

## ТЕМА НОМЕРА



## ГЕРОИ ИНФОРМАЦИОННЫХ «СТРАШИЛОК»

Эпидемия гриппа закончилась, однако неприятные воспоминания остались. В основном у аптечных работников, которым больше всего досталось от СМИ, а далее по цепочке – от потребителей.

## АНОНС



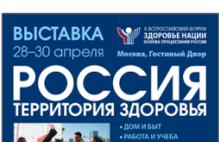
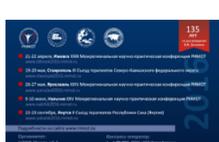
### ЛЕКАРСТВА – В МАГАЗИНЫ: КОМУ ПОМОЖЕТ ПЕРЕЕЗД ФАРМПРЕПАРАТОВ

Битва за прописку фармпрепаратов на полках магазинов продолжается почти восемь лет. Новое, а по сути, хорошо забытое старое поручение поразмышлять над перемещением лекарственных средств в неспециализированный ритейл Минздрав получил от первого вице-премьера правительства **Игоря Шувалова** в феврале.



### ОПЛАТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ – ВЫБОР ЗА РЕГИОНАМИ

На сегодняшний день субъекты Российской Федерации находятся в довольно сложной ситуации, связанной с недостатком средств в региональных бюджетах на здравоохранение. Эта проблема не может не волновать пациентов с редкими заболеваниями.

ТЕМА НОМЕРА		ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ			
	ГЕРОИ ИНФОРМАЦИОННЫХ «СТРАШИЛОК»	3		БЕССОНИЦА – СТРАХ ИЛИ ХРОНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ	71
<b>АПТЕКА</b>		<b>СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ</b>			
	ИССЛЕДОВАНИЕ АПТЕК КРАСНОСЕЛЬСКОГО РАЙОНА	14		ЕСЛИ КОРАБЛЬ ДАЛ ТЕЧЬ	76
	ВЗГЛЯД НЕСПЕЦИАЛИСТА: ЧТО САМОЕ ГЛАВНОЕ В АПТЕКЕ?	23		XXIII ВСЕРОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС «ЧЕЛОВЕК И ЛЕКАРСТВО»	79
	ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА НА ОСНОВЕ БАКТЕРИОФАГОВ	26		X ВСЕРОССИЙСКИЙ ФОРУМ РОССИЯ – ТЕРРИТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ	80
	ВОПРОС – ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ	30		ПЛАН НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ОРГАНИЗУЕМЫХ РНМОТ В 2016 Г.	81
	ТЕ, КТО РАБОТАЕТ ЗА ПЕРВЫМ СТОЛОМ, – ЭТО ЗЕРКАЛО АПТЕКИ	33		ПЛАН НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ОРГАНИЗУЕМЫХ РОДВК В 2016 Г.	81
	ОТ НАРОДНОГО СРЕДСТВА – К ЛЕКАРСТВЕННОМУ ПРЕПАРАТУ	38		ЦИКЛ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ СЕССИЙ ДЛЯ ВРАЧЕЙ ПОЛИКЛИНИК	82
<b>ФАРМРЫНОК</b>		<b>INTERCHARM</b>			
	ЛЕКАРСТВА – В МАГАЗИНЫ: КОМУ ПОМОЖЕТ ПЕРЕЕЗД ФАРМПРЕПАРАТОВ	40		INTERCHARM	82
	КРИТЕРИИ ОТНЕСЕНИЯ ИЗДЕЛИЙ К МЕДИЦИНСКИМ	44		ВЕРСИИ И КОНТРАВЕРСИИ МОСКОВСКИЕ ЧТЕНИЯ	83
	АНТАЦИДЫ	47		СТРАТЕГИИ ПРОДВИЖЕНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ТОВАРОВ И БРЕНДОВ	83
	БОЛЬШОЙ ПЛЮС БОЛЬШИХ СЕТЕЙ: К ЧЕМУ ВЕДУТ АКТИВНЫЕ СЛИЯНИЯ?	49		ПЛАТИНОВАЯ УНЦИЯ 2015	84
	XXI ВЕК: ПРОФЕССИОНАЛИЗМ ФАРМАЦЕВТА И СЕРВИС	52		VI ВСЕРОССИЙСКАЯ НАУЧНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ МОЛОДАЯ ФАРМАЦИЯ – ПОТЕНЦИАЛ БУДУЩЕГО	85
	НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЕ РАБОТЫ И ВНЕДРЕНИЕ В ПРАКТИКУ	57			
<b>ЗДРАВООХРАНЕНИЕ</b>					
	ОПЛАТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ – ВЫБОР ЗА РЕГИОНАМИ	62			
	ДВИЖЕНИЕ БЕЗ БОЛИ: ПРИМЕНЕНИЕ НПВП В РЕВМАТОЛОГИИ	67			



## ГЕРОИ ИНФОРМАЦИОННЫХ «СТРАШИЛОК»

Эпидемия гриппа закончилась, однако неприятные воспоминания остались. В основном у аптечных работников, которым больше всего досталось от СМИ, а далее по цепочке – от потребителей. Обвиняли аптеки и в недалёковидности, что не сумели запастись нужным количеством противовирусных препаратов, и в том, что подзаработали на слабости граждан поддаваться панике и закупать лекарства впрок. Вспомнили также, что в такие моменты активизируются мошенники, подбрасывая в аптеки фальсификаты. В общем – картина известная: государство не способно решить проблемы здравоохранения, и при отсутствии полномасштабной системы лекарственного обеспечения в России опять найден «стрелочник» в виде аптек.

**Непрофессиональность и негуманность представителей ТВ и многотиражек становится обычным делом, но что это – оголтелая жажда сюжета любыми средствами и в силу своих способностей или планомерная политика?**

Сообщения о смертельных случаях из-за осложнений после перенесенного гриппа и о людях, бегающих от аптеки к аптеке в поисках противовирусных препаратов и медицинских масок и, «к ужасу», не находящих их, можно было найти чуть ли не во всех СМИ во время эпидемии в январе – начале февраля.

*«Управление Роспотребнадзора официально подтвердило, что число заболевших «свиным гриппом» в Москве в текущем эпидсезоне по состоянию на 20 января 2016 года составило 21% от всех заболевших гриппом жителей города» (РИА «Новости»).*

В опубликованных Министерством здравоохранения РФ методических рекомендациях по диагностике и лечению гриппа в качестве противовирусных препаратов указаны осельтамивир («Тамифлю»), занамивир («Реленза») и имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты («Ингавирин»). Эти препараты были быстро раскуплены, аптеки не всегда успевали пополнить запасы. Как рассказал один из участников фармацевтического рынка, повышенный спрос на противогриппозные препараты стал тем рычагом, который дистрибуторы применяли для выбивания долгов с аптек.

На пресс-конференции в «АиФ» исполнительный директор НП «Аптечная гильдия» Елена Неволина упомянула, что иногда из-за дефицита противовирусных препаратов в крупной столичной аптечной сети, представленной под разными брендами, но принадлежащей одному собственнику, создавалось ложное впечатление, что в Москве вовсе не было подобных препаратов. К тому же, все почему-то напрочь забыли, что помимо представленных лекарств и масок есть другие средства профилактики, которые могут применяться без рецепта врача и действительно быть полезными.

*«Гриппом и ОРВИ уже заболели около 30 миллионов человек. Эпидпорог превышен почти на 50% в 47 регионах. В большинстве школ, интернатов и детских садах введен карантин. Жители городов скупают противовирусные средства. От Калининграда до Дальнего Востока люди стали жаловаться, что из аптек исчезли даже самые простые медикаменты... Мы проверили в разных городах больше 20 аптек. Только в шести удалось купить все сразу. Самым редким средством оказалась оксолиновая мазь, на втором месте – марлевые повязки... Специалисты уверяют, препараты исчезли из продажи не из-за повального гриппа. Люди запасаются впрок. А поставщики не успевают развозить лекарства по точкам» (программа «Доброе утро», «Первый канал»).*

*«В России из-за эпидемии гриппа, в первую очередь свиного, закрываются школы и детские сады. Россияне в панике скупают маски и лекарства, но во многих аптеках их уже не осталось... От осложнений уже погибли 27 человек» (medialeaks.ru/news).*

*«Между тем у ярославцев началась легкая паника. Запасливые горожане сметают с прилавков аптек противовирусные профилактические препараты. Согласно статистике, востребованность в подобных средствах выросла на 7%, что в разы больше роста самой заболеваемости» (ярославский портал ПроГород).*

*«У нас очень быстро все раскупили. Люди приходят, ругаются, что не могут нигде*

*найти лекарства. Поставщики отказываются привозить нужные препараты, объясняют это пустыми складами», – рассказал фармацевт одной из аптек Новороссийска» (местное издание «Наша газета»).*

Информационная картина, созданная СМИ, сломила многих российских граждан.

Одной из попыток прервать поток негатива стала инициатива ААУ «СоюзФарма» – в конце января она обратилась к СМИ с открытым письмом и призвала не сеять панику среди населения рассказами о гриппе. А главное, не подрывать доверия людей к аптекам репортажами о якобы постоянной опасности купить поддельное лекарство и сомнительных способах самостоятельно проверить качество лекарственных средств.

26 января на «Первом канале» вышел сюжет под названием «Повышенным спросом на различные препараты в сезон гриппа пытаются воспользоваться мошенники» (<http://www.1tv.ru/news/health/300708>). Корреспондент рассказал о случаях подделок дорогостоящих лекарств для лечения онкобольных, о количестве серий ЛС, изъятых из оборота за прошлый год Росздравнадзором, и провел контрольную закупку наиболее популярных у мошенников для подделки препаратов – анальгина, аспирина и парацетамола. «В результате экспресс-анализа в лаборатории спектрометр забраковал анальгин, купленный в аптечном пункте без внятной вывески и названия», – говорилось в сюжете. Автор репортажа предлагает зрителям способ «удостовериться, что перед ними настоящий препарат, а не подделка, при помощи лампы ультрафиолетового света».

Именно этот телевизионный сюжет упоминается в открытом письме «СоюзФармы»: «К каким последствиям могут привести ежедневные «страшилки» о количестве смертельных случаев? Почему вместо выступлений профессионалов на телевизионных экранах – врачей, в том числе эпидемиологов, вы предпочитаете повторять давние сюжеты о разоблачении преступных группировок, производивших фальсифицированные лекарства для онкологических больных и уже

получивших наказание? Откуда для эфира вы берете сведения, что наиболее часто подделываемыми лекарствами являются анальгин, аспирин, парацетамол? Для людей звучит вполне правдоподобно, так как вы усиливаете «телекартинку» – съемочная группа проводит свою контрольную закупку в разных аптеках, затем отправляется в лабораторию, где в течение 10 секунд с помощью спектрометра проводится экспресс-анализ и... конечно же, ожидаемая «находка» – в одном образце обнаружены посторонние примеси...

Какой вывод последовал? Каждый человек может сам проверить подлинность препаратов при помощи... лампы ультрафиолетового света. Можно только представить себе, сколько доверчивых людей ринется покупать лампы... Все это было бы смешно, когда бы не было так грустно... Это полное незнание системы обращения лекарственных средств.

Остается повторить такой же вопрос, какой сформулировал Президент РФ на юбилейном заседании ООН, «Вы хоть понимаете, что вы наделали?». Только адресат – не главы западных государств, а наши средства массовой информации.

## ЗАЩИТИТЬ АПТЕКИ

По мнению экспертов – участников Темы номера – СМИ сами нагнетали обстановку, довели людей до состояния психоза, спровоцировали ажиотажный спрос на противовирусные лекарственные препараты, сделали аптеки объектом нападков. Когда начинается травля кого-то, сразу возникает вопрос, кому это нужно, кому выгодно, кто дирижирует? Почему именно аптеки? Общаясь с экспертами, автор ни от кого из них не услышала, будто бы существует некий заговор против фармацевтической розницы. Пожалуй, наиболее точно высказалась председатель правления региональной общественной организации «Московское фармацевтическое общество» **Роза Ягудина**: «Считать политику нападков на аптеки целенаправленной? Не думаю. Ведь чтобы сделать это

– дискредитировать целую отрасль, надо провести очень большую работу. Если бы одно-два издания выступали планомерно против аптек, а так все друг у друга переписывают. У нас ведь любят говорить, что аптечные работники всегда и во всем виноваты».

Действительно, все гораздо проще. Личная безопасность, еда, здоровье – наиболее чувствительные темы для каждого человека. Лекарства относятся к социальной сфере, поэтому, спекулируя на этой теме, легче всего вызвать возмущение в обществе, создавая себе рейтинги или отвлекая людей от более серьезных проблем.

Руководитель проекта Apteka.ru **Анатолий Тенцер** считает, «что СМИ «нападали» на аптеки потому, что из всей цепочки производства и движения товара они видят только аптеки».

Как профессиональному сообществу защитить свою репутацию? **Дмитрий Целусов**, исполнительный директор ААУ «Союз-Фарма», рассказал, что обращение к средствам массовой информации оказалось эффективным инструментом. «После открытого письма буквально на следующий день мы увидели достаточно ровный тон новостных лент в различных СМИ», – отметил он.

А вот вопрос МА о возможности привлечения к суду представителей тех или иных СМИ, распространявших недостоверную или порочащую информацию, экспертами Темы номера – от участников розничного фармрынка до юристов – был воспринят скептически. Заявления наподобие «аптеки наживаются на болезнях людей» или сообщения о проверке подлинности лекарства лампой ультрафиолетового света не несут в себе ни реальной, ни потенциальной угрозы здоровью потребителя, да и имена и фамилии провизоров (фармацевтов) или названия аптечных организаций не указываются.

Юрист компании «Пепеляев Групп» **Анна Шибанова** отмечает, что «законодательство не предусматривает каких-либо способов защиты репутации рынка как такового, и в случае если суд посчитает, что информация, которая может наносить ущерб деловой

репутации, к истцу не относится, так как его нельзя установить, то компании будет отказано в иске».

На сегодня нет ни одного примера обращения представителей фармацевтического рынка в суд за защитой деловой репутации. К тому же судиться со средствами массовой информации – дело долгое и затратное. Яркий пример – история с немецкой девочкой Лизой, якобы пострадавшей от беженцев. В Германии на корреспондента «Первого канала» подали в суд за разжигание ненависти. Что-нибудь слышно об этом деле? Нет. В принципе, федеральный телевизионный канал подает хороший пример в этом вопросе. Своих не сдает. Можно поучиться у него и профессиональным организациям фармацевтического рынка. В апреле планируется съезд «Национальной Фармацевтической палаты». В самом деле – «НФП» необходимо обратиться к теме защиты репутации аптечных работников и поднятия престижа профессии. Эксперт Темы номера **Давид Мелик-Гусейнов**, поддерживая аптеки в целом, все же отметил, что есть и их вина в ситуации с ажиотажным спросом на противовирусные лекарственные препараты: аптекари отпускали рецептурные средства без рецепта врача.

### ДОЖДАТЬСЯ ЛУЧШИХ ВРЕМЕН

«СоюзФарма», к примеру, пытается бороться с непрофессиональными СМИ своими способами. Дмитрий Целоусов рассказал, что объединение неоднократно обращалось к руководству «Первого канала» с замечанием о недопустимости рекламы рецептурного препарата в передачах Елены Малышевой и введения в заблуждение потребителей относительно его свойств. Обращение было отправлено и в Федеральную антимонопольную службу. «Первый канал» не ответил, а ФАС не нашла нарушений законодательства в высказываниях ведущей популярной программы.

Согласно опросу, проведенному исследовательской организацией «Левада-Центр» в декабре 2015 г., для 85% опрошенных

соотечественников ТВ по-прежнему остается главным источником новостей. К звездам телеэфира прислушиваются, им верят.

И если по ТВ пренебрежительно отзываются об аптечных работниках, какую реакцию, кроме негативной, ожидать от людей? К слову говоря, главному редактору МА известны методы опроса населения мониторинговыми компаниями ТВ: она сама постоянно становится объектом такого «исследования» по мобильному телефону. Навязчивые «холодные звонки» представителей мониторинга сводятся всего лишь к обзвону, а не к беседе с респондентом: раздаются неоднократные короткие звонки, такие, что не успеть взять трубку, зато ставится галочка в опросном листе и, видимо, фальсифицируются ответы респондента. Вот такие «достоверные» исследования.

Эксперты Темы номера говорят о необходимости вести просветительскую работу среди населения, чтобы ситуация, как в январе-феврале этого года с эпидемией гриппа и ОРВИ, не повторилась: от плакатов в торговых залах аптек до телевизионных передач с участием грамотных специалистов, способных доходчиво преподнести информацию, без излишней коммерческой составляющей и «жареных» фактов.

Заместитель начальника Управления организации государственного контроля качества медицинской продукции – начальник отдела мониторинга эффективности и безопасности медицинской продукции Росздравнадзора **Сергей Глаголев** напоминает, что телевидение в России имеет колоссальное влияние на решение базовых вопросов: семья, дети, здоровье. «Во многом это растет из советского телевидения, которое формировало очень грамотный подход к пациенту и отношению к здоровью. Сейчас эта ниша во многом не занята. Наверное, есть смысл усилить присутствие научных организаций. И государству в этом сегменте формировать просветительский взгляд на здоровье граждан», – предлагает чиновник. Добавим к сказанному – необходимо также формировать уважительное отношение и к врачам, и к

провизорам и фармацевтам. Пока общество этому не научится, СМИ, прекрасно чувствующие настроения людей и моделирующие их потребности и ожидания, так и будут организовывать информационные выбросы, дискредитирующие аптеки.

Хочется надеяться, что мы все-таки дождемся тех времен, когда аптеки перестанут быть героями информационных «страшилок», а сама информация в ТВ, сети, многотиражках будет взвешенной, достоверной и профессиональной.

## У НАС ЛЮБЯТ ГОВОРИТЬ, ЧТО АПТЕКИ ВИНОВАТЫ

**Ягудина Роза Исмаиловна**

**Председатель правления региональной общественной организации «Московское фармацевтическое общество», проф., д.фарм.н.**



На мой взгляд, на все 100% критика в адрес аптек обоснованной не была. У нас журналисты очень любят привлекать внимание к социально чувствительным темам, к которым относится и лекарственное обеспечение. Поэтому пресса и телевидение с удовольствием используют лекарства как средство привлечения внимания аудитории. Конечно, аптеки не обязаны делать запасы, например, противовирусных препаратов. Есть минимальный ассортимент, который аптечные организации всегда должны иметь, думаю, с этим ассортиментом перебоев не было. Но надо понимать, что общество само поставило аптеки в такие условия, когда приравняло их к коммерческим объектам. Сама система регулирования их деятельности, формирования доходности не создают условий для того, чтобы аптека получала доход не за счет разницы в цене, а за счет своей профессиональной деятельности.

Подход к регулированию аптечной отрасли без учета ее особенностей и привел к тому, что принятые законы в поддержку конкуренции подорвали функционирование аптеки в полноценном объеме. Все говорили, что большое количество аптек будет способствовать развитию конкуренции. А на самом

деле это привело к тому, что аптеки теряют товарооборот, свою мощь, не могут поддерживать необходимый ассортимент лекарственных средств, вынуждены брать кредиты. А если бы аптека была мощной и у нее были хорошие финансовые условия, она бы на лучших условиях заказывала лекарства у дистрибуторов, у нее были бы более низкие цены и больше возможностей по поддержанию ассортимента. Но, с другой стороны, за последнее десятилетие многое изменилось и в плане подготовки кадров, и управления отраслью, и кадрового состава, в отрасль пришло много непрофессионалов, без фармацевтического образования. К тому же у нас все еще не сформировалось сильное профессиональное лобби. Поэтому часть аптек и позволила себе пополнить свои финансы за счет ситуации резкой востребованности противовирусных лекарственных препаратов во время эпидемии гриппа и ОРВИ.

В странах со страховой медициной лекарства отпускаются по страховке, и обязательно нужен рецепт. У нас же этого принципа нет. Продажа рецептурных препаратов без рецепта у нас формально запрещена, это нарушение лицензионных условий, но де-факто это происходит сплошь и рядом.

У нас нет массовых образовательных программ для населения. Есть несколько передач на ТВ, но там преобладает рекламный

компонент. Сами же журналисты эту ситуацию и создали. Яркие заголовки о нехватке препаратов, массовых очередях, смертях от гриппа. У нас не так много поводов, которые привлекают внимание... Что ж, тема здоровья всегда привлекает. Даже люди, которым и не нужны были лекарства, пошли и купили их впрок. А потом выкинут их. Посмотрите, сколько лекарств остается после того, как эпидемия ОРВИ проходит? Может быть, тот же Тамифлю и не был бы так нужен, если бы про него не писали, что нет возможности его купить. Вот все и бегали по аптекам, искали его и покупали впрок, а вдруг потом не хватит. Еще живы в головах воспоминания о всеобщем лекарственном дефиците.

Оказать влияние на ситуацию профессиональные сообщества могут. Если бы создатели телевизионных программ о здоровье, профилактике и лекарствах приглашали профессионалов, а не просто известных персонажей, готовых покричать, поговорить о том, что не всегда соответствует действительности. Складывается впечатление, что основная задача этих телепередач – не что-то разъяснить населению, а создать рейтинг и лучше продать рекламу. Образовательные передачи очень нужны, но они не должны полностью зависеть от рекламных поступлений, при этом хотелось бы видеть их интересными, яркими, динамичными и современными.

Можно было бы постоянно предъявлять судебные иски к СМИ, но это нереальная задача. У крупных СМИ есть серьезная юридическая поддержка, а наше законодательство и сложившаяся судебная практика не будут способствовать тому, чтобы иски принесли аптекам пользу. Нужно формировать имидж профессии аптечного работника и защищать интересы отрасли со стороны профессиональных ассоциаций. Это было упущено в 1990-е гг. Нужно работать в этом направлении целенаправленно, методично, суды не помогут.

А если заниматься исками к СМИ, на это уйдет вся прибыль фармотрасли, все суды мы не выиграем, а заслужим репутацию кляузных. А потом те же СМИ будут писать и говорить, что затраты на суды закладываются в стоимость лекарств.

Считать политику нападок на аптеки целенаправленной? Не думаю. Ведь чтобы сделать это – дискредитировать целую отрасль, надо провести очень большую работу. Если бы одно-два издания выступали планомерно против аптек, а так все друг у друга переписывают. Думаю, лекарства – это просто горячая тема, которая привлекает интерес и внимание людей, на чем журналисты делают рейтинги.

У нас ведь любят говорить, что аптечные работники всегда и во всем виноваты.

# ОБСУЖДАТЬ ПРОБЛЕМЫ СЛЕДУЕТ В СРЕДЕ ПРОФЕССИОНАЛОВ

**Целоусов Дмитрий Геннадьевич**

**Исполнительный директор ААУ «СоюзФарма»**



Когда возникают сложные ситуации не только для пациентов, но и для аптек, средствам массовой информации нравится нагнетать ситуацию. Но лучше от этого не становится и проблемы таким образом не решаются. Такое поведение СМИ негативно сказывается на людях с подвижной психикой. Я почувствовал, что и на меня повлиял этот ажиотаж вокруг эпидемии гриппа. Мы в «СоюзФарме» решили обратиться с открытым письмом к средствам массовой информации, чтобы нивелировать беспокойство людей. Многие СМИ, не только специализированные, освещающие события на фармрынке и в здравоохранении, разместили письмо Ассоциации. Мы не вели статистику, но после письма буквально на следующий день мы увидели достаточно ровный тон новостных лент в различных СМИ.

С идеей открытого письма в Ассоциацию обратились представители аптек Московской, Пензенской и др. областей, чтобы остановить негативный новостной поток («все плохо, нет лекарственных препаратов, как мы дальше будем жить, чем лечиться»). Пациенты, наслушавшись таких сообщений, приходили в аптеки и высказывали провизорам и фармацевтам все свое недовольство. Специалисты тоже люди, им сложно иногда справляться с ежедневными отповедями и жалобами пациентов на отсутствие не только лекарств, но и положительных эмоций в их жизни.

В Ассоциации мы знаем, что публикация открытого письма – это действенный способ привлечь внимание к проблеме, донести информацию до широких масс.

СМИ нас услышали, размещая в т.ч. наше письмо на своих ресурсах, а также обращаясь за комментариями к экспертам, о чем мы и говорили в своем обращении.

Тема привлечения СМИ к юридической ответственности за недостоверные сведения в репортажах и публикациях очень скользкая. По законодательству Российской Федерации правовые последствия наступают в нескольких случаях: либо это клевета, либо это недостоверные сведения, который причинили вред здоровью или имели потенциальную угрозу для такого причинения. А информацию, которая прозвучала в сюжете «Первого канала» о возможности проверять подлинность лекарственного средства с помощью лампы ультрафиолетового света, сложно квалифицировать по этим признакам. Отчасти информация верная, но важно понимать, что существуют помимо корреспондента еще и редакторы, у которых свое видение вопроса. Возможно, тот самый сюжет был полным и ясным для людей, но из-за желания остро подать тему получилось, что сюжет свелся к этой лампе. Спорить с журналистом, привлечь его? За что? Просить опровержения или переснять сюжет? Поскольку информация не угрожала здоровью граждан, то «бороться с ветряными мельницами» – дело затратное и по деньгам, и по времени.

Но Ассоциация остро реагирует на сюжеты другого плана. Почти год мы вели переписку о недопустимости рекламы на общероссийском канале (передача «Жить здорово») рецептурных препаратов не только с руководством ОРТ, но также с Генеральной прокуратурой и Федеральной антимонопольной службой России. Причем гневные отзывы на передачу в большом количестве появились на сайте Первого канала. Тем не менее

извинений в адрес аптечных работников (о чем мы просили в обращении) так и не прозвучало, а надзорные органы расценили телевизионный материал как информационный, т.е. не нарушивший норм законодательства.

Вероятно, подобная безнаказанность и способствует тому, что с телевизионного экрана продолжают звучать оскорбительные сравнения провизоров с соседками по лестничной площадке, дающих равноценные рекомендации.

И здесь хорошо бы познакомиться с опытом ближайших стран. В Беларуси, например,

в новостном фоне нет желтизны в отношении лекарственной сферы. Там понимают, что если государство дало лицензию участнику фармрынка, в т.ч. и аптеке, то в этих организациях все в порядке. Убежденность в этом людей не позволяет различным толкованиям оказываться на страницах прессы.

Хочется надеяться, что и у нас журналисты в погоне за рейтингами не будут спекулировать на социально чувствительной теме лекарственного обеспечения. При этом Ассоциация не призывает закрывать глаза на возникающие проблемы, но обсуждать их следует в среде профессионалов.

## ОДНИМ ОПРОВЕРЖЕНИЕМ НЕ ПОМОЖЕШЬ: УЩЕРБ БИЗНЕСУ УЖЕ НАНЕСЕН

**Шибанова Анна**

**Юрист группы «Медицина и Здравоохранение» компании «Пепеляев Групп»**



Аптечные сети, как и другие участники коммерческого оборота, могут использовать инструментарий для защиты деловой репутации, который предоставлен гражданским законодательством. К счастью,

относительно недавние изменения в Гражданский кодекс расширили набор способов защиты с учетом специфики размещения информации в Интернете, в т.ч. и в интернет-изданиях. *Однако возможность использовать такие меры существует, только если информация распространяется в отношении конкретных лиц или группы лиц, которую можно однозначно определить, но не всего рынка в целом. Законодательство не предусматривает каких-либо способов защиты репутации рынка как такового и в случае, если суд посчитает, что информация, которая может наносить ущерб деловой репутации, к истцу не относится, т.к. его нельзя установить, то компании будет отказано в иске.*

По общему правилу в случае распространения порочащих сведений для защиты своей деловой репутации компания может обратиться в арбитражный суд и потребовать опровержения сведений тем же СМИ тем же способом (в печати или на сайте интернет-издания, или обоими способами). При этом компания также может потребовать опубликовать в дополнение и ее ответ, чтобы позиция компании была донесена до читателя. Также, хотя это в меньшей степени подходит к нашей ситуации, можно потребовать удаления информации, пресечения или запрещения распространения сведений путем изъятия и уничтожения без компенсации изготовленных экземпляров носителей таких сведений (если речь идет, например, о печатном издании).

В дополнение компания также вправе требовать возмещения убытков. Однако здесь все сложнее, т.к. нужно доказать наличие причинно-следственной связи между понесенными убытками и сообщением в СМИ.

При защите деловой репутации юридических лиц, в отличие от граждан, не применяются положения о компенсации морального вреда. Тем не менее, юридическое лицо может потребовать компенсации репутационного вреда, что связано также с рядом сложностей. Однако здесь необходимо иметь в виду, что судебная практика по-разному подходит к удовлетворению

данного требования. Так, в ряде дел суды допускают такую возможность, другая же часть судов приравнивает требование о репутационном вреде к моральному и, как следствие, отказывают в удовлетворении требований вообще. И это проблема, т.к. зачастую одним опровержением или удалением делу не поможешь – ущерб бизнесу уже нанесен.

## У НАС В СТРАНЕ ВСЕ ЗНАЮТ, КАК ЛЕЧИТЬ...

**Игнатьева Нелли Валентиновна**

**Исполнительный директор Российской ассоциации аптечных сетей (РААС), к.фарм.н.**



Спрос на лекарственный препарат, если рассматривать его в плоскости экономики как «спрос на товар», бесспорно подвержен влиянию различных факторов, и в одну из первых очередей его формирует реклама в средствах массовой информации. Что и получилось с препаратами в эпидемию. В СМИ прошла информация о ряде препаратов, среди которых только один действительно «помогает от гриппа», что не имело никаких объективных научно-доказательных оснований. Именно это и обеспечило ажиотажный спрос на него, и в т.ч. «непорядочный интерес» со стороны отдельных наших предприимчивых сограждан, которые скупили препарат в аптеках и стали его неофициально продавать в Интернете с целью незаконной наживы. Никто не стал разбираться в реальных причинах отсутствия отдельных противовирусных препаратов в аптеках. Напротив, стал активно рассматриваться и обсуждаться вопрос о «некоем запасе лекарств» для различных эпидемий. Вопрос, как определить этот «запас» и, главное, для кого? Для пациента? Для нечистых на руку отдельных лиц?

А на самом деле проблемы и не было, был избыточный информационный и не всегда объективный интерес к ситуации, который и породил

проблему отсутствия препарата на рынке, а обвинили во всем аптеки. Да, нападок аптекам, увы, в ближайшее время не избежать.

Слишком много негатива излито на аптечные организации и СМИ, и экспертами различных сфер, заинтересованных только в своем пиаре. «Аптека = лекарство» в глазах населения, и если нет лекарства в аптеке, виновата аптека. Для населения это логично, для оценок же экспертов недопустимо. Только недавно признали тот факт, что, оказывается, препараты в ценовом сегменте «до 50 руб.» из перечня ЖНВЛП просто нерентабельно производить, но до этого «во всех плоскостях склоняли только аптеки».

Кто виноват? Когда существует проблема, аналогичная той, которую мы сегодня рассматриваем в лекарственном обеспечении, – это проблема системы. И виноваты в ней все: и рынок, и пациент, и СМИ.

Что делать? Исправлять ситуацию всем вместе. Нужна, как воздух, информация в СМИ о положительных, ответственных аптеках, фармацевтических специалистах, и таковые среди нас! Нужно учить пациентов обращаться к врачам и настоятельно требовать выписки рецептов. В нашей стране все знают, как заниматься политикой, играть в футбол, ну и лечить...

А проблем с лекарствами не было, не тех они были масштабов, как их обрисовали.

## НА ПЕРВОМ МЕСТЕ – ПОТРЕБИТЕЛЬ, ПРИБЫЛЬ ВТОРИЧНА

**Тельнова Елена Алексеевна**

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



Ну, какой уж особый наезд был на аптеки?! В принципе, аптечные организации могли бы сориентироваться во время эпидемии гриппа, заранее запастись противовирусными препаратами, а не искать их в тот момент, когда они закончились. Если заведующие думают о сезонности заболеваний, таких ситуаций, как в январе этого года, не случается. Надо иметь набор противовирусных препаратов в ассортименте аптеки, чтобы можно было чем их заменить, предложить другие препараты.

Если говорить о повышении цен на лекарства, совершенно понятно, что цены будут

подниматься именно в нерегулируемом сегменте лекарственных препаратов, только вот в каких размерах. Как потребитель, я вижу, что в течение короткого времени стоимость одного препарата может возрасти в 3 раза (по сравнению с прошлым годом). Но всему есть предел! Прежде всего – забота о потребителе, а прибыль уже вторична. Она придет, нельзя схватить все сразу. Надо сначала подумать о том, чтобы к тебе в аптеку пришли люди.

А в средствах массовой информации действительно нужно больше и при этом грамотно, с участием профессионалов, говорить о профилактике заболеваний, в т.ч. гриппа и ОРВИ.

## ПАЦИЕНТ ОКАЗАЛСЯ ОДИН НА ОДИН СО СВОЕЙ ПАНИКОЙ

**Мелик-Гусейнов Давид Валерьевич**

**Директор ГБУ «НИИ организации здравоохранения»**



Проблема аптек в том, что они продают и продавали, особенно во время эпидемии гриппа и ОРВИ, рецептурные лекарственные препараты без рецепта. Очень многие противовирусные препараты, особенно эффективные против определенного штамма вируса (свиного гриппа), рецептурные. Аптеки отпускали их не по правилам.

В остальном аптека не виновата в том, что происходило и в СМИ, и в товаропроводящей цепочке. Но однозначно они не были готовы к ажиотажному спросу. Склады, сами аптеки,

производители не смогли устоять перед лавинообразным спросом. А лавинообразность эта случилась лишь потому, что с пациентом не поработали, его не проинформировали, пациент оказался один на один со своей паникой. Если бы людям сказали, что грипп лечится таким-то образом: постельный режим, обильное питье и мультисимптомные препараты, и причем это сказали бы доходчиво и правильно на всех федеральных каналах, такой проблемы не было бы. С другой стороны, проблема именно в организации отпуска рецептурных препаратов.

По Москве эпидемиологический порог был превышен на 37,5%, а продажи

противовирусных препаратов увеличились в 10 раз. Мне кажется, что аптеки заработали свою годовую выручку за эти «праздничные» для них дни, а государство как

всегда не успело, не отреагировало, не предупредило, не проинформировало население. В этой вакханалии, которая происходила, виноваты все.

## КАЖДЫЙ РАЗ ДЛЯ АПТЕЧНЫХ СЕТЕЙ ГРИПП ЯВЛЯЕТСЯ НОВОСТЬЮ

**Шакая Темур**

**Председатель совета директоров ООО «Аптека А.в.е.»**



Мы привыкли уже к тому, что у нас аптеки выступают для населения неким отвлекающим моментом. Но и аптеки сами тоже виноваты: действительно, каждый раз для аптечных сетей грипп является новостью, неожиданностью.

Наша группа компаний который год в большинстве случаев готовится к сезону гриппа увеличением товарного запаса. В прошлом году мы сделали шестимесячный запас лекарств, ожидая, что в связи с ростом курса валют вырастут и цены, люди начнут все брать без разбора на всякий случай, что и случилось. В этом году мы сделали приблизительно то же самое, просто у некоторых производителей были сбои поставок, но мы первые, кто эти сбои восполнил, поскольку прямые контракты с производителями

позволили нам быстрее других заполнить недостающие ниши, т.е. товар пошел не через дистрибуторов, а напрямую в наши аптеки. Так получилось, что в наших аптечных сетях все препараты были. Меня приглашали на федеральные телевизионные каналы («Первый», «Россия», «РБК»), где я рассказывал, почему мы, вопреки всему и вся, догадались, что будет грипп.

Считаю, если в каком-то регионе увеличиваются случаи заболевания гриппом, СМИ об этом могут оперативно оповещать население, но если такая информация приходит заранее, лучше, конечно, сообщать и аптечным сетям. Есть же органы, которые отслеживают заболевания по стране. Если бы от них поступила информация своевременно, то большее бы количество аптечных сетей подготовились к эпидемии. Уверен, такое сотрудничество возможно.

## СПРОС БЫЛ ВО МНОГОМ ИСКУССТВЕННЫМ

**Малинников Владимир**

**Первый заместитель генерального директора ЦВ «ПРОТЕК»**

Говорить, что аптеки были не готовы к эпидемии, в корне неверно. Отсутствие противовирусных препаратов на полках – не их вина. У аптек как раз была готовность закупать лекарственные средства, но этих препаратов не было у дистрибуторов.

ЦВ «ПРОТЕК», например, продал годовой запас Тамифлю за неделю и не мог пополнить

свои запасы у производителя, который был не готов к такому ажиотажному спросу. Причем замечу, что спрос был во многом искусственным, люди покупали противовирусные препараты впрок.

Как избежать таких ситуаций в дальнейшем? Не нагнетать панические настроения среди населения.



## В ЛЮБОЙ, ДАЖЕ НЕБОЛЬШОЙ АПТЕКЕ ДОЛЖНО БЫТЬ МЕСТО ДЛЯ ОТДЫХА

Красносельский район получил свое название от села Красное, которое впервые упоминается в 1423 г. Располагалось оно в живописной местности под Москвой, среди заливных лугов. При Василии Темном село было благоустроено и получило название Красивое. На современном этапе главная особенность Красносельского района – плотная транспортная развязка. Когда-то здесь было много промышленных предприятий – ткацких, кондитерских фабрик, молочный завод, вносящих деловое разнообразие в инфраструктуру района. Специфической особенностью сферы труда и занятости в районе является его принадлежность к типу районов «сити». Его визитной карточкой является Комсомольская площадь (площадь трех вокзалов). Гостям лучше приезжать в столицу в добром здравии. Единственная близко расположенная к ст. м. «Комсомольская» (200 м) аптека сети «Планета здоровья» ООО «Группа Торро» весьма привлекательна не только для них, но и для лиц без определенного места жительства.

### Исследовано 21 аптечное предприятие:

аптечные предприятия ООО «Аптека А.в.е.»: аптека №81 АС «Старый лекарь» (Большая Спасская, д. 8, стр. 1А), АП №1001 АС «120×80» (ул. Верхняя Красносельская, д. 8, к. 3), АС «Горздрав» – АП №39 (ул. Краснопрудная, д. 36, стр. 1), АП №1098 (ул. Краснопрудная, д. 26); аптека ООО «Дельтамед» (ул. Верхняя Красносельская, д. 34), аптека ООО «Мелисса» (ул. Верхняя Красносельская, д. 10), аптека ООО «Либро» (ул. Русаковская, д. 1), аптека ООО «Медфарм» (ул. Краснопрудная, д. 3–5, стр. 1), аптека АС «Планета здоровья» ООО «Группа Торро» (ул. Краснопрудная, д. 1), аптека Центральной поликлиники ОАО «РЖД» (ул. Новая Басманная, д. 5, стр. 1), аптека №1/10 АО «Столичные аптеки» (Мясницкий пр-д, д. 4/3, стр. 1), аптека ООО «Эвалар» (ул. Мясницкая, д. 24/7, стр. 2), аптека №1229 ООО «Ригла» (пл. Малая Сухаревская, д. 6, стр. 1); АП №17 ООО «Нео-фарм» (ул. Краснопрудная, д. 22–24), АП №13 АС «Мосаптека» ООО «Источник здоровья» (ул. Каланчевская, д. 47), АП ООО «Велес» (ул. Новорязанская, д. 25), АП №18 АС ООО «Аптеки 36,6» (ул. Мясницкая, д. 22/2/5С), АП №333 АС «36,6» ООО «Пресса 2000» (пл. Большая Сухаревская, д. 16/18, стр. 1); АП ОАО «Первая помощь» (пл. Тургеневская, д. 2), АП №80 АС «А5» (Сретенский бул., д. 7, к. 1), АП ООО «ИФК-аптеки» (ул. Русаковская, д. 4, стр. 4).

Опрошено 182 человека, в т.ч. 104 женщины и 78 мужчин, из них людей молодого возраста (15–28 лет) – 28%, людей среднего возраста (28–50 лет) – 19%, людей пожилого возраста (старше 55 лет) – 53%.

### ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

### МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

#### Важно для 81 человека.

Расположены аптечные предприятия по территории района крайне неравномерно,

концентрируясь в основном около крупных транспортных развязок. У ст. м. «Красносельская» в радиусе 150 м работают сразу 5 аптечных предприятий. Из 89 улиц и переулков только на 12 функционируют аптечные предприятия. Конечно, местные жители, в первую очередь преклонного возраста, не желают

мириться с такой несправедливостью. «Осенью я обращался к своему участковому врачу об открытии в районной поликлинике на ул. Ольховской, д. 35 аптечного киоска. Год назад на Ольховской ул. рядом с поликлиникой была аптека сети «Ригла», а теперь нет никакой поблизости. К метро надо две остановки добираться, это очень неудобно», – жалуется инвалид II группы Александр Игоревич.

Другая группа аптек равномерно расположена на улицах от Сухаревской пл., далее к Тургеневской и продвигаясь в сторону Китай-города.

Большинство аптечных предприятий района работают по соседству с магазинами, внутри же такого работает только один – АП №1001 АС ООО «Аптека А.в.е.» открылся недавно в универсаме «Дикси». Магазины разные, но необходимые: «Продукты», «Одежда», «Обувь», «Мой чай», «Цветы». АП №17 сети «Нео-фарм» выбрал в соседи детский магазин настольных и интеллектуальных игр «Семь пядей», АП №18 сети «36,6» приглашает заглядывать по пути посетителей магазина нумизматики «12 талеров», а аптеку №1229 сети «Ригла» не смущает соседство с магазином ритуальных принадлежностей. И правильно – *temento mori*, а здесь и сейчас не забывайте о здоровье.

Дежурной аптеке ООО «Дельтамед» нравится местоположение рядом с пекарней «Фрателли», а АП №13 сети «Мосаптека» – с салоном красоты «Свободный стиль».

## АССОРТИМЕНТ

### Важна для 139 человек.

Ассортимент аптечных учреждений Красносельского района огромен – это касается как лекарственных препаратов, медицинских изделий, так и парафармацевтики. Во время эпидемии гриппа и ОРВИ в продаже всегда можно было найти все необходимые противовоспалительные препараты, средства профилактики. В открытом доступе не весь арсенал лекарственных средств (иногда элементарно не позволяет площадь торгового зала), в «закромах» хранится большая часть товара, нужно просто поинтересоваться у

работника первого стола. Со слов большинства фармацевтов все больше людей занимаются самолечением, с рецептами от врача в аптеку приходят крайне редко.

В аптеке ООО «Медфарм» центральное место отдано под офтальмологию, даже проводится акция по бесплатному тестированию радужной оболочки глаза (до 1 апреля), функционируют отделы «Оптика» также в АП №13 АС «Мосаптека», в аптеке №81 АС «Старый лекарь» и аптеке Центральной поликлиники ОАО «РЖД».

Продукция ортопедии представлена в аптеках АС «120×80» ООО «Мелисса», №1/10 АС «Столичные аптеки» и ООО «Дельтамед». Аптека ООО «Дельтамед» – единственная в районе, которая реализует ортопедическую обувь из натуральных материалов.

В аптеке сети «Эвалар» основная специализация понятна – реализация продукции производителя – ЗАО «Эвалар».

В аптеке сети «Столичные аптеки» в продаже имеются медицинские пиявки по цене 79-00, а в аптечном пункте сети «Нео-фарм» – биомороженое. Во многих аптечных предприятиях стоят и холодильники с минеральной водой.

## ЦЕНА

### Важна для 167 человек.

Цены в аптечных предприятиях района весьма разнятся и не только на лекарственные препараты. Если кто-то решит поддержать организм с помощью естественного биостимулятора, такого как березовый сок (0,33 л), то должен иметь в виду, что в аптеке ООО «Либро» на ул. Русаковской, д. 1 он заплатит 60 руб., а в аптеке ООО «Дельтамед» на ул. Верхней Красносельской, д. 34 – цена будет уже 115 руб. за бутылочку.

Замечено, в первую очередь вниманию покупателей предлагают дорогие препараты одной ценовой группы для того, чтобы разброс цен не бросался в глаза. Согласно нижеприведенным примерам разброс цен на отечественные противовоспалительные препараты и гепатопротекторы двойной. Респонденты отмечали услугу оплаты

покупки электронными картами, благодаря этой возможности они готовы покупать лекарства, даже когда цены «кусаются». Если больной решит купить гепатопротектор «Силимар», активным компонентом которого является экстракт сухой расторопши, то он в

зависимости от выбора аптеки может освободить свой кошелек на 97 руб., а может и на 170 (!) руб.

Лидером по части высоких цен стала аптека АС «Старый лекарь» ООО «Аптека А.в.е.» (табл.).

Табл. Сравнительная цена на ЛП

Аптечное предприятие	Лекарственный препарат	
	«Пенталгин», табл. №24	«Силимар», табл. №30
АП №17 ООО «Нео-фарм»	139-00	97-00
Аптека АС «Планета здоровья» ООО «Группа Торро»	144-00	128-00
АП №39, №1098 АС «Горздрав» ООО «Аптека А.в.е.»	152-00	85-00
Аптека №1229 АС «Ригла»	178-00	93-00
Аптека №1/10 АС ОАО «Столичные аптеки»	185-00	85-00
Аптека АС «120×80» ООО «Мелисса»	175-00	102-00
Аптека ООО «Либро»	180-00	105-00
АП №1001 АС ООО «Аптека А.в.е.»	175-00	125-00
АП ООО «ИФК-аптеки»	187-00	117-10
Аптека ООО «Эвалар»	189-70	107-50
Аптека Центральной поликлиники ОАО «РЖД»	197-00	108-00
АП №13 АС «Мосаптека» ООО «Источник здоровья»	191-00	111-00
Аптека ООО «Дельтамед»	249-00	120-00
Аптека АС «Старый лекарь» ООО «Аптека А.в.е.»	262-00	170-00

## СКИДКИ

### Важны для 108 человек.

Процент скидки по «Социальной карте москвича» при покупке лекарственных препаратов в аптечных предприятиях района находится в диапазоне от 1% в АП ООО «Велес» и 1–5% в аптеке «Эвалар» до 7,5% в аптеке сети «Столичные аптеки» и 10% в АП «Первая помощь». В аптеке ООО «Дельтамед» скидки по СКМ действуют только с 9:00 до 21:00, это

важно, потому что работает-то она в круглосуточном режиме.

В недавно открывшейся аптеке ООО «Либро» при покупке товара на сумму от 50 руб. предоставляется скидка 5%, такой вот ход для привлечения покупателя. В АП ООО «ИФК-аптеки» при покупке продукции «Терафлю» предоставляется кружка с весенним орнаментом в подарок. В аптеке АС ООО «Эвалар» предоставляется скидка на

натуральную органическую косметику из Италии 30% и 45% на косметику клеточную швейцарского качества – на весь весенний период.

В сетевых аптеках распространены акции «Товар месяца», позволяющие в первую очередь реализовать лекарственные средства с истекающим сроком годности.

## **ПРОФЕССИОНАЛИЗМ И ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНОСТЬ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ** **Важны для 116 человек.**

Душевным отношением к покупателям отличаются аптечные учреждения, имеющие закрытую форму торговли. Там, где формат открытый, фармацевт всегда настороже, а значит и менее приветлив. Оказывается, лишь в одной аптеке, комбинирующей закрытую и открытую формы торговли, имеется охранник, освобождающий фармацевтов от функции слежки (аптека №1229 «Ригла»). *«Я работаю в банке по соседству с аптечным пунктом (АП №80 АС «А5») и давно обратила внимание на то, что люди за прилавком уж очень подозрительно относятся к посетителям, рассматривающим товар со всех сторон и самостоятельно. Решила для себя: лучше потрачу время и пройду по Мясницкой к аптеке «36,6». Там одна женщина фармацевт ведет отпуск, но не смотрит на тебя, как на потенциального вора»,* – отмечает кассир-операционист Татьяна Николаевна. Ее поддержал специалист из корпорации «Нефтегазстрой-Альянс» Павел С.: *«В ближайшей аптеке на Большой Сухаревской площади (АП №333 АС «36,6») на вопросы ответят вежливо, но с таким одолжением, что зайти туда еще раз не захочешь».* В аптеке ООО «Медфарм» фармацевты заставляют ждать покупателей, неохотно отвечают на вопросы.

Но это, скорее, исключения, в большинстве своем специалисты первого стола добры и внимательны. Респонденты положительно отзывались о добром и внимательном приеме со стороны фармацевтов в большинстве аптечных учреждениях района.

В аптеке №81 сети «Старый лекарь» фармацевт, прежде чем дать соответствующие рекомендации по применению лекарственных препаратов, обстоятельно узнает у пациента необходимую информацию.

*«Ранее я ездила в аптеку на просп. Мира, но теперь захожу в расположенный неподалеку аптечный пункт «Нео-фарм». Там работают отзывчивые люди. Как-то стало мне нехорошо, голова закружилась, мне померили давление, предложили вызвать скорую помощь и вообще не оставляли меня без внимания, пока мне не полегчало»,* – поделилась впечатлениями графический дизайнер Екатерина М.

Да, действительно, измерить артериальное давление помогут в аптечных пунктах сетей «Нео-фарм» и «ИФК-аптеки» всем желающим.

## **ИНТЕРЬЕР**

### **Важен для 36 человек.**

Претензия по состоянию торгового зала, точнее его чистоты, может быть высказана только к аптеке ООО «Медфарм» – палас в зале обсыпан крошкой, пол грязный.

Бросается в глаза, что в каждой второй аптеке отсутствуют указатели на витринах. Не исключено, что весь этот беспорядок ради того, чтобы покупатели в аптеке чаще обращались к людям за прилавком. Порой отсутствуют элементарные удобства. *«Считаю, что в любой аптеке, даже самой небольшой, должны быть выставлены стулья или лавки для уставших людей, т.к. сюда приходят каждый со своей бедой»,* – посетовала пенсионерка Муза Михайловна.

Порадовала инициатива руководства ООО «Велес» – в маленьком торговом зале нашлось место для детского уголка, где кроме раскрасок и карандашей лежат и детские книжки; в аптеке ООО «Дельтамед» выделено место для отдыха, в АП №17 сети «Нео-фарм» стоят лавочки, в аптеке АС «Планета здоровья» ООО «Группа Торро» в небольшом зале также стоят стол и стул, то же самое в аптеке при поликлинике ОАО «РЖД» и в аптеке сети «120x80» ООО «Мелисса».

АП №1098 сети «Горздрав» открылся недавно на месте бывшей «Шуваловской аптеки», судя по размеру торгового зала здесь можно было открыть не один аптечный пункт. Весьма выигрышный интерьер, изготовленная под старину мебель темного дерева радуют глаз, но... ни лавочки, ни стула для отдыха уставших пенсионеров нет! Старушки, со слов недовольного персонала, ставят сумки прямо на стеклянные витрины.

Большинство из опрошенных считают, что в любой аптеке в открытом доступе должны лежать влажные салфетки и стоять емкость с питьевой водой и одноразовыми стаканчиками. Лето не за горами, думаем, что стоит рассмотреть эти пожелания потенциальных покупателей и не забыть о наличии работающего кондиционера.

## ГРАФИК РАБОТЫ

### Важен для 65 человек.

В Красносельском районе круглосуточный режим работы имеют девять аптечных предприятий: 2 на ул. Верхней Красносельской – аптека ООО «Дельтамед» (д. 34) и аптека ООО «Мелисса» (д. 10), 3 на

ул. Краснопрудной – аптека ООО «Медфарм» (д. 3–5, стр. 1), аптека АС «Планета здоровья» ООО «Группа Торро» (д. 1), АП ООО «Неофарм» №17 (д. 22–24), 2 на Русаковской ул. – аптека ООО «Либро» (д. 1), АП АС ООО «ИФК-аптеки» (д. 4, стр. 4); на Новорязанской ул., д. 25 – АП ООО «Велес» и на Б. Сухаревской пл., д. 16/18, стр. 1 – АП №333 АС «36,6» ООО «Пресса 2000».

Можно сказать, что жильцам домов рядом с крупными транспортными развязками повезло с аптеками. *«Заканчиваю поздно, специально еду через ТТК, чтобы прикупить успокоительное для тещи. Выбор таблеток, капель, микстур огромный. Скоро сервис до того дойдет, что лекарства будут прямо к авто выносить»*, – размечтался бизнес-тренер Герман.

Остальные аптечные учреждения района работают в штатном режиме с 9:00 до 21:00 или с 8:00 до 22:00, как например, аптечные пункты сети «Горздрав». В субботу позже начинают и раньше заканчивают аптека №1/10 АС «Столичные аптеки» и аптека Центральной поликлиники ОАО «РЖД», причем вторая в воскресенье дает себе выходной.

## РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор	Кол-во набранных голосов
1.	Цена	167
2.	Ассортимент	139
3.	Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	116
4.	Скидки	108
5.	Месторасположение	81
6.	График работы	65
7.	Интерьер	36

## РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

### АП №1001 АС ООО «Аптека А.в.е.» 3

Одно из трех недавно открывшихся на Верхней Красносельской ул. аптечных учреждений работает в универсаме «Дикси». Торговое помещение маленькое и ассортимент скромный, витрин и полка для выкладки товара не хватает, их «загнали» под потолок. Радует персонал, сотрудники любезно и с охотой отвечают на вопросы. Возможна оплата покупки электронными картами, скидок по СКМ нет. При входе установлен банкомат QIWI.

### АП №333 АС «36,6» ООО «Пресса 2000» 4

Аптечный пункт располагается в здании на пересечении Большой Сухаревской пл. и Ананьевского пер. Низкий порог удобен для преодоления людьми с ограниченными возможностями. В среднем по размеру торговом зале взаимодействуют закрытая и открытая формы торговли. В витринах выкладка ЛП с указателями групп. Фармацевты вежливо отвечают на вопросы немногих посетителей, но о скидках и акциях ничего сказать не могут. В ассортименте отметим разнообразие натуральных продуктов: соки, детское питание и гомеопатические средства.

### АП №80 АС «А5» «ТС «Аптечка» 4

В аптечном пункте, который занимает помещение в здании неподалеку от ст. м. «Чистые Пруды» и рядом с Торговым городским банком (ТГБ), совмещается закрытая и открытая формы торговли. Со слов часто посещающей учреждение сотрудницы банка, в последнее время цены резко поползли вверх, «фармацевты говорят, что замучились менять ценники». Что ж, это понятно: когда меняется «хозяин», часто меняются и ценники. И становится понятно, почему на вопросы посетителей персонал отвечает неохотно.

### АП ОАО «Первая помощь» 4

Низкий порог АП приглашает зайти, но крутые ступени на пути к витринам инвалидам-колясочникам не преодолеть.

В небольшом зале открытая форма торговли сменяет закрытую. Персонал консультирует покупателей, но за тем, чтобы лишнего не было сказано, пристально следит заведующая. При покупке от 3000 руб. выдается накопительная карта до 10% скидки при будущем посещении.

### АП ООО «Велес» 4

Первый этаж старого кирпичного дома отдан под аптечный пункт и магазин «Продукты». При входе в АП установлен банкомат «Мобил элемент». В маленьком торговом помещении нашлось место для детского уголка, где кроме раскрасок и карандашей лежат детские книжки. В противоположном углу в свободном доступе выставлен огнетушитель, это редкость! Пожарная инспекция может быть спокойна. Скидка владельцам СКМ – 1%. При желании можно приобрести бонусную карту, чтобы в дальнейшем при покупке сэкономить до 5%.

### Аптека ООО «Медфарм» 4

Зеленый крест – символ аптеки – виден издалека. Центральное место здесь уделено продукции, представляющей офтальмологию. Несколько витрин со средствами ухода за очками от 150 до 560 руб., до 1 апреля будет проводиться акция по бесплатному тестированию радужной оболочки глаза «Иридоскрин». Были нарекания со стороны респондентов – фармацевты заставляют ждать покупателей, неохотно отвечают на их вопросы. Можно отметить и тот факт, что чистоте тоже не уделяют должного внимания – палас в зале обсыпан каменной крошкой, пол грязный.

Но зато проходит сбор пожертвований в фонд «Родом из детства». При входе в аптеку установлен платежный терминал.

### Аптека ООО «Дельтамед» 5

Дежурная аптека соседствует с пекарней «Фрателли» буквально в 100 м от ст. м. «Красносельская». К услугам посетителей нашлось и место для отдыха, несмотря на небольшие размеры торгового зала. Специализация аптеки – ортопедия, кажется, что здесь есть все,

начиная от палок и закачивая инвалидным креслом за 6695 руб. В ассортименте представлена и ортопедическая обувь, и трикотаж компрессионный, и пояса, содержащие верблюжью и собачью шерсть, по цене от 490 руб. Пользуется спросом и лечебная косметика с омолаживающим эффектом. Респондентов, правда, огорчали высокие цены на реализуемую аптекой продукцию.

#### **Аптека АС «120×80» ООО «Мелисса» 5**

Здесь все для удобства посетителей – в большом зале нашлось место для отдыха: лавочки и столик. В холодильнике – минеральная вода. В случае крайней необходимости работают две кассы. Скидка владельцам СКМ – 5%. В ассортименте все необходимое, пожалуй, выделим ортопедическую продукцию (корректоры осанки, фиксаторы голеностопа, шейного отдела, противорадикулитные и др.) и тот приятный факт, что фармацевты охотно общаются с покупателями.

#### **Аптека ООО «Либро» 5**

В эту аптеку заглядывают не только избалованные местные жители, но и проезжающие автомобилисты, благо разрешена удобная парковка. Согласитесь, это редкость в нашем мегаполисе! Витрины без указателей, но в ассортименте, если внимательно посмотреть, есть многое на любой вкус и кошелек. Из медтехники, например, есть в продаже тонометр автоматический за 3200 руб. и механический японского производства за 755. Прибавьте к этому БАД от «Эвалара» и маски с добавками акульего жира, отрубей, много гомеопатии. При входе в аптеку установлен банкомат QIWI. Огорчает, что об инвалидах здесь не подумали – пандус отсутствует.

#### **АП №39 АС «Горздрав» ООО «Аптека А.в.е.» 5**

Аптечный пункт находится поблизости от пешеходного перехода, напротив выхода из метро. При входе установлен банкомат Московского кредитного банка. Пандус имеется, что должно порадовать людей с ограниченными возможностями, а вот усталым

путникам в зале отдохнуть негде. Скидок по СКМ нет, но сюда идут по привычке, думая, что в сети все еще низкие цены, хотя это не так.

#### **АП №18 АС ООО «Аптеки 36,6» 5**

Не заметить аптечный пункт сложно, у него весьма достойное окружение: магазин нумизматики «12 талеров», салон красоты «Богема», типография «Самолет». Аптечному пункту просто очень повезло с улицей – Мясницкой – это центр столицы, в остальном и цены не радуют, и скидок нет. Правда, предприятие ратует за здоровый образ жизни, это видно по наполнению витрин – и отруби есть пшеничные с морковью за 63 руб., и чай «Добрые традиции» за 270 руб., и повидло ТМ «TAMARA» по цене 430 руб. и т.п. Несколько витрин отдано средствам ухода за волосами и их украшениям – заколки от 238 до 270 руб. Скидок по СКМ нет, но есть услуга – оплата банковской картой.

#### **АП №1098 АС «Горздрав» ООО «Аптека А.в.е.» 5**

Аптечный пункт открылся недавно на месте бывшей «Шуваловской аптеки», судя по размеру торговой площади, здесь можно было открыть даже не один пункт. Несмотря на выгодное местоположение, народ сюда заходит не часто. Как сказала одна из местных жительниц: *«Обидно за мою любимую Шуваловскую аптеку. Спрашивается: кому она помешала?»* Фармацевт имеет на то собственное мнение: *«Мы та же самая аптека, только вывеска сменилась»*. То, да не то... Выигрышный интерьер – изготовленная под старину мебель темного дерева – приятно радует глаз, но ни лавочки, ни стула в большом помещении нет, посему уставшие старушки (со слов недовольного первостольника) ставят сумки прямо на стеклянные витрины.

#### **АП №13 АС «Мосаптека» ООО «Источник здоровья» 5**

Открылся аптечный пункт недавно – в начале февраля, по соседству с салоном красоты

«Свободный стиль». В небольшом зале нашлось место для отдела «Оптика». Любезный персонал рад любому посетителю, охотно отвечая на вопросы. Витрины все с указателями, а в продаже много натурпродуктов: соки, сиропы, мармелад из ягод. Скидок по СКМ пока нет, но со слов заведующей: *«Мы будем стараться, чтобы покупателям было выгодно».*

#### **АП ООО «ИФК-аптеки»** **6**

Издалека заметная реклама, приглашающая в аптечный пункт, работающий круглосуточно, приятно и соседство с магазином «Цветы» – на проходимость здесь не жалуются. При входе установлен банкомат МКБ. У центральной витрины вывешено объявление об измерении артериального давления всем желающим. Каждое дежурство с 23:50 до 00:10 – технический перерыв, в остальное ночное время покупателям рекомендуют пользоваться звонком для вызова фармацевта. При единовременной покупке ЛП на сумму до 3000 руб. покупателю выдается бонусная карта, позволяющая в будущем сэкономить до 10% от покупки.

В последнее время получила распространение услуга интернет-заказа, время выполнения – следующий день.

#### **Аптека АС «Планета здоровья»** **ООО «Группа Торро»** **6**

Посетителей в аптеке хватает, т.к. место проходное, рядом с площадью трех вокзалов. Скидка владельцам СКМ на разнообразную продукцию составляет 3%. Приобретая карту «Планета здоровья», в случае единовременного приобретения на сумму 500 руб. можно в дальнейшем сэкономить 5%. Ассортимент обширный, много гомеопатии, минеральная вода, БАД. Со слов фармацевта, пользуется спросом продукция «Фитокосметик» – морские соляные ванны с йодобромными добавками и антицеллюлитные комплексы. Результат от их использования – снижение раздражительности, восстановление сил. В небольшом зале есть место для отдыха – стул и стол.

#### **Аптека №81 АС «Старый лекарь»** **ООО «Аптека А.в.е.»** **6**

В аптеке удачно сочетаются открытая и закрытая формы торговли, отдельно работает отдел «Оптика». В небольшом зале покупатели могут самостоятельно выбрать продукцию парафармацевтики, только вот цены на ассортимент – самые высокие в районе. Правда, есть скидка по СКМ – 3%.

Радует профессионализм фармацевтов. Прежде чем дать соответствующие рекомендации по приобретению лекарственного препарата, специалист досконально поинтересуется у покупателя о его проблеме. После этого можно не сомневаться, вам не станут навязывать товар.

В зале осуществляется сбор средств на реализацию программы «Шанс» для обучения детей-сирот. При входе установлен банкомат Московского кредитного банка.

#### **Аптека АС ООО «Эвалар»** **6**

А вот руководство этой аптеки по соседству с магазином «Мой чай» не подумало о людях с ограниченными возможностями – пандуса нет, зато имеется уголок для отдыха с возможностью самостоятельного измерения давления – автоматический тонометр есть в наличии. Специализация аптеки – реализация продукции производителя «Эвалар», конечно. Кроме этого, в торговом зале холодильные камеры с натуральными маслами, минеральной водой. Специалисты активно откликаются на любые вопросы покупателей. Скидки по СКМ – 1–5%. При желании всего за 99 руб. можно приобрести бонусную карту, дающую скидку до 5%.

#### **Аптека №1229 ООО «Ригла»** **6**

Аптека находится рядом с магазином ритуальных принадлежностей, что уже добавляет ей своеобразного «шарма»: помня о смерти, необходимо задумываться о собственном здоровье здесь и сейчас. Традиционная для сети открытая форма торговли соединена частично с закрытой: что-то можно посмотреть и потрогать, а о чем-то спросить у любезного фармацевта. Приобретая батончик «Азбука

здоровья» по цене 49–57 руб. с разными наполнителями, можно получить бонусную карту, позволяющую расплачиваться, не прибегая к денежным средствам. В продаже представлены продукты СТМ – натуральное мыло линии «Нести Данте» от 380 руб. Скидка по СКМ – 5%.

### **Аптека №1/10 АС АО «Столичные аптеки» 7**

Аптека, которую местные пенсионеры знают еще как государственную, а значит стоящую доверия, посещают охотно, благодаря, во-первых, скидке 7,5% для владельцев СКМ, во-вторых, из симпатии к фармацевтам, которые их консультируют. Местоположение аптеки удобное и для пассажиров, спешащих в метро «Красные Ворота» (всего 100 м). Помещение огромное, в нем можно заблудиться, но работают 2 окна, в случае необходимости и 3 откроют. Ассортимент обширный. В витринах объявления: «В продаже трости, костыли» и «Медицинские пиявки по цене 79 рублей». Несколько витрин отдано продукции Красногорского завода лекарственных средств, т.е. лекарственным травяным сборам.

### **Аптека Центральной поликлиники ОАО «РЖД» 7**

Аптека ведомственная, что уже выделяет ее из остальных в Красносельском районе, хотя кроме понятных преференций

по обслуживанию пациентов поликлиники ОАО «РЖД», она рада принимать и других посетителей как московская аптека общего профиля. В большом зале работают 3 отдела. Уверена, здесь найдешь все, что необходимо. Проходимость огромная, люди подчас выстраиваются в очередь, но недовольных в ней нет. На все вопросы сомневающиеся пациенты получают ответы. Тем, кто устанет, найдется место для отдыха. Необходимо помнить, в воскресенье аптека не работает.

### **АП №17 ООО «Нео-фарм» 7**

Аптечный пункт, что расположился рядом с детским магазином настольных и интеллектуальных игр «Семь пядей», пользуется особой популярностью у местных жителей. В большом зале работают 3 кассы, проходимость большая. Широкий ассортимент позволяет удовлетворить любой, даже взыскательный вкус. Витрины с указателями, что помогает ориентироваться даже несведущим людям. На ряд препаратов (Colgate, «Эссенциале форте», «Магний В6 форте») весной предусмотрена скидка. В зале стоят лавочки, с ними по соседству холодильник с минеральной водой и биомороженым, тонометр, т.е. есть возможность измерить давление бесплатно.

**Ольга ДАНЧЕНКО** ■



## ВЗГЛЯД НЕСПЕЦИАЛИСТА: ЧТО САМОЕ ГЛАВНОЕ В АПТЕКЕ?

**Чтобы выжить в кризис, надо думать о главном. Иначе путь к успеху превратится в путешествие от проблемы к проблеме. А сложностей у аптеки сегодня и так предостаточно. Кстати, что самое главное в аптеке?**

Соучредитель сети «Дежурные аптеки» Олег Гончаров и национальный менеджер по аптечным сетям SCA Дариус Айдукас рекомендуют посмотреть на розничный сектор фармрынка с нестандартной точки зрения.

Мы привыкли изучать аптечную деятельность профессионально. Но решающим в итоге становится не мнение эксперта рынка, не мнение генерального директора сети и даже не мнение фармпроизводителя, а... «Очень важно посмотреть на аптеку глазами покупателя», – убежден Олег Гончаров. И совсем не важно, насколько этот покупатель образован и как хорошо он разбирается в фармакологии и маркетинге.

Сегодня важны те факторы, которые заметит любой человек, пришедший в аптеку: фармспециалисты, ассортимент, интерьеры, цена.

### ЦЕНА – КАК МНОГО В ЭТОМ СЛОВЕ!

О стоимости лекарства пациент думает все чаще и чаще. Порой он готов обойти 5–7 аптек в своем микрорайоне, только чтобы узнать, где препараты дешевле. Экономия может составить 10–15 руб., но напуганный кризисом человек будет счастлив даже с учетом потраченного времени – часа-двух. Такая стратегия поведения очень благоприятна для крупных дискаунтеров: у них появляется шанс вытеснить и старинную аптеку с более чем полувековой историей, что уж говорить про другие!

Привлекательная цена – правильно, привлекает. Но когда задача привлечь уже выполнена, возникает другая задача – удержать. Постоянно работать в «минус» невозможно. Маленькие цифры на ценниках со временем обязательно подрастают, особенно если соседняя аптека уже не выдержала конкуренции. И покупателю было бы полезно об этом помнить...

Иногда мы не замечаем очевидного. В силу привычки и прочих факторов бывшего дискаунтера по-прежнему считаем дискаунтером. Повышение цен можно грамотно объяснить, если с этим вопросом работают профессионалы.

## ЭКЗАМЕН НА ФАРМПРИГОДНОСТЬ

Еще один путь к успеху – заменить стратегию «оптовых цен» на достоинства ассортимента. Ассортимент действительно важен. Особенно в эпоху, когда дистрибуторы сокращают отсрочки, а аптеки – разнообразие на витринах. Кризис и даже «обычный» ажиотажный спрос в период эпидемии гриппа – хорошая проверка на профессионализм. Обратимся к руководителю аптеки: «Как вы поступите, если сегодня у вас нет лекарства, которое спрашивает ваш покупатель?» Даже когда каждый второй посетитель требовал разрекламированное противогриппозное средство, некоторые аптеки не растерялись. Фармация просто-напросто стала договариваться с дистрибуцией.

Провизоры звонили пациентам, как только прибывали новые упаковки лекарства.

## О ЧЕМ НЕ РАССКАЖУТ ВИТРИНЫ

Как факторы успеха цена и ассортимент очень похожи: и тому, и другому нужна интерпретация. Объяснить подросшие цифры на ценниках и рассказать о лекарствах – все это задача фармацевта. Витрины и стеллажи не сообщат о применении лекарств и возможностях медицинской техники. Информацию о продукции и рекомендации можно получить только от работника первого стола.

Аптеке, как и любому другому учреждению, стоит почаще вспоминать старый анекдот: «А вы не боитесь, что обучите своих сотрудников и они уйдут? – Я боюсь, что они не обучатся и останутся».

## ЧТОБЫ НЕ БОЯТЬСЯ, НУЖНО ОБУЧАТЬСЯ

«Если человек боится продать препарат, то он никогда его не продаст. А если не боится, то и цена его смущать не будет, – поясняет владелец краснодарской аптечной сети «Здоровье» Юрий Слепов. – Люди предлагают не то, что им выгодно, не то, что дороже, а то, что они знают. Самое главное, чтобы они понимали то, что делают, и делали это с удовольствием».

В небольшой региональной сети – шесть учебных центров. К обучению специалистов «Здоровье» подходит с огромным вниманием. Лекциям медпредставителей сеть предпочитает занятия с практикующими врачами и профессорами медицинских вузов. Учителя должны быть только лучшими...

## ВАЖНЕЕ ЧИСЕЛ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ

Мы давно привыкли опираться на цифры и придавать значение только тому, что можно измерить и подсчитать. Но пациент, зашедший в аптеку, – в первую очередь живой человек. Который, к тому же, жалуется на свое самочувствие. И ему очень важно то, что трудно перевести в числа и проценты: душевное тепло, комфорт, безопасность.

Интерьер в аптеке – по мнению ряда экспертов, вопрос второстепенный. Если человек спешит, он бежит к кассе и редко когда смотрит по сторонам. И стало быть, с точки зрения маркетинга, цвет стен и витрин в помещении никак не повлияют на выручку. Но...

Давно доказано, что архитектура и интерьеры влияют и на наше поведение, и на состояние нашего здоровья. Иначе не возникла бы современная наука видеоэкология. Когда в поле зрения – голые стены (или, наоборот, множество одинаковых деталей), мы подсознательно считаем такое пространство опасным. И, сами того не замечая, стремимся переместиться туда, где будет более комфортно. Важно ли это для аптеки?

В уютном аптечном зале даже самый опаздывающий покупатель может немножечко задержаться, а в это время вспомнить о лекарстве, которое чуть не забыл купить...

## СПЕЦИАЛИСТ НЕ ЗНАЕТ – ПАЦИЕНТ НЕ ПРИХОДИТ

Каждый второй человек, пришедший в аптеку, просит у первостольника не только лекарства, но и совета. Непрофессионализм фармспециалиста способен перечеркнуть все остальные факторы успеха: цену, ассортимент и даже местоположение. Мало кто отважится следовать рекомендациям фармацевта, который не может правильно произнести название лекарства. Лучше уж заглянуть в другую аптеку – ну и что, что она чуть подальше от дома?

Работник может быть молодым, активным, амбициозным – словом, обладать всеми достоинствами, которых требует маркетинг. А пациент идет к фармспециалисту за помощью.

## ТЕПЛО И ПОНИМАНИЕ КАК ФАКТОР ВЫЖИВАНИЯ

Аптеке навредит и другая крайность: люди с блестящими знаниями, но не самыми лучшими человеческими качествами и навыками общения. Многие из нас приходят к

конкретному фармацевту – в поисках совета и душевного тепла. Первостольник может чего-то не знать, но от одного разговора с ним пациенту станет легче. А это, по мнению экспертов, уже половина успеха лечения.

Находить общий язык мы стараемся не только с посетителями, но и с коллегами. И правильно! Если заниматься общим делом при отсутствии (и даже нехватке) взаимопонимания, результаты будут меньше, чем хотелось бы. Необходимость договариваться от должности не зависит.

Если руководитель не в курсе, во что верят и на что надеются его сотрудники, в опасности будет деятельность всей организации. Решения, принятые «сверху», посчитает неправильными конкретный заведующий конкретной аптекой. На долю личных установок аптечного работника приходится 50% провалов в аптечных продажах. Даже из-за нехватки знаний и неумения общаться аптеки проигрывают реже.

«Чем может выиграть аптека? Только советом, – подводит итог Дариус Айдукас. – А это обучение, настрой, любовь и заряд энергии».

По материалам мастер-класса «Назад в будущее» в рамках VI Аптечного саммита

Екатерина АЛТАЙСКАЯ ■



## ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА НА ОСНОВЕ БАКТЕРИОФАГОВ

**Преферанская Нина Германовна**

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

В последнее время рост резистентности микроорганизмов к большинству известных антибактериальных средств приводит к серьезным фармакотерапевтическим проблемам. Это увеличивает риск возврата человечества к далекому прошлому, когда были широко распространены неизлечимые инфекции и свирепствовали пандемии, т.к. не было эффективных противомикробных химиотерапевтических средств. Обнаруженная возможность полностью секвенировать (лат. *sequentum* – последовательность) микробные геномы и определить молекулярно-генетические основы их вирулентности и патогенности открывает новые пути борьбы с инфекционными заболеваниями. Одним из них является возможность терапевтического использования таких лекарств, как бактериофаги (греч. *baktēria* – палочка, *phagos* – пожиратель).

**Бактериофаги** – это крошечные вирусы, пожирающие бактериальные клетки, были открыты в 1915 г. Название «бактериофаг» ввел франко-канадский микробиолог, сотрудник Института Пастера в Париже Феликс д'Эрель, который использовал суффикс «фаг» не в его прямом смысле, а как составную часть слова, соответствующую по значению словам «поедающий» или «пожирающий». Д'Эрель охарактеризовал бактериофаги как вирусы, которые размножаются в бактериях и уничтожают их. Он разработал подробности борьбы с инфекциями различными фагами разнообразных бактерий-хозяев в разных условиях окружающей среды. В своих работах он всегда объединял природные феномены и лабораторные данные для лучшего понимания иммунитета и естественного избавления от инфекционных заболеваний.

Бактериофаги – это специфические субмикроскопические агенты, являющиеся внутриклеточными паразитами определенных патогенных бактерий, которые их атакуют и

убивают. В странах Ближнего Востока и в Индии фаговая терапия и санитарные мероприятия были главными средствами в арсенале борьбы с крупными вспышками инфекционных заболеваний. Много внимания уделялось изучению фагов, активных против дизентерийной, брюшнотифозной, дифтерийной палочек, стафилококков и стрептококков, чтобы использовать их для профилактики и лечения тех инфекционных заболеваний, которые они вызывают. Специфические проблемы включают инфекции, вызванные псевдомонадами, которые трудно поддаются лечению, а также *Clostridium difficile*, вызывающие серьезные диареи и псевдомембранозный колит.

В ответ на большие потребности в высококачественных фаговых препаратах в Париже создается компания по их производству, в Грузии организовывается Международный институт бактериофагов. В тот период времени фаговая терапия получила широкое применение, однако с открытием антибиотиков в 1940-х гг. о ней стали забывать и мало использовать.

В XXI в., благодаря новейшим современным методам исследования (электронная микроскопия, меченые атомы), ученые определили структуру фагов, их химический состав, изучили особенности их размножения. Разные фаги отличаются друг от друга не только по форме, величине и сложности своей организации, но и по химическому составу. Фаговая частица оказалась сложноорганизованной и содержит основные химические соединения, свойственные всем живым организмам, – нуклеиновые кислоты и белок. Важно отметить, что фаги, как и другие вирусы, содержат только один тип нуклеиновой кислоты – дезоксирибонуклеиновую (ДНК) или рибонуклеиновую (РНК). Этим свойством вирусы отличаются от микроорганизмов, которые содержат в клетках оба типа нуклеиновых кислот. Нуклеиновая кислота находится в головке, внутри этой головки обнаружено также небольшое количество белка (около 3%). Они не обладают собственным обменом веществ и являются абсолютными паразитами, живущими полностью за счет клетки-хозяина.

Подобно другим живым существам, фаги способны изменять свои свойства. При попадании в клетку фаги вызывают каталитически протекающие процессы образования активного фага, способного разрушить микробную клетку. Фаговая частица является продуктом жизнедеятельности микробной клетки, поэтому некоторые ученые рассматривают фаги как фермент эндогенного происхождения. Размножение фага в клетке происходит приблизительно так же, как образование активного фермента из его неактивного предшественника – профермента. Но теорию, что фаги – это ферменты, чаще считают ошибочной. Большинство ученых приходят к единому мнению, что фаги – это особые мельчайшие формы живых существ.

С самого начала одним из главных направлений практического применения фагов была идентификация бактерий путем процесса, называемого «фаготипирование»

– идентификация штаммов микробов с помощью определения спектра чувствительности к специфическому набору фагов. Эта методика обладает преимуществом ввиду высокой специфичности многих фагов в отношении их хозяев и по-прежнему широко используется во всем мире. Были сообщения о многочисленных успехах ее применения при ряде заболеваний, включая дизентерию, брюшной тиф, лихорадку, холеру, пиогенные инфекции и инфекции мочевых путей. Фаги непосредственно наносили на место поражения, давали внутрь либо применяли в виде аэрозолей или клизм. Их также вводили в виде инъекций: подкожно, внутримышечно, интрадуоденально, внутрибрюшинно, внутрь легких, в сонную артерию и перикард. Каждый фаговый препарат специфичен, его можно успешно применять для идентификации и для очистки от микробной культуры.

Удалось доказать, что белок оболочки фага отличается от белка оболочки отростка и от белка базальной пластинки и ее нитевидных образований, что говорит о сложности структуры фаговой частицы. Адсорбция фага на клетке – реакция весьма специфичная. Фаги, имеющие отростки, прикрепляются к микробной стенке свободным концом отростка. Нитевидные фаги, а также фаги, не имеющие отростков, адсорбируются не на микробной стенке, а на нитевидных структурах, окружающих стенку. На конце фагового отростка имеется особый фермент типа лизоцима. После адсорбции фага под влиянием этого фермента происходит растворение стенки микробной клетки и содержимое головки фага, а именно нуклеиновая кислота перекачивается в микробную клетку. Этим завершается второй этап процесса размножения фага.

Другие структуры фаговой частицы, такие как оболочка головки, отросток и его субструктуры, внутрь инфицированной фагом клетки не попадают. Их роль заключается в обеспечении сохранности фаговой частицы,

находящейся вне клетки, и в содействии проникновению фаговой нуклеиновой кислоты в клетку. После проникновения нуклеиновой кислоты фага в клетку начинается сложный процесс внутриклеточного размножения фага. Под влиянием нуклеиновой кислоты фага резко изменяется весь обмен микробной клетки. Основные процессы, протекающие в инфицированной клетке, направлены на образование новых фаговых частиц.

Инъецированная ДНК (РНК) подавляет синтезирующие механизмы клетки, заставляя ее синтезировать нуклеиновые кислоты и белки бактериофага. Из образовавшихся в разных частях клетки в разное время фаговая нуклеиновая кислота и белок формируют новые фаговые частицы. Вначале формируются отдельно головки и отростки, которые затем объединяются в зрелые фаговые частицы. К этому времени внутри клетки образуется особый литический фермент, который вызывает лизис клетки изнутри. Клетка распадается, и новые зрелые частицы фага выходят наружу. Количество новых фаговых частиц, образуемых одной клеткой при фаговой инфекции, называют выходом фага или его урожайностью. Выход фага зависит от свойств данного фага и не зависит от клетки-хозяина и ее размеров. Одни фаги отличаются очень низким выходом (5–50 частиц на клетку), у других выход значительно выше (от 1000 до 2500). Особенно высоким выходом отличаются мелкие РНК-фаги (свыше 20 000 частиц на клетку).

Если большое количество бактериальных клеток смешать с небольшим количеством фаговых частиц, то процесс размножения фагов проходит в несколько циклов. Вначале инфицируется часть клеток. Первое потомство фага инфицирует оставшиеся клетки и происходит второй цикл, за ним может следовать третий и т.д., пока не будут лизированы все чувствительные к данному фагу клетки. Среди фагов встречаются такие, размножение которых возможно лишь при

наличии в среде определенных кофакторов. Одни из этих веществ, как уже указывалось, необходимы для адсорбции фага; другие – для внутриклеточного размножения фага.

Несомненно, что абсолютное большинство фагов вызывают при размножении лизис клетки и ее гибель. Размножаясь, фаги самостоятельно регулируют свою численность (увеличивая или уменьшая ее), поскольку размножаются только до тех пор, пока имеются чувствительные бактерии, а затем постепенно элиминируются из организма.

Все фаги обладают антигенными свойствами. По антигенным свойствам фаг резко отличается от чувствительных к нему микроорганизмов. Важнейшей особенностью является размножение фага, это может происходить только в живых клетках, находящихся в стадии роста. В мертвых клетках, а также в продуктах клеточного обмена размножение фага не происходит. По характеру взаимодействия с микробной клеткой различают вирулентные и умеренные бактериофаги. Время с момента инфицирования клетки фагом до лизиса клетки называется латентным или скрытым периодом. Продолжительность этого периода различна для разных типов фага, зависит от окружающей температуры, состава среды и других факторов. Латентный период для фагов, специфичных одному виду бактерий, равен от 15 до 40 мин., а для других он может достигать 5 часов и более. У актинофагов латентный период может быть еще продолжительнее. При низкой температуре латентный период значительно увеличивается.

По признаку специфичности выделяют моновалентные, которые лизируют культуры только одного вида бактерий, их называют «монофаги». Для обозначения фагов, которые «пожирают» актиномицеты, применяется термин «актинофаги», микобактерии – «микофаги», кишечную палочку – «колифаги» и т.д. Наиболее высокой специфичностью отличаются типовые бактериофаги,

способные вызывать лизис только определенных типов бактериальной культуры внутри данного вида бактерий. Поливалентные бактериофаги пожирают культуру одного семейства или рода бактерий и обозначаются как «полифаги».

В нашей стране основными производителями бактериофагов являются НПО «Микроген», «Иммунопрепарат» (г. Уфа) и ООО НПЦ «МикроМир».

В отношении бактериофагов описано мало побочных эффектов. Фаговая терапия имеет ряд преимуществ:

- высокая специфичность;
- предотвращение осложнения заболеваний;
- стимулирующее влияние на гуморальное и клеточное звено иммунитета;
- применение как для лечения, так и для профилактики заболеваний, не подавляя нормальную микрофлору.

*Продолжение в МА №4/16*



## ВОПРОС – ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

**В аптеке (структурном подразделении бюджетного учреждения) осуществляется розничная торговля в рамках приносящей доход деятельности, облагаемой НДС. На основании контракта была осуществлена поставка медикаментов для последующей их реализации, которые были приняты к учету на счет 105 00. Поставка была оплачена учреждением до обнаружения дефектов. Согласно условиям контракта в случае обнаружения некачественного товара учреждение вправе предъявить требование о возврате поставщику товара ненадлежащего качества для замены его качественным товаром.**

**Учреждением проведена процедура контроля качества медикаментов, по результатам которой получено заключение о несоответствии качества поставленных медикаментов установленным требованиям.**

**Какими документами должен быть оформлен возврат некачественного товара поставщику? Нужно ли выставлять счет-фактуру на реализацию данного товара? Как отразить возврат в бухгалтерском учете?**

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

1. Возврат имущества поставщику оформляется Накладной на отпуск материалов (материальных ценностей) на сторону (форма 0504205), оформленной учреждением на основании информации, ранее указанной поставщиком в первичных документах при отгрузке товара, с проставлением отметки «Возврат товара».
2. При возврате поставщику ранее принятых учреждением к учету товаров ненадлежащего качества выставляется счет-фактура.
3. Для отражения обязательств поставщика по замене товара может быть применен счет 210 05 «Расчеты с прочими дебиторами» при условии закрепления соответствующих положений в учетной политике учреждения.

### ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

В соответствии с п. 2 ст. 475, п. 1 ст. 518 ГК РФ при обнаружении учреждением-покупателем неустранимых недостатков качества товара оно вправе по своему выбору:

- отказаться от исполнения договора и потребовать возврата уплаченной за товар денежной суммы;
- потребовать замены товара ненадлежащего качества товаром, соответствующим договору.

В случае отказа в соответствии с законом, иными правовыми актами или договором поставки от переданного поставщиком товара покупатель (получатель) обязан обеспечить сохранность данного товара (ответственное хранение) и незамедлительно уведомить об этом поставщика (п. 1 ст. 514 ГК РФ).

Сроки предъявления требований в случаях обнаружения недостатков переданного товара установлены ст. 477 ГК РФ.

В рассматриваемой ситуации условиями контракта предусмотрено, что в случае обнаружения некачественного товара учреждение в течение 5 дней уведомляет поставщика, который в течение 3 дней производит замену товара ненадлежащего качества товаром. В заключении, полученном учреждением по результатам проведенного контроля качества медикаментов, содержится информация о ненадлежащем качестве

поставленных медикаментов, в связи с чем учреждению следует оформить уведомление об обнаружении некачественного товара.

В настоящее время нормативными документами, регулирующими порядок ведения бухгалтерского учета в бюджетных учреждениях, не определен порядок документального оформления, а также отражения операций по возврату поставщику товаров ненадлежащего качества в случае, если на момент обнаружения дефектов они были оприходованы учреждением. В то же время положениями п. 4 Инструкции, утвержденной приказом Минфина России от 16.12.10 №174н, прямо установлено право бюджетных учреждений самостоятельно определять необходимую для отражения в бухгалтерском учете хозяйственных операций корреспонденцию счетов в случае, если такая корреспонденция отсутствует в Инструкции №174н (по согласованию с органом, осуществляющим в отношении бюджетного учреждения функции и полномочия учредителя).

При этом учетной политикой госучреждения может быть предусмотрен, к примеру, следующий порядок действий:

1. На основании заключения профильной комиссии учреждения, оформленного по результатам контроля качества товаров, в учете отражается внутреннее перемещение объектов между аналитическими счетами учета 105 00 «Материальные запасы» с указанием субсчета «Товары, подлежащие возврату поставщику».

2. Осуществляется возврат имущества поставщику на основании Накладной на отпуск материалов (материальных ценностей) на сторону (форма 0504205), которая оформляется исходя из данных, указанных поставщиком в первичных документах при отгрузке товара, с проставлением отметки «Возврат товара».

3. Материальные ценности, предоставленные поставщиком взамен некачественных, принимаются к балансовому учету в общеустановленном порядке на основании

данных, содержащихся в новых товарно-сопроводительных документах.

4. В соответствующих регистрах бухгалтерского учета материальных запасов делается отметка о том, что товар возвращен, взамен получен новый товар.

Отметим, что использование метода «Красное сторно» при отражении в бухгалтерском учете операций по замене поставщиком некачественного товара товаром надлежащего качества представляется нецелесообразным, т.к. в данном случае нет оснований для квалификации ранее отраженных бухгалтерских записей в качестве ошибочных – все операции с приобретенными нефинансовыми активами, в т.ч. и ненадлежащего качества, отражались в учетных регистрах обоснованно.

В то же время в соответствии с положениями п. 235 Инструкции, утвержденной приказом Минфина России от 01.12.10 №157н, в целях отражения расчетов с контрагентом в случае замены некачественного товара товаром надлежащего качества вполне обоснованно может быть применен счет 210 05 «Расчеты с прочими дебиторами».

Таким образом, в рассматриваемой ситуации в бухгалтерском учете бюджетного учреждения могут быть отражены следующие корреспонденции счетов:

1. Дебет 2 105 38 340 «Товары, подлежащие возврату» Кредит 2 105 00 340

■ на основании заключения профильной комиссии учреждения товар ненадлежащего качества учтен в качестве товара, подлежащего возврату.

2. Дебет 2 210 05 560 Кредит 2 105 38 440 «Товары, подлежащие возврату»

■ отражен возврат продавцу товаров ненадлежащего качества на основании Накладной на отпуск материалов (материальных ценностей) на сторону (форма 0504205).

3. Дебет 2 105 00 340 Кредит 2 210 05 660

■ на основании товарно-сопроводительных документов отражена поставка товаров надлежащего качества взамен ранее возвращенных поставщику.

## НДС

В общем случае покупатель при отгрузке возвращаемых некачественных товаров, принятых им на учет, обязан в порядке, установленном п. 3 ст. 168 НК РФ, выставить продавцу этих товаров соответствующий счет-фактуру.

Если учреждение приобрело товары для использования в приносящей доход деятельности, НДС был принят к вычету, то трудностей при оформлении не возникнет, т.к. порядок выставления счета-фактуры нормативно урегулирован.

Согласно п. 8 ст. 169 НК РФ форма счета-фактуры (в т.ч. корректировочного) и порядок его заполнения, формы и порядок ведения журнала учета полученных и выставленных счетов-фактур, книг покупок и книг продаж устанавливаются Правительством РФ. Во исполнение этой нормы действует постановление Правительства РФ от 26.12.11 №1137 «О формах и правилах заполнения (ведения) документов, применяемых при расчетах по налогу на добавленную стоимость» (далее – Постановление №1137).

Подпунктом «а» п. 7 Правил ведения журнала учета полученных и выставленных счетов-фактур, применяемых при расчетах по налогу на добавленную стоимость, утвержденных в качестве приложения №3 к Постановлению №1137, установлена обязанность покупателя отражать в ч. 1 «Выставленные счета-фактуры» журнала учета полученных и выставленных счетов-фактур показатели счетов-фактур, выставленных покупателем – плательщиком НДС продавцу при возврате продавцу товаров, принятых на учет покупателем. В связи с этим покупателем при

возврате товаров, принятых им на учет, выставляется счет-фактура (письма Минфина России от 07.04.15 №03-07-09/19392, от 09.02.15 №03-07-11/5176, от 28.08.12 №03-07-09/126, от 21.05.12 №03-07-09/58).

Таким образом, учреждением при возврате принятых на учет некачественных товаров поставщику должен быть выставлен счет-фактура.

Кроме того, в силу п. 3 Правил ведения книги продаж, утвержденных постановлением №1137, учреждение должно зарегистрировать этот счет-фактуру в книге продаж (письмо Минфина России от 03.06.15 №03-07-11/31971).

В регистрах бухгалтерского учета операции по начислению и уплате НДС могут отражаться с использованием следующих бухгалтерских записей:

1. Дебет 2 401 10 100 Кредит 2 303 04 730
  - в учете отражена задолженность по уплате НДС (на основании счета-фактуры, выставленного учреждением при возврате товара);
2. Дебет 2 303 04 830 Кредит 2 201 11 610
  - в установленные сроки НДС перечислен в доход бюджета (с учетом обязательств, возникших при возврате товара), одновременно отражено уменьшение по забалансовому счету 17 по коду КОСГУ, определенному учетной политикой учреждения (130 или 180).

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



Эксперт службы  
Правового консалтинга ГАРАНТ

**Ольга ЛЕВИНА** ■



## ТЕ, КТО РАБОТАЕТ ЗА ПЕРВЫМ СТОЛОМ, – ЭТО ЗЕРКАЛО АПТЕКИ

Пройдя небольшим тихим сквером, разделяющим два выхода из станции метро «Красные Ворота», вашим глазам откроется красивое асимметричное здание в стиле ар-деко Центральной поликлиники ОАО «РЖД», где с торца вы увидите зеленый крест и вход в аптеку. Сблaзн зайти велик, тем более приятно, что там вас встречают вежливые, внимательные и терпеливые к самым требовательным посетителям сотрудники аптеки. Сегодня МА в гостях у заведующей аптекой **Наталии Ивановны Шимохиной**, состоявшегося профессионала, провизора высшей категории, влюбленного в свою работу, для которой аптека – второй дом.



### Что вам дает ведомственное подчинение?

Конечно, прежде всего, наша аптека сейчас является структурным подразделением Центральной поликлиники ОАО «РЖД», лечебного учреждения высокого уровня и богатых, почти вековых традиций. Ведомственное подчинение, в первую очередь, пробуждает чувство гордости от того, что работаешь в такой огромной корпорации и сопрячен столь важному делу, как сохранность и забота о здоровье большой армии работников российских железных дорог, и, конечно, повышенную персонализацию ответственности за качество

выполняемой работы. Ведь в аптеке все должно быть *lege artis*, тем более, когда клиенты постоянные и уже почти как родные.

Ну и, конечно, мы как московская аптека общего профиля работаем с учетом требований федерального и регионального законодательства и плюс к этому – ведомственных приказов и внутренних приказов центральной поликлиники. В аптеке действуют скидки на препараты как для сотрудников ОАО «РЖД», так и всех клиентов поликлиники в размере 3 и 5% соответственно.

### Расскажите о сотрудничестве с врачами ведомственной поликлиники.

Сотрудничество с врачами ведомственной поликлиники – значимая часть нашей

работы. Каждое утро по внутренней сети на рабочее место каждому врачу мы предоставляем ежедневно обновляемую полную, достоверную информацию о наличии, остатках и стоимости препаратов в аптеке.

Часто советуемся с нашими врачами при заказе товара в аптеку, оперативно реагируем на их заявки, делаем замену отсутствующих препаратов аналогами в пределах своей компетенции, при необходимости консультируем, а также решаем вместе все возникающие вопросы по работе. Как говорится, с врачами работаем в тесном контакте. Своевременное обеспечение лечебного процесса гарантировано качественными лекарственными препаратами – существенное условие успешной терапии.

### **Почему Вы выбрали фармацию? Что можете сказать о своей работе? Поделитесь секретом, столько лет работать в фармации – это сложно?**

Меня всегда привлекали химия и медицина. После школы, правда, я выбрала редкую специальность – инженера химика-технолога биологически активных соединений и по окончании института сначала работала в издательстве реферативного журнала в разделе «Химия лекарств», но волею судьбы оказалась в аптеке в должности химика-аналитика и поняла, вот оно, мое любимое дело – фармация!

Переучилась, а точнее доучилась на провизора, и продолжаю с удовольствием совершенствовать свои знания. Работала в аптеке практически на всех участках – провизором первого стола, химиком-аналитиком, провизором-информатором, заместителем директора аптеки по закупкам, коммерческим директором. Я считаю свою профессию очень мудрой и люблю во всех ее ипостасях. Меня радует, что и сын, и дочь в выборе профессии пошли по моим стопам. Именно в этой аптеке я работаю уже 15 лет.

И, конечно, не всегда было легко. Самые трудные и сложные моменты – это, пожалуй, ремонты, реконструкции, автоматизация и



многочисленные реорганизации. Такое время – время перемен. И хотя перемены чаще позитивные, однако не дают нам скучать, напротив, еще и стимулируют ответственность перед покупателями и перед самими собой. В аптеку редко приходят работать случайные люди, в основном здесь работают знатоки своего дела. Так что преодолеваем возникающие трудности вместе – всем коллективом, с оптимизмом глядя в будущее.

### **Познакомьте нас, пожалуйста, с коллективом аптеки. Какие качества, на Ваш взгляд, необходимы первостольнику?**

Коллектив аптеки замечательный! В основном это провизоры и фармацевты с опытом работы, ответственные и болеющие за свое дело люди. Каждый на своем месте – мастер. Я дорожу каждым из них. Мой заместитель Ольга Александровна Жаринова работает в этой аптеке с 1987 г., сразу после окончания фармучилища №10. Это чрезвычайно грамотный, ответственный и очень обаятельный сотрудник, который занимается вопросами снабжения аптеки. На ее хрупких плечах груз большой ответственности за оптимальность и целесообразность ассортимента лекарственных средств в аптеке. Ведь от этого во многом зависят популярность и экономический успех.

Начальник отдела готовых форм Вера Викторовна Савельева работает в аптеке с 1989 г.

Грамотный, педантичный, справедливый руководитель, она имеет большой авторитет у сотрудников своего отдела. А это именно те специалисты, которые работают за первым столом. У нас в аптеке это квалифицированные, грамотные специалисты с высшим (в основном) и средним специальным образованием, отзывчивые, терпеливые, исполнительные, честные, пунктуальные, имеющие огромный багаж знаний по фармакологии, фармакотерапии, а также хорошо подкованные в вопросах медицинской этики и психологии.

Хотелось бы упомянуть еще об одном сотруднике аптеки. Это Татьяна Павловна Осипова – специалист отдела «Оптика», работающая в нашей аптеке с 1968 г. Энергичный оптимист, бесценный консультант с огромным опытом работы, она обладает просто талантом убеждать.

И, пожалуй, самое главное в нашем коллективе то, что каждый сотрудник выполняет свою нелегкую, но престижную работу с удовольствием.

### Как поднимаете уровень профессионализма фармацевтов?

Безусловно, работники аптеки должны постоянно повышать свой профессиональный уровень, владеть актуальной информацией, совершенствуя свои знания и навыки. Это не только обязательная сертификация каждые пять лет, но и регулярно проводимые тренинги, так называемые фармкружки, по изучению новых лекарственных препаратов, нормативных документов, требований фармпорядка, фармакологии, фармакотерапии, мерчандайзингу. На них присутствуют провизоры, фармацевты, иногда и врачи. Фактически – это бесценный обмен опытом.

### Опишите, пожалуйста, кто они – ваши постоянные покупатели.

Прежде всего, они – люди – со своими вопросами, проблемами, тревогами, надеждой на понимание и помощь. Конечно, в

основном это пациенты нашей поликлиники, но есть и другие постоянные клиенты. Это не только жители нашего района, но и других различных регионов, которые нам верят и приходят к нам. Ведь благодарные нам покупатели часто рекомендуют нашу аптеку своим знакомым и родным. Мы одинаково внимательно относимся ко всем. И очень приятно, когда из разряда случайно зашедших люди становятся нашими постоянными покупателями.

### Поделитесь, пожалуйста, опытом: как действуете, если замечаете, что поведение покупателя неадекватное? Приходилось ли фармацевтам аптеки сталкиваться с мошенничеством со стороны покупателей?

Может, нам везет, но такое встречается не часто. Стараемся нормализовать ситуацию силами дежурного администратора аптеки. Иногда бывает, что мы обращаемся в службу скорой помощи поликлиники или вызываем охрану – все зависит от ситуации. Когда в аптеку вваливается шумная компания людей, ведущих себя развязно по отношению к остальным посетителям, или не в меру агрессивный посетитель буйно требует лекарство, мы, конечно, воспользуемся тревожной кнопкой для вызова охраны! А если вдруг бабушке покажется, что ей неправильно отсчитали сдачу, – постараемся не только ее успокоить, но и вежливо объяснить, что это не повод, чтобы к нам больше не приходиться.

### На что Вы ориентируетесь, подбирая ассортимент?

В первую очередь мы поддерживаем наличие в аптеке минимального аптечного ассортимента согласно распоряжению Правительства РФ №2724-р от 26.12.15.

И, конечно, ориентируемся на реальный спрос, который постоянно анализируется с помощью программы и работников первого стола. Плюс к тому – индивидуальные заказы покупателей и пожелания врачей поликлиники.

**Сегодня популярность набирают сайты по поиску лекарств, аптеки имеют и собственную интернет-площадку, чтобы покупатель мог ознакомиться с ассортиментом, сделать заказ. Как Вы на это смотрите?**

Положительно. У нашей поликлиники есть сайт [www.cprzd.ru](http://www.cprzd.ru) и там имеется раздел «Аптека», где любой посетитель может ознакомиться с нашим ассортиментом, базовыми (без скидок) ценами, а также сделать заказ. Информация обновляется ежедневно.

**Есть какие-то еще дополнительные услуги?**

Работа под заказ, т.е. оперативное обеспечение лекарственными препаратами не только по рецептам наших врачей, но также согласно индивидуальным заказам других посетителей аптеки.



**Сейчас времена сложные, одно слово – «кризис». Люди, действительно, стали меньше покупать, выбирая более дешевые препараты? Ваши наблюдения...**

Мы сами тоже люди, иногда болеем, пользуемся услугами своей аптеки и выбираем порой... более дешевые препараты. Подбирая ассортимент аптеки, необходимо учитывать разные финансовые возможности покупателей, поэтому у нас в аптеке – препараты разного ценового уровня. Грустно порой

смотреть на то, как покупатель вынужден себе иногда отказывать в полном комплексе лечения по экономическим причинам.

А дешевые препараты, к сожалению, не всегда бывают достаточно эффективны. Наука, как и жизнь, не стоит на месте, создаются новые лекарства, разрабатываются новые стандарты качества, которым мы обязаны следовать. Гарантия качества – это основной девиз работы в нашей аптеке. А качество никогда не оценивалось дешево.

**Как Вы смотрите на импортозамещение и на «вымывание» из аптечной сети препаратов ценового диапазона до 50 рублей?**

Импортозамещение, где это возможно, конечно, хорошо. Двумя руками за отечественную фарминдустрию. Как обладатель инженерного образования по промышленному производству лекарственных препаратов, я хорошо представляю, насколько это важная и трудная задача. А вымывание препаратов ценового диапазона до 50 рублей... С этим приходится сталкиваться, и производителей можно понять. Производство дешевых, но качественных препаратов, не является рентабельным.

**Следует ли в современных экономических условиях повышать ответственность аптек перед потребителем?**

Независимо от экономических условий, ответственность аптек перед потребителем была, есть и, конечно, должна быть всегда. Она регламентируется как федеральными законами «Об обращении лекарственных средств», «О защите прав потребителей», так и многими другими нормативными законодательными актами. Просто надо их скрупулезно, «как в аптеке», исполнять. Иначе это уже не аптека.

**Считаете ли Вы полезной антикризисную инициативу – освободить препараты перечня ЖНВЛС от НДС?**

Это было бы логично и правильно. Я помню времена, когда все лекарства были

освобождены от НДС. Выиграют от этого, прежде всего, наши покупатели.

### **Должно ли государство поддерживать фармотрасль? Ваши предложения.**

Наверное, да. Хотя бы на этапе становления и достижения уровня, необходимого для успешного импортозамещения. Также особого внимания и помощи заслуживают производственные аптеки.

Как руководителя, болеющего за свое дело, меня не может не волновать кадровый вопрос. Молодежь сегодня неохотно приходит работать в аптеки. Ответ прост: работа в аптеке кропотливая, напряженная, требующая постоянного совершенствования и глубоких знаний, а оплата труда, увы, невысока. Из дня в день тут надо поддерживать престиж профессии, доказывать собственную

состоятельность, не останавливаться на достигнутом. Конечно, все и сразу здесь не получится. Но, дорогая молодежь, у вас есть время, силы, ум и, коль попробуете освоить нашу специальность, то я уверена, что появится к ней интерес и даже верная любовь. Короче, мы вас ждем...

### **Как Вы относитесь к конкуренции? Поделитесь планами на этот год.**

К здоровой, честной конкуренции отношусь положительно. Реально в жизни так и происходит. Мы соревнуемся всю жизнь. Планы на год – их много, в первую очередь работать и расти профессионально, ну и, конечно, с оптимизмом смотреть в будущее.

**Ольга ДАНЧЕНКО** ■



## 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](http://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



## ЛЕКАРСТВА – В МАГАЗИНЫ: КОМУ ПОМОЖЕТ ПЕРЕЕЗД ФАРМПРЕПАРАТОВ

Битва за прописку фармпрепаратов на полках магазинов продолжается почти восемь лет. Новое, а по сути, хорошо забытое старое поручение поразмышлять над перемещением лекарственных средств в неспециализированный ритейл Минздрав получил от первого вице-премьера правительства **Игоря Шувалова** в феврале.

О лекарствах в магазинах впервые заговорили в 2008 г. Тогда идею поддержали ФАС и Минпромторг. Министерство промышленности и торговли даже подготовило специальные поправки в законодательство, но их заблокировало Минздравсоцразвития. Годы идут, дискуссия продолжается, аргументы остаются все те же. Доступность и безопасность.

Сторонники передачи препаратов в продуктовую розницу уверены: покупать лекарства станет проще и дешевле. Те, кто выступает против, предупреждают: проверить качество и условия хранения препаратов будет невозможно. Внимание обращают и на то, что в магазине пациент предоставлен сам себе и никакой фармацевтической помощи не получит. Как принимать медикаменты, сотрудники супермаркета объяснят навряд ли.

К чему же все-таки приведет отпуск лекарств в магазинах: к приемлемым ценам на фармпрепараты или же к росту безответственного самолечения и отравлений

таблетками, подлинность которых (а также соблюдение правил хранения) никто контролировать не может?

### ЦЕНА – ИЗМЕНИТСЯ! В СТОРОНУ УВЕЛИЧЕНИЯ

Первый аргумент в пользу лекарств в магазине – ценовая доступность. Довод в наши дни очень и очень веский. В супермаркете многое дешевле, так почему бы не подешеветь и лекпрепаратам?

«Давайте попробуем разобраться в этом вопросе, – предлагает генеральный директор аптечной сети «Нео-фарм» **Евгений Нифантьев**. – Ощущаем ли мы потребность в дополнительном количестве точек реализации лекарственных препаратов? Уверен, однозначно нет. Аптек достаточно. Их количество регулируется потребностью населения и естественной конкуренцией. Может ли размещение медикаментов в торговой сети повлиять на отпускные цены? Конечно,

может – и обязательно повлияет. Но только в сторону увеличения стоимости рецептурных препаратов. Цены на них будут вынуждены поднять большая часть аптечных учреждений в стране. Потому что ежемесячные расходы аптеки на коммерческую аренду, заработную плату, налоги и другие платежи никто не отменял. А вот доходы от реализации безрецептурных лекарств эта инициатива точно отберет».

Число аптек – это уже другая сторона вопроса доступности. Доступность физическая. С этой точки зрения лекарства в неаптечной рознице целесообразны в маленьком поселке, где аптеки нет, а магазин один-единственный. Но проект почему-то направлен на крупные супермаркеты крупных городов.

## РЕЦЕПТУРНЫЕ СРЕДСТВА СТАНУТ ОСОБО ЦЕННЫМИ

Лекарства без рецепта, может быть, и будут дешевле. В магазинах. Первое время. Чтобы привлечь посетителей и укрепить их убеждение, что цены в супермаркете всегда приемлемы. В результате пострадают все, кому необходимы более серьезные, рецептурные средства.

«Разрешение продавать лекарства в торговой сети не позволит снизить их цену, – считает исполнительный директор Ассоциации аптечных учреждений «СоюзФарма» **Дмитрий Целоусов**. – Очень важно, чтобы это понимали и покупатели». Фармация балансирует между социальным и коммерческим. Там, где нет жесткого регулирования цен, аптеке приходится думать о прибыли.

«Лекарства без рецепта обеспечивают убыточную работу аптеки. Они – палочка-выручалочка для фармации», – подчеркивает директор Центра социальной экономики **Руслан Древаль**. Если эту палочку-выручалочку отберут магазины, фармацевтической рознице придется поднимать цены на все, что у нее осталось. От парафармацевтики до рецептурных средств. Такой способ справиться с отрицательной рентабельностью может и не сработать. Тогда...

В 2011–2012 гг., еще до экономического кризиса, в России закрылось 12 400 аптек. Почти каждая пятая аптека в стране. Это снова к аргументу о доступности.

## О ЧЕМ СПОРЯТ РЕГУЛЯТОРЫ

Многолетнюю дискуссию о лекарствах в магазинах ведут два неизменных участника – Минздрав и Минпромторг. Промышленность и торговля полагают, что таблетки пригодятся в супермаркетах. Здравоохранение же убеждено, что фармпрепаратам место только в аптеке.

В неспециализированном ритейле можно продавать только йод, зеленку и т.п., полагает ряд экспертов рынка. А Минпромторг и Минздрав продолжают спор. В 2014 г. первое настаивало на том, что магазинам необходимо передать абсолютно все безрецептурные препараты. Второе министерство придерживалось своего прежнего мнения.

«Список безрецептурных средств у нас огромен. Их отпуск в магазинах приведет к бесконтрольному потреблению, – предупреждает Дмитрий Целоусов. – Не бывает безопасных лекарств, которые никак не могут причинить вред здоровью». В качестве причины опасных для жизни отравлений медикаменты – на втором месте в мире.

## АПТЕК И ПАЦИЕНТОВ БУДЕТ МЕНЬШЕ

«Что мы в итоге получим? – продолжает Евгений Нифантьев. – Рост некачественного самолечения, рост количества фальсификатов из-за отсутствия контроля над реализацией лекарственных препаратов в торговых сетях, закрытие аптек в небольших населенных пунктах. И конечно, забудьте о том, что лекарства отпускал человек с фармацевтическим образованием и в белом халате. Теперь отпуск лекарств будет осуществлять работник магазина в красной жилетке с гордой надписью «мерчандайзер». И только время покажет, какую неестественную убыль нашего населения мы получим от такого необдуманного решения».

## САМОЛЕЧЕНИЕ СТАНЕТ ЕЩЕ САМОСТОЯТЕЛЬНЕЕ

Сложно найти человека, который хотя бы раз в жизни не занимался самолечением. Выйдя из-под контроля фармацевта и провизора, «сами себе врачи» станут еще более самостоятельными.

Пострадают и пациенты, и государственный бюджет, поясняет исполнительный директор Российской ассоциации аптечных сетей **Нелли Игнатьева**. Больных, ставших еще больнее от неправильного приема лекарств, придется лечить долго. И, разумеется, дорого. А если вводить контроль над лекарствами в продуктовых магазинах, это опять дополнительные средства бюджета на увеличение и содержание контролирующего аппарата.

«И опасность в том, что будет невозможно отслеживать возникающие побочные реакции от бесконтрольного приема лекарств. Пройдут годы, придут новые рожденные уже лекарствами заболевания, для которых просто уже не будет эффективных лекарств, – продолжает Нелли Игнатьева. – Лечиться будут симптомы, причем бесконечно, а не заболевания.... Печально, что эта абсурдная с точки зрения здравого смысла инициатива обсуждается столько лет. И пациентское, и врачебное, и фармацевтическое сообщество – против. Против и наука, и практика. Никаких изменений не происходит в системе лекарственного обеспечения, а вопрос открыт. На стадии общественного обсуждения только задание от первого вице-преьера Игоря Шувалова о разработке проекта Министерством здравоохранения РФ; свыше 2 тысяч экспертов зарегистрировались на сайте общественного обсуждения и высказались против самой этой идеи. Сравните с двумя десятками экспертов, обсуждающих другие инициативы законодательных и подзаконных актов».

Процесс спасения пациента от последствий самолечения осложнит и то, что при приеме нескольких препаратов одновременно трудно определить, какое именно средство дало побочный эффект, да и в каком сочетании.

## РАВЕНСТВО? ДА, НО НЕ ДЛЯ ВСЕХ

Еще в 2014 г. глава Департамента лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий Минздрава **Елена Максимкина** предупреждала: проконтролировать качество препаратов вне аптеки будет сложно. Росздравнадзор, конечно, расширяет свои полномочия, но еще не до такой степени, чтобы проверять продуктовые супермаркеты.

«Лекарства нельзя выпускать в неконтролируемую зону, – поясняет Нелли Игнатьева. – Сегодня контрольно-разрешительная система хотя бы функционирует. Если переместить препараты в супермаркеты, она разрушится полностью».

Если магазинам разрешат торговать фармпрепаратами, на продуктовый ритейл нужно будет распространить все требования к ритейлу аптечному, отмечает Руслан Древаль. Однако на практике равенство вряд ли возможно. «Велика вероятность, что участников рынка поставят в неравные условия, – убежден Дмитрий Целоусов. – По сравнению с аптеками продуктовый ритейл будет в привилегированном положении. Зачем магазинам аптечные запреты и ограничения, когда в любом торговом центре и так есть аптека?»

## ЭКОНОМИЯ И ЭКОЛОГИЯ

Иногда решающим аргументом становится аргумент экономический. Может быть, это справедливо и по отношению к лекарствам в супермаркетах? И в выигрыше окажется фармацевтический производитель, у которого появляются новые каналы сбыта?

«Если ориентироваться на зарубежный опыт, то за границей в магазинах действительно могут продаваться лекарства и биодобавки. Но их доля в ассортименте совсем невелика, – рассказывает управляющий директор компании «НоваМедика» **Александр Кузин**. – Войти в ассортимент продуктовой розницы – мероприятие более чем затратное, которое окупить очень не просто. Если в нашей стране разрешат продавать препараты в магазинах, то медикаментов на полках в супермаркетах будет

мало. И это будет обусловлено экономическими причинами».

В экономической целесообразности передачи лекарств в неспециализированную розницу Александр Кузин серьезно сомневается. Среди фармацевтических компаний новое начинание особенно востребованным не будет. Вопрос, кому помогут препараты в магазинах, так и остается открытым.

Кстати, каким образом супермаркеты будут утилизировать медикаменты? По мнению главы Российской ассоциации аптечных сетей, среди аргументов против переезда препаратов в магазины – не только национальная безопасность, экономика, но и экология...

**Екатерина АЛТАЙСКАЯ** ■



## КРИТЕРИИ ОТНЕСЕНИЯ ИЗДЕЛИЙ К МЕДИЦИНСКИМ

Является ли заявленное к регистрации изделие медицинским? Это первый вопрос, который задается при подготовке документации. И не всегда ответ на него прост и очевиден.

**Антонов Владимир Станиславович**

Помощник генерального директора ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора, к.ф.-м.н.

### Каковы критерии отнесения изделия к медицинскому?

– Юридически значимое определение медицинского изделия сформулировано в Федеральном законе №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 38, п. 1 «Медицинские изделия».

«Медицинскими изделиями являются любые инструменты, аппараты, приборы, оборудование, материалы и прочие изделия, применяемые в медицинских целях отдельно или в сочетании между собой, а также вместе с другими принадлежностями, необходимыми для применения указанных изделий по назначению, включая специальное программное обеспечение, и предназначенные производителем для профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации заболеваний, мониторинга состояния организма человека, проведения медицинских исследований, восстановления, замещения, изменения анатомической структуры или физиологических функций организма, предотвращения или прерывания беременности, функциональное назначение которых не реализуется путем фармакологического, иммунологического, генетического или метаболического воздействия на организм человека. Медицинские изделия могут признаваться взаимозаменяемыми, если они сравнимы по функциональному назначению, качественным и техническим характеристикам и способны заменить друг друга».

Итак, изделие может предназначаться для применения совместно или отдельно (не всегда, если изделие не самостоятельное, оно не медицинское). Оно может быть и не самостоятельным в применении, но относиться к медицинскому.

Важным моментом является критерий предназначения: для диагностики, лечения, профилактики, медицинской реабилитации, мониторинга состояния организма человека, проведения медицинских исследований.

### Какова последовательность применения критериев, чтобы решить, является ли изделие медицинским?

– *Первое* – механизм действия. Этот пункт сразу разграничивает изделие и лекарственное средство. Основное назначение медизделия (далее – МИ) не должно реализовываться путем фармакологического, генетического, иммунологического и метаболического действия, однако такие способы могут поддерживать основное назначение МИ. Важно, что является основным механизмом действия.

*Второе* – назначение, что относится к этому понятию. Заявитель не просто должен заявлять о том, что он предназначает изделие для медицинских целей. Изделию должны быть объективно присущи те свойства и характеристики, которые влияют на его способность действовать по назначению в заявленных медицинских целях. Кроме объективного наличия таких свойств,

необходимо, чтобы эти свойства были документированы и нашли свое отражение в технических характеристиках, эксплуатационной документации, инструкциях по применению. Если свойства объективно присутствуют, но они не выявлены, не нормированы, не специфицированы, это ставит под сомнение вопрос, является ли изделие медицинским.

Поскольку назначение изделия, которое ему дает его производитель, играет важную роль, заявитель должен очень серьезно отнестись к такому пункту заявления в технической документации. Описание МИ должно отражать то, что оно предназначено для медицинских целей, должны быть указаны те технические аспекты и свойства, которые собственно и поддерживают его медицинское назначение.

## НЕ ИДТИ ПО ПРОСТОМУ ПУТИ

На сайте Росздравнадзора размещена «Номенклатурная классификация медицинских изделий по видам», база данных которой содержит более 20 тыс. видов. Зачастую заявителю представляется удобным использовать этот классификатор, чтобы определить, является ли изделие медицинским: он находит похожее определение и решает, что его изделие медицинское. Подчеркну, что такой подход неверный. Если внимательно прочитать норму закона, то в ней сформулировано, что МИ разделяются на виды. Сначала нужно определить, медицинское ли это изделие, а потом уже его классифицировать, а не наоборот, потому что виды не сформулированы в той форме и в том исчерпывающем виде, который позволил бы отнести изделие к медицинскому. Например, мы находим в номенклатурном классификаторе вид «гематологический анализатор». Смотрим технические детали, а там есть указание «для ветеринарии».

Хотя кажется, что наименование МИ достаточно исчерпывающее, есть подробное описание и определены медицинские цели, тем не менее вопросы возникают.

## ТОНКИЕ ГРАНИ

Есть много пограничных случаев, когда применение критериев вызывает трудности.

Рассмотрим пример разграничений между группами близких понятий, когда нюансы позволяют или не позволяют отнести изделие к медицинскому.

Медизделия и лекарственные средства. Каковы разграничения? «Пластырь, содержащий лекарственное средство». Является ли он медицинским изделием?

В данном случае мы должны обратиться к определению, которое адресует нас к механизму действия. Что является назначением? Если назначение пластыря – закрыть рану и защитить ее от внешнего воздействия, и при этом изделие может содержать бактерицидное средство, то такое изделие классифицируется как медицинское.

Его основное действие – не фармакологическое, но присутствующий в составе бактерицид поддерживает основное назначение.

Но есть пластыри, назначение которых осуществлять доставку лекарственного средства в организм человека. Несмотря на то, что по виду это изделие, его предназначение реализуется фармакологическим путем, а значит, оно является лекарственным средством.

Другая область разграничения – медицинские и немедицинские изделия.

Название изделия не всегда указывает на единственный критерий отнесения к МИ. Важнее его назначение. Например, тренажер может быть предназначен для восстановления функций организма, тогда это медицинские изделия.

Но есть большое количество тренажеров, которые не предназначены для медицинских целей, которые упомянуты в определении.

Отдельный случай – это программное обеспечение. С ним тоже возникают проблемы при отнесении изделия к медицинскому. Здесь речь идет о так называемом самостоятельном программном обеспечении. Эта область новая с точки зрения регуляторики. Специальная группа работает, чтобы навести порядок в этой сфере, разработать единые

подходы и критерии. Существует много правил и стандартов, регулирующих программное обеспечение, в т.ч. их применяют и для тех программных продуктов, которые предназначены для медицинских целей.

Напомню, что в документах должно быть не просто утверждение, что операционная система предназначена для медицинских приборов, она действительно должна иметь свойства и характеристики, которые обосновывают назначение. Если нет, то продукт не может быть отнесен к МИ.

### СПОРНЫЕ МОМЕНТЫ

В случаях МИ для диагностики *in vitro* тоже возникают вопросы. Один из самых острых – разграничение, является ли набор тест-систем для определения каких-то конкретных аналитов, медицинским изделием. Трудность возникает из-за того, что часто сам продукт выглядит как медицинский: упаковка, инструкция по применению. Но при этом можно заметить, что в первичной документации производителя есть указание «только для научных исследований». Это означает,

что изделие не предназначено для медицинских целей, а информация, получаемая с его помощью, не обладает той степенью научной и клинической обоснованности, чтобы ее можно было применить к пациенту. Часто, когда такое изделие подается на регистрацию, обнаруживается, что изделие не предназначено для диагностики *in vitro*, а только для научных исследований.

Бывают ситуации, когда действительно сложно определить принадлежность конкретного изделия к медицинскому либо в связи с размытостью назначения, либо (чаще всего) с неопределенностью механизма действия. В таких случаях вопрос рассматривается на заседании специальной комиссии в Росздравнадзоре с привлечением квалифицированных специалистов для принятия максимально объективного решения.

По материалам семинара Росздравнадзора «О порядке подготовки и оформления документов для государственной регистрации медицинских изделий»

**Анна ГОНЧАРОВА** ■



## АНТАЦИДЫ

**Антациды (от др.-греч. *αντι* – против, лат. *acidus* – кислый) – лекарственные препараты, предназначенные для лечения кислотозависимых заболеваний желудочно-кишечного тракта посредством нейтрализации соляной кислоты, входящей в состав желудочного сока.**

Антациды уже более 100 лет используют для лечения желудка. Наиболее известный в прошлом антацид – пищевая сода – помогает быстро избавиться, в частности, от изжоги и болей в желудке. Однако она, так же как и другие всасывающиеся антациды, имеет массу побочных эффектов, и современная медицина не рекомендует лечиться содой.

В настоящее время основные показания для применения антацидных препаратов – функциональная диспепсия; гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь и язвенная болезнь; НПВП-ассоциированные гастропатии; лечение больных с дуоденогастральным рефлюксом; лечение кислотозависимых заболеваний у беременных; в качестве вспомогательной терапии при других кислотозависимых заболеваниях, а также как лечебное средство, принимаемое пациентами по требованию (*on demand*) при изжоге, болях.

Антацидные препараты также применяют в комплексной терапии при обострении хронического панкреатита, при желчнокаменной болезни и обострении хронического холецистита для связывания избытка желчных кислот и при диарее.

Все антацидные препараты подразделяют на две группы – всасывающиеся и невсасывающиеся.

К всасывающимся антацидам относят препараты, способные проникать и растворяться в крови, с высокой скоростью воздействия. Лечебный эффект данных антацидов краткосрочен, при регулярном приеме не устраняет

причину заболевания и может привести к появлению запоров, образованию кальциевых камней в почках, повышению давления и другим неприятным последствиям. Для этого вида антацидных препаратов характерен эффект, выражающийся в повторной выработке соляной кислоты после окончания терапевтического действия препарата. В медицинской терминологии этот эффект носит название «кислотный рикошет».

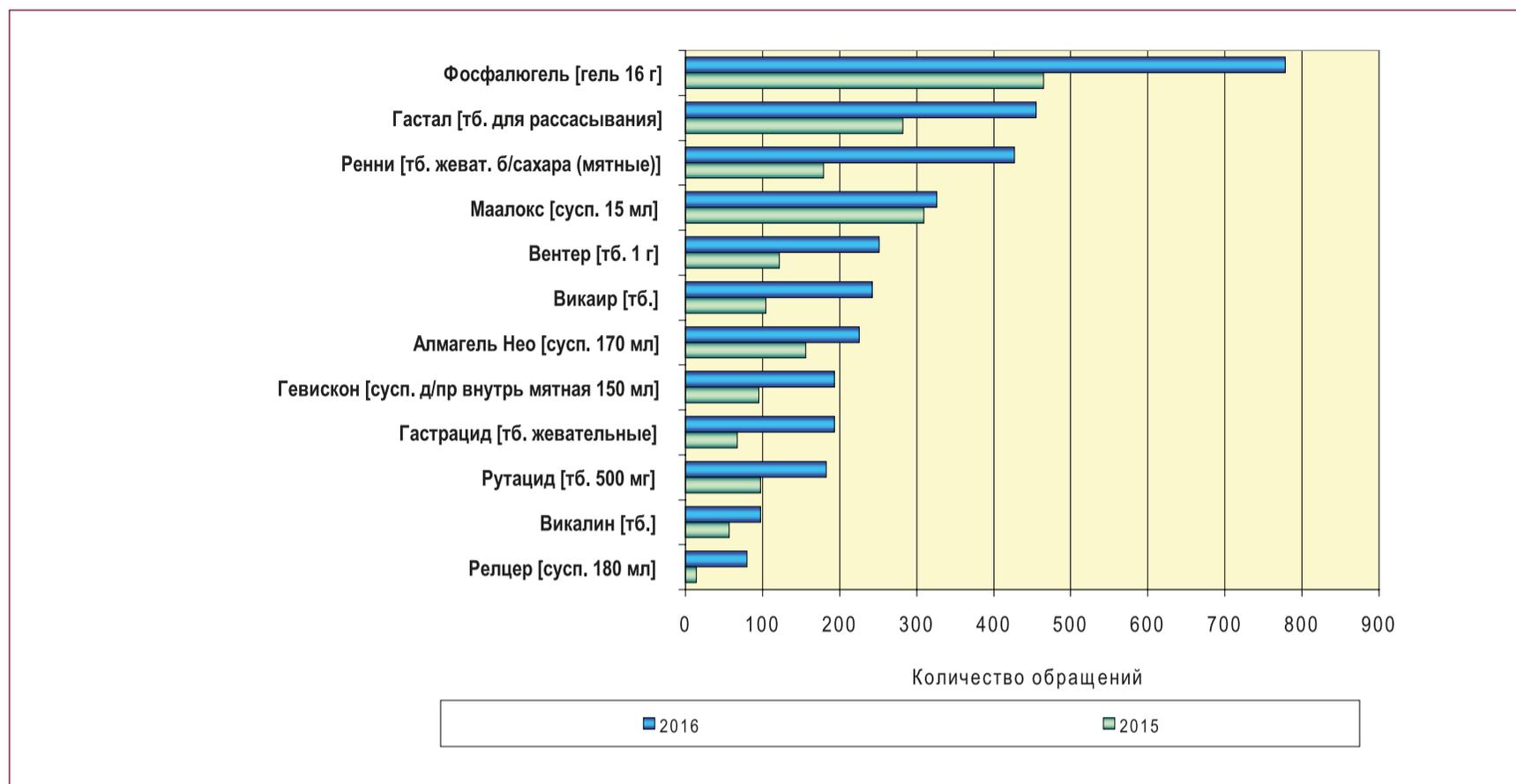
К группе всасывающихся антацидных препаратов относится, например, сода, а также **кальция карбонат, жженая магнезия, карбонат магния основной** и препарат под ТН «Ренни».

Невсасывающиеся антациды практически не проникают в кровь, а выводятся из организма естественным путем. Положительным качеством этих препаратов является их пролонгированное действие, а также способность к адсорбции и выведению токсических веществ жизнедеятельности организма. К невсасывающимся антацидам относятся Фосфалюгель, Маалокс, Гевискон, Алмагель, Релцер, Гастал.

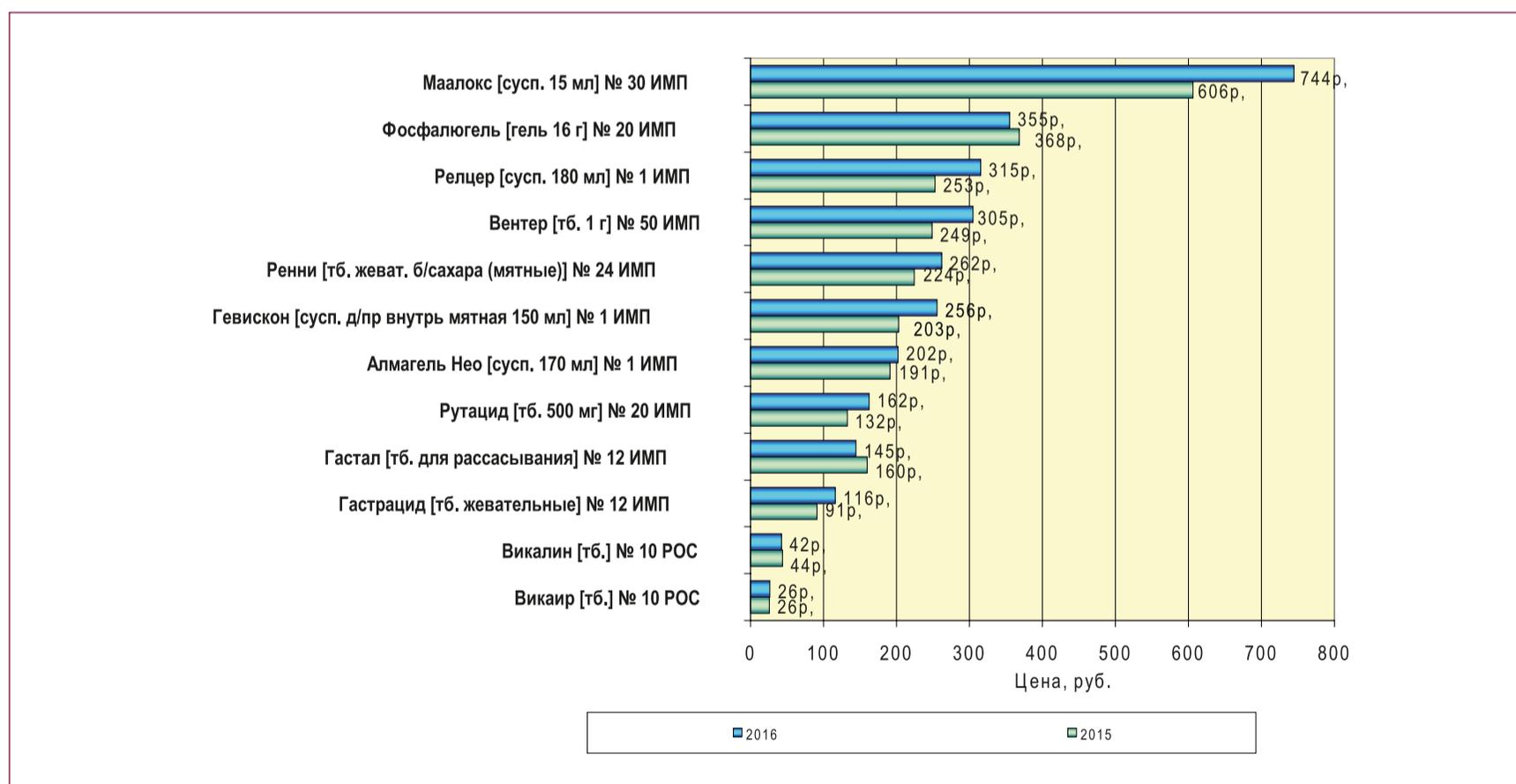
Цель исследования – проанализировать спрос и динамику средней стоимости на лекарственные средства данной группы, основанный на статистике обращений на сайт **[apteka.mos.ru](http://apteka.mos.ru)**

На *рис. 1* представлено соотношение спроса на препараты данной группы в феврале 2016 г. в сравнении с аналогичным периодом 2015 г. Можно отметить, что спрос на антацидные лекарственные средства увеличился

**Рис. 1** СООТНОШЕНИЕ СПРОСА НА АНТАЦИДЫ В ФЕВРАЛЕ 2016 г. ПО СРАВНЕНИЮ С ТЕМ ЖЕ ПЕРИОДОМ 2015 г.



**Рис. 2** СООТНОШЕНИЕ СТОИМОСТИ НА АНТАЦИДЫ В ФЕВРАЛЕ 2016 г. ПО СРАВНЕНИЮ С ТЕМ ЖЕ ПЕРИОДОМ 2015 г.



по сравнению с прошлым годом. Лидером спроса как в 2015 г., так и в 2016 г. является препарат «Фосфалюгель».

На рис. 2 представлено соотношение средних розничных цен на антациды в феврале

2016 г. в сравнении с аналогичным периодом прошлого года.



## БОЛЬШОЙ ПЛЮС БОЛЬШИХ СЕТЕЙ: К ЧЕМУ ВЕДУТ АКТИВНЫЕ СЛИЯНИЯ?

**Все выше, и выше, и выше становится доля «Аптечной сети 36,6» на российском аптечном рынке. Не так давно сеть завершила последний этап покупки группы «А5». Продолжится ли рост крупнейшего из крупнейших игроков?**

В IV квартале 2015 г. «36,6» уже стала первой аптечной сетью страны. По показателям своего оборота. В тот момент компания насчитывала почти две тысячи аптек.

«Цель слияний и поглощений может быть совсем другой. Не той, о которой думают покупатели или участники рынка, – размышляет исполнительный директор Ассоциации аптечных учреждений «СоюзФарма» **Дмитрий Целоусов**. – Можно предполагать, что все это превратится в одну большую аптечную сеть и еще сильнее ожесточит конкуренцию, в т.ч. по ценам. Но еще не факт, что столь крупное, как сегодня, объединение сможет эффективно управлять всеми своими розничными точками. Еще не факт, что половина аптек, которые были на момент слияния, потом не будут закрыты в связи с неэффективностью».

И все-таки – будет ли аптечная сеть номер один расширяться дальше, увеличивая отрыв от второго, третьего и последующих участников конкуренции?

### КАК ФАРМАЦИЯ ПОПАДАЛА В СЕТИ

Еще в 2008 г., по оценкам аналитической компании RNC Pharma, отечественный аптечный рынок был преимущественно сетевым. Доля сетей составляла тогда около 80%. Правда, аптечной сетью называется и организация, в которой всего четыре-пять аптек.

Экономический кризис 2009 г. уронил планку до 70%. Экономический кризис, начавшийся в 2014-м, планку, наоборот, поднимает. К 2014 г. сети вернули свои позиции, а 2015 г. стал для аптечного рынка рекордным по количеству слияний и поглощений.

### ГРАНИЦУ РОСТА ОПРЕДЕЛИТ...

Когда о планах «36,6» спросили члена совета директоров компании Темура Шакая, он с иронией заметил: индикатор предельного роста на фармацевтическом рынке (как и на всех остальных) действительно существует. Называется он... Федеральная антимонопольная служба. Как только ФАС даст сигнал, что размеры сети

достигли критических отметок, крупнейший игрок рынка немедленно прекратит расширение.

«Потенциала, чтобы выйти за пределы Московского региона, у «36,6» достаточно, – считает эксперт фармацевтического рынка **Герман Иноземцев**. – В ее структуре есть дистрибуторский центр, который может организовать снабжение». Когда внутри одной и той же компании представлены все части цепочки доставки лекарства (за исключением производителя), решать логистические задачи значительно легче.

Однако к выходу в регионы «36,6» относится крайне осторожно. «Бесполезно пытаться проникнуть туда, где уже есть лидер, и надеяться при этом на серьезные результаты, – считает **Темур Шакая**. – На своей территории региональные игроки справляются гораздо эффективнее». И с аптечными задачами, и с конкурентами.

Осваиваться на региональных рынках действительно непросто. За пределы Подмосковья «36,6» уже выходила, и в сравнении с местными аптеками и аптечными сетями была не весьма успешна, отмечает **Герман Иноземцев**.

## БОЛЬШЕ ВОЗМОЖНОСТИ – МЕНЬШЕ РАСХОДЫ

За пределами Подмосковья аптеке труднее показать столь же успешные финансовые результаты, как в Москве и области. В чем же дело?

«Москва – крупнейший рынок. Именно здесь офисы фармацевтических компаний и штаб-квартиры представительств, – поясняет председатель Ассоциации аптечного менеджмента и маркетинга **Гарик Тадевосян**. – И, что очень важно, Московский регион меньше подвержен влиянию кризиса. По сравнению с другими регионами, где снижение покупательской способности населения сильно влияет и на объемы, и на структуру продаж лекарственных препаратов. А благодаря территориальной скученности аптек компания снижает свои логистические расходы».

## ВСЕ НАЧНЕТСЯ... С ПЕТЕРБУРГА?

Выхода за пределы Подмосковья все равно не избежать. Какие же регионы будут первыми? «Один из ключевых принципов «36,6» – занятие большой доли рынка, – продолжает **Гарик Тадевосян**. – Город или область должны быть не особенно сегментированными, желательно с крупными игроками, предрасположенными к продаже». А этим критериям соответствуют Санкт-Петербург и Нижний Новгород, Самара, Краснодар, Ростов... Вероятнее всего, выход на региональные рынки начнется с Санкт-Петербурга.

Как и «36,6», приобретенная ею «А5» сосредоточена большей частью в Москве и Подмосковье. Но аптеки «А5» представлены и в других регионах: в Ярославле, Туле, Нижнем Новгороде, в Липецке и Воронеже, и опять же в Санкт-Петербурге. Шансы Северной столицы стать для первой аптечной сети первым регионом за пределами Московской обл. достаточно велики. Вопрос в том, продолжит ли группа компаний «36,6» распродажу своих региональных активов?

## ВНИМАНИЕ ИЛИ ЭКОНОМИЯ?

Размеры и эффективность – понятия не всегда равнозначные. Но и размер может послужить прекрасным конкурентным преимуществом.

Небольшая сеть и единичная аптека очень хорошо знают своего покупателя. Крупные же игроки могут предложить покупателю более низкую цену. Маленькая аптечная организация поворачивается лицом к посетителю, большая – лицом к производителю. Маркетинговые акции, реализация значительных количеств препарата... Чем меньше аптечное учреждение, тем индивидуальнее его подход к пациенту.

## ЧЕМ ВЫИГРЫВАЕТ «НОМЕР ОДИН»?

Возможности крупной сети влиять на фармпроизводителя и дистрибутора «36,6» осваивает успешно. Обходиться без посредников аптечная сеть уже научилась и теперь активно заключает с фармкомпаниями прямые договора поставок. Сейчас их около

250, а к концу года «36,6» запланировала 500 соглашений. «Мы стремимся стать лучшим партнером для производителя», – объясняет Темур Шакая.

Одно из важнейших конкурентных преимуществ «аптечной сети номер один» – несколько различных брендов, охватывающих все возможные целевые аудитории, от дискаунта до люкса. «При высокой доле рынка, при наличии других сильных игроков («Нео-фарм», «Самсон-Фарма» и др.), при активной экспансии в Москву региональных сетей (например, «Планета здоровья»), можно прогнозировать незавидное положение для небольших игроков, – предупреждает Гарик Тадевосян. – Скорее всего, они продолжат объединение в различные маркетинговые союзы, такие как АСНА».

### СЕТИ БОЛЬШЕ, ЦЕНЫ МЕНЬШЕ

По мнению Гарика Тадевосяна, рост аптечных сетей может привести... к снижению темпов роста цен на лекарства. Общая система логистики, большие объемы закупок, правильная организация бизнес-процессов – все это приведет к тому, что затраты на работу с фармпрепаратами уменьшатся. Но это в крупных сетях. Остальные вынуждены будут перенимать их правила игры – вопреки всем обстоятельствам и противопоказаниям. «Крупный игрок заставляет мелкого снижать цены», – поясняет Герман Иноземцев.

Средства, сэкономленные за счет прямых контрактов с фармпроизводителями, «36,6» действительно может направить на уменьшение цены. Тогда другие аптечные сети начнут выстраивать свою ценовую политику по образцу, которого станет придерживаться «36,6». А это сможет выдержать не каждый. Особенно в крупных городах, где концентрация аптек очень велика и последствий битвы за выживание пациент вначале не замечает.

### КАК НЕЙТРАЛИЗОВАТЬ СОПЕРНИКА

Закрытие одной аптечной точки еще не означает победы над целым брендом. «Сколько ни покупай конкурентов, они тут же откроют рядом новые аптеки. Аптека – это не помещение, а люди, – уверен Герман Иноземцев. – Объединения еще не означают, что конкуренция исчезнет. Она падает лишь между крупными игроками, но противостояние больших и маленьких никуда не денется».

Небольшая аптека может не отвечать на ценовой вызов, а переместиться в другой район и применить совсем другие конкурентные преимущества: умение управлять ассортиментом, профессионализм фармацевтов и провизоров... Конечно, воспользоваться этими плюсами сегодня труднее. Сейчас все больше покупателей, решающее значение для которых имеет цена.

Именно эти посетители первыми переходят к дискаунтерам. Первыми покидают аптеки, в которые приходили годами. Первыми помогают крупным игрокам реализовать свои конкурентные преимущества и нейтрализовать преимущества игроков поменьше. Кстати, именно обороты помогли «Аптечной сети 36,6» стать аптечной сетью номер один...

«Крупные объединения могут себе позволить работать в убыток в одной точке, получая прибыль в другой. У них достаточно ресурсов, чтобы длительное время находиться в минусе, ожидая лучших времен, – подводит итог Дмитрий Целоусов. – Это большой плюс больших сетей. Единичная же аптека всегда была нацелена на качество персонала, на качественную работу с покупателем. Профессионализм и личное участие – это куда больше ценится, нежели отчеканенные маркетинговые фразы с предложением купить что-то еще. Думаю, единичная аптека своих позиций не сдаст».

Екатерина ДРОБНАЯ



## XXI ВЕК: ПРОФЕССИОНАЛИЗМ ФАРМАЦЕВТА И СЕРВИС

**Гандель Виктор Генрихович**

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

**Широкое распространение фармацевтической рекламы в СМИ и Интернете в период становления рыночной экономики в нашей стране раскрыло перед населением массу интересных сведений о лекарствах, о которых оно ранее и не подозревало...**

Оказалось, что, применив тот или иной препарат, чаще всего «на ходу», можно спокойно продолжать заниматься любимым делом на выбор: ходить на работу, посещать общественные места, есть, что попало; посвящать себя фитнесу и спорту и т.д., но только не лежать в постели. Припомните хотя бы одну рекламу, в которой больной находился бы в постели и его навещал врач, как это принято в цивилизованном обществе.

До «наступления» фармацевтической рекламы на потребителя основным источником сведений о лечебном действии лекарственных средств был, главным образом, медицинский работник: врач, фельдшер, медсестра, провизор (фармацевт). Советам друзей, соседей, «лекарей» отводилась второстепенная роль. Недоброкачественная, фальсифицированная, контрафактная, незарегистрированная или просроченная продукция практически не встречалась. Не было и биологически активных добавок – имитаторов лекарственных препаратов – любимых средств домохозяек и производителей, не надеющихся на положительные результаты клинических испытаний или не имеющих (не желающих тратить) на это финансовые средства.

Однако неблагоприятные реакции на применение ЛП, в т.ч. назначенных врачом и приобретенных по рецепту, тем не менее имели место: исключить их полностью практически невозможно. Для информации о

них издавался интересный для врачебной и фармацевтической общественности реферативный журнал «Побочные действия лекарственных средств», а автор ряда его разделов академик В.К. Лепяхин стал разработчиком основ фармаконадзора в современном понимании. Международным признанием его деятельности впоследствии стало участие Российской Федерации в качестве полноправного члена программы ВОЗ по международному мониторингу лекарств.

Роль аптечного работника (провизора, фармацевта) заключалась в профессиональном посредничестве между врачом – автором медицинского диагноза и пациентом – реципиентом назначенных лекарственных препаратов. Врач знал все о болезни, симптомах и диагнозе, провизор – о назначенном препарате (препаратах) и способе применения. Если возникала необходимость, провизор связывался с врачом в целях консультации по дозировке, лекарственной форме, противопоказаниям, замене и пр. Два профессионала действовали в интересах пациента: для этого тот и другой учились 6 (5) лет, специализировались, практиковались, повышали квалификацию, вновь практиковались и т.д., всю профессиональную жизнь делали то, что сегодня называют последипломным образованием. Это минимизировало риски пациента по максимуму.

Денежная составляющая в подобном алгоритме практически отсутствовала, и хотя

финансовый план аптека должна была выполнять, задача продать ЛП любой ценой не стояла.

Сегодня обстановка изменилась. Нередко можно слышать о том, что провизор (фармацевт) – это банальный продавец, а термин «отпуск» препарата вызывает раздражение и даже насмешки. Что ж, рассмотрим аргументы.

Часто обыватель приравнивает аптечного работника к простому продавцу, предположим, продавцу пива. Давайте порассуждаем. Роль продавца пива по отношению к покупателю заключается лишь в протягивании руки: сначала – за бутылкой (банкой), а затем – за деньгами. Более того, пивопотребитель зачастую знает о товаре много больше, чем продавец (продавщица). И еще: если продавец продаст клиенту другую марку пива, последний точно не умрет, да и вообще никак не пострадает, разве что морально.

Конечно, продавцов обучают, не всегда, но стараются или делают вид, что обучают. Однако вы можете прийти по объявлению в торговую точку, и уже через час вас поставят за прилавок, поручив другому, более опытному продавцу показать, что где лежит. И все. Главная задача владельца процесса реализации – продать: как можно больше, как можно скорее и как можно выгоднее (это уже высший пилотаж).

В средних и крупных торговых компаниях, особенно сетевых, при наборе продавцов придерживаются теории трех составляющих: товар – клиент – владение приемами продвижения (продаж). Этому обучают от одного до трех месяцев адаптационного тренинга, в течение которых претендент должен четко уяснить для себя стандарты поведения и иные регламенты, принятые в компании.

Провизор – это единственный в мире «продавец» с дипломом о высшем образовании и иными сертификатами подтверждения высокой квалификации (в ближайшей перспективе – личное портфолио<sup>1</sup>, аккредитация и пр.). Такому «продавцу» вполне можно доверить сведения о самом сокровенном – состоянии здоровья, рассчитывая получить

компетентные рекомендации. Сегодня он последний легальный, профессиональный, доступный защитный барьер между болезнью и человеком, об этом никогда не следует забывать.

С фармацевтических позиций, Россия сегодня – это 25 631 организация розничного сегмента<sup>2</sup>, представленного 74 057 объектами: 25 043 аптек, 26 895 аптечных пунктов, 260 аптечных киосков, 1870 индивидуальных предпринимателей, а также 19 989 ФАП, амбулаторий и кабинетов общей практики, осуществляющих розничную торговлю лекарственными препаратами – вот арсенал отечественной фармацевтической помощи, ежедневно и ежечасно оказываемой россиянину на одном из самых больших в мире пространстве фармацевтических услуг.

По экспертным оценкам, количество населения, предпочитающее самолечение, колеблется в интервале 30–40%, достигая по отдельным нозологиям 70%. В случае простудных заболеваний 8 из 10 россиян предпочитают переносить болезнь на ногах, рискуя получить осложнения и заразить окружающих. Это означает, что значительная часть жителей страны вынуждена постоянно обращаться в аптеки с теми или иными жалобами. Это также говорит о том, что около 400 тыс. фармацевтических работников оказывают профессиональную помощь большинству населения в подборе соответствующего его жалобам лекарственного препарата (препаратов): в среднем не менее 250 граждан на одного провизора или фармацевта (в городе) в декаду, в эпидемию – в течение нескольких дней. Остальное количество обслуживаемых визитов приходится на отпуск рецептурных препаратов, наименование которых уже известно, – еще примерно треть пациентов.

Следует признать, что это колоссальная психофизиологическая (эмоциональная) и профессиональная нагрузка, поскольку в те несколько минут, которые провизор, стоя, уделяет клиенту (пациенту), ему приходится мысленно сориентироваться в описываемых симптомах, часто высказываемых в

бытовой, просторечной форме; определить, что именно следовало бы порекомендовать, что из этого находится в данный момент в аптеке; уточнить по компьютеру, где располагается препарат, какова его цена, срок годности (по просьбе клиента), протестировать дисконтную карту (если есть), принять оплату (нередко карточкой), пробить и выдать чек, упаковать товар, приложить рекламку, презент за дорогую покупку, улыбнуться, пожелать здоровья и пр. (да и еще ответить на звонок, если телефон рядом).

Сегодня известны сотни нозологических форм заболеваний, число симптомов – в разы больше, многие из них искажены до неузнаваемости. В краткой беседе через прилавок (over-the-counter – ОТС) провизор должен включить свой мозговой «компьютер» и с учетом принципа «не навреди» оказать эффективную фармацевтическую помощь посетителю, основываясь на своих знаниях, которые надлежит постоянно обновлять с учетом появления дополнительных симптомов, новых препаратов, установленных несовместимостей и интерференций, технологий продаж, изменений в нормативных документах и др. новаций.

Таким образом, **профессионализм аптечного работника (провизора, фармацевта) – это глубокие фармацевтические знания, полученные в процессе обучения и непрерывно пополняемые практикой и системой последипломного образования: специализацией, усовершенствованием, переподготовкой (при необходимости), тренингами и другими формами повышения профессионального мастерства, подтверждаемого соответствующими сертификатами, ваучерами аккредитации и пр., с целью оказания надлежащей фармацевтической помощи населению.**

В то же время нервозность и раздражительность посетителей аптек из-за серьезных проблем бытовой и деловой жизни, состояния здоровья, утомительных очередей и пр. не могут не сказаться на качестве работы провизора: он тоже живой человек, он также вовлечен в неурядицы и проблемы

социума, он не всегда удовлетворен общественной и материальной оценкой своего труда, он часто из другого города и иной коммуникативной среды, но ответственность перед обществом, профессиональный заряд периода обучения и работы (фармацевтическая этика и деонтология), полученные при этом личные качества сопереживания, белый медицинский халат, наконец, заставляют его по максимуму сдерживать эмоции и идти навстречу посетителю настолько, насколько это возможно. Поверьте – это именно так: знаю об этом не понаслышке, сам отработал за первым столом пусть и небольшой, зато лучший период своей жизни.

Провизор – это «крайний» в «сфере обслуживания», кто мог бы позволить себе неуважительное отношение к посетителю, и то исключительно в экстраординарных случаях.

Однако только профессионализма при работе с современным клиентом недостаточно: нужны дополнительные опции, навеянные рыночной экономикой: пациентоориентированность (клиентоориентированность) и сервисность. Возможно, в недалеком будущем потребуются что-нибудь еще (например, доставка препарата домой больному с помощью беспилотника и управление им).

И это тоже далеко не все: чувство эмпатии, без которого медицинский или фармацевтический работник – не работник, должно интуитивно подсказывать, как правильно поступить в каждом конкретном случае, как оказать помощь пациенту даже тогда, когда кажется, что помочь уже не получится.

Как неоднократно подчеркивалось ВОЗ, пациент является главным объектом приложения системы здравоохранения, имеющим свои потребности и интересы, которые, по сути, являются интернациональными, поскольку проявляются в любой стране мира схожим образом.

В условиях современной глобальной фармации основой успешного лечения и индикатором профессионального оказания фармацевтической помощи является

удовлетворенность пациента предоставляемыми услугами. В свою очередь, степень удовлетворенности зависит от изначальных ожиданий относительно способности системы здравоохранения в лице конкретной медицинской или фармацевтической организации удовлетворить его требования.

Сегодня пациенты, прежде всего, ожидают более внимательного, уважительного и чуткого отношения к себе со стороны медицинских и фармацевтических работников всех уровней. На втором месте стоят требования к доступности медицинской и фармацевтической помощи, условиям и ценам, в которых она оказывается. Из года в год требовательность пациентов к качеству медицинских и фармацевтических услуг неуклонно растет, не отставая от их стоимости.

Все эти факты свидетельствуют о том, что такое направление деятельности, как пациентоориентированность, становится одним из приоритетных в современном здравоохранении и характеризует совместную (корпоративную) способность коллектива отдельной медицинской или фармацевтической организации действовать с учетом интересов и потребностей пациента, включая ситуации, которые прямо не предусмотрены инструкцией, т.е. максимально сфокусировать свое внимание на пациенте (фокус на пациента или, выражаясь деловым языком, – таргетирование пациента).

**Пациентоориентированность – это способность фармацевтического работника думать и действовать в интересах пациента и его требований: с учетом возраста, пола, фактического состояния здоровья, видимых медицинских и фармацевтических познаний и представлений, платежеспособности, настроения, если хотите.**

Как минимум – соответствовать требованиям пациента, как максимум – превосходить их: таков сегодня оптимум деятельности успешной фармацевтической организации.

И, наконец, **сервисность**. Этот рыночный термин обозначает качество обслуживания, т.е. **степень удовлетворения чьей-либо**

**потребности в чем-либо**. Если ваша потребность удовлетворена и вам снова хочется вернуться в это же место для удовлетворения той же потребности – с вами поступили «сервисно», т.е. обслужили высококачественно. Если речь идет о здоровье, то сервисность – это тоже «лекарство».

Во всем мире сервис в учреждениях здравоохранения ценится (в т.ч. материально) едва ли не выше, чем собственно лечение.

Таким образом, каждый посетитель аптеки (клиент, пациент), в зависимости от степени удовлетворения его персональной потребности в фармацевтической помощи, на выходе оказанной услуги может самостоятельно оценить ее качество, а также идентифицировать (квалифицировать) ее как «продажу», «отпуск» или «обслуживание». Если он получил исчерпывающие разъяснения по таким профессиональным вопросам, как назначение лекарственного препарата; его стоимость в индивидуальной упаковке или при курсовом приеме; совместимость с другими препаратами, которые он, возможно, принимает, а также с пищевыми продуктами и напитками; услышал рекомендации по замене аналогами или синонимами с возможной коррекцией цены; получил иные разъяснения и советы по интересующим его фармацевтическим вопросам с искренним, уважительным к себе отношением, то абсолютно не важно, каким термином он охарактеризовал свой визит в аптеку.

Важно лишь, что здоровье его самого или близких во время данного визита получило профессиональную вербальную поддержку, которая в дальнейшем может и должна привести к соматическому улучшению с последующим выздоровлением. Если это так, то мы, эксперты фармацевтического дела, можем оценить описанный визит в отношении фармацевтического работника как **профессиональный, пациентоориентированный и сервисный**, повышающий ценность данного аптечного учреждения в конкурентной среде.

За рубежом такой комплекс обслуживания признан наиболее ответственным и трудоемким: сложность ежедневного присутствия

фармацевта в медикаментозном «пространстве», из которого посетитель выходит с чувством удовлетворения за оказанную профессиональную, пациентоориентированную и сервисную услугу, вознаграждается сторией не только материально, но и серьезным общественным уважением и признательностью. Для многих клиентов один только внешний вид фармацевта, как правило, ухоженной дамы или приветливого джентльмена в белом или бело-голубом (бело-зеленом и пр.) халате, оказывает самое положительное психологическое воздействие на самочувствие, затронутое собственным заболеванием или недугом близких. В таких условиях и клиент старается не отставать: проявляет к фармацевту вполне достойное, уважительное отношение. Со стороны это нередко выглядит как взаимный обмен любезностями и улыбками.

Несколько мыслей о заведующих. Это настоящая элита современного фармацевтического ритейла. Им, наряду с фундаментальными фармацевтическими знаниями, приходится владеть солидным пакетом самых разнообразных приемов и секретов бизнеса: мерчандайзингом, аутсорсингом, бенчмаркингом, реинжинирингом, бонификацией, роялти, воронками продаж, маржой, операционными рычагами, точками

безубыточности, маржин-коллами, работой по франшизе и т.д. и т.п... и «до кучи» – актуальными фармацевтическими и рыночными новациями, которые рождаются непрерывно. Им надо выстраивать отношения с собственниками, партнерами и государством, эффектно выглядеть, достойно держаться, обеспечивать прибыль, постоянный ассортимент, санитарный и фармацевтический режим, массу других аптечных премудростей, включая материальное поощрение хорошей работы, а главное – профессиональную, пациентоориентированную и сервисную работу персонала.

Сегодня заведующим пришлось перейти на ресурсосберегающие технологии ведения бизнеса, призвав на помощь все свои знания, умения и опыт – в интересах пациента.

**Если вы вышли из аптеки с чувством удовлетворения и нужным препаратом в пакете – знайте, в этой аптеке достойный(ая), уважаемый(ая) заведующий(ая). И отличный, воспитанный им(ею) персонал. Поэтому вы наверняка придете сюда снова.**

---

[1] Подборка сертифицированных достижений, наиболее значимых работ и отзывов на них.

[2] На конец 2015 г.



## НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЕ РАБОТЫ И ВНЕДРЕНИЕ В ПРАКТИКУ

В России занялись разработкой нового препарата для лечения инфаркта миокарда. В Пермской государственной фармацевтической академии ведутся испытания инновационного препарата, который, как надеются разработчики, поможет усовершенствовать терапию инфарктов, тромбозов, атеросклероза и других патологий, связанных с нарушением работы свертывающей системы крови.

Соединение было синтезировано на кафедре фармацевтической технологии уральского вуза.

О том, на какой стадии сегодня находится разработка, какие еще проекты реализует академия, рассказал МА **Алексей Турышев**, проректор по учебно-воспитательной работе.



### Алексей Юрьевич, какова история проекта создания инновационного препарата?

Работы по синтезу и поиску биологически активных молекул ведутся длительное время на базе нашей академии.

Библиотека рядов химических соединений и спектр биологических испытаний достаточно широк. Задача данных исследований – поиск новых фармацевтических субстанций с целью создания современных конкурентоспособных лекарственных препаратов отечественного производства, следовательно, решения проблемы импортозамещения

препаратов различных фармакологических групп. Одним из направлений препаративного синтеза на кафедре фармацевтической технологии является изыскание в области производных  $\alpha$ -оксокарбоновых кислот, в ряду которых найдено большое количество интересных с фармакологической точки зрения соединений. В частности, обнаружены молекулы с противовоспалительной, анальгетической, гипогликемической, антигельминтной активностью, а также найдены соединения, способные существенно влиять на систему свертывания крови. На все перспективные соединения получены патенты РФ.

Сейчас более углубленно изучается антикоагулянтное действие одной из запатентованных молекул. Установлено,

что соединение проявляет свое действие при различных способах введения и остается при этом фармакологически активным. Также исследуются дополнительные фармакологические эффекты, проводятся изыскания по разработке методов стандартизации данного продукта синтеза, обсуждаются возможные лекарственные формы для более эффективного, рационального и инновационного способа введения.

Что касается препарата для лечения инфаркта миокарда, все действия ученых направлены на ускорение выхода вещества на следующие стадии испытаний – доклинические и клинические исследования. Затем будет проведено сравнение исследуемого вещества – потенциального лекарственного средства – с действующими аналогами.

### Какими еще интересными и значимыми проектами занимается кафедра фармацевтической технологии ПГФА?

Кафедра технологии в фармацевтическом институте начала свою историю в 1937 г. как курс по аптечной технологии лекарств. На сегодняшний день это самостоятельная кафедра «Фармацевтическая технология», на которой работают 15 преподавателей, из них 3 имеют степень доктора фармацевтических наук и 7 – степень кандидата фармацевтических наук.

Основная часть работ выполняется комплексно, как с кафедрами ПГФА (фармацевтической химии, токсикологической химии, фармакогнозии с курсом ботаники, фармакологии, физиологии с основами патологии, микробиологии, общей и органической химии, физики и математики, аналитической химии), так и с органами практического здравоохранения, промышленными предприятиями и вузами.

Научные исследования кафедры фармацевтической технологии охватывают все этапы создания лекарственных препаратов – от этапа поиска новых фармацевтических субстанций до этапа внедрения в медицинскую и ветеринарную практику лекарственного препарата и утилизации субстанции.

Научно-исследовательскую работу кафедры можно разделить на 4 направления: поиск новых фармацевтических субстанций; создание лекарственных и лечебно-профилактических препаратов на основе лекарственных средств природного происхождения; разработка лекарственных препаратов на основе БАВ синтетического происхождения; способы утилизации лекарственных средств.

По направлению «Поиск новых фармацевтических субстанций» за последние 5 лет коллективом кафедры синтезированы более 700 соединений, среди которых соединения, проявляющие противовоспалительную, анальгетическую, гипогликемическую, противомикробную, жаропонижающую, иммунофармакологическую и ранозаживляющую активность, а также соединения, оказывающие влияние на центральную нервную систему и на свертывающую систему крови.

Особый интерес на кафедре вызывает направление «Создание лекарственных и лечебно-профилактических препаратов на основе лекарственных средств природного происхождения». Здесь отдается предпочтение созданию многокомпонентных препаратов, содержащих биологически активные вещества, относящиеся к различным классам химических соединений, оказывающих комплексное воздействие на основные звенья патогенетического процесса. Например, ведется разработка лекарственных форм на основе травы фиалки, хвойного хлорофиллина натрия; разработка технологии и стандартизации фитопрепаратов семейства норичниковых, настойки травы пиона декоративного, пленок лекарственных на основе настойки пустырника, настойки валерианы и настойки подорожника большого; разработка лекарственных средств на основе пиявки медицинской.

Большой раздел научно-исследовательской работы кафедры посвящен развитию направления «Разработка лекарственных препаратов на основе БАВ синтетического происхождения». В этом направлении можно выделить комплексные исследования с целью создания лекарственных форм на

основе отечественного местного анестетика анилокаина, синтез которого осуществлен на кафедре органической химии в Пермской государственной фармацевтической академии. На его основе разработаны и предложены для внедрения наружные лекарственные средства: мази «Анилкам» и «Аникол» для лечения раневых процессов, гель «Анилогель» для обезболивания при проведении инструментальных вмешательств, суппозитории для экстемпорального изготовления и промышленного производства, пленки лекарственные для лечения воспалительных процессов в стоматологии, аэрозоль для обезболивания в ветеринарии.

### **Расскажите, пожалуйста, о разработках, связанных с проблемой утилизации лекарственных препаратов.**

На фармацевтическом рынке многих стран, в т.ч. и Российской Федерации, имеются в обращении непригодные к медицинскому использованию лекарственные средства (фальсифицированные, бракованные, с истекшим сроком годности, а также утратившие потребительские качества по иным причинам), которые представляют опасность для здоровья человека и относятся к фармацевтическим отходам.

Способы утилизации таких отходов – сжигание, слив в промышленную канализацию и размещение на санитарных полигонах – экологически небезопасны. В этой связи актуален поиск экологически приемлемых способов уничтожения непригодных к использованию лекарственных средств, в т.ч. инновационных технологий, основанных на использовании микроорганизмов.

В работе наших ученых экспериментально обоснована пригодность использования актинобактерий рода *Rhodococcus* для утилизации лекарственных средств, производных ароматических углеводородов и гетероциклических азотсодержащих соединений. На примере парацетамола разработаны технологическая схема и лабораторный регламент утилизации фармацевтических отходов биотехнологическим способом.

Подчеркну, что все выполняемые нами научно-исследовательские работы направлены на внедрение в практическое здравоохранение.

### **Какой процент выпускников академии продолжает работу по полученной специальности? Сотрудничаете ли с потенциальными работодателями?**

Выпускники ПГФА сегодня востребованы на рынке труда, что связано с динамично развивающимся фармацевтическим рынком. Они работают в розничных и оптовых организациях, реализующих фармацевтическую продукцию, на производственных предприятиях, занимающихся выпуском лекарственных препаратов, в лабораториях, осуществляющих контроль качества лекарственных препаратов, в различных структурах наркоконтроля, судебно-медицинской экспертизы, таможенной службы, в учреждениях по реализации медицинской техники, в министерствах и ведомствах, отвечающих за обеспечение населения лекарственными средствами. Процент трудоустройства выпускников академии по специальности составляет практически 100%.

Да, академия тесно сотрудничает со многими фармацевтическими компаниями, как производящими, так и реализующими лекарственные препараты, в т.ч. в рамках целевой подготовки специалистов.

### **В 2016 году выпускники фармацевтических вузов будут вместе с итоговой государственной аттестацией проходить первичную аккредитацию. Как оценивают в вузе это новшество?**

Первичная аккредитация специалистов – это первый этап системы аккредитации медицинских специалистов. С 2016 г. первичная аккредитация затронет лишь выпускников медицинских и фармацевтических вузов таких специальностей, как фармация и стоматология. Она будет состоять из нескольких этапов: тестирование, собеседование и сдача практических

навыков в специализированных центрах аккредитации специалистов, созданных на базах учебных заведений, находящихся под ведомством Минздрава России. К данному новшеству мы были готовы, поскольку это часть концепции перехода медицинских работников от системы лицензирования к системе аккредитации, закрепленной в Федеральном законе от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». По оценке Минздрава России, будет создана «качественно новая, объективная и гибкая процедура оценки знаний, навыков и умений медработников». Поспособствует ли она своей основной задаче – допустить к профессиональной деятельности только лучших специалистов? Скорее будет способствовать сохранению имеющегося и формированию в процессе трудовой деятельности высокого уровня профессиональных компетенций медицинских и фармацевтических специалистов. Ведь первичная аккредитация – это только первый этап непрерывного образования, далее специалист вступает в пятилетний аккредитационный период, в течение которого он ежегодно должен набирать по 50 постдипломных кредитов. То есть система направлена, прежде всего, на непрерывность профессионального образования медицинских работников и постоянное повышение ими уровня своих знаний и умений.

### На чем делается акцент в обучении кадров для фармацевтической отрасли?

В части образовательного процесса – на унификации образовательных программ,

применении практикоориентированного подхода в процессе подготовки специалистов, позволяющего выпускникам применять полученные знания, умения и навыки в профессиональной деятельности.

В части организационной структуры и финансирования – на оптимизации административно-управленческой части, зависимости финансирования от показателей эффективности вуза, сочетании бюджетной системы субсидирования и системы самообеспечения за счет внедрения научной и инновационной деятельности.

В части социальной политики – на обеспечении доступности высшего образования для людей с ограниченными возможностями здоровья, внедрении интеграционных моделей обучения.

### Какие проблемы в сфере фармацевтического образования Вы считаете наиболее актуальными?

Одной из основных проблем в сфере фармацевтического образования на сегодняшний день считаем существенное сокращение количества производственных аптек, что создает трудности с точки зрения баз для производственной практики студентов. Кроме того, изготовление лекарственных средств по индивидуальным рецептам также сегодня незаслуженно сходит на нет, тогда как только в индивидуальном рецепте зачастую врач может учесть все особенности пациента, чтобы, в свою очередь, избежать ненужных эффектов от сопутствующих веществ, содержащихся в лекарственных формах промышленного производства.

\* Турышев Алексей Юрьевич избран ректором Пермской государственной фармацевтической академии. Во II полугодии 2015 г. в академии проводилась выборная кампания, в которой участвовали 4 кандидата, 3 из которых были выдвинуты коллективом ПГФА и один принимал участие в качестве самовыдвиженца. Однако аттестационная комиссия Минздрава России рекомендовала только троих претендентов – сотрудников академии: Орлову Екатерину Владимировну, и.о. ректора в период с 1.03.2015 по 31.03.2016 г., д.фарм.н.; заведующую кафедрой промышленной технологии лекарств с курсом биотехнологии (впоследствии сняла свою кандидатуру); Турышева Алексея Юрьевича, проректора по учебно-воспитательной работе, к.фарм.н., доцента кафедры фармакогнозии с курсом ботаники и Ростову Наталью Борисовну, д.фарм.н., профессора кафедры управления и экономики фармации.

В ходе конференции сотрудников ПГФА по выборам ректора после представления претендентами своих программ и обсуждений состоялось голосование, в результате которого с существенным преимуществом и был выбран новый ректор. Результаты выборов сотрудниками и студентами академии были восприняты положительно. Большинство считает, что выборы были справедливыми, а избранный ректор отвечает всем требованиям, предъявляемым к руководителю высшего учебного заведения. Он молод, активен, полон энтузиазма, демократичен и нацелен вывести академию на новый уровень высшего фармацевтического образования в России.

Программа, представленная в ходе выборов Алексеем Турышевым, направлена на обеспечение устойчивого развития ПГФА – в рамках учебной работы – организация новых направлений подготовки, внедрение инновационных методик образования, переход на систему первичной аккредитации выпускаемых специалистов; в сфере научной деятельности – поддержка существующих научных школ академии и содействие развитию новых перспективных исследований в рамках приоритетных направлений развития науки; в хозяйственной деятельности – улучшение материально-технического оснащения учебных аудиторий и научных лабораторий, развитие инфраструктуры, развитие фармацевтического кластера в регионе с целью интеграции науки, образования и производства фармацевтической продукции российского производства и др.

На сегодняшний день академия признана эффективным вузом, однако ограничиваться этим достижением новый ректор не намерен и нацелен вывести ПГФА на позиции лидера в сфере высшего фармацевтического образования.

Приказ Минздрава РФ о назначении Турышева А.Ю. на должность ректора ПГФА пока не подписан.

**Анна ШАРАФАНОВИЧ** ■



## ОПЛАТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ – ВЫБОР ЗА РЕГИОНАМИ

На сегодняшний день субъекты Российской Федерации находятся в довольно сложной ситуации, связанной с недостатком средств в региональных бюджетах на здравоохранение. Эта проблема не может не волновать пациентов с редкими (орфанными) заболеваниями и представляющую их Национальную Ассоциацию организаций больных редкими заболеваниями «Генетика».

По мнению **Оксаны Юрьевны Александровой**, д.м.н., проф. кафедры основ законодательства в здравоохранении Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, это происходит потому, что у региональной власти есть серьезные обязательства по различным позициям. Например, обязательства по выплате страховых взносов на обязательное медицинское страхование (ОМС) за неработающее население: детей до достижения ими возраста 18 лет; неработающих пенсионеров независимо от основания назначения пенсии; студентов дневных отделений вузов; безработных граждан, зарегистрированных в соответствии с законодательством о занятости, и др.<sup>1</sup>. Эти деньги из регионального бюджета перечисляются в Федеральный фонд ОМС (ФОМС), а затем в составе субвенции ФОМС направляются в бюджет территориального фонда ОМС. Это достаточно большие суммы<sup>2</sup>. Поэтому у тех регионов, которые тратят

много денег на страхование неработающего населения, возникают сложности с выделением средств на реализацию собственных полномочий в сфере здравоохранения.

К таким полномочиям, согласно ст. 16 Федерального закона от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», **относится организация обеспечения граждан лекарственными препаратами для лечения заболеваний**, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний. При недостаточном количестве средств в бюджете регионы могут выбрать приемлемые для себя механизмы реализации упомянутых полномочий.

*Первый вариант* – традиционный – принятие отдельных региональных программ лекарственного обеспечения граждан, больных орфанными заболеваниями. Финансирование

их осуществляется непосредственно из бюджета субъекта РФ. В региональном бюджете финансирование такой программы выделяется отдельной строкой и закрепляется в законе субъекта РФ о бюджете.

Второй вариант – включение граждан, больных орфанными заболеваниями, в категории региональных льготников, а лекарственных препаратов для лечения орфанных заболеваний, соответственно, – в перечень ЛП для обеспечения региональных льготников. Финансирование также осуществляется непосредственно из регионального бюджета.

И, наконец, третий вариант – включение медицинской помощи больным орфанными заболеваниями в территориальные программы ОМС. При этом осуществляется дополнительное финансирование из средств ОМС, но только при оказании медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара.

Рассмотрим подробнее каждый из этих вариантов.

Главное преимущество региональных программ лекарственного обеспечения в том, что они закрепляются отдельным нормативно-правовым актом субъекта РФ, а их финансирование – отдельной строкой в бюджете. Это стабильный – на год и более вперед – путь финансирования лекарственного обеспечения «редких» больных.

Еще одним преимуществом является централизованная закупка препаратов. Это, скорее, преимущество экономическое, поскольку при централизованных закупках в списки в основном попадают не оригинальные препараты, а дженерики, которые, что не исключено, менее эффективны. Но ясно, что логика этих закупок сводится к покупке препаратов, которые имеют в своей группе, при одном МНН, наименьшую цену. Конкурс, как правило, выигрывает та организация, которая предлагает меньшую стоимость ЛП. Поэтому, с одной стороны, в регионах есть возможность обеспечить большее количество больных. Но, с другой стороны, закупка воспроизведенных препаратов – это хорошо

или плохо? Где-то хорошо, а где-то и плохо, поскольку не всем больным можно заменить оригинальный препарат дженериком. Но это другая тема и здесь нужно искать дополнительные механизмы. И все же централизованные закупки в целом можно считать преимуществом. Именно потому, что они позволяют обеспечить больше больных лекарственными препаратами.

Важное преимущество этого варианта состоит в возможности лекарственного обеспечения орфанных больных как в стационарных, так и в амбулаторных условиях. Это очень важно, поскольку в двух других вариантах такой возможности нет.

Главный недостаток отдельной региональной программы лекарственного обеспечения в том, что это – всегда дорогое удовольствие для субъекта РФ. Но все-таки ориентир в регионах должен быть на целевые программы, закрепленные в региональном законе и финансируемые на основании отдельной строки бюджета.

**Для реализации данного варианта необходимо специальный документ**, который определяет порядок организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения граждан, больных орфанными заболеваниями, на территории субъекта РФ. Этот документ должен включать ряд актуальных положений.

**Во-первых**, маршрутизацию пациента с орфанным заболеванием при оказании ему медицинской помощи: от медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, при подозрении на орфанное заболевание, до стационарного лечения, с вопросами контроля, диспансеризации, учета. Пока еще не все так однозначно. Например, лекарственные препараты выписывают врачи поликлиники. А те врачи, которые работают в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, дают только рекомендации. Но все рекомендации реализуются через назначения лечащего врача. Определить, кто является лечащим врачом в соответствии со ст. 70 ФЗ №323 – серьезная проблема. Наиболее оптимальным был бы

путь, если бы больного наблюдал врач, который видит его наиболее часто. Это самая простая клиническая логика. Но тут начинаются дискуссии, кто это: участковый врач или врач специалист, который соответствует определенным квалификационным характеристикам, позволяющим ему своевременно проводить диагностику и т.п.

И это не единственный вопрос. Как работать субъектам РФ? Нужно разрабатывать собственные порядки оказания медицинской помощи и лекарственного обеспечения граждан, больных орфанными заболеваниями. Надеяться на федеральный нормативный акт в настоящее время вряд ли имеет смысл.

Безусловно, такой документ должен содержать реестр медицинских организаций, которые участвуют в медицинской помощи и лекарственном обеспечении больных орфанными заболеваниями; реестр главных внештатных специалистов, ответственных за организацию работы с «редкими» пациентами.

Важный вопрос – состав и полномочия комиссии, подтверждающей диагноз и рекомендации по лечению. На практике можно увидеть, что в регионах далеко не всегда орфанным больным назначаются именно те препараты, которые им рекомендованы каким-либо федеральным медицинским учреждением. Комиссия может принять коллегиальное решение о необходимости другого ЛП, например, более дешевого или аналога. Согласно действующим нормативно-правовым актам в этом нет правонарушения. Наказания за это при нормальном течении заболевания не последует.

Но в случае, если возникают последствия в виде причинения вреда жизни и здоровью пациента, появляются судебные процессы в рамках гражданского законодательства. В гражданском праве имеется некоторая специфика: бремя доказывания невиновности лежит на причинившей вред медицинской организации. Она должна объяснить, почему не назначила препарат, рекомендованный на федеральном уровне, и обосновать это

медицинской документацией. Если сможет – тогда суд выносит решение о невиновности медицинской организации в причинении вреда. Если нет, то возникают требования о возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью пациента.

Но есть один нюанс, о котором нельзя забывать. Случается и так, что после устного указания «сверху» медицинская организация не назначает дорогостоящий препарат. Но в случае возникновения судебного процесса защитить ее некому. Это серьезная ситуация с точки зрения юридических последствий для медицинской организации. Избежать их вряд ли удастся. Поэтому нужно относиться очень ответственно к назначению лекарственных препаратов орфанным больным.

Кроме того, документ, определяющий порядок организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения больных с орфанными заболеваниями на территории субъекта РФ, должен содержать перечень ЛП, подлежащих закупке из регионального бюджета. Наша страна – не унитарное государство, а Федерация, каждый субъект которой обязан реализовывать собственные полномочия, но в пределах определенной свободы. Вряд ли какие-либо федеральные перечни, касающиеся полномочий субъектов РФ, могут быть обязательными.

Также данный документ должен включать порядок работы по формированию потребности в ЛП с целью осуществления закупок, порядок закупок лекарственных препаратов, порядок обеспечения больных ЛП на амбулаторном и стационарном этапах лечения.

В условиях реализации единой целевой программы, финансируемой за счет бюджета субъекта РФ, в документе обязательно должен быть прописан порядок предоставления лекарственного препарата через медицинскую организацию, оказывающую медпомощь в амбулаторном звене либо в стационаре. Важно, чтобы ЛП предоставлялся медорганизации, а не пациенту. За безопасность препарата, его качество и эффективность должна нести ответственность медицинская организация во избежание

негативных последствий при его применении.

И, наконец, в упомянутом документе должен быть **реестр аптечных организаций, участвующих в отпуске ЛП, предназначенных для больных орфанными заболеваниями.**

**Второй вариант** организации лекарственного обеспечения – включение граждан – больных орфанными заболеваниями – в категории региональных льготников. И, соответственно, включение ЛП для лечения орфанных заболеваний в перечень лекарственных препаратов для обеспечения региональных льготников, который является приложением к территориальной программе госгарантий оказания медицинской помощи. Финансирование осуществляется непосредственно из бюджета субъекта РФ, но при этом средства бюджета не поступают в территориальный фонд ОМС.

Как правило, в этом случае скрывается объем реального финансирования ЛП для больных орфанными заболеваниями. Он «растворяется» в общем финансовом потоке для региональных льготников. Поэтому существует риск недофинансирования. Но тем не менее этот путь приемлем, например, в отношении не очень дорогих препаратов, которые не съедят основную часть бюджета, предназначенного для региональных льготников.

Преимущества этого варианта состоят в отработанном механизме обеспечения ЛП региональных льготников (со времен принятия постановления 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»), а также в централизованных закупках ЛП.

**Недостатки данного варианта:** значительная доля финансирования лекарственной помощи региональным льготникам может уйти на лечение орфанных заболеваний. Если в перечень ЛП включить дорогие

препараты, мало что останется для других региональных льготников. И – обеспечение больных ЛП при оказании медицинской помощи возможно только в амбулаторных условиях. В стационар такой больной приходит со своим препаратом.

**Третий вариант** организации лекарственного обеспечения – включение медицинской помощи больным орфанными заболеваниями в территориальные программы ОМС. Этот механизм позволяет обеспечивать лекарственными препаратами орфанных больных на период их госпитализации в стационаре или дневном стационаре.

Финансирование осуществляется из средств ОМС, а также привлекается дополнительное финансирование из бюджета субъекта РФ. Преимуществом такого варианта является экономия средств регионального бюджета при лечении больных в стационарных условиях.

Но **у этого варианта есть немало недостатков.** Стоит напомнить, что система ОМС не обеспечивает ЛП больных, которые лечатся в амбулаторных условиях. В данном случае финансирование медицинской помощи с лекарственным обеспечением осуществляется только в условиях стационара и дневного стационара. Отсутствует механизм лекарственного обеспечения в амбулаторных условиях.

При оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами, включенными в перечень ЖНВЛП (ст. 80 Федерального закона от 21.11.11 №323-ФЗ). Но не все ЛП для лечения орфанных заболеваний включены в этот перечень. Соответственно, они могут быть закуплены медицинской организацией (стационаром) только «по жизненным показаниям».

При этом норматив финансовых затрат на оказание медицинской помощи в стационарных условиях включает в себя препараты только из перечня ЖНВЛП. Средства на закупку ЛП «по жизненным показаниям» не предусмотрены в финансировании медицинской

организации. Если она закупит эти препараты, условно, в первые три месяца года, то в дальнейшем попросту останется без средств к существованию.

Средства на финансирование медицинской помощи больным с орфанными заболеваниями перераспределяются из общего объема средств территориальной программы госгарантий. Поэтому при закупках орфанных препаратов за счет средств ОМС нужно понимать, что если медицинская организация закупит дорогостоящий препарат и ей выплатят стоимость законченного случая, то все равно эти средства уйдут из общего объема финансирования территориальной программы госгарантий. Они должны быть «взяты» из другой медицинской организации. Деньги поступают по подушевому нормативу и делятся в системе ОМС между всеми медицинскими организациями, которые работают в субъекте РФ. Если кому-то дать больше, то неизбежно у кого-то нужно будет отнять.

Необходимо использовать все механизмы организации лекарственного обеспечения

граждан, больных орфанными заболеваниями. В каждом варианте есть свои плюсы и минусы. Но в регионах должна проводиться большая работа, позволяющая выбрать оптимальный вариант исходя из реальной ситуации в каждом субъекте РФ.

---

[1] Категории неработающих граждан перечислены в п. 5 ст. 10 Федерального закона №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

[2] Согласно Федеральному закону от 30.11.11 №354-ФЗ «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения», тариф страхового взноса на ОМС неработающего населения в субъекте Федерации рассчитывается следующим образом. Сумма в размере 18 864,6 руб. умножается на коэффициент дифференциации, определенный для каждого региона, и коэффициент удорожания стоимости медуслуг. Последний ежегодно определяется в бюджете ФОМС.

**Инга ЛОПАТКА** ■



## ДВИЖЕНИЕ БЕЗ БОЛИ: ПРИМЕНЕНИЕ НПВП В РЕВМАТОЛОГИИ

**Статистика ВОЗ свидетельствует: различными болезнями опорно-двигательного аппарата страдают 80% населения, при этом большинство – трудоспособного возраста, от 30 до 50 лет.**

Согласно официальной статистике общая динамика болезней опорно-двигательного аппарата в России с конца XX в. возрастает с каждым десятилетием приблизительно на 30%.

По мнению специалистов, к факторам риска заболеваний опорно-двигательного аппарата относятся малоподвижный образ жизни, травмы и перегрузки суставов, переохлаждение, а также генетические факторы.

Пресс-брифинг «Чувствовать движение» провела компания «Берингер Ингельхайм», осветив наиболее актуальные вопросы фармакотерапии заболеваний опорно-двигательной системы.

Как отметил **Евгений Львович Насонов**, академик РАН, проф., д.м.н., зав. кафедрой ревматологии Первого МГМУ им. И.И. Сеченова, директор Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт

ревматологии имени В.А. Насоновой», на Земле нет и не будет ни одного человека, который не испытывал бы болей костно-мышечной системы. Наиболее часто среди заболеваний опорно-двигательного аппарата встречаются патологии суставов конечностей и позвоночника. Доля лиц с такого рода нарушениями особенно велика среди пожилых людей. Основным проявлением ревматических заболеваний (РЗ) и проблемой для большинства пациентов, наблюдающихся у ревматолога, является боль.

Начальным моментом развития хронической боли при РЗ обычно бывают воспалительные процессы. Ткани суставов содержат большое количество сенсорных нейронов, отвечающих за возникновение болевых импульсов. Ревматические боли характеризуются как умеренно выраженные или стойкие. Нередко отмечаются самопроизвольные колебания интенсивности боли,

сопровожаемые изменениями сна, настроения и качества жизни.

Тяжела проблема хронических болей, которые преследуют пациента в течение всей жизни и нередко из симптома превращаются в саму болезнь.

Среди препаратов обезболивания давно известен аспирин, который тем не менее изобретался как кардиоваскулярное средство. Он – пример жизнеспасующего лекарства и прообраз десятков новых препаратов для лечения болей. При изучении механизмов действия аспирина стали создаваться ЛП, включающие в себя наиболее высокий эффект обезболивания и в то же время безопасность. Конец XX в. прошел под флагом новых нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), которые во всем мире считаются практически единственным средством для уменьшения этих болей различной природы.

Руководитель лаборатории патофизиологии боли ГУ НИИ общей патологии и патофизиологии РАМН, д.м.н., проф. **Михаил Львович Кукушкин** познакомил с медицинскими причинами нарушения качества жизни населения мира (аналитика 1990–2013 гг.) и, непосредственно, появления болевого синдрома, использование в лечении НПВП.

Ведущими медицинскими причинами нарушения качества жизни населения в мире оказались следующие заболевания:

- боль в нижней части спины (БНЧС);
- большое депрессивное расстройство;
- железодефицитная анемия;
- боль в шейном отделе позвоночника (БШ);
- нарушение слуха;
- мигрень;
- сахарный диабет;
- хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ);
- тревожные расстройства;
- другие скелетно-мышечные заболевания (СМЗ).

Большинство заболеваний **скелетно-мышечной системы** (данные 2013 г.) входят в первую пятерку, а боль в нижней части спины является лидером со знаком «минус», невзирая на страны и континенты.

- США: БНЧС – 1-е место, СМЗ – 3-е место, БШ – 7-е место, падения – на 9-м месте.
- Западная Европа: БНЧС – 1-е место, БШ – 2-е место, падения – на 3-м месте.
- Китай: БНЧС – 1-е место, БШ – 2-е место, СМЗ – 7-е место.
- Россия: БНЧС – 1-е место, БШ – 5-е место, СМЗ – 7-е место.

По данным августа-сентября 2012 г. среди 5926 врачей поликлиник, участвовавших в опросе в 60 городах России, с жалобами на боль пациенты обращались к следующим специалистам:

- терапевт – 40%;
- невролог – 59%;
- хирург/травматолог – 63%;
- ревматолог – 77%.

Международная ассоциация по изучению боли (IASP) констатирует: хроническая боль – это боль, продолжающаяся более 3 месяцев или сверх нормального периода заживления. Хроническая боль – это не симптом какого-либо заболевания, а самостоятельная болезнь, требующая особого внимания и адекватного лечения.



При выборе конкретного НПВП нужно знать, что эффективность всех препаратов данной группы в средних и высоких терапевтических дозах при длительном применении одинакова (нет четких доказательств обратного). Наиболее частым осложнением, возникающим при приеме НПВП и являющимся причиной прерывания терапии, является диспепсия, однако это осложнение как таковое не угрожает жизни пациента.

С 2010 по 2014 г. продажи рецептурных НПВП демонстрируют стабильный ежегодный рост, особенно в розничном сегменте. Но эти препараты все же имеют побочные эффекты.

**Желудочно-кишечные:** диспепсия, язвы, кровотечение/перфорация, энтеропатия.

**Кардиоренальные:** артериальная гипертензия, декомпенсация ХСН, повышение риска тромбозов.

**Тромбоцитарные:** нарушение агрегации и повышение риска кровотечения.

**Печеночные:** повреждение печеночных клеток.

**Почечные:** снижение клубочковой фильтрации, интерстициальный нефрит.

При лечении острой и хронической неспецифической боли в спине эффективность мелоксикама (ТН «Мовалис») в дозе 7,5–15 мг/сутки доказана путем двух масштабных 4-недельных РКИ (суммарно более 16 тыс. больных) – MELLISSA и SELECT. Результат: общее число осложнений со стороны ЖКТ на фоне приема мелоксикама было достоверно меньше в сравнении с диклофенаком и пироксикамом.

Зав. кафедрой факультетской терапии им. академика А.И. Нестерова РНИМУ им. Н.И. Пирогова, заслуженный врач Российской Федерации, д.м.н. **Надежда Александровна Шостак** констатировала, что частота употребления НПВП увеличивается с возрастом. До 40% людей старше 65 лет ежедневно получают эти препараты. Названный класс медикаментов активно воздействует на основные проявления воспалительных и дегенеративных заболеваний суставов и позвоночника, а именно на боль.

По данным Костно-мышечной декады ВОЗ (2001–2010 гг.) обозначены следующие ведущие проблемы: артрит, остеоартроз, боль в спине, остеопороз, тяжелые травмы конечностей. Причем, как заметила Н.А. Шостак, нельзя писать распространенное – остеохондроз, т.к. у 80% пациентов это спондилоартроз различных структур позвоночника.

Высоко распространена цервикалгия (боль в шее) и люмбалгия (боль в спине) без гендерных и возрастных различий. Причин болей в спине множество.

#### *Механические причины (97%):*

- мышечно-связочная дисфункция;
- дегенеративные процессы в МПД и артроз фасеточных суставов;
- грыжа МПД;
- остеопоротический компрессионный перелом;
- спинальный стеноз;
- спондилолистез.

#### *Немеханические причины (1%):*

- неопластические процессы;
- воспалительные спондилопатии;
- инфекционные заболевания.

#### *Заболевания внутренних органов (2%):*

- мочеполовая система – простатит, др. воспалительные заболевания органов малого таза, эндометриоз, нефролитиаз, пиелонефрит;
- пищеварительная система – панкреатит, холецистит, язва желудка или 12-перстной кишки;
- аневризма брюшного отдела аорты.

Возникновение болезни начинается с раздражения болевых рецепторов. Вот два основных звена патогенеза болевого синдрома в спине:

- раздражение ноцицепторов (болевых рецепторов), расположенных в капсулах суставов, связок, мышцах позвоночника, в периосте позвонков, в наружной трети фиброзного кольца межпозвоночного диска;
- развитие асептического воспаления.

Часто больной с болевым синдромом обращается к врачу первого звена, первого контакта, поэтому сейчас при обучении самых широких врачебных масс этому

вопросу уделяют большое внимание. Эффективность НПВП при болях в спине доказана, они должны назначаться в первые 24–48 час. от начала болевого синдрома, чтобы предотвратить его хронизацию. Из многообразия нестероидных препаратов необходимо выбрать такой, который был бы эффективен и безопасен – особенно коморбидному больному. Коморбидность – одновременное протекание двух и более взаимосвязанных заболеваний или синдромов – сейчас стратегическое направление науки.

Резюме: эффективность препарата «Мовалис» (производитель «Берингер Ингельхайм»), который появился в России 20 лет назад (в 1996 г.), с позиций доказательной медицины обоснована в строго контролируемых, сравнительных со «стандартными» НПВП, исследованиях, проведенных на больших группах (100 тыс.) пациентов с остеоартрозом, ревматоидным артритом

и анкилозирующим спондилитом. 75% врачей применяют этот препарат в 110 странах, 45 млн упаковок продано лишь в России.

Но как ни эффективны лекарства, подчеркнули спикеры, лучший лекарь – это движение. Организм лучше восстанавливается в обычном, активном режиме. Даже при болевом синдроме необходимы упражнения. Недаром в стационарах резко сократился постельный послеоперационный режим, и больному рекомендуют вставать буквально на второй день.

И в качестве иллюстрации тезиса: «Движение – это жизнь!» для журналистов был организован мастер-класс по танцам, который провел «играющий тренер» Евгений Папунаишвили. Он признался, что живет без боли, т.к. его жизнь – это танец!

**Елена МАРТЫНЮК** ■



## БЕССОННИЦА – СТРАХ ИЛИ ХРОНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

**Бессонница – такое состояние, с которым не всегда можно справиться самостоятельно, поскольку многое зависит от причин ее происхождения и возраста. И тогда для правильного лечения может понадобиться помощь специалистов.**

### ПРИЧИНЫ БЕССОННИЦЫ

Бессонница бывает двух видов – первичная и вторичная. Последняя является следствием других заболеваний и расстройств (депрессия, апноэ сна, кофеиновая зависимость и мн. др.). Следует отметить, что 80% нарушений сна носят вторичный характер, поэтому необходима тщательная диагностика и индивидуальный подход в лечении. Кроме того, бессонница различается по продолжительности: преходящая (не больше недели), кратковременная (от 1 до 4 недель) и хроническая.

#### Мотивы преходящей бессонницы:

- негативный эмоциональный настрой, сильный стресс, тревожное состояние и угнетающие мысли, нарушающие засыпание;
- информационная перегруженность;
- какие-либо перемены в жизни человека;
- смена часовых поясов;
- нарушение режима сна.

Бывает, что преходящая бессонница возникает на фоне острого соматического заболевания (аллергия, ринит, синусит). Поскольку эта форма имеет кратковременный характер, то она не представляет опасности для здоровья и, как правило, не требует специального лечения (сон восстанавливается, когда прекращаются действия негативных факторов). В подобной ситуации рекомендовано лечение народными средствами.

#### Основаниями для кратковременной бессонницы служат:

- затянувшийся стресс;
- рефлексивные психологические проблемы, выработка негативного настроения (боязнь сна);
- хроническое соматическое заболевание и болевые синдромы;
- частые и постоянные нарушения режима сна и бодрствования.

Исход данной формы бессонницы более серьезен для здоровья человека. В том случае, если самостоятельно применялось

какое-то лекарственное средство от бессонницы и лечение не принесло положительных результатов, нужно обратиться к специалисту для уточнения причин расстройства.

## ХРОНИЧЕСКАЯ ФОРМА БЕССОННИЦЫ

О подобном состоянии организма можно заявлять в том случае, если оно продолжается более 4 недель, и его проявления повторяются чаще трех раз в неделю. При такой бессоннице наблюдаются нарушения в период ночного отдыха и днем достаточно ярко отмечаются сниженная работоспособность, нарушение концентрации внимания, раздражительность, усталость, сонливость, головная боль.

### Причинами хронической бессонницы принято считать:

- заболевания: хронические психические (депрессия, посттравматическое расстройство, шизофрения) и соматические (эмфизема, бронхиальная астма, гипотиреоз, гипертоническая болезнь);
- серьезные расстройства сна: синдром беспокойных ног, обструктивное апноэ сна, синдром центрального апноэ сна;
- злоупотребление алкоголем и психотропными веществами (амфетамин, эфедрин, кокаин).

Хроническая бессонница своеобразным языком пытается сигнализировать организму о наличии психической или физической проблемы. Поскольку различные серьезные заболевания могут стать причиной этой разновидности бессонницы, то в данной ситуации не следует заниматься самолечением. Терапию должен проводить терапевт или группа специалистов (сомнолог, невролог, эндокринолог, психотерапевт).

## БЕССОННИЦА У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН

Представительницы прекрасного пола подвержены нарушениям сна чаще, чем мужчины. В первую очередь это связано

с тем, что они гораздо эмоциональнее реагируют на различные жизненные проблемы, чаще раздражаются и нервничают. Другая причина – физиологическая: ежемесячные изменения в эндокринной системе перед менструациями, гормональная перестройка во время беременности и при климаксе.

У мужчин бессонница бывает вызвана заболеваниями внутренних органов и предстательной железы. При аденоме возникают частые позывы к мочеиспусканию в ночное время, что делает невозможным полноценный сон. Также мужчины в большей степени склонны к употреблению алкоголя, при регулярном воздействии которого ночной отдых становится неполноценным (беспокойным и прерывающимся). Чрезмерные занятия спортом и силовыми физическими упражнениями перед сном также неблагоприятно сказываются на качестве сна. Курение (никотин) является стимулятором, поэтому курильщикам необходимо больше времени для засыпания.

## БЕССОННИЦА У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

С возрастом потребность человека во сне может сократиться на несколько часов без каких-либо существенных проблем со здоровьем. По статистике, треть лиц старше 65 лет имеют серьезные нарушения сна.

### Появление бессонницы в пожилом возрасте обусловлено следующими факторами:

- хронические заболевания;
- прием лекарств (бета-блокаторы, мочегонные, антиаритмические препараты, антидепрессанты, ноотропы);
- качество сна заметно ухудшается под влиянием нарушения мозгового кровообращения, патологии предстательной железы и сердечно-сосудистых заболеваний;
- к причинам бессонницы у пожилых людей относят ночное беспокойство ног и апноэ во сне.

Поскольку диагностика и лечение нарушений сна у пожилых людей имеет особенности, им необходимо обратиться к сомнологу.

## ПОЧЕМУ НЕ СПИТСЯ ПОДРОСТКАМ

**Бессонница в подростковом возрасте и различные расстройства сна – нередкое явление, причины тому следующие:**

- несоблюдение режима сна;
- расстройства психологического характера;
- гормональная перестройка;
- различного вида стрессовые ситуации, вызванные проблемами в семье, в отношениях со сверстниками и учителями;
- чрезмерная информационная нагрузка (длительная работа за компьютером);
- сильная утомляемость в школе при низкой физической активности.

Для того чтобы исключить у подростка наличие соматических болезней и возможных психических расстройств, также необходимо первичное врачебное диагностирование.

## ЛЕЧЕНИЕ ТРАВАМИ И РАСТИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ



В случаях преходящей (транзиторной) и кратковременной бессонницы хорошо помогают народные средства. Широко известны растения, обладающие мягким успокоительным эффектом: мята, пустырник, валериана, боярышник, Melissa, зверобой, семена укропа, шишки хмеля, душица, чабрец, календула, ромашка, фенхель, тмин, фиалка. Они помогут избавиться от тревоги, раздражительности, сделают сон более спокойным. Некоторые из перечисленных трав представлены на аптечных

прилавках в виде спиртовых настоек, другие присутствуют в специально приготовленных сборах или по отдельности, что позволяет самостоятельно в домашних условиях готовить лечебные отвары, настои и настойки на водке/спирту.

Кроме того, лекарственное растительное сырье применяется во многих препаратах: это таблетки валерианы, пустырника, популярный Ново-Пассит (боярышник, хмель, зверобой, Melissa, пассифлора, бузина, валериана), Дормиплант Т (экстракт корневищ валерианы и Melissa). Существуют и другие лекарственные средства, в состав которых входят пустырник, корень пиона, хмель, душица, кипрей, витамины группы В, магний, селен, янтарная кислота, гинкго билоба. Растительные препараты нормализуют работу центральной нервной системы и, таким образом, решают проблему бессонницы либо стрессового состояния, могут быть использованы в качестве профилактического средства.

Все препараты растительного происхождения практически безвредны, имеют мало противопоказаний (аллергия, беременность, кормление грудью). Благодаря своему составу (витамины, минеральные вещества, микроэлементы) растительные средства избавляют от бессонницы и одновременно оказывают на организм общеукрепляющее действие, улучшают мозговое кровообращение, а также повышают умственную и физическую работоспособность.

## ПРАКТИКА ХОРОШЕГО СНА

Для того чтобы как следует выспаться, взрослому человеку необходимо не менее 6–8 часов. Важно не забывать, что один час сна до полуночи по силе положительного воздействия на организм равен двум часам.

Сокращение времени ночного отдыха приводит к нарушению обмена веществ за счет повышения аппетита и снижения расхода энергии. То есть получается, что человек, жертвующий своим сном, восстанавливает силы за счет пищи и набирает лишний вес.

- Перед сном не рекомендуется пить крепкий кофе или чай и др. тонизирующие напитки, дабы не возбуждать нервную систему.
- Допустим поздний ужин (за 2–3 часа до сна).
- Тем, кто засыпает с трудом, рекомендуется стакан теплого молока с медом.
- Перед сном полезны кратковременные прогулки на свежем воздухе для компенсации кислородной недостаточности и успокоения нервов.
- Свежий воздух всегда считался лучшим лекарством, поэтому помещение нужно всегда хорошо проветривать перед сном либо оставлять открытой на ночь форточку.
- Не стоит ложиться спать в раздраженном состоянии или испытывая усталость. Перед тем как уснуть, необходимо восстановить гармонию: подумать о приятном, расслабиться, полистать журнал или почитать легкую литературу. Это поможет быстрее оказаться в царстве Морфея.
- В интерьере спальни должны превалировать мягкие приглушенные цвета «усыпляющих» оттенков голубого, зеленого, розового, плотные шторы. Спасительным аксессуаром является защищающая от света маска на глаза.
- Хорошим подспорьем для качественного сна и быстрого засыпания являются очистители и увлажнители воздуха. В крайнем случае можно заблаговременно положить на батарею влажное полотенце.
- Огромное значение имеет спальное место, поэтому кровать после 10 лет «эксплуатации» можно заменить на новую или приобрести новый матрас.
- Очень часто причиной недосыпаний у супружеских пар является отсутствие достаточного пространства, поэтому советуем приобрести широкую кровать, а также комплект одеял и подушек на двоих.
- Лежа в постели не рекомендуется смотреть телевизор, играть в видеоигры или пользоваться ноутбуком, а также работать и выяснять отношения – все это обернется бессонницей. Спальня создана для сна и интимных отношений.
- Подушка должна быть комфортной и подходить именно вам, поэтому не стоит гнаться

за супермодными новинками. Если кто-то привык спать на мягкой большой пуховой подушке, то и не стоит привыкать к низкой и жесткой или подкладывать под голову разные валики, столь популярные в азиатских странах.

Выбор подушек сейчас огромен и не составит труда подобрать наиболее приемлемый вариант. Последнее время пользуются спросом подушки с натуральными наполнителями: бамбук, льняное волокно, пухово-перьевая смесь, овечья или верблюжья шерсть, натуральный шелк, натуральный латекс, вата. Единственный минус подушек с натуральным наполнителем в том, что они могут вызвать аллергическую реакцию. Но не стоит и умалять достоинства подушек из синтетических материалов, когда в качестве наполнителя используются синтепон, комфорель, холлофайбер, силикон.

Для лучшего засыпания можно положить под подушку готовое или самодельное саше с «букетом» успокоительных трав: ромашкой, мятой, мелиссой. Они благотворно воздействуют на нервы и ускорят засыпание.

В состав ткани для постельного белья не должны входить синтетические волокна. Самое лучшее – использовать мягкое хлопчатобумажное. Психологи советуют спать на белье темных тонов, обосновывая это тем, что темные приглушенные расцветки способствуют крепкому сну.

Для сна нужно выбирать хлопчатобумажную пижаму или сорочку, легкое бесшовное белье. Важно, чтобы ночная одежда была просторной, и тело дышало, поэтому некоторые люди предпочитают спать раздетыми.

## СОВЕТЫ ПСИХОЛОГОВ И СОМНОЛОГОВ

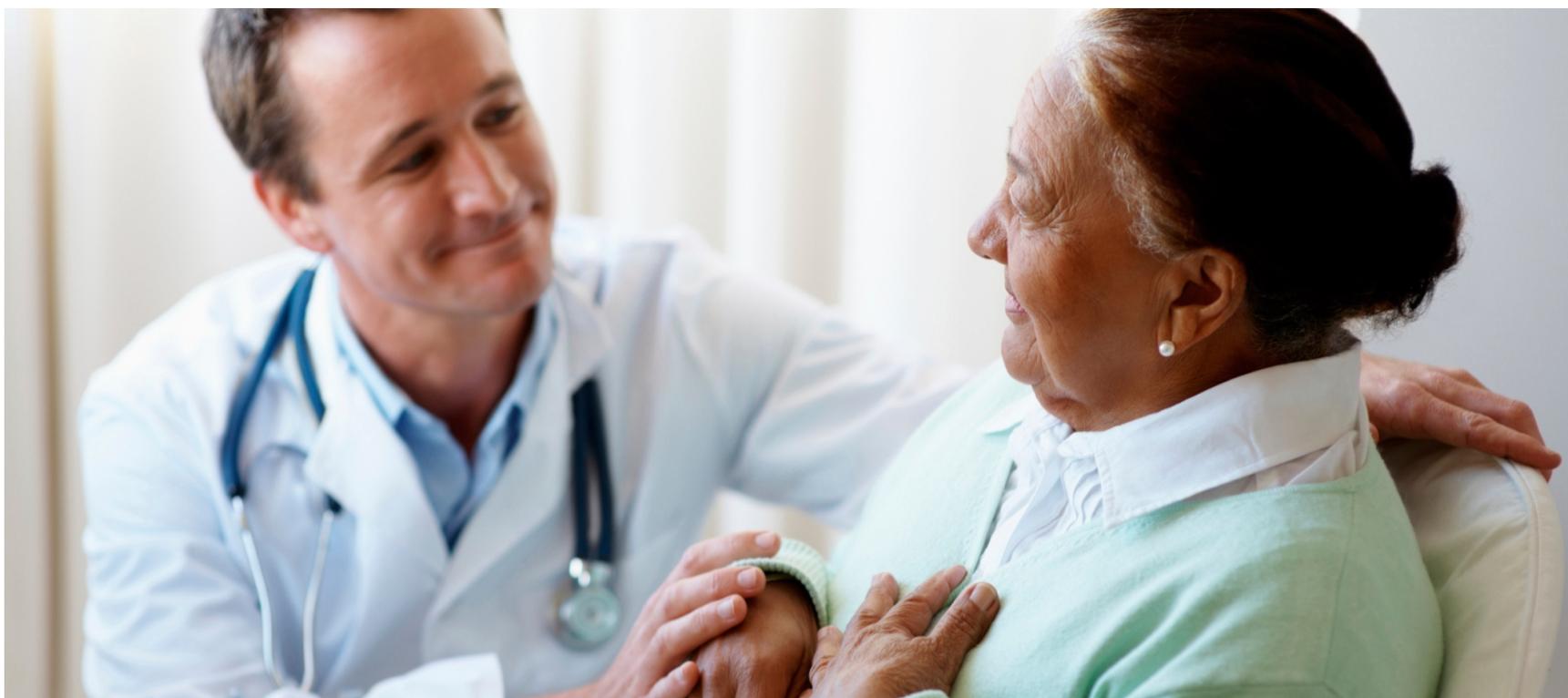
- Ложитесь спать и вставайте всегда в одно и то же время (даже по выходным!).
- Для установления постоянного времени подъема и отхода ко сну нужно постараться ложиться спать раньше на 15 мин. в течение нескольких дней, а затем придерживаться этого времени. Такая корректировка работает

лучше, чем пытаться сразу лечь спать на час раньше.

- Чтобы позволить себе полноценные 7–8 часов ночного сна, пересмотрите свой распорядок дня и внесите определенные изменения. Например, какие-то дела выполняйте вечером, а не ночью или ранним утром.
- Ложитесь спать только, когда почувствуете сонливость, т.е. желание уснуть (не путайте с усталостью).
- Не поддавайтесь слабости, чтобы поспать немного вечером. Это может негативно отразиться на ночном сне.

- Не употребляйте на ночь спиртного – алкоголь лишает глубокого сна.
- И главная рекомендация – для восстановления здорового физического сна не стоит увлекаться синтетическими снотворными. Если не получается самостоятельно решить проблему и избавиться от бессонницы, не стоит терять время, лучше обратиться к врачу. На первом этапе может помочь и участковый терапевт.

**Ольга ЛУПАНИНА** ■



## ЕСЛИ КОРАБЛЬ ДАЛ ТЕЧЬ

С годами многие женщины начинают страдать от недержания мочи. Проблема создает массу неудобств и причиняет моральные травмы. Но сегодня для ее решения существует немало способов.

О них рассказывает профессор **Инна Аполихина**, руководитель отделения эстетической гинекологии и реабилитации ФГБУ НЦАГиП им. академика В.И. Кулакова МЗ РФ.

### СТРЕСС БЫВАЕТ РАЗНЫМ

Смех, кашель, чихание, ходьба, резкая перемена положения тела – все это может вызывать непроизвольную потерю мочи. Ежедневные прокладки не помогают – приходится переходить на «ночные», которыми пользуются женщины в критические дни, а затем и на специальные урологические – этикие подгузники для взрослых. Женщины превращаются в вынужденных затворниц. А еще из-за протечек дамы вынуждены уклоняться от интимной близости.

20 процентов всех женщин в возрасте после 35–45 лет страдают от так называемого стрессового недержания мочи. Причины разные – генетическая предрасположенность, слабая соединительная ткань, беременность и роды (причем даже без всяких осложнений). Проблеме подвержены спортсменки – особенно те, кто занимался серьезными физическими нагрузками. Лишний вес, гормональные сбои, хирургические операции на органах малого таза и стоячая

работа тоже в виновниках «стыдного» недомогания.

Многие считают, что определенное влияние оказывает психологический стресс, поскольку он фигурирует в названии диагноза. Но это не совсем так. Здесь под стрессом имеется в виду повышенное внутриутробное давление, которое переходит на мочевой пузырь. Хотя надо отметить, что женщины с недержанием мочи почти в 2 раза чаще страдают депрессией. Это подтверждает и статистика: среди жительниц крупных городов больше женщин, обратившихся с этой проблемой к врачам. Есть такие опросы: москвички, пережившие депрессию, страдают недержанием мочи в два раза чаще.

Популярный сейчас вумбилдинг – особая гимнастика – деликатной проблемы не решает, поскольку не укрепляет интимные мышцы, а лишь тренирует брюшной пресс. В результате давление в мочевом пузыре начинает превышать давление в уретре, и проблема, как ни печально, только усугубляется.

Но избавиться от проблемы все же можно. Для начала заведите дневник и фиксируйте частоту позывов, с которыми вам пришлось срочно бежать в туалет. Такие записи подскажут характер нарушений и причину. И с этим дневником поторопитесь к урологу или гинекологу. Многие боятся идти к врачу, предполагая, что единственный вариант лечения, который предложит доктор, будет операция. Конечно, от этого варианта никто не застрахован. Но сначала надо попробовать менее травматичные консервативные способы.

## ИНТИМНОЕ ОМОЛОЖЕНИЕ

Например, поможет лазерное воздействие. Луч лазера обновляет ткани в нужных местах – синтезируется новый коллаген, ткань омолаживается, подтягивается, улучшается снабжение ее кровью, восстанавливается баланс слизистой оболочки, повышаются ее эластичность и увлажненность. Вялость кожи уходит. Достаточно трех процедур, чтобы через три месяца почувствовать улучшение. Причем современным лазером проводят необходимые манипуляции безболезненно и не в условиях стационара, а амбулаторно. Пациентка уходит домой сразу после процедуры. А реабилитационный период – короткий, женщина не выбивается из привычного графика. Врачи заметили, что эффект длится до года-двух. К тому же процедура добавляет женщине интимное омоложение – к ней возвращаются прежние сексуальные ощущения.

## ПРАВИЛЬНОЕ КРЕСЛО ДЛЯ НАСТОЯЩЕЙ ЛЕДИ

Отличный эффект дает экстракорпоральная магнитная интервенция (ЭксМИ). Из названия ясно, что на ослабленные мышечно-связочные структуры тазового дна действует магнитное поле. А сама процедура даже не похожа на лечение. Женщина садится в особое кресло (даже не раздеваясь) и отдыхает – берет в руки журнал или смотрит фильм. А тем временем магнитное поле укрепляет вялые мышцы и ослабленные сфинктеры. На них воздействует вертикальный

магнитный поток. Его подает генератор, спрятанный в сиденье кресла.

Задача магнитного поля – активировать нервные волокна в деликатных зонах. Сюда приливает кровь, что, в свою очередь, усиливает работу нужных мышц. После воздействия магнитных волн к тканям возвращается утраченная сила и эластичность, они «вспоминают молодость» и снова начинают работать как положено – только по требованию хозяйки, а не при чихании, смехе или кашле. Менее раздражительным становится и мочевого пузыря. Уже после нескольких сеансов женщина почувствует эффект – ей не придется срочно искать дамскую комнату после каждой чашки чая.

Процедура совершенно безболезненна, некоторые ощущают разве что прилив тепла к ягодицам в начале лечения. Сеанс длится 20 мин., курс – 10–15 сеансов через день или 2 раза в неделю.

## ДО ПОСЛЕДНЕЙ КАПЛИ

Что еще поможет при недержании мочи? На самом деле перечень методов огромен, можно выбрать подходящий именно вам.

- Инъекции коллагена и гиалуроновой кислоты в ближайшие с уретрой ткани. Как и «уколы красоты», их надо периодически повторять.
- Укрепление мышц тазового дна при помощи гимнастики Кегеля.



- Тренировки с помощью влагалищных конусов. Начинают с самых легких. Конусы вводят во влагалище по 15 мин. дважды в день. Привыкнув к малому весу, «берут» следующий.

Так женщина постепенно научится напрягать нужную группу мышц тазового дна, с помощью которой и осуществляется самоконтроль за процессом мочеиспускания.

■ Лекарственные препараты. Они позволяют не только уменьшить количество мочеиспусканий, но и контролировать проблему – женщина теперь может терпеть, она избавлена от нестерпимого желания прямо сейчас бежать в туалет. Помимо препаратов «Везикар», «Спазмекс», «Детрузитол», «Дриптан», которые врачи назначают уже много лет, появился абсолютно новый препарат «Бетмига»,

расслабляющий мочевой пузырь и повышающий его емкость.

■ Специальные электростимуляторы и метод БОС (биологической обратной связи).

■ Операция – установка свободной синтетической петли. Она, как гамак, надежно поддерживает ослабленную уретру. Но хирургическое вмешательство – последнее средство, в случае, если перечисленное выше не помогло.

**Светлана ЧЕЧИЛОВА** ■



# 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](http://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](mailto:info@chelovekilekarstvo.ru)  
Тезисы: [tesis@chelovekilekarstvo.ru](mailto:tesis@chelovekilekarstvo.ru)  
Научная программа, школы, конкурсы, договоры: [trud@chelovekilekarstvo.ru](mailto:trud@chelovekilekarstvo.ru)  
Выставка: [stend@chelovekilekarstvo.ru](mailto: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](http://www.znopr.ru)

(495) 638-66-99

[expo@blago.info](mailto:expo@blago.info)

**12+**

**ВХОД СВОБОДНЫЙ**

135  
летсо дня рождения  
В.Ф. Зеленина

- 21-22 апреля, **Ижевск** XXIII Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ  
[www.izhevsk2016.rnmot.ru](http://www.izhevsk2016.rnmot.ru)
- 19-20 мая, **Ставрополь** III Съезд терапевтов Северо-Кавказского федерального округа  
[www.stavropol2016.rnmot.ru](http://www.stavropol2016.rnmot.ru)
- 26-27 мая, **Ярославль** XXIV Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ  
[www.yaroslavl2016.rnmot.ru](http://www.yaroslavl2016.rnmot.ru)
- 9-10 июня, **Нальчик** XXV Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ  
[www.nalchik2016.rnmot.ru](http://www.nalchik2016.rnmot.ru)
- 22-23 сентября, **Якутск** II Съезд терапевтов Республики Саха (Якутия)  
[www.yakutsk2016.rnmot.ru](http://www.yakutsk2016.rnmot.ru)

Подробности на сайте [www.rnmot.ru](http://www.rnmot.ru)

**Оргкомитет:**

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

18+ Реклама

**Конгресс-оператор:**

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

## Календарный план научно-практических мероприятий, организуемых РОДVK в 2016 году

**САМАРА**  
 V Конференция  
 дерматовенерологов  
 и косметологов  
 Самарской области



22 АПРЕЛЬ

**САРАТОВ**  
 Научно-практическая  
 конференция дермато-  
 венерологов и косметологов  
 «Григорьевские чтения»



12-13

МАЙ 26-27

**ХАБАРОВСК**  
 II Конференция  
 дерматовенерологов  
 и косметологов  
 Дальневосточного  
 федерального округа



**МОСКВА**  
 XVI Всероссийский  
 съезд дермато-  
 венерологов  
 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](mailto:congress@cnikvi.ru), [ershova@cnikvi.ru](mailto:ershova@cnikvi.ru), [sobolevae@cnikvi.ru](mailto:sobolevae@cnikvi.ru)  
 Телефон: +7 (499) 785-20-42, факс: +7 (499) 785-20-21  
[www.cnikvi.ru](http://www.cnikvi.ru), [www.rodv.ru](http://www.rodv.ru)

Место проведения:  
Здание Правительства Москвы, ул. Новый Арбат, д. 36

# 2016

## ЦИКЛ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ СЕССИЙ ДЛЯ ВРАЧЕЙ ПОЛИКЛИНИК

### «Амбулаторный прием»



**12** | Специалисты поликлиники: кто сохранил свои позиции, кто их утратил  
АПРЕЛЯ | и как осуществлять специализированную помощь

**14** | Очевидное – невероятное: разговор о врачебном  
ИЮНЯ | мышлении и о «трудных» диагнозах

**13** | Лекарственный справочник амбулаторного  
СЕНТЯБРЯ | терапевта

**01** | Патронаж медицинскими работниками:  
НОЯБРЯ | «КАК МНОГО В ЭТОМ СЛОВЕ...»



[www.mediexpo.ru](http://www.mediexpo.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](http://www.intercharm.ru)

ОРГАНИЗАТОР:  Reed Exhibitions®

Тел./факс: (495) 662-7101, 937-6861/62  
E-mail: [intercharm@reedexpo.ru](mailto:intercharm@reedexpo.ru)

Общероссийский семинар  
14–16 апреля 2016  
Москва

«Репродуктивный потенциал России:  
версии и контраверсии  
Московские чтения»



### Что в научной программе?

Материнская и перинатальная заболеваемость и смертность: как удержать высокую планку достигнутого? • Мониторинг случаев near miss: ожидаемый эффект клинических разборов • Цели дородовой госпитализации — надзор и родоразрешение. Как этого добиться? • Ранняя выписка из родильного дома: что препятствует? Кто и когда должен выполнять скрининг на наследственные заболевания? Каковы перспективы отсроченной БЦЖ? • Почему в мире нет отделений патологии беременных с хорошими качественными показателями? • Неинвазивный пренатальный скрининг — новая эра диагностики • Резус-конфликт: контраверсии желаемого и реального • Роды в тазовом предлежании: что предпочтительнее — кесарево или *per vias naturales*? • Амбулаторная гинекологическая помощь и дневные стационары • Проллапсы гениталий: контраверсии хирургического и консервативного лечения • Амбулаторная практика медикаментозного аборта как руководство к действию • Ожирение и репродуктивная система: новое целеполагание в гинекологии • Эндометриоз: алгоритмы лечения с учётом новых средств противорецидивной терапии • Вагинальная атрофия и генитоуринарный синдром: новые термины и новые подходы • Школы «Замершая беременность: от проблем к решениям» и «Преодоление акушерских кровотечений». Научно-деловая программа «Главврач XXI века»



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



ИЕК

## VII ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ СТРАТЕГИИ ПРОДВИЖЕНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ТОВАРОВ И БРЕНДОВ: БРЕНД ДЛИНОЮ В ЖИЗНЬ

11-12 апреля, 2016 года | Hilton Moscow Leningradskaya

Компания infor-media Russia рада пригласить Вас принять участие в VII Практической конференции «Стратегии продвижения фармацевтических товаров и брендов», которая состоится 11 апреля 2016 года в отеле Hilton Moscow Leningradskaya.

### ПОЧЕМУ ВАМ СТОИТ ПРИНЯТЬ УЧАСТИЕ?

- Главная конференция по фармацевтическому маркетингу в России.
- Многофакторный анализ жизни фармбренда на каждом этапе развития.
- 7+ практических кейсов, 3+ ворк-шопов. Не абстрактные стратегии, а только необходимая в работе практика!
- Только **ТОП-СПИКЕРЫ**, признанные эксперты фармацевтического рынка!
- Специальный однодневный **МАСТЕР-КЛАСС СТАНИСЛАВА РЕШЕТНИКОВА**, ПАО «Отисифарм».

### В ПРОГРАММЕ:

- **Магия создания:** разработка бренда
- **Work-shop.** Как рождаются блокбастеры: секреты лонча
- **ЛАБОРАТОРИЯ ПРАКТИКУМ!** Зрелость и удержание лидерства
- **Work-shop.** Стратегия управления портфелем брендов в фармацевтической компании
- **СЛУЖБЫ СПАСЕНИЯ!** Как получить максимум в период падения
- **Вечер «пожирателей рекламы!»** Ежегодная номинация «Лучший рекламный ролик»

**УВЕРЕНЫ, ЧТО ВЫ НАЙДЕТЕ ТЕМЫ ИНТЕРЕСНЫЕ ЛИЧНО ВАМ!**

www.pharmabrand.ru



**ПЛАТИНОВАЯ УНЦИЯ**

ВСЕРОССИЙСКИЙ ОТКРЫТЫЙ КОНКУРС ПРОФЕССИОНАЛОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ



**ПЛАТИНОВАЯ  
УНЦИЯ**

# 21 АПРЕЛЯ

## ВСЕРОССИЙСКИЙ ОТКРЫТЫЙ КОНКУРС ПРОФЕССИОНАЛОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ **ПЛАТИНОВАЯ УНЦИЯ 2015**

Место проведения:

г. Москва, площадь Киевского вокзала, дом 2,  
Банкетный зал «Европейский»

Стоимость билета 15 000 руб. (включая НДС)

По вопросам приобретения билетов обращайтесь к Токуновой Александре,  
8 (909) 638-75-33, +7 (495) 786-25-43, доб. 667.

Официальный  
партнер:



**ГЕДЕОН РИХТЕР**

Контроль соответствия  
процедуры проведения  
голосования регламенту  
Конкурса осуществляет:



Совершенство бизнес,  
улучшаем мир

Генеральные  
информационные  
партнеры:



Информационные партнеры:



Организационный  
комитет:



Исполнительная дирекция конкурса «Платиновая Уncia»: ООО «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

**СПХФА**  
с 1919 года на службе  
науке и здоровью нации



Санкт-Петербургская  
государственная химико-  
фармацевтическая академия

ВСЕРОССИЙСКАЯ НАУЧНАЯ  
КОНФЕРЕНЦИЯ СТУДЕНТОВ И  
АСПИРАНТОВ



МОЛОДАЯ ФАРМАЦИЯ -  
ПОТЕНЦИАЛ БУДУЩЕГО

VI Всероссийская научная конференция студентов и  
аспирантов с международным участием  
**«МОЛОДАЯ ФАРМАЦИЯ – ПОТЕНЦИАЛ БУДУЩЕГО»**

**25-26 апреля 2016 года**

Конференция студентов и аспирантов с международным участием «МОЛОДАЯ ФАРМАЦИЯ - ПОТЕНЦИАЛ БУДУЩЕГО» состоится 25 и 26 апреля 2016 года в ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургская химико-фармацевтическая академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Санкт-Петербург, ул. Проф. Попова, 14). Конференция аккредитована по программе «У.М.Н.И.К.».

**Цель конференции** - встреча будущих специалистов фармацевтической отрасли со своими потенциальными работодателями.

Спонсоры и партнеры



ООО «САМСОН-МЕД»

Главный  
информационный  
партнер



Стратегический инфопартнер



Информационные партнеры



Оргкомитет конференции: Санкт-Петербургская химико-фармацевтическая академия,  
Санкт-Петербург, ул. Профессора Попова, д.14, лит. А, тел.: (812) 234-57-29,  
моб.: +7 (960) 240-33-17, e-mail: [conference@pharminnotech.com](mailto:conference@pharminnotech.com), сайт: [www.ypharm.spcpa.ru](http://www.ypharm.spcpa.ru)



При поддержке  
Министерства здравоохранения РФ  
Правительства Санкт-Петербурга

Генеральный спонсор



Генеральный партнер



Инновационный партнер



Официальный спонсор



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