоять с прямой спиной;
- спать на удобном ортопедическом матрасе, убрать высокие подушки.

Ольга ЛУПАНИНА ■



ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ В НАСТОЯЩЕМ, ЗДОРОВЫЙ РЕБЕНОК – В БУДУЩЕМ

Врожденные пороки развития (ВПР) – одна из главных причин заболеваемости и смертности детей.

По оценкам ВОЗ, от пороков развития в течение первых 4 недель жизни ежегодно умирают 276 000 детей¹, причем пороки развития наблюдаются у 1 из 33 новорожденных². 1,7 млн детей в мире имеют какие-либо формы инвалидности, обусловленные врожденными пороками развития. В России ВПР составляют 21% среди причин смертности детей до года, и это основная причина после патологии перинатального периода³.

Реальная ситуация еще более тревожна: дело в том, что при тяжелых пороках развития беременность, как правило, не сохраняется, и эти случаи не охватываются статистикой. Кроме того, многие женщины после внутриутробной диагностики ВПР принимают решение об аборте – данные об этом также не учтены в официальных цифрах.

Одним из факторов, который приводит к ВПР, является недостаток фолиевой кислоты в организме матери в момент зачатия.

Без фолиевой кислоты невозможна передача генетической информации, и особенно нуждаются в фолатах (соединениях фолиевой кислоты) активно делящиеся и растущие клетки. Для развития и роста эмбриона фолиевая кислота абсолютно необходима, так как не только обеспечивает рост и развитие тканей, но и дифференцировку и миграцию клеток, а также формирование плодных оболочек и питание плода. Многочисленными экспериментальными и клиническими исследованиями было установлено, что фолатный дефицит особенно опасен в отношении развития дефектов нервной трубки плода (которая дает начало центральной нервной системе), хотя и многие другие ВПР также связывают с недостатком фолатов.

Как показывают исследования, распространенность фолатного дефицита достигает 96%⁴ – дело в том, что даже

сбалансированные рационы, составленные только из натуральных продуктов питания, не могут в полной мере обеспечить потребность человека в важных активных компонентах пищи. Сейчас во всем мире, особенно в развитых странах, широко распространена ситуация «качественного голодания», когда человек потребляет достаточное или даже избыточное количество калорий при остром дефиците витаминов и минералов в продуктах питания. Есть и другие факторы риска – курение, употребление алкоголя, избыточных количеств кофеина и др. Также недавно ученые предположили, что длительное нахождение на солнце может стать причиной деградации фолиевой кислоты в организме⁵.

Поэтому для женщин, планирующих в будущем родить здорового ребенка, жизненно необходим дополнительный источник фолиевой кислоты. Очень важно начать принимать витаминно-минеральный комплекс с ее достаточным содержанием до предполагаемого зачатия⁶: нервная трубка формируется с 21 по 28 день развития эмбриона, и к этому моменту в организме не должно быть дефицита фолатов. Витаминно-минеральные комплексы нужны и на более поздних этапах – они обеспечивают полноценное развитие всех органов и систем на всех этапах эмбрио- и фетогенеза, адекватное питание плода, предупреждение осложнений беременности, полный срок вынашивания, подготовку к родам и кормлению, полноценный качественный и количественный состав грудного молока, сохранение здоровья женщины.

Угрозу представляет не только выраженный дефицит микронутриентов у матери, но и субоптимальное их потребление. При этом чаще всего при рождении ребенка не обнаруживаются каких-либо видимых изъянов развития, т.к. системы адаптации позволяют плоду расти и развиваться, но в дальнейшем, в любом возрасте, могут проявиться

как пороки развития, так и различные заболевания. Например, сердечно-сосудистые заболевания, метаболический синдром, приводящий к разнообразным тяжелым последствиям и уменьшению продолжительности жизни, зачастую берут начало во внутриутробном периоде и связаны с недостаточным потреблением микронутриентов⁷. В этой связи очевидно, что нутрициальная поддержка матери для профилактики отсроченных болезней человека должна проводиться, начиная с этапа планирования беременности и до окончания лактации.

Тот факт, что фолиевая кислота снижает риск возникновения ВПР, подтвержден многочисленными исследованиями⁸. Однако, полноценная клиническая доказательная база имеется только для одного препарата – «Элевит Пронаталь», т.к. его профилактическая эффективность доказана в ходе двойного слепого плацебо-контро-



лируемого рандомизированного исследования⁹. При этом в «Элевит Пронаталь» содержится необходимая доза фолиевой кислоты – 800 мкг/сут., которая позволяет добиться оптимальной концентрации фолатов в эритроцитах всего за 4 недели, то есть вдвое быстрее, чем при приеме препаратов с меньшим содержанием фолатов⁹. Немаловажно, что «Элевит Пронаталь» способствует профилактике не только дефектов нервной трубки, но и других пороков развития (сердечно-сосудистой, респираторной, мочеполовой систем и др.⁸): такой эффект достигается благодаря оптимально подобранному комплексу витаминов, минеральных веществ и микроэлементов.

Таким образом, «Элевит Пронаталь» позволяет обеспечить нутрициальное программирование здоровья ребенка, взрослого человека и даже его потомков.

-
- [1] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs370/ru/>
- [2] <http://www.jbiomedsci.com/content/21/1/77>
- [3] Демографический ежегодник России» http://www.gks.ru/bgd/regl/B14_16/Main.htm
- [4] Monteiro J. P., Wise C., Morine M. J., Teitel C., Pence L., Williams A., McCabe-Sellers B., Champagne C., Turner J., Shelby B., Ning B., Oguntimein J., Taylor L., Toennessen T., Priami C., Beger R. D., Bogle M., Kaput J. Methylation potential associated with diet, genotype, protein, and metabolite levels in the Delta Obesity Vitamin Study // *Genes & Nutrition*. - 2014. Vol. 9. №3. P. 403.
- [5] <http://rspb.royalsocietypublishing.org/lookup/doi/10.1098/rspb.2014.2032>
- [6] Первичная профилактика врожденных пороков развития. Информационный бюллетень под ред. В.Е. Радзинского. StatusPraesens, 2015 г.
- [7] Darnton-Hill I, Mkpuru UC. Micronutrients in pregnancy in low- and middle-income countries. *Nutrients*. 2015 Mar 10; 7(3):1744-68.
- [8] A. Czeizel, Budapest, Hungary. Primary prevention of neural tube defects and some major congenital abnormalities. Published by Paediatric drugs, 1995.
- [9] Brämswig S. et al. Supplementation with a multivitamin containing 800 µg of folic acid shortens the time to reach the preventive red blood cell folate concentration in healthy women // *Int. J. Vitam. Nutr. Res.*, 08/576.



ПЛАТИНОВАЯ УНЦИЯ

ВСЕРОССИЙСКИЙ ОТКРЫТЫЙ КОНКУРС ПРОФЕССИОНАЛОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ



**ПЛАТИНОВАЯ
УНЦИЯ**

УВАЖАЕМЫЕ ДАМЫ И ГОСПОДА!
СООБЩАЕМ ВАМ О ВТОРОМ ЭТАПЕ ГОЛОСОВАНИЯ
КОНКУРСА «ПЛАТИНОВАЯ УНЦИЯ 2015»

СБОР ГОЛОСОВ ВТОРОГО ЭТАПА ПРОДЛИТСЯ
С 23 ФЕВРАЛЯ ПО 25 МАРТА 2016 Г.

Ваше участие внесет неоценимый вклад в развитие отрасли!

Все эксперты будут приглашены на торжественную церемонию награждения,
 которая состоится в апреле месяце в Москве.

Также, приглашаем принять участие в голосовании на сайте www.headhunter.ru
 в номинации «Работодатель года».

Отдайте свой голос за лучшего, на Ваш взгляд, работодателя года!

Призываем Экспертов к активному голосованию!

Контроль соответствия
 процедуры проведения
 голосования регламенту
 Конкурса осуществляет:



Генеральные
 информационные
 партнеры:



Информационные партнеры:

Медицинский алфавит
 Серия научно-практических рецензируемых журналов

ФАРМВЕСТНИК ТВ

НЕО ФАРМАЦИЯ



ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕШЕНИЯ ДЛЯ ФАРМАБИЗНЕСА
ФАРМОБОЗ
 фармацевтическое решение

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ
ПРОМЫШЛЕННОСТЬ

**МЕДИЦИНСКИЙ
 ВЕСТНИК**



ФАРМАТЕКА

Организационный
 комитет:



Исполнительная дирекция конкурса «Платиновая Унция» – коммуникационное агентство «Аарон Ллойд Медиа»

Организатор церемонии награждения: ООО «Эр Экс Код»

117420, Москва, ул. Профсоюзная, 57. 8 (495) 589-84-10, 8 (495) 786-25-43. Факс: 8 (495) 334-22-55. e-mail: 15@uncia.ru

По вопросам партнерства: Токунова Александра, 8 (909) 638-75-33

НОВОСИБИРСК
10–12 МАРТА 2016

III ОБЩЕРОССИЙСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ СЕМИНАР
«РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ РОССИИ:
СИБИРСКИЕ ЧТЕНИЯ»



Общие вопросы

- Перинатальные центры как ключевое звено в снижении материнской и перинатальной смертности.
- Статистика преждевременных родов за 2014–2015 годы: есть ли положительные сдвиги?

Для акушеров-гинекологов

- Современные перинатальные технологии: междисциплинарная переключка достижений, новые перспективы профилактики.
- Гестация при экстрагенитальных заболеваниях. Статистика материнской смертности от экстрагенитальных заболеваний.
- Прегравидарная подготовка в свете доказательной медицины – безальтернативная реальность.
- ВПЧ-инфекция. Профилактика рака шейки матки: рациональный выбор между вакцинацией и цервикальным скринингом.

Для неонатологов и педиатров

- Врождённые пороки сердца: непочатый край работы.
- Микробиом новорождённого. Современные данные, противoinфекционная стратегия, возможности влияния.
- Заболеваемость, смертность и инвалидизация новорождённых: реалии и программа действий.

StatusPraesens

А ещё...

- Школы «Замершая беременность: от проблем к решениям» и «Преодоление акушерских кровотечений».

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

РЕК



IX

www.2016.ifdc.pro

Организаторы

Национальный альянс дерматологов и косметологов (НАДК)
Евро-Азиатская ассоциация дерматовенерологов (ЕААД)
Гильдия специалистов по инфекциям, передаваемым половым путем (IUSTI)

при участии:

Национальной академии микологии
Профессионального общества трихологов
Российской парфюмерно-косметической ассоциации

Международный форум дерматовенерологов и косметологов

«Перспективы дерматовенерологии и косметологии XXI века – приоритет эффективности и персонализированной медицины»

International Forum of Dermatovenereologists and Cosmetologists

“Prospects of dermatovenereology and cosmetology of XXI century – Priority of effectiveness and personalized medicine”

Москва, «Крокус Экспо»
16–18 марта 2016 года

телефон: + 7 (495) 722-64-20,
факс: +7 (495) 786-25-57
электронная почта: mail@interforum.pro

18 Реклама



Ингредиенты



Готовые лекарственные формы



Биофармацевтика



Контрактные работы



Технологии



Упаковка

Новые горизонты для развития вашего бизнеса



Совместно с IPhEB&CPhI Russia



Технологии и оборудование



Упаковка, доставка, медицинские изделия

30 марта – 01 апреля 2016 | МОСКВА, ВДНХ, 75 павильон



За подробной информацией обращайтесь:
Тел.: +7 (812) 303-88-67

Email: nanopharm@restec.ru
pharmasales@restec.ru
www.ipheb.ru

Организаторы



Календарный план научно-практических мероприятий, организуемых РОДВК в 2016 году



КРАСНОДАР

VI Конференция дерматовенерологов и косметологов Южного федерального округа, заседание профильной комиссии Экспертного совета в сфере здравоохранения Минздрава России по дерматовенерологии и косметологии

17-18

МАРТ

САМАРА

V Конференция дерматовенерологов и косметологов Самарской области



АПРЕЛЬ

22

ХАБАРОВСК

II Конференция дерматовенерологов и косметологов Дальневосточного федерального округа



САРАТОВ

Научно-практическая конференция дерматовенерологов и косметологов «Григорьевские чтения»

12-13

МАЙ

26-27

МОСКВА

XVI Всероссийский съезд дерматовенерологов и косметологов

ИЮНЬ

14-17



ОСНОВАНО 9 АВГУСТА 1885 ГОДА

Организационный комитет: 107076, г. Москва, ул. Короленко, д. 3, стр. 6
E-mail: congress@cnikvi.ru, ershova@cnikvi.ru, sobolevae@cnikvi.ru
Телефон: +7 (499) 785-20-42, факс: +7 (499) 785-20-21
www.cnikvi.ru, www.rodv.ru



12-й Международный форум MedSoft-2016

Выставка и конференция
«Медицинские информационные технологии»

22-24 марта

**Москва
ЭКСПОЦЕНТР**

Генеральный спонсор

INTERSYSTEMS

Спонсоры



**ВХОД НА ВЫСТАВКУ СВОБОДНЫЙ
УЧАСТИЕ В МЕРОПРИЯТИЯХ ДЕЛОВОЙ
ПРОГРАММЫ БЕСПЛАТНОЕ**

Адрес: ЦВК "ЭКСПОЦЕНТР", павильон №2, зал №5
Краснопресненская наб., 14
Проезд: ст.м. "Выставочная"

Информация по тел. (495) 728-64-32

Программа конференции и список участников
опубликованы на сайте WWW.ARMIT.RU

РЕК



XII МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ СЪЕЗД ЭНДОКРИНОЛОГОВ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ СТОЛИЦЫ - 2016

24 - 26 МАРТА 2016 ГОДА

ЗДАНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА МОСКВЫ (УЛ. НОВЫЙ АРБАТ, 36)

Организатор:

Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»

127055, Москва, ул. Сущевская, д. 25, корп. 1

Тел./факс: 8 (495) 797-62-92, 8 (499) 750-07-27

Сайт: www.imfd.ru



ООО «РИД ЭЛСИВЕР», РЕКЛАМА



INTERCHARM

professional

XV МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
КОСМЕТИКИ И ОБОРУДОВАНИЯ ДЛЯ САЛОНОВ КРАСОТЫ

**14-16
АПРЕЛЯ
2016**

МОСКВА,
КРОКУС ЭКСПО
ПАВИЛЬОН 3

www.intercharm.ru

ОРГАНИЗАТОР:  Reed Exhibitions®

Тел./факс: (495) 662-7101, 937-6861/62

E-mail: intercharm@reedexpo.ru



XXIII Российский национальный конгресс «Человек и лекарство» 11-14 апреля 2016

УЧАСТИЕ В РАБОТЕ XXIII РОССИЙСКОГО НАЦИОНАЛЬНОГО КОНГРЕССА «ЧЕЛОВЕК И ЛЕКАРСТВО»

11-14 АПРЕЛЯ 2016 ГОДА
В ЦЕНТРЕ МЕЖДУНАРОДНОЙ ТОРГОВЛИ МОСКВЫ,
КРАСНОПРЕСНЕНСКАЯ НАБЕРЕЖНАЯ, Д. 12

- ◆ **Новое направление Конгресса** – создание научной площадки для института главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Российской Федерации. Участники Конгресса получают возможность ознакомиться с основными достижениями, приоритетными направлениями и перспективами развития различных областей здравоохранения, главные внештатные специалисты – представить свои научные школы и новейшие клинические рекомендации вверенных им отраслей медицинской науки.

Регистрация и заявки участников на сайте www.chelovekilekarstvo.ru.

Предварительная регистрация на сайте <http://www.chelovekilekarstvo.ru>
Регистрация во время проведения Конгресса – в холле первого этажа Конгресс-центра.
Регистрация для лиц без оплаты оргвзноса обязательна.
Полная информация по Конгрессу размещена на сайте <http://www.chelovekilekarstvo.ru>

ШКОЛЫ ДЛЯ ПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ:

- ◆ Внутренние болезни
- ◆ Гастроэнтерология
- ◆ Гинекология
- ◆ Кардиология
- ◆ Клиническая фармакология
- ◆ Педиатрия (антибактериальная терапия)
- ◆ Педиатрия (гастроэнтерология раннего возраста)
- ◆ Педиатрия (догоспитальная помощь)
- ◆ Педиатрия (кардиология)
- ◆ Педиатрия (скорая и неотложная помощь)
- ◆ Клиническая иммунология и аллергология

Курс обучения 16 академических часов. Запись слушателей предварительная, не позднее первого дня работы Школы. По окончании Школы выдается Сертификат с лицензией образовательного учреждения. Слушатели, обучающиеся по направлению Организации, получают Свидетельство на 4–16 кредитов.

ТЕЗИСЫ:

- ◆ Тезисы для публикации в Сборнике принимаются до 15 января 2016 г.
- ◆ Стоимость публикации одной работы составляет 500 рублей с учетом НДС.

КОНКУРСЫ НАУЧНЫХ РАБОТ:

КОНКУРСЫ НАУЧНЫХ РАБОТ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ:

- ◆ Внутренние болезни
- ◆ Гастроэнтерология
- ◆ Кардиология
- ◆ Клиническая фармакология
- ◆ Провизор
- ◆ Стоматология

В Конкурсе научных работ молодых ученых могут участвовать лица в возрасте до 35 лет без ученой степени

КОНКУРС СТУДЕНЧЕСКИХ НАУЧНЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ

- ◆ «Новое в фармакотерапии основных заболеваний человека»

В Конкурсе студенческих научных работ могут участвовать студенты 4-6 курсов медицинских и фармацевтических вузов

В студенческих работах допускается один соавтор-студент

РЕКЛАМА

МОСКВА

<http://www.chelovekilekarstvo.ru>

КОНТАКТЫ: Общие вопросы: info@chelovekilekarstvo.ru
Тезисы: tesis@chelovekilekarstvo.ru
Научная программа, школы, конкурсы, договоры: trud@chelovekilekarstvo.ru
Выставка: stend@chelovekilekarstvo.ru

109029, г. Москва, ул. Нижегородская, 32, стр. 5, оф. 210,
Тел./факс: +7 (499) 584 4516



ВЫСТАВКА

28–30 апреля



X ВСЕРОССИЙСКИЙ ФОРУМ
ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ
ОСНОВА ПРОЦВЕТЕНИЯ РОССИИ

Москва, Гостиный Двор

РОССИЯ

ТЕРРИТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ



- ДОМ И БЫТ
- РАБОТА И УЧЕБА
- ГОРОДСКАЯ И СЕЛЬСКАЯ СРЕДА
- ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА. СПОРТ. ТУРИЗМ
- ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ
- АНТИТАБАК
- ТРЕЗВОСТЬ
- РАВНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ



ВЫСТАВКА РАБОТАЕТ:

28 апреля 10.00–20.00

29 апреля 10.00–20.00

30 апреля 10.00–20.00



На правах рекламы

www.znopr.ru

(495) 638-66-99

expo@blago.info

12+

ВХОД СВОБОДНЫЙ

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