

ТЕМА НОМЕРА



ПРОБЛЕМЫ ОТРАСЛИ ИЗВЕСТНЫ. ДАВАЙТЕ ИХ РЕШАТЬ ВМЕСТЕ

Недобросовестная конкуренция или вовсе ее отсутствие, одни и те же нарушения в работе аптечных учреждений, выявляемые контролирующими органами, двойная роль аптечной службы – то ли торговые точки, то ли учреждения системы здравоохранения...

АНОНС



ВМЕСТО ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЯ ИДЕТ ИМПОРТОПОДМЕНА?


Пациентам с сахарным диабетом необходимы точные приборы для измерения уровня глюкозы в крови, чтобы позволить сохранить качество жизни и избежать развития жизнеугрожающих осложнений.




ДОПУСК К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО-НОВОМУ


Совершенно очевидно, что повышение качества медицинской помощи напрямую связано с уровнем квалификации медицинских работников.


ТЕМА НОМЕРА


	ПРОБЛЕМЫ ОТРАСЛИ ИЗВЕСТНЫ. ДАВАЙТЕ ИХ РЕШАТЬ ВМЕСТЕ	3
---	---	---


АПТЕКА

	ИССЛЕДОВАНИЕ АПТЕК БАСМАННОГО РАЙОНА	15
---	--------------------------------------	----


	ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА НА ОСНОВЕ БАКТЕРИОФАГОВ	25
---	--	----


	ВОПРОС – ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ	29
--	-----------------------------	----


	КОГДА УЛЫБКА МОЖЕТ СТАТЬ ЛЕКАРСТВОМ	31
---	-------------------------------------	----


	ЦИТОХРОМ С – СКАЖИ НЕТ УСТАЛЫМ И СЛЕЗЯЩИМСЯ ГЛАЗАМ!	36
---	---	----


ФАРМРЫНОК

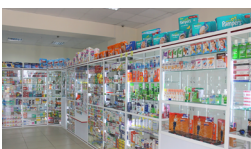
	ВЕРНУТЬСЯ В РЯДЫ РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	39
---	---	----


	КАЧЕСТВЕННЫЙ ПРОДУКТ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ДЕШЕВЫМ	42
---	--	----


	А. СКАЗАЛОВ: «ВМЕСТО ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЯ ИДЕТ ИМПОРТОПОДМЕНА»	45
---	--	----

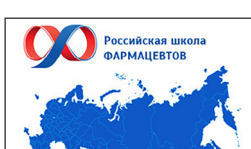
	АНТИГИСТАМИННЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА	50
---	--	----


	XXI ВЕК: ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ И ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЕ	53
---	---	----


	В АПТЕКАХ НЕ ОСТАЛОСЬ МЕСТА ДЛЯ НОВОЙ ПРОДУКЦИИ	56
---	---	----

	ВРАЧЕБНЫЕ ОШИБКИ НА БУМАГЕ	58
---	----------------------------	----


	ЕЩЕ РАЗ О КРИЗИСЕ: ЗАЩИЩАЕМ БЮДЖЕТЫ... ОТ НЕНУЖНОЙ ЭКОНОМИИ	61
---	---	----


	МИФ И РЕАЛЬНОСТЬ: ЧЕМУ УЧИТ «РОССИЙСКАЯ ШКОЛА ФАРМАЦЕВТОВ»?	64
---	---	----


	НАУКА ВО ИМЯ ЖИЗНИ: СТИРАЕМ ПРОБЕЛЫ НА КАРТЕ ФАРМАЦЕВТИКИ	68
---	---	----

	МУЗЫКАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ОТ ОРГАНИЗАТОРОВ «ПЛАТИНОВОЙ УНЦИИ»	71
---	---	----


ЗДРАВООХРАНЕНИЕ


	ДОПУСК К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО-НОВОМУ	74
--	--	----

	КАК БОРЬТЬСЯ С ЦИТОМЕГАЛОВИРУСОМ?	77
--	-----------------------------------	----


	ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ ВАЖЕН ЭТАП АЛЛЕРГОДИАГНОСТИКИ	81
--	---	----


ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ


	ЧИСТОТА КРОВИ – В РУКАХ СПЕЦИАЛИСТОВ	85
---	--------------------------------------	----

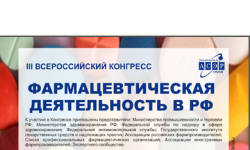
	ЗДОРОВЫЕ ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ?.. ВСЕ ЕСТЬ В АПТЕКЕ!	89
--	---	----


СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ


	ПЛАН НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, ОРГАНИЗУЕМЫХ РНМОТ В 2016 г.	94
--	--	----

	ПЛАН НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, ОРГАНИЗУЕМЫХ РОДVK В 2016 г.	94
--	--	----

	ЦИКЛ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ СЕССИЙ ДЛЯ ВРАЧЕЙ ПОЛИКЛИНИК	95
--	---	----

	ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В РФ	95
--	------------------------------------	----

	XII ЕЖЕГОДНАЯ МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ	96
--	---	----

	КАЛЕНДАРЬ ВЫСТАВОК И СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ВО II ПОЛУГОДИИ 2016 г.	97
--	---	----



ПРОБЛЕМЫ ОТРАСЛИ ИЗВЕСТНЫ. ДАВАЙТЕ ИХ РЕШАТЬ ВМЕСТЕ

Недобросовестная конкуренция или вовсе ее отсутствие, одни и те же нарушения в работе аптечных учреждений, выявляемые контролирующими органами, двойная роль аптечной службы – то ли торговые точки, то ли учреждения системы здравоохранения... Поставим в этот ряд постоянные опасения розницы разориться из-за поступающих инициатив Правительства РФ, среди которых возможное разрешение продуктовым магазинам торговать безрецептурными лекарственными препаратами, кризис неплатежей поставщикам, – эти проблемы розницы российского фармацевтического рынка хорошо знакомы.

Вместе с представителями регуляторных органов (Минздравом, Федеральной антимонопольной службой, Минпромторгом и др.) делегируемые аптечными организациями представители организаций профессиональных пытаются найти эффективные решения. Диалог налажен. И это было особенно заметно на состоявшихся весной этого года двух значимых для фармацевтической отрасли событиях – первом съезде союза «Национальная Фармацевтическая палата» (НФП) и Российском фармацевтическом форуме, ежегодно организуемом Институтом Адама Смита (Лондон), в рамках которого проблемам фармацевтической розницы была посвящена отдельная сессия.

И если на Российском фармацевтическом форуме больше обсуждались вопросы, так

или иначе связанные с деньгами, доходностью розницы, то на съезде НФП поднимались и темы гуманитарного характера.

Эксперты Темы МА детализируют ключевые проблемы отрасли и предлагают свои варианты их решения, подчеркивая, что во многом рукотворные проблемы отрасли можно решить при активном участии всех – от первостольника и главы фармкомпании до законодателя и министра.

АПТЕК МНОГО, КОНКУРЕНЦИИ НЕТ

В стране насчитывается 50 тыс. аптечных организаций. В городах-миллионниках продается 70% всех лекарственных средств, обращающихся на нашем рынке. И Министерство здравоохранения РФ, и Федеральная антимонопольная служба отмечают

высокую концентрацию аптечных организаций на российском фармрынке (в одном здании буквально в двух шагах друг от друга могут находиться по две-три аптеки) и в то же время рост доли крупнейших аптечных сетей, которая только за прошлый год увеличилась с 19 до 24%. И при таких внушительных цифрах «нет у нас никакой конкуренции на рынке, есть некая вакханалия, разброд и шатание, отсутствие стратегии у большинства игроков». Таково мнение **Александра Филиппова**, генерального директора аптечной сети «Ригла». Перспектива розницы не в том, кто как растет (топ-менеджер, кстати, критикует многочисленные рейтинги и не видит в них особого смысла), а в том, во что вкладываются средства, и какой результат получается. Компаниям следует повышать эффективность, конкурентоспособность, а не гнаться за рейтингами. «Отслеживать, кто на какое место переместился... Разве в этом бизнес?» – отмечает **А. Филиппов**. Глава аптечной сети уверен, что «все проблемы компаний внутри». Кто виноват, что принимаются неверные решения? Например, открыть аптеку с арендой в 1 млн 300 руб. буквально через стену от другой аптеки, которая платит аренду в два раза меньше? И еще жаловаться, что рынок низкомаржинальный и высококонкурентный.

Разговоры по ограничению количества аптечных организаций ведутся уже давно. В советское время одна аптека по нормативам должна была обслуживать 6 тыс. человек и находиться на расстоянии не менее 500 метров от другой. Сейчас к одной аптеке «прикреплены» в среднем 1,5 тыс. человек и открываются аптечные учреждения «дверь в дверь».

Что касается сетевой монополизации аптечных сетей, то директор Департамента лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий Минздрава России **Елена Максимкина**, выражая точку зрения ведомства, считает целесообразной разработку Федеральной антимонопольной службой мер профилактики такой монополизации. Ждут предложений от ФАС.

АМБИЦИИ ПРОДУКТОВОГО РИТЕЙЛА

Фармацевтическая розница находится в тревожном ожидании разрешения продуктового ритейлу торговать безрецептурными лекарственными средствами. **Александр Филиппов**, генеральный директор аптечной сети «Ригла», рад, что пока этого не произошло. В продуктивном ритейле жесткая конкуренция, качественно другие технологии. «Они за 2–3 года подомнут всю нашу поляну, ничего не останется делать», – считает глава «Риглы».

«Ни к чему продуктивному рынку брать на себя функцию продажи лекарств», – уверена **Наталья Самарина**, директор аптечной сети «Алоэ» (Санкт-Петербург). Есть эффективные форматы сотрудничества, например, shop-in-shop, т.е. «магазин в магазине». По ее данным, размещение аптек сети (субаренда) на территории крупных сетевых магазинов привело к увеличению выручки и аптечной, и продуктовой сети на 6%.

Современные покупатели любят мультибрендовые торговые точки.

Александр Апазов, президент «Национальной Фармацевтической палаты», опасается, что стремление продуктивных сетей продавать лекарства без получения соответствующей лицензии поставит фармрозницу в неравные условия. «Аптека – это лицензионное учреждение, а они хотят продавать лекарства без лицензии, это неконтролируемая деятельность. Лицензионные требования – это более-менее равные условия работы», – считает он. НФП планирует и дальше отстаивать свою точку зрения перед органами государственной власти (Правительством РФ, Госдумой, Советом Федерации и лично **Валентиной Матвиенко**, которая по первому образованию провизор) о невозможности продажи лекарственных средств в торговых сетях без получения специального разрешения. В противном случае, как прогнозируют эксперты рынка, **до 40% объема продаж может быть выведено из аптечных сетей**, что приведет к нерентабельности многих аптечных организаций и, как следствие, естественной санации рынка

и ухудшению условий для оказания полноценной фармацевтической помощи населению. По мнению экспертов, ослабит фармрозницу и возможная легализация с 2017 г. интернет-торговли лекарственными средствами, когда на рынок могут прийти непрофильные игроки, например, «Озон.ру», которые более компетентны с точки зрения доставки, чем как участники фармрынка.

АПТЕЧНЫЕ СЕТИ РАЗБАЛОВАНЫ ДО НЕПРИЛИЧИЯ

Участники и эксперты розничного фармацевтического рынка отмечают появившуюся относительно недавно, всего пару лет назад, новую философию, если так можно выразиться, – аптечные сети перестают платить за продукцию поставщикам. Проблема финансовой дисциплины не нова, но сейчас она особенно заметна. Все большее количество аптечных сетей позволяют себе такое поведение, дурной пример с легкостью подхватывают другие, особенно в регионах. Стоит одному не заплатить, обвинив дистрибутора в желании оставить «без штанов», как начинается эпидемия неплатежей. При этом сети не боятся последствий, в суды поставщики, как правило, не идут, да и между поставщиками тоже нет единства: не отгружает товар один, на его месте тут же появляется другой, чтобы через какое-то время остаться ни с чем. **Евгений Нифантьев**, генеральный директор аптечной сети «Нео-фарм», называет такое положение дел «злокачественной опухолью на теле фармрынка». А после определенной стадии опухоль может стать неоперабельной.

К ПРОВЕРКАМ НЕ ГОТОВЫ

По данным Росздравнадзора, который осуществляет государственный контроль обращения лекарственных средств и медицинских изделий, а также качества и безопасности медицинской деятельности посредством проведения проверок, каждая вторая (!) проверенная организация в рамках плановых контрольных мероприятий нарушает действующее законодательство

РФ при обращении лекарственных средств. «Вы знаете, что к вам придут с проверкой, вы готовитесь, и вы не готовы», – говорит **Ирина Крупнова**, начальник Управления лицензирования и контроля соблюдения обязательных требований Росздравнадзора. По результатам проведенных Росздравнадзором проверок состояния аптек в 2015 г. было принято 764 решения о наложении административного штрафа, 17 лицензий аннулированы и еще 14 – приостановлены. Сумма штрафов и количество предписаний растет, так же как и увеличивается число организаций, вовремя не устраняющих нарушения.

И. Крупнова рассказала, что общая картина жалоб такова: из 10 обращений граждан 9 связаны с тем, что их просто обидели в аптеке. «Мы вас не обслужим; пришли с пятитысячной купюрой, где мы возьмем с утра сдачу; аптечные работники не объясняют, что рецепт выписан неправильно; иногда просто нахамят; попросят с коляской выйти из аптеки, чтобы полы не пачкали, не смущает даже то, что ребенок будет ждать один на улице», – таков список жалоб на аптечных работников, озвученный представителем Росздравнадзора. И только в одном случае из 10 потребитель жалуется, что ему выдают в аптеке препарат не из холодильника.

Ошибки в аптечной организации случаются, по убеждению Ирины Викторовны, из-за отсутствия сформированной системы управления качеством (часто сотрудники проверяемой аптеки не знают, что такое валидация, температурное картирование, не знают, какие препараты стоят на предметно-количественном учете и пр.), а также из-за отсутствия ведущей роли руководства (особенно это заметно, когда управленцы приходят в аптеку из косметической, продуктовой и др. отраслей).

Она также рассказала о переходе Росздравнадзора при проведении проверок на риск-ориентированную модель. Все организации будут проранжированы по риску деятельности, будет определена

периодичность контрольных мероприятий. Планируется ввести систему обязательных открытых чек-листов, которые позволят аптечному руководству тщательно подготовиться к проверке, а также обсуждается возможность ранжирования аптек по степени риска: в зависимости от ранга, который будет присуждаться аптеке по результатам проверки, число контрольно-проверочных мероприятий будет увеличиваться или уменьшаться. Система ранжирования еще только формируется. Сейчас в ведомстве «ищут нормы контроля, чтобы дисциплинировать тех, кому они неинтересны, кому интересен только стук кассового аппарата».

СТАНДАРТ НАДЛЕЖАЩЕЙ АПТЕЧНОЙ ПРАКТИКИ

Повышению дисциплины в фармацевтической рознице должно способствовать принятие Стандарта надлежащей аптечной практики (официальное название – «Правила надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения»). Разработка проекта документа проводится Департаментом лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий Министерства здравоохранения РФ совместно с представителями Росздравнадзора, референтных групп, НФП и др. профессиональных общественных организаций. Проект размещен на федеральном портале правовой информации regulation.gov.ru. Он прошел общественное обсуждение, внесены поправки, а сейчас готовится заключение по итогам процедуры оценки регулирующего воздействия и проводится независимая антикоррупционная экспертиза.

По словам исполнительного директора союза «Национальная Фармацевтическая палата» **Елены Неволиной**, есть надежда, что до 1 июля 2016 г. Стандарт будет принят с учетом всех замечаний, которые в целом носили косметический характер. Отрицательных отзывов от практиков не было. Единственное сожаление, которое

высказал в отношении процесса подготовки Стандарта **Дмитрий Целоусов**, исполнительный директор ААУ «СоюзФарма», – это **неактивность, безучастность тех самых практиков**, деятельность которых должен регулировать Стандарт. Было мало отзывов и предложений от физических лиц. А ведь Стандарт надлежащей аптечной практики – это некий установочный документ, общее руководство, как и что нужно делать в аптеке, чем руководствоваться.

Как заметила на съезде НФП **Елена Неволина**, «жаль, что присутствуют одни и те же лица. С одной стороны, конечно, это приятно, но с другой – мы не можем преодолеть инертность многих наших фармацевтических работников, которые считают, что другие должны что-то решать». И 289 человек в составе НФП подтверждают слова Елены Викторовны об инертности работников фармрозницы.

«Такая цифра удручает, иногда даже руки опускаются. Но кто будет все делать?» – заметила Е. Неволина. Она уверена, что Стандарт надлежащей аптечной практики должен стать тем документом, который поможет правильно ориентироваться, любое контрольное мероприятие воспринимать как нормальный рабочий процесс и создать систему качественного управления аптечной организацией.

ТОРГОВЕЦ ИЛИ УЧАСТНИК СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ?

Ответ на этот вопрос – определяющий для аптечной организации. Известно, что как яхту назовете, так она и поплывет. И если на Российском фармацевтическом форуме такой вопрос не поднимался, то на съезде НФП был одним из главных. **Александр Апазов** уверен, что необходимо изменить отношение к аптечным работникам, которые должны участвовать в лечебном процессе, аптечная же система должна стать учреждением здравоохранения.

«Если нас называют торговыми работниками, так мы и должны идти по стезе торгового работника – продавать лекарства.

Но мы должны быть внесены в систему органов здравоохранения», – считает **А. Апазов**.

Решение обозначенных вопросов позволит в дальнейшем создать профессиональную и высокоэффективную аптечную систему, чтобы на рынке остались организации,

реализующие качественные препараты для лечения населения, чтобы сохранилась экономическая и физическая доступность лекарств и чтобы обслуживание населения, а также лояльность потребителя к аптекам поднялись на качественно иной уровень.

ГЛАВНОЕ – ФИЗИЧЕСКАЯ И ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ДОСТУПНОСТЬ ЛЕКАРСТВ

Максимкина Елена Анатольевна

Директор Департамента лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий Минздрава России



Главная цель Стратегии лекарственного обеспечения населения до 2025 г. – экономическая и физическая доступность лекарств. Если говорить о физической, то в нашей стране один из самых высоких показателей

такой доступности для населения. Она увеличена за счет того, что медицинские организации наделены правом оказания фармацевтической помощи, отпуска лекарств для обезболивания, например, фельдшерско-акушерские пункты в труднодоступных и отдаленных населенных пунктах наделены таким правом.

Министерство здравоохранения отмечает высокую концентрацию аптечных организаций на российском фармрынке, а также рост доли крупнейших аптечных сетей. Их доля только за прошлый год увеличилась с 19 до 24%. Высокий уровень концентрации аптек (по данным ФАС) выявлен в 83% муниципальных образований. Мы считали бы целесообразной разработку Федеральной антимонопольной службой мер профилактики сетевой монополизации аптечных организаций. Часто доступность, в т.ч. и ценовая,

для отдельных лекарственных средств связана с барьерами входа в конкретные аптечные сети.

Сегодня Минздрав совместно с Национальной Фармацевтической палатой разрабатывает Стандарт надлежащей аптечной практики, куда входит в т.ч. и норма этического характера, когда фармацевтические работники должны будут рекомендовать препараты в рамках МНН с наиболее доступного по цене аналога. В этом направлении Минздравом сделано немало с точки зрения развития нормативно-правовой базы, направленной на совершенствование всех этапов обращения ЛС, начиная с госрегистрации и заканчивая гражданским оборотом препаратов. За последнее время было подготовлено и принято 5 федеральных законов. Были конкретизированы и гармонизированы с международными нормами надлежащей практики и сегодня, в т.ч. и в рамках формирования единого рынка ЕАЭС, разрабатываются стандарты надлежащих практик по всем ключевым параметрам: доклинической, клинической, перевозки, хранения, дистрибуторской, аптечной.

Норма, над которой мы в ведомстве до сих пор работаем, – это установление

взаимозаменяемости ЛС, считая эту проблематику актуальной, – она должна будет работать на всех рынках. Все системы здравоохранения мира борются за то, чтобы лекарства были экономически доступны для всех граждан в каждой отдельной стране. То, что появляются вслед за оригинальными препаратами воспроизведенные, – это общемировой тренд. Перед экспертным сообществом стоит задача – на этапе регистрации подтвердить эквивалентность выходящих на рынок воспроизведенных лекарственных средств. Даже на этапе регистрации при сокращенном объеме регистрационных документов в досье они должны подтверждать не только эквивалентность фармацевтическую, но и терапевтическую. Идет серьезная дискуссия о погружении этой нормы на площадки ЕАЭС. Считаем, что эта норма должна быть тем правовым статусом, который позволяет выписывать лекарственный препарат по МНН. Надеемся, коллеги из ЕАЭС нас услышат.

Задача, которая будет широко обсуждаться, – это переход к новым моделям лекарственного обеспечения. Все новое – это

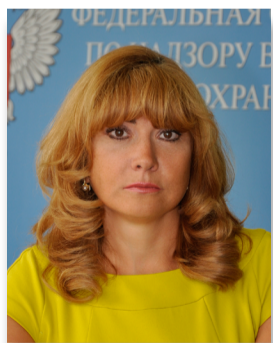
хорошо забытое старое. Программа ДЛО должна была способствовать тому, чтобы население могло приходить в аптеку и иметь возможность получить препарат, за который деньги частично или полностью возвращаются через систему страхования. Сегодня уже создаются условия, чтобы программа лекарственного возмещения смогла заработать. Нужно иметь пул препаратов, которые покрывают основную часть нозологий, все, конечно, не вместить. Необходимо также наличие процедур по клинико-экономической оценке лекарственных средств, по подтверждению эквивалентности и установлению взаимозаменяемости в рамках МНН, ведению регистров пациентов, нужна разработка и актуализация клинических рекомендаций.

Два важных момента еще до конца не проработаны – это источники компенсации затрат и контроль рациональности назначения ЛС. Модель софинансирования, которую мы готовы обсуждать, – разработана, она не представляет собой большое новшество. Те, кто работал по программе ДЛО, увидят все знакомые элементы. Мы хотим, чтобы программа начала работать.

К ПРОВЕРКАМ НЕ ГОТОВЫ

Крупнова Ирина Викторовна

Начальник Управления лицензирования и контроля соблюдения обязательных требований Росздравнадзора



Говоря о государственном контроле в сфере обращения лекарственных средств, мы констатируем: каждая вторая проверенная организация в рамках плановых контрольных мероприятий нарушает действующее законодательство РФ при обращении ЛС. Не готовы к проверкам как аптечные сети, которые заверяют нас, что у них есть внутренняя система контроля качества, не готовы индивидуальные предприниматели, не готовы единичные аптеки и совсем

не готовы медицинские и другие организации, которые занимаются обращением лекарственных средств, даже в части хранения и использования. К сожалению, сегодня эти навыки утеряны.

Хуже картина с внеплановыми проверками. Они проводятся в соответствии с Федеральным законом от 26.12.08 №294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля». Сумма штрафов, а также количество предписаний растет. Но хуже всего то, что

растет количество организаций, которые вовремя не устраняют нарушения.

Мы сделали большой прорыв в обеспечении населения обезболивающими препаратами. В рамках контрольных мероприятий мы проводили огромную методологическую работу, разъясняли, что теперь это не так страшно, надо выписывать соответствующие препараты, обезболивание должно быть, особенно для людей, проживающих в отдаленных и труднодоступных местах. Мы сумели переломить ситуацию, жалоб стало значительно меньше. Но проблема остается. Это направление для Росздравнадзора остается приоритетным. Что касается социальных

вопросов, аптеки часто заявляют: нет, это дорого, это невыгодно, все оценивается через призму денег.

Каждый вид контроля должен доказать свое право на жизнь – сейчас мы работаем в этом направлении с Правительством РФ. Если контроль себя не оправдывает, эти полномочия правительство планирует передавать общественным организациям. В этом плане большое будущее у саморегулируемых организаций. Часть полномочий они берут на себя.

Росздравнадзор открыт для сотрудничества. Мы хотим, чтобы на рынке остались организации, реализующие качественные препараты для лечения населения.

АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ ПРАВОНАРУШЕНИЙ В ОТКРЫТОМ ДОСТУПЕ

Пресс-служба Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения

Основные причины нарушения аптечными организациями лицензионных требований можно разделить на объективные и субъективные.

К ОБЪЕКТИВНЫМ МОЖНО ОТНЕСТИ:

- отсутствие сформированной системы управления качеством (не проводятся регулярно внутренние проверки организации на соответствие требованиям действующего законодательства в сфере фармацевтической деятельности; не разрабатываются СОП по основным процедурам и др.);

- результаты оценки качества деятельности аптечной организации не доводятся до всех сотрудников организации в целях совершенствования рабочих процессов и недопущения нарушения действующего законодательства.

К СУБЪЕКТИВНЫМ МОЖНО ОТНЕСТИ ОТСУТСТВИЕ:

- ведущей роли руководства организации;
- уполномоченного по качеству в аптечной организации;

- регулярной основы поддержания компетенции специалистов организации на должном уровне (обязанность провизора, фармацевта систематически поддерживать, развивать и расширять свои знания, навыки и умения, чтобы гарантировать свою постоянную компетенцию в процессе работы).

Росздравнадзор в превентивных целях на регулярной основе на своем сайте в открытом доступе размещает результаты контрольных мероприятий с указанием основных правонарушений, которые позволяют аптечной организации провести внутренний аудит и своевременно принять меры по устранению нарушений.

На сайте Росздравнадзора функционирует рубрика «Ответы на часто задаваемые вопросы», которая позволяет получить ответы на интересующие вопросы без непосредственного обращения в Росздравнадзор.

Ежегодно Росздравнадзор публикует по итогам года доклад о состоянии лицензирования видов деятельности в сфере здравоохранения, в котором представляется

аналитический материал, в т.ч. и по вопросам соблюдения обязательных требований при осуществлении фармацевтической деятельности.

Росздравнадзор в рамках научно-практического диалога и обмена передовым опытом

проводит ежегодно Всероссийскую конференцию «Государственное регулирование в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий – ФармМедОбращение».

СТАНДАРТ ДОЛЖЕН СТАТЬ НАВИГАТОРОМ ПО ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЙ БАЗЕ

Неволина Елена

Исполнительный директор союза «Национальная Фармацевтическая палата» (НФП)



НФП стала соучастником процесса написания Стандарта надлежащей аптечной практики. Федеральный закон РФ от 22.12.14 №429-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» дал полномочия Минздраву России разрабатывать надлежащие практики, в т.ч. дистрибуторскую и аптечную. И если все, что касается производства и дистрибуции, надо будет согласовывать в рамках ЕАЭК (Евразийская экономическая комиссия), то аптечную практику оставили на усмотрение государств – участников ЕАЭС.

Для чего создан Стандарт надлежащей аптечной практики? Чтобы аптечная организация осуществляла надлежащую деятельность. Что это такое? Кроме ассортимента нужно еще ориентироваться и во всем арсенале нормативно-правовых актов, которых множество. Кроме законов, есть постановления Правительства РФ, приказы по основной деятельности. И все их мы должны знать. Когда мы готовили Стандарт надлежащей

аптечной практики, то исходили из того, что он должен стать хорошим навигатором по законодательной базе. Мы ввели два понятия, которые у нас есть по умолчанию, но никто не знает, что это такое. Фармацевтическая услуга – это и в т.ч. информирование населения по хранению, применению лекарственных средств и в целях обеспечения ответственного самолечения. И второе понятие, которое мы ввели, – это ответственное самолечение. Для чего предназначены правила надлежащей аптечной практики? Чтобы повышалось качество обслуживания населения, обеспечивалась взаимосвязь «врач-пациент», развивалась лояльность потребителя.

Мы будем также разрабатывать Национальную рамку квалификаций, где будут поименованы все отрасли и направления деятельности, которые осуществляет специалист, имеющий образование по специальности «фармация». Требования надлежащей аптечной практики и требования профессионального стандарта должны быть взаимосвязаны – сначала учим, потом применяем на практике и контролируем по всем этим правилам.

АПТЕКИ ПО КОДАМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИВЯЗАНЫ К ТОРГОВЛЕ

Целоусов Дмитрий

Исполнительный директор ААУ «СоюзФарма»



К сожалению, представители аптек не проявляют должной заинтересованности в рамках работы над Стандартом надлежащей аптечной практики. Хотелось бы больше активности от аптечного сообщества. Все профессиональные ассоциации направляли этот документ своим участникам, информировали их о ходе работы, но непосредственно физические лица, профессионалы, которые могли бы внести свой вклад в разработку Стандарта, часто остаются безучастными. Хотя данный документ повлияет на их деятельность, они должны будут в своей работе руководствоваться им.

Ждем заключения от Минэкономразвития России по тексту Стандарта, отзываю о документе. Дальше Минздрав будет работать над нюансами, которые были выявлены при оценке регулирующего воздействия. Если есть конфликт каких-то норм, он устраняется, документ технически дорабатывается и отправляется на регистрацию в Минюст России.

Стандарт надлежащей аптечной практики – это установочный документ, который не содержит в себе каких-то санкций. Регулирование наказаний происходит исключительно в рамках Административного кодекса. Стандарт разработан не для того, чтобы наказывать, а чтобы разъяснять специалистам, как и в каком порядке вести работу в рамках фармацевтической деятельности. Не обошлось, конечно, без российской самобытности. Аптечная практика за рубежом больше

установочная, формальная. Есть нормы, которые должны выполняться, и каждая аптечная организация может эти нормы до более широких масштабов разработать. К примеру, в аптеке должна быть создана служба контроля качества как установка, дальше аптечная организация за рубежом может развить эту норму, не просто написать, что создана такая служба, назначены уполномоченные, составить положения о работе службы и пр., т.е. пойти вглубь вопроса и регулировать этот вопрос внутренними нормативными актами.

У нас несколько другая форма работы аптечных организаций. Если у них притянута клиническая фармация, то у нас аптечные организации не отнесены к учреждениям здравоохранения и по кодам деятельности привязаны к торговле. Если за рубежом особых требований к документам в аптеке нет, какие они подготовлены, такими они и будут, это не регулируется нормами закона, то у нас желательно прописать все в деталях, все максимально разъяснить, в чем и заключается самобытность. Эта самобытность не во вред. Просто в документах более тщательно описывается процесс действий.

Работа над Национальной рамкой квалификаций ведется в составе экспертного совета по профессиональным квалификациям при Национальной Фармацевтической палате, который в свою очередь существует при Национальном совете по профессиональным квалификациям при Президенте РФ. Эта работа нацелена на результаты не здесь и сейчас, поэтому я не стал бы забегать вперед и подробнее рассказывать о Национальной рамке квалификаций, работа над ней ведется.

ПРОБЛЕМЫ НА РОЗНИЧНОМ ФАРМРЫНКЕ РУКОТВОРНЫЕ

Нифантьев Евгений

Генеральный директор аптечной сети «Нео-фарм»



Проблемы на нашем розничном фармацевтическом рынке, на мой взгляд, все рукотворные. Мы можем их решить. Какие сценарии развития розничного фармрынка возможны в ближайшее время? Удастся ли нам сохранить честную конкуренцию? Ведь только при сохранении добросовестной конкуренции мы можем быть уверены в развитии рынка. Со стороны может показаться, что розничный фармрынок почти не менялся в предыдущие годы, но если посмотреть на TOP-20 аптечных сетей за 2015 г., то можно увидеть, что 8 сильных игроков в один момент утратили свои позиции, 5 из них перестали быть самостоятельными игроками: «А5», «Старый лекарь» стали частью «36,6», а она в свою очередь поглощена A.V.E., «Озерки» присоединились к «Доктору Столетову», «Первая помощь» стала частью аптечной сети «Радуга», «Фармакор» потерял свои обороты и вышел из TOP-20. «Столичные аптеки» были реорганизованы и сегодня представляют собой две организации: «Аптеки столицы» и ООО «Столичные аптеки».

Аптечные сети «36,6», «Радуга» и «Доктор Столетов» пережили сделки слияния и поглощения. Остальные аптечные сети преимущественно росли за счет органического пути развития. Первая двадцатка сетей выросла за 4 года на 140% и прибавила в весе 167 млрд руб. Наша аптечная сеть не стоит на месте. В этом году мы планируем превысить оборот в 15 млрд руб.

Последние годы аптечные сети экспериментируют с форматами: появились гипермаркеты,

мини-аптеки, но особенно проявили себя в развитии аптеки-дискаунтеры.

Я всегда был противником ценового демпинга. Мы долго сопротивлялись, но в 2013 г. открыли первую аптеку-дискаунтер под торговой маркой «Столички».

В последние годы сильно ощущается ценовое давление, особенно сильно падают наценки у аптечных сетей, чья прибыльность либо подобралась к нулю, либо ушла в минус. Это сильно подталкивает аптечные сети и производителей друг к другу с точки зрения развития маркетинговых активностей. Это доступно не всем, особенно небольшим сетям.

Розничный фармрынок низкомаржинальный и высококонкурентный, он не требует больших затрат для входа, с низкими административными барьерами. Традиционно российский обыватель думает, что это очень прибыльный бизнес, только ленивый не открывает аптеку. При этом на нашем рынке нет профессиональных инвесторов, готовых консолидировать сети, приняв на себя все финансовые обязательства.

Лидерство – это не только высокие обороты, лидерство – это когда весь рынок должен ориентироваться на этого лидера. Готовы ли мы, что для нас примером будет являться аренда любой ценой, информационные войны, скупка сетей, отказ от исполнения обязательств при покупке других аптечных сетей? Рынок может не выдержать сетей-консолидаторов. На нашем рынке появилось такое понятие, как злокачественная консолидация. Консолидация в принципе хороший процесс, но при этом должны соблюдаться правила, если нет, то будут надуваться мыльные пузыри. Если на нашем рынке будет

недобросовестная консолидация, то может произойти системный кризис отрасли.

Сейчас на рынке не важно, как вы управляете своей аптечной сетью, важно, как много у вас аптек, какая доля в регионе, и тогда производители могут вам простить долги перед ними.

Какие прогнозы? Считаю, что если рынок пойдет путем поглощения без принятия обязательств, то фармрынок может превратиться в хаос, а рынок хрупкий, с ним нужно быть осторожным.

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА КАЧЕСТВО ДОЛЖНЫ НЕСТИ ВСЕ

Титова Лилия Викторовна

Исполнительный директор Союза профессиональных фармацевтических организаций (СПФО)



Качество предоставляемых услуг провизорами и фармацевтами – одна из приоритетных задач в нашей отрасли. Ответственность за качество должны нести все звенья товаропроводящей цепи, ответственные и за производство, и за перевозку, и за хранение препаратов в надлежащих условиях. Уровень профессионализма специалистов должен быть непререкаемым, ведь за каждой упаковкой стоит жизнь конкретного человека.

Эксперты СПФО являются членами рабочих групп ЕАЭС, Министерства здравоохранения, Министерства промышленности и торговли и ряда других, принимают активное участие в обсуждении и в подготовке проектов «Правил надлежащей дистрибуторской практики Евразийского экономического союза», проектов приказов Минздрава России «Об утверждении правил

надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов для медицинского применения». Выход этих документов направлен на поднятие уровня дистрибуторской практики: меры ответственности сотрудников, использование современного оборудования, повышение профессиональной квалификации и пр.

Впервые для дистрибуторов, которых в стране более 2 тыс., вводится понятие «ответственное лицо», которое будет наделено полномочиями и обязанностями для обеспечения внедрения и поддержания в актуальном состоянии системы качества. Инициатива нашей ассоциации – организовать обучение будущих «ответственных лиц», используя ресурс национальных дистрибуторов, уже работающих на протяжении многих лет по международным стандартам. Эти меры в комплексе помогут повысить уровень качества лекарственных препаратов, обращающихся на рынке России.

УСЛОВИЯ ПОДДЕРЖКИ АПТЕК, ОКАЗЫВАЮЩИХ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Пресс-служба Министерства здравоохранения РФ

Проект приказа «Об утверждении правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения» направлен на оценку регулирующего воздействия в Минэкономразвития России в апреле 2016 г. и должен быть принят до конца июня 2016 г.

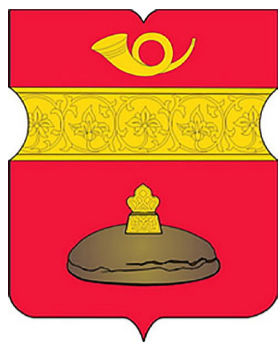
Говорить в настоящее время о проекте лекарственного страхования преждевременно. Минздравом России проводятся организационные мероприятия по проведению пилотных проектов по модернизации системы лекарственного обеспечения населения.

Проект Федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ в части розничной торговли лекарственными препаратами дистанционным способом» разработан в целях реализации поручения Правительства РФ. Законопроект находится в Министерстве экономического развития РФ для подготовки заключения об оценке регулирующего воздействия. Предполагается норма вступления в силу выше-названного законопроекта с 1 января 2017 г.

Создание условий, стимулирующих действующие государственные (муниципальные) аптечные организации, оказывающие социально значимые услуги, в т.ч. путем снижения налоговой нагрузки, арендной платы, предоставления государственных (муниципальных) преференций, беспроцентных

кредитов и т.п., позволят нивелировать проблемы обеспечения населения лекарственными препаратами, в т.ч. низкого ценового сегмента, и сильнодействующими обезболивающими препаратами.

Министерство здравоохранения РФ во исполнение перечня поручений председателя Правительства РФ от 27.02.15 совместно с Минэкономразвития России, ФАС России, Минфином России, МВД России, Минпромторгом России, ФСКН России и органами исполнительной власти субъектов РФ прорабатывал вопрос о целесообразности создания государственных (муниципальных) аптечных организаций, а также вопрос о механизмах поддержки таких организаций. По мнению федеральных органов исполнительной власти, целесообразна поддержка существующих государственных и муниципальных аптечных организаций и привлечение частного бизнеса для оказания социально значимых услуг. Данная поддержка должна быть направлена на решение вопросов в финансовой и бюджетной сфере этих организаций. Необходимо создание условий, стимулирующих действующие государственные (муниципальные) аптечные организации, оказывающие социально значимые услуги, в т.ч. путем снижения налоговой нагрузки, арендной платы, предоставления государственных (муниципальных) преференций, беспроцентных кредитов и т.п.



ОТ ХОРОШЕГО НАСТРОЯ РАБОТНИКА АПТЕКИ МНОГОЕ ЗАВИСИТ

Басманный р-н входит в состав ЦАО Москвы, занимая территорию в 816 га. Численность проживающего здесь населения составляет порядка 110 тыс. человек.

Своим названием этот московский район обязан дворцовой Басманной слободе, память о которой сохранилась в именах Старой и Новой Басманных ул. Здесь жили басманники. В литературе было высказано несколько предположений о том, чем они занимались. Согласно словарю В.И. Даля, басманом назывался «дворцовый или казенный хлеб». В одном из документов 1690 г. читаем, что патриарху было подано «столового кушанья... десять басманов». Отсюда вполне логичным выглядит предположение, что басманниками могли быть дворцовые пекари. Но они жили совершенно в другом районе Москвы — на месте нынешнего Хлебного пер., и поэтому более обоснованным представляется иное объяснение занятия здешних слобожан.

Басмой на Руси называли тонкие листы металла (серебряные, медные, золотые) с вытесненным, вычеканенным рельефным рисунком, применявшиеся для различных украшений. В частности, они применялись для украшения икон. Поэтому становится понятным, что в слободе жили чеканщики по металлу.

Басманный р-н сыграл важную роль в становлении культуры, науки, искусства в масштабах не только Москвы, но и всей России. С этой местностью связаны имена таких выдающихся деятелей российской науки и культуры, как Рокотов, Пушкин, Чаадаев, Жуковский.

Исследовано 35 аптечных предприятий.

ООО «Аптека А.в.е.»: АС «Горздрав» – аптека №17 (ул. Земляной Вал, д. 1/4), АП №61 (ул. Земляной Вал, д. 34), АП №983 (ул. Земляной Вал, д. 27, стр. 1), АП №723 (ул. Старая Басманная, д. 25), АП №573 (ул. Бауманская, д. 35/1), АП №548 (ул. Бакунинская, д. 8, стр. 1), АП №552 (ул. Покровка, д. 1/13, стр. 1), АП №22 (пер. Казарменный, д. 10), АП №137 (бульв. Чистопрудный, д. 7/2); АС «36,6» – АП №104 (ул. Мясницкая, д. 10, стр. 1);

ООО «Аптечная сеть 03»: АС «Ригла» – №1001 (ул. Земляной Вал, д. 42/40), №129 (ул. Земляной Вал, д. 29), №18 ООО «Аптечная сеть 03» (ул. Маросейка, д. 2/15, стр. 1), №1166 (Большой Спасоглинищевский пер., д. 9/11, стр. 1); АС «Будь здоров» – АП №1222 (ул. Покровка, д. 2/1);

ЗАО «Эркафарм»: АС «Доктор Столетов» – аптека №1 АС (ул. Маросейка, д. 2/15, стр. 1) и аптека №052 (ул. Покровка, д. 11);

аптека ООО «Самсон-Фарма» (ул. Бауманская, д. 26), аптека №77-232 ООО «Нео-фарм» (ул. Бауманская, д. 33/2, стр. 1), аптека ООО «Витафарм» (ул. Большая Почтовая, д. 40, стр. 1), аптека ООО «Фарм-Бутик» (наб. Рубцовская, д. 4, к. 1), аптека ООО «Ирист 2000» (ул. Бакунинская, д. 69, к. 1), аптека ООО «Компания «Солт-Фарм-Групп» (ул. Бакунинская, д. 43/55), аптека №422 АО «Столичные аптеки» (ул. Бакунинская, д. 43/55), аптека ООО «Фармпрепараты» (ул. Бауманская, д. 43/1), аптека ООО «Светооптика» (ул. Садово-Черногрязская, д. 14/19, стр. 7), аптека ООО «Институт дерматологии и косметологии» (ул. Земляной Вал, д. 27, стр. 2), аптека ООО «Здоровье» (бульв. Чистопрудный, д. 7/2), аптека ООО «Добрая» (ул. Маросейка, д. 11/4,

стр. 1), аптека «ТриКа» ООО «Вега» (ул. Покровка, д. 9, стр. 1), аптека №35 ОАО «На Солянке» (ул. Солянка, д.1/2, стр. 2).

АП ООО «Мирздрав» (ул. Земляной Вал, д. 29, стр. 1), АП ООО «Новое время» (ул. Бакунинская, д. 36/30, стр. 1), АП ООО «Авиценна фарма» (ул. Большая Почтовая, д. 26, стр. 1), ИП Нечаева Н.А. (ул. Доброслободская, д. 7/1).

В исследовании приняли участие 246 человек, в т.ч. 151 женщина и 95 мужчин, из них людей молодого возраста (15–28 лет) – 18%, среднего возраста (28–50 лет) – 44%, людей пожилого возраста – 38%.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 94 человек.

На территории района пролегло большое количество улиц, переулков и, конечно, Чистопрудный бульв., лишь на десятой части площади функционируют аптечные предприятия. Больше всего аптек сосредоточено вдоль по ул. Земляной Вал – 7, на Бакунинской ул. их 5, на Бауманской и Покровке – по 4 АП. Со слов местных жителей, много аптек закрылось, а которые остались уже имеют новую вывеску, как поглощенные крупными сетями, в первую очередь это «Горздрав» (9 объектов) и «Ригла» (4). Наталья Щурова, многодетная мать, отмечает: *«Очень удобно, когда аптеки, большие или маленькие, располагаются в крупных универсамах или торговых центрах. Придешь за продуктами, заодно и в аптеку заглянешь»*. Но таких аптек немного: в ТЦ «Атриум» сразу две – АП ООО «Мирздрав» и аптека №129 АС «Ригла» в закутке, путь к которой могут только охранники центра показать, в универсаме «Магнолия» – АП №1222 АС «Будь здоров», да в магазине бытовой техники ULMART.RU – ООО «Ирист 2000». Аптеки занимают помещения рядом с непродуктовым ритейлом – «Обувь и сумки», «Смешные цены», «Интернет-магазин».

АССОРТИМЕНТ

Важен для 113 человек.

Большинство аптечных учреждений имеют общий профиль, только малая часть

– «Горздрав» АП №983, ООО «Светооптика», ООО «Вега», ООО «Добрая аптека» – имеют специализацию (эндокринология, офтальмология, ортопедия, редкие препараты).

«Ради нужного препарата я готов пройти хоть полрайона, но, если такового в наличии вдруг не окажется, в эту аптеку больше не зайду. К примеру, в дачный сезон частенько возникает необходимость в хороших пластырях, их я всегда приобретаю в «Столичных аптеках» на Бакунинской», – рассказал фрилансер Василий Г. Ассортимент в аптеках района не отличается разнообразием, если это не крупная сетевая аптека.

Эксклюзивный товар – медицинские пиявки по цене 70 руб. за экземпляр – реализует аптека ООО «Компания «Солт-Фарм-Групп».

Механика для инвалидов (коляски, биотуалеты) продаются лишь в аптеках «ТриКа» ООО «Вега» и аптеке ОАО АС «Столичные аптеки» №422, предметы ортопедии (палочки, костыли, ходунки) нашли спрос в АП ООО «Авиценна фарма», аптеке «Добрая», АС «36,6» АП №104 ООО «Аптека А.в.е.», аптеке №17 и АП №548 АС «Горздрав» ООО «Аптека А.в.е.». Лакомкам предоставляют возможность угоститься биомороженым в аптеке ООО «Фарм-Бутик» и ООО «Добрая».

ЦЕНА

Важна для 189 человек.

В непростых экономических условиях люди разного возраста стараются экономить, пожилые, конечно, чаще. Разброс цен в аптеках Басманного р-на большой. Для сравнения были выбраны весьма востребованные препараты

из группы противовоспалительных, спазмолитиков и противоаллергическое средство отечественного производства. Покупатели теперь предпочитают именно отечественные препараты, как более доступные и отвечающие всем требованиям международного фармацевтического законодательства (GMP).

Согласно таблице, лидер по высоким ценам – АП №104 АС «36,6», но это уже никого не удивляет, интереснее проанализировать, как «скачет цена» на отдельные ЛП в аптечных пунктах сети «Горздрав» – см. табл. Обе аптечные сети принадлежат ООО «Аптека А.в.е.».

Табл. Сравнительная цена на ЛП

Аптека	Цена на ЛП, руб.	
	Пенталгин, тб. №24, 300 мг	Лоратадин-акрихин, тб. №10, 10 мг
ООО «Аптека А.в.е.» АС «Горздрав»		
АП №61	135-00	46-10
АП №723, 22, 983	135-00	52-70
АП №573	135-00	101-50
АП №548	181-80	101-50
АП №522	135-00	130-00
АП №104 АС «36,6»	263-00	162-00
Другие аптечные предприятия		
Аптека ООО «Фармпрепараты»	135-00	112-50
АП ООО «Минздрав»	182-30	52-80
Аптека ООО «Здоровье»	189-00	121-00
Аптека ООО «Добрая»	168-00	129-00
АП ООО «Новое время»	199-00	143-00
Аптека №35 ОАО «На Солянке»	195-00	124-00
Аптека ООО «Компания «Солт-Фарм-Групп»	207-00	51-00
Аптека №422 ОАО «Столичные аптеки»	204-00	129-00
Аптека ОАО «Фарм-Бутик»	204-00	49-50
Аптека ООО «Витафарм»	202-00	105-00
Аптека №1 АС «Доктор Столетов»	235,00	52-10

СКИДКИ

Важны для 91 человека.

Ради привлечения покупателей аптечные предприятия идут на всевозможные ухищрения в виде акций и скидок, позволяющих сэкономить. В аптеках АС «Горздрав» проводится акция «Стоп цена», когда можно приобрести дешевле ЛП, срок годности которых истекает.

Широко распространены бонусные программы «Спасибо от Сбербанка» в аптеках сетей «Ригла» и «Доктор Столетов» ЗАО «Эркафарм». Там же можно приобрести товар с картой «Кукуруза». *«Мы привыкли заготавливать лекарства перед дачным сезоном, в этом нам большим подспорьем является карта «Спасибо от Сбербанка», позволяющая сократить финансовые затраты больше, чем в половину. Жена пишет мне список лекарств, а я приобретаю все необходимое в близлежащих к офису аптеках на Маросейке»,* – поведал Михаил Р., мастер по ремонту планшетов и ноутбуков.

Скидки по «Социальной карте москвича» в большинстве своем дают 3%, но есть и до 5%. Предполагается, что там, где они отсутствуют, и так цена на ЛП низкая, аптеки позиционируют себя как социальные.

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Важны для 142 человек.

Это очень важный фактор, как показал опрос. В Басманном р-не проживают весьма вежливые люди, поэтому они вправе ожидать соответствующего к себе отношения. Вот, например, монтажник из «Сервис-Строя» Георгий С. считает: *«От хорошего настроения работника аптеки многое зависит. Одной грубой фразой он может испортить настроение человеку на весь день. Я каждый день езжу на работу в строительную организацию на Земляном Валу из Щербинки. Как-то у меня сильно разболелась голова, зашел я в аптеку «Ригла» на Курском вокзале. Фармацевт, женщина в возрасте, ответила грубо, мол, все перед вами, а сама так и норовила сбежать.*

Позже она так и сделала, повесив табличку «Технический перерыв». В эту аптеку я точно больше никогда не пойду, как и многие другие, уверен. Фармацевты должны быть вежливыми и профессиональными. Они же как медицинские работники». С его мнением трудно не согласиться.

В Басманном р-не, в большинстве своем, фармацевты – люди внимательные, вежливые, терпеливые, поэтому беспокоятся за самочувствие покупателей. Измерить артериальное давление можно в сети «Горздрав» (№548, 522, 17), в АС «Ригла» (№1001, 1166 и 18), АС «Доктор Столетов» (№1 и 052), а также в АП №104 АС «36,6».

ИНТЕРЬЕР

Важен для 68 человек.

Что важно во внутреннем убранстве аптечного предприятия? Чистота и грамотное заполнение торгового зала, включая нормальный мерчандайзинг – оформление витрин. Не все аптеки могут этим похвастаться, а когда на полках царит хаос, то прибавляется работы работнику первого стола – больше приходится отвечать и искать. А людей преклонного возраста волнует еще и возможность отдохнуть, т.е. чтобы было место для отдыха – всего-то лавочка или стул, стол. Если еще на столе стоит тонометр, а значит возможность бесплатного измерения давления, то аптека обязательно попадет в любимые и необходимые объекты посещения. Внутреннее убранство аптеки больше интересует людей на пенсии, чем молодых. Комнатные растения на окне – уже роскошь, ее можно обнаружить в АП №548 АС «Горздрав» и в аптеке №35 «На Солянке», так приятно радуют глаз. Таким же приятным дополнением к интерьеру служат огромные зеркала в рамках во всю стену в аптеке ООО «Светооптика», кожаная мебель в аптеке №17 АС «Горздрав». Многие аптеки лишены пандуса, сами фармацевты лишь разводят руками, но говорят, что «не отказываются помочь инвалидам, если сами свободны».

ГРАФИК РАБОТЫ

Важен для 58 человек.

Большинство респондентов предпочитают делать запас необходимых лекарственных средств, поэтому походы в аптеку ночью случаются крайне редко. 8 аптечных предприятий работают круглосуточно: ООО «Витафарм», ООО «Фарм-Бутик», ООО «Компания «Солт-Фарм-Групп», ООО «Новое время», №1001 АС «Ригла», ООО «Институт дерматологии и косметологии», №1 АС «Доктор Столетов» и АС «ТриКа» ООО «Вега».

Большинство аптечных предприятий работают с 9:00 до 21:00 ежедневно, позволяют себе в выходные дни работать в укороченном режиме АП №422 «Столичные аптеки», «Самсон-Фарма», №77-232 «Нео-фарм», ООО «Фармпрепараты», ООО «Светооптика», ООО «Здоровье», №18 и 1166 «Ригла», «Добрая», «Доктор Столетов» (на ул. Покровке), АП «ИП Нечаева Н.А.», №983 и 137 «Горздрав». Не работает в воскресенье аптека №35 «На Солянке».

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор	Кол-во набранных голосов
1	Цена	189
2	Профессионализм и доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	142
3	Ассортимент	113
4	Месторасположение	94
5	Скидки	91
6	Интерьер	68
7	График работы	58

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

Аптека №129 АС «Ригла» ООО «Аптечная сеть 03»

3

«Зеленый крест» – наружная реклама аптеки – виден издали, но самому потенциальному посетителю найти ее будет трудно; на помощь придут охранники ТРЦ «Атриум», где, собственно, аптека и располагается. При входе в крошечный закуток площадью 3 × 2,5 кв. м, остается только удивляться, как здесь можно создать уют для посетителей? На листке формата А4 читаем объявление: «Аптека оказывает доврачебную помощь»,

какая нужная дополнительная услуга!.. Но при этом фармацевт не любезна, на вопросы отвечает неохотно, в витринах без указателей весьма скудный ассортимент. Несмотря на то, что в шаговой доступности от ТРЦ Курский вокзал и метро, проходимость низкая, только случайные прохожие и оценили аптеку.

АП ООО «Мирздрав»

3

На минус первом этаже вышеотмеченного ТРЦ «Атриум» расположился этот аптечный пункт, занимая крошечное помещение, в котором кроме окна отпуска едва вместились две витрины с товаром, выложенным хаотично, и ящик с пожертвованиями для церкви. Проходимость, как и у конкурента

из «Риглы», ниже среднего, но для владельцев СКМ при покупке скидка 3%, и фармацевт охотно отвечает на вопросы, помогая ориентироваться в ассортименте, пусть и скудном.

Аптека ООО «Ирист 2000» **3**

От забвения эту недавно открывшуюся аптеку спасает выгодное местонахождение в крупном магазине бытовой техники ULMART.RU, многочисленные посетители которого заодно прибегают и к помощи аптеки, большинство же местных жителей о ней не знают. Полупустые витрины в средней величины торговом зале обращают на себя внимание своим исключительно неряшливым видом. В глаза бросается «Аптечка первой помощи», «Аптечка матери и ребенка» и «Дорожная аптечка».

Аптека ООО «Витафарм» **5**

Аптека расположилась на первом этаже 3-этажного старой постройки дома рядом с «Чебуречной». Обращает на себя внимание отсутствие пандуса при наличии крутых ступенек, в небольшом помещении – грязный палас с остатками белого сыпучего материала на полу. Приветливая женщина-фармацевт с удовольствием подчеркивает плюсы аптеки: в первую очередь круглосуточный режим работы, большой выбор натуральных сиропов «Тамара» производства Армении и разнообразие эфирных масел (имбирь, жасмин, апельсин, мята, кедр и др.) по доступной цене, но... проходимость небольшая. Фармпорядок не поддерживается, скидок по СКМ нет.

АП ООО «Авиценна фарма» **5**

Аптека работает в первую очередь для посетителей универсама «Перекресток», в котором он и работает, а красочная реклама – пересечение разноцветных квадратиков – заметна издали. Ассортимент скромный, но, со слов фармацевта, если нет в наличии ЛП или ортопедических изделий (трости, костыли), особо пользующихся спросом, то можно сделать заказ, который будет

выполнен в течение суток. Существует скидка по СКМ – 3%.

Аптека ООО «Фарм-Бутик» **5**

Эта круглосуточная аптека расположена по соседству с аптекой ветеринарной и центром психологии в высотном доме, добраться до которого придется долго по новой дороге, минуя кварталы, застроенные пятиэтажками. Торговый зал маленький, но нашлось место для холодильника с минеральной водой и биомороженым. Ассортимент разнообразен, а на центральной витрине – брелки для собачек, которые, со слов фармацевта, пользуются спросом, несмотря на цену – 1500 руб. Действуют скидки по СКМ – 3%.

АП «ИП Нечаева Н.А.» **5**

С виду неприметный аптечный пункт в старой пятиэтажке выгодно соседствует с маленьким магазином «Продукты», имея с ним общий вход. Оба предприятия пользуются популярностью у местных жителей. Комфортно, что вход в АП имеет низкий порог, в крошечном пространстве нашлось место для стула, можно присесть и передохнуть. Не смущает покупателей и витрины без указателей, и ограниченный выбор ЛС на полках. Скидка по СКМ – 5%.

Аптека ООО «Светлооптика» **5**

В аптеку в первую очередь идут пациенты НИИ глазных болезней им. Гельмгольца, рядом с которой она и функционирует, с удовольствием приобретая здесь и сопутствующие товары (средства гигиены, соки, нектары, детское питание, минеральную воду). При заказе очков – проверка зрения бесплатно. Скидки по СКМ – 3%. Отмечаем привлекательный интерьер – с огромными зеркалами по стенам.

Аптека ООО «Институт дерматологии и косметологии» **5**

Покупателей в аптеку привлекает не только шаговая доступность от станции метро, но и круглосуточный режим работы. Ассортимент по принципу «всего понемногу», на

видном месте красуется пояс из собачьей шерсти. Можно обращаться к фармацевту с вопросами, она обязательно любезно ответит. При покупке товара на сумму от 3000 руб. выдается карта, предоставляющая 7% скидки. Скидка по СКМ – 5%.

АП №1222 АС «Будь здоров» ООО «Аптечная сеть 03» **5**

Аптечный пункт делит торговую площадь с универсамом «Магнолия», в работе задействован минимум персонала. В крошечном помещении отпуск производит сам заведующий Герман Я. Действует бонусная программа «Аптечный кошелек», а также скидки владельцам СКМ – 3%. К услугам покупателей банкомат QIWI при входе.

Аптека ООО «Здоровье» **5**

Аптека занимает три больших смежных зала, один из которых отдан под лечебную косметiku, правда, в подвальном помещении жилого дома. Фармацевт говорит: *«Мы стараемся, чтобы все остались довольны. Например, кроме дорогих, известных всем средств для лечения грибковых заболеваний, мы предлагаем и качественные препараты по цене 90 руб., производимые в Санкт-Петербурге. Линейка цен медикаментов эконом-класса составляет 150–200 руб.»*. Для удобства уставших покупателей расставлены стулья, скидка по СКМ – 3%.

АП АС «Горздрав» ООО «А.в.е.» **5**

Во всех аптечных пунктах сети «Горздрав» отмечается респондентами большой ассортимент по относительно низким ценам, есть возможность заказа ЛП. По карте «Малина» начисляются бонусы при каждой последующей покупке, дающие право расплачиваться в дальнейшем.

№137: функционирует на Чистопрудном бульв., в одном доме с аптекой «Здоровье», о которой было сказано выше, такая вот, как считают фармацевты обоих предприятий, «здоровая» конкуренция. В маленьком торговом помещении на витринах хаотично выложен товар, так что информацию о наличии

стоит уточнять у фармацевта, которая часто отлучается по делам. Действует акция «Товар дня».

№983: расположился неподалеку от ст. м. «Курская». Очень любезные фармацевты с завидным терпением отвечают на вопросы покупателей, работая на двух кассах при хорошей проходимости. Специализация – эндокринология (преимущественно инсулиновые препараты).

№22: затерянный в сплетении переулков пункт необходим местным жителям, т.к. ближе, чем в радиусе 500 м, других аптек нет. Внимательная фармацевт охотно отвечает на вопросы.

№573: находится в шаговой доступности от ст. м. «Бауманская». Проходимость высокая, в большом зале работают три кассы, отпуск фармацевтами – в ускоренном режиме; работает отдел «Оптика», а вот уставшим от ожидания людям отдохнуть негде – даже просто присесть на стул (лавочку).

№723: соседствует с интернет-магазином «Техно-Софт», занимая среднее по своей величине помещение, в котором отпуск ведет один фармацевт – приветливая женщина, которая так расписывает имеющиеся в наличии препараты, что появляется желание их приобрести.

№61: расположился по соседству с банком «Тройка», месторасположение удобное, проходимость высокая, местные жители особо отмечают профессиональную работу внимательного фармацевта. В минусе – нет места для отдыха, да и инвалидам будет сложно попасть сюда.

АП АС «Горздрав» ООО «Аптека А.в.е.» **6**

№548: находится на первом этаже многоэтажного дома по соседству с магазином «Обувь, сумки», занимая большое помещение, попасть в которое поможет низкий порог и инвалиду-колясочнику. Комфорта всем добавит стул, стол с тонометром для измерения АД и на окне цветы в горшочках: драцена, диффенбахия. К сожалению, работает только одна касса, поэтому иногда выстраивается очередь, но посетители не ропщут, потому

что цены низкие по району. Витрины без указателей, поэтому большая нагрузка ложится на фармацевта, ведущего отпуск, у которого постоянный тренинг «вопрос – ответ».

№522: находится в доме на пересечении ул. Покровки и Армянского пер.; нужно войти в дверь, далее крутой спуск в большое подвальное помещение (без пандуса). Витрины без указателей, поэтому о необходимом товаре в ассортиментном разнообразии лучше спросить у фармацевта. Для посетителей устроен уголок отдыха – стул, стол, на нем тонометр, а значит и возможность измерить АД.

Аптека №17 АС «Горздрав» ООО «Аптека А.в.е.»

6

Местные жители хорошо знакомы с этой аптекой, сохранившейся с советских времен, когда она еще и не входила в сеть. Перед входом есть небольшой скверик с клумбами и лавочками. Вход в аптеку общий с магазином подарков и «Оптикой». Красивый интерьер с натюрмортами, цветочными букетами, ручной работы игрушками, витринами с очками создает хорошее настроение, а если захочется отдохнуть – пожалуйста на кожаный диван, есть стул, стол и тонометр на нем. В продаже, помимо всего прочего, трости, ходунки, костыли.

АП №104 АС «36,6» ООО «Аптека А.в.е.»

6

Жалуется эту аптеку, которая расположилась рядом с обувным магазином, в основном молодежь или работники близлежащих офисов, для которых высокая цена на аптечную продукцию не страшна. Для привлечения покупателей в двух маленьких сообщающихся залах присутствуют открытая и закрытая формы торговли. Предупредительность фармацевта делает ей честь, при отсутствии конкретного товара она предлагает зайти за ним через день. Открыт отдел «Оптика», где при необходимости проверяют зрение. При входе установлен стул и столик с тонометром. Скидка по СКМ – 5%.

АП ООО «Новое время»

6

Аптечный пункт занимает помещение в большом 12-этажном доме обособленно от магазина продуктов «Дикси» и открыт для посетителей круглосуточно. Благодаря перилам ядовито-желтого цвета крутой подъем по лестнице, лишенной пандуса, заметен издали. Два сообщающихся между собой зала имеют консультанта, планирующего туда-сюда и обеспечивающего сохранность выложенного товара. На отпуске – приветливая женщина-фармацевт; предлагаемого к реализации товара больше, чем места в торговом зале. Скидка по СКМ – 5%. В категорию постоянных покупателей с получением скидки 5% можно попасть после посещения пункта более трех раз.

Аптека «ТриКа» ООО «Вега»

6

Круглосуточная аптека приметна издали, потому как 2-этажный дом, на первом этаже которого она находится, соседствуя с рестораном «Белорусская хата», является памятником архитектуры конца XIX в. Благодаря низкому порогу аптеку могут посетить и люди с ограниченными возможностями. Ассортимент разнообразен, специализация – ортопедия, скидок по СКМ, правда, нет.

Аптека «Добрая» ООО

6

Аптека располагается в здании, принадлежащем к памятникам архитектуры, мало-российское подворье (XVII–XVIII вв.), занимая помещение на первом этаже. Позиционирует себя как первая дисконтная аптека оригинальных препаратов специализации эко-, онко-, гепатит-, кардио. Есть услуга их интернет-заказа. Для удобства покупателей внутри большого аптечного зала открыто мини-кафе с биомороженым (от 90 руб.). Со слов фармацевтов, «их любят посещать родители с детьми, для которых имеются игрушки».

Аптека №35 «На Солянке» ОАО

6

Эта аптека уже имеет свою историю, хорошо известна многим – от студентов до убеленных сединами старушек. Интерьер украшают растения: традиционные юкка,

монстера и т.п., рядом лавочки для отдыха усталых покупателей. Работают два отдела – рецептурного и безрецептурного отпуска и отдел оптики, где покупателям проверят остроту зрения. Оправа, линза, работа мастера, пока проводится акция, обойдется в 950 руб.

Широко представлена продукция гомеопатии, есть и эксклюзивный товар – шапочки для бассейна (480–730 руб.).

Аптека АС «Самсон-Фарма» 6

В двух огромных сообщающихся залах аптеки обращает на себя внимание количество сотрудников, готового прийти на помощь неискушенному покупателю. При входе на первый этаж есть кнопка вызова дежурного администратора для помощи инвалиду-колясочнику. Работают две кассы. Ассортимент обширный, как, впрочем, и в других аптеках известной сети, ориентироваться во всем этом изобилии позволяет единый электронный справочник. У уставших посетителей есть возможность присесть и отдохнуть.

Скидки по СКМ – от 3 до 5%, приобретенная за 300 руб. дисконтная карта «Самсон-Фарма» дает б/с скидку.

Аптека ООО «Фармпрепараты» 6

Расположение в шаговой доступности от ст. м. «Бауманская» обеспечивает аптеке высокую проходимость. Рядом салон лабораторной диагностики и медицинской техники. Правда, людям с ограниченными возможностями подниматься по крутой лестнице без пандуса и посторонней помощи нет возможности.

Работают три кассы, но, кажется, и этого недостаточно. Ассортимент обширен. При входе посетителя встречает любезная женщина-консультант, знакомящая с лечебной косметикой определенных фирм, на которую предоставляется скидка 10%, если ее приобретать по четвергам до 31 декабря 2016 г. включительно.

АС «Ригла» ООО «Аптечная сеть 03» 7

В аптеках «Ригла» обращает на себя внимание интерьер, разнообразие ассортимента

при открытой форме торговли и возможность бесплатно измерить АД. Кроме того, проводятся акции «Товар дня», действует бонусная программа «Спасибо от Сбербанка», услуга интернет-заказа и скидка владельцам СКМ – 5%.

№1166: дверь аптеки распахивается в пешеходную зону, что в 150 м от ст. м. «Китайгород», рядом с кафе «Ультра». Низкий порог, предупредительный персонал, место для отдыха подчеркивают достоинства аптеки. На полке со средствами ухода и детскими витаминами – товар со скидкой до 30% по 22 июня включительно.

№18: в большом зале работают две кассы. До июля действуют скидки до 30% на некоторые лекарственные и вспомогательные средства (тампоны, памперсы, кремы-сыворотки, зубная паста).

№1001: хорошо известна местным жителям благодаря круглосуточному режиму работы и отзывчивым консультантам. Большие совмещенные помещения соединены коридором, снабжены терминалами для оплаты услуг, для отдыха – стул и стол. Работают 2 кассы. Издалека заметны витрины с указателями, к услугам посетителей фитобар.

Аптека №422 ОАО АС «Столичные аптеки» 7

В доме по адресу: ул. Бакунинская, д. 43/55 прекрасно уживаются два аптечных учреждения. «Столичные аптеки» – одно из них. Между ними универсам «Магнолия». Ко входу в аптеку ведет пандус. В огромном зале есть, где присесть и отдохнуть. Встречает покупателей приветливая женщина-фармацевт. В продаже все, что нужно, даже на взыскательный вкус. Широко представлена гомеопатия, минеральная вода «Ессентуки»; имеются в продаже и под заказ инвалидные кресла, коляски, эксклюзивные повязки пластырного типа. Скидка по СКМ – 5%.

Аптека ООО «Компания «Солт-Фарм-Групп» 7

А вот и конкурент – аптека, которая функционирует с другой стороны универсама

«Магнолия». В большом торговом зале по периметру и в центре установлено несколько грамотно оформленных витрин. В холодильнике минеральная вода – «Нарзан», «Боржоми», «Ессентуки». Эксклюзивный товар – пивьяки – можно приобрести по 70 руб.

Приветливые фармацевты стараются помочь каждому, консультируют, отвечают на вопросы. Скидка по СКМ – 5%. При покупке от 2000 руб. выдается б/с дисконтная карта со скидкой в 5%.

Аптека №77-232 ООО АС «Нео-фарм» 7

Благодаря низкому порогу можно удобно пройти в аптеку, которая расположилась напротив Московского детского театра эстрады. В трех торговых залах удачно совмещаются открытая и закрытая формы торговли. Ассортимент самый разнообразный, много экологически чистых сопутствующих товаров для дома, продукты спортивного питания, например, сывороточный протеин и гейнеры по цене 3810–5330 руб. за 2,6 кг. Большой выбор минеральной воды, натуральных соков и товаров ортопедии. Любезные консультанты готовы немедленно помочь сделать выбор. Скидки по СКМ – 2–5%. Дисконтную карту можно приобрести за 100 руб. с учетом в дальнейшем скидки от 2 до 10% в зависимости от вида товара.

Аптека №1 АС «Доктор Столетов» ЗАО «Эркафарм» 7

Аптека не зря имеет номер 1, она круглосуточно открыта для всех – москвичей

и гостей столицы, потому что находится в 8 мин. ходьбы от Кремля – в отдельно стоящем административном здании исторического центра. Необходимо соответствовать, поэтому покупателей встречает любезный и предупредительный персонал – от охранника, готового, несмотря на отсутствие пандуса, «подхватить под ручки» в случае необходимости и помочь взойти по лестнице любому немощному, до провизоров. А раз в месяц даже проводятся мастер-классы визажиста по косметике. Ассортимент обширный, витрины с указателями. Стоит и стул, и столик с тонометром. Действуют бонусная программа «Спасибо от Сбербанка», карта «Кукуруза». Скидка по СКМ 5%.

Аптека №052 АС «Доктор Столетов» ЗАО «Эркафарм» 7

Эта аптека хоть и не у Кремля, а на Покровке, но также отмечается респондентами в числе лучших по Басманному р-ну. Обилие витрин с открытым доступом позволяет покупателям самим оценить предложенный товар; есть и рецептурный отпуск. Вежливые фармацевты и консультанты всегда готовы помочь. И бонусная программа «Спасибо от Сбербанка» работает, и в зале нашлось место для столика с тонометром. Скидка по СКМ – 5%.

Ольга ДАНЧЕНКО ■



ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА НА ОСНОВЕ БАКТЕРИОФАГОВ

Окончание, начало в МА №3/16

Префранская Нина Германовна

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

БАКТЕРИОФАГ САЛЬМОНЕЛЛЕЗНЫЙ

Бактериофаг сальмонеллезный групп А, В, С, D, E – жидкий в бутылочках по 100 миллилитров, в таблетках с кислотоустойчивым покрытием и суппозиториях. Микроорганизмы, находящиеся в этих препаратах, эффективно уничтожают большинство возбудителей сальмонеллеза. При этом препараты, изготовленные на разных фармацевтических фабриках и в разные годы, могут иметь различный состав бактерий, который подбирается в зависимости от того, какие именно возбудители наиболее распространены в данной местности. Бактерии, находящиеся в препарате, попадают в клетки возбудителей сальмонеллеза, активно в них размножаются и приводят к гибели последних. Использовать подобные средства необходимо с проявления первых симптомов недуга. Препарат вводят в организм орально и ректально. Оральный прием необходимо осуществить за 60 мин. до трапезы. Малышам в возрасте до полугода следует давать препарат в виде жидкости. Детям более старших возрастных групп можно употреблять бактериофаг, содержащий пектин, в форме таблеток. Разрешается принимать его в разведенном виде, применяя в качестве растворителя молоко или воду. В одной таблетке количество активных микроорганизмов столько же, как в двадцати миллилитрах раствора. Желательно сочетать оральное употребление препарата и ректальное. Но в крайнем случае

можно употреблять только сухую форму бактериофага. В качестве предупреждающего средства необходимо пить по две таблетки один раз в 7 дней. Курс профилактики – 4 недели. Подобные профилактические курсы необходимо проходить всем сотрудникам мясоперерабатывающей промышленности и птицеферм.

БАКТЕРИОФАГ КОЛИПРОТЕЙНЫЙ

Бактериофаг колипротейный в жидкой форме выпускается в бутылочках по 20 и 100 мл и в таблетках количеством по 10, 25 и 50 штук в упаковке. Жидкая форма бактериофага используется для ректального введения с помощью клизмы. Обладает способностью специфически лизировать распространенные энтеропатогенные эшерихии и несколько видов протей. В качестве консерванта используется хинозол. Используется для лечения воспалительно-инфекционных процессов, вызванных чувствительными к нему протейами мирабилис, протейами вульгарис и эшерихиями коли.

Препарат эффективен для предупреждения и терапии энтероколитов, кольпитов, цистита, пиелонефрита, пиелита, сальпингоофорита, эндометрита, энтеральной патологии. Препарат используют трижды в течение 7–10 суток, делая между курсами перерывы по 3 дня. В виде клизм препарат используется один раз в день, а орально – два или три раза. Принимают натощак, за полтора часа

до еды. Новорожденным малышам вначале следует смешивать препарат с небольшим количеством очищенной воды, если не наблюдается никаких нежелательных явлений, продолжают лечение без разбавления. Для лечения кольпита бактериофаг используют, вымачивая в нем ватные шарики и вводя их в прямую кишку. Препарат следует держать в холодном месте. Препарат не используется в случае обнаружения в нем любых включений.

ИНТЕСТИ-БАКТЕРИОФАГ

Интести-бактериофаг представляет собой жидкое средство (раствор без осадка и мути, обладающий темно-желтой окраской, расфасованный в бутылочки по 100 или по 20 мл), обладающее противомикробным действием. Используют Интести для терапии и предупреждения различных недугов органов пищеварения, спровоцированных патогенной микрофлорой, например, брюшного тифа, сальмонеллеза, дизентерии, паратифа, энтероколита, поноса. В состав бактериофага входят препараты против сальмонеллезной, шигеллезной инфекции, протей, холеры, кишечной палочки, а также против псевдомонаса, энтерококка и стафилококка. Препарат подавляет жизнедеятельность вышеуказанных микробов. Для того чтобы препарат действительно был эффективен, следует изучить свойства возбудителя заболевания.

Используют это средство как орально, так и путем вливания в кишечник через клизму. Пить препарат следует 4 раза в день, на голодный желудок. Клизмы же следует делать один раз в сутки после дефекации.

Этот препарат можно комбинировать с иными лекарственными средствами, в т.ч. и с антибиотиками.

Важно! Запрещается использовать бактериофаг только людям со специфической реакцией на препарат. В редких случаях при лечении этим препаратом может появиться крапивница или срыгивание у малышей.

Запрещено использовать лекарство, если в жидкости появились включения или выпал осадок. Держать препарат следует в холодильнике один год с момента выпуска препарата. Реализация этого лекарства осуществляется без специального назначения врача.

ПИОБАКТЕРИОФАГ

Пиобактериофаг очищенный комплексный жидкий (раствор, 20 мл, фл. – для приема внутрь и наружно/местно; стерильный раствор 10 мл, 5 мл, амп.) представляет собой смесь фильтратов фаголизатов: стрепто-, стафило-, энтерококков, синегнойной и кишечной палочек, протей (мирабилис и вульгарис) и клебсиелл. Обладает строгой специфичностью по отношению к гомологичным бактериям, адсорбируется на мембране клетки бактерии, что обеспечивает высокую активность и эффективность препарата. Не подавляет нормальную микрофлору и безвреден для клеток организма человека. Оказывает стимулирующее действие на иммунную систему больного и эффективен при лечении гнойно-септических заболеваний, сопровождающихся иммунодепрессивными состояниями.

Применяют для лечения и профилактики гнойно-воспалительных заболеваний уха, горла, носа, дыхательных путей и легких; хирургических, урогенитальных, энтеральных инфекций; генерализованных и септических заболеваний; гнойно-воспалительных заболеваний новорожденных, для обработки послеоперационных и свежеинфицированных ран.

Рекомендуемые дозировки

Возраст	Доза на 1 прием (в мл)	
	через рот	в клизме
0–6 мес.	5	10
6–12 мес.	10	20
от 1 года до 3 лет	15	30
от 3 до 8 лет	20	40
от 8 лет и старше	30	50

Хранить можно 2 года при температуре от 2 до 8°C в сухом, защищенном от света и недоступном для детей месте. Замораживание не допускается.

СЕКСТАФАГ

Секстафаг выпускается в стеклянных флаконах по 20 миллилитров. Применяется для уничтожения стрептококков, стафилококков, протей, синегнойной палочки, клебсиеллы, а также кишечной палочки. Используется бактериофаг поливалентный секстафаг для предупреждения и терапии недугов, спровоцированных чувствительной к препарату микрофлорой. Это могут быть воспалительные процессы среднего уха, носовых пазух, горла, бронхов, легких, трахей. Используется секстафаг при инфицированных ранах, термических поражениях кожи, фурункулезе, карбункулезе, флегмоне, абсцессе, бурсите, мастите, инфекционных процессах в костях. Эффективно средство и для лечения инфекционно-воспалительных процессов органов мочевого выделения: при кольпите, цистите, эндометриите, уретрите. Используют поливалентный бактериофаг для лечения воспалительных процессов органов зрения, а также при инфекционных заболеваниях органов пищеварительного тракта, при общем заражении крови, при болезнях новорожденных младенцев, спровоцированных вышеописанными микробами.

Препарат используется как орально, так и в виде клизм. Дозировка для взрослых пациентов и детей от 12 лет составляет по 50 мл в виде клизмы или 40 мл внутрь. Прием орально 2–3 раза в день, в виде клизмы – 2 раза в день. Для терапии кожных поражений делают примочки с бактериофагом 2 раза в сутки.

ФАГОДЕНТ

Фагодент (гель 50 мл, фл. с дозатором и защитным колпачком) – это инновационное средство с бактериофагами, предназначенное для гигиены полости рта и

антибактериальной защиты десны и слизистой оболочки полости рта. В состав геля «Фагодент» входит уникальная коллекция бактериофагов, природных ограничителей размножения бактерий, которые нейтрализуют только патогенную флору в очаге воспаления, нормализуют микробиоциноз полости рта, способствуют восстановлению здоровья десны и возвращению свежего дыхания. Фагодент наносят и/или втирают в десну. Допускается прямое внесение в полость рта и его равномерное распределение языком. Фагодент безопасен при проглатывании. После применения Фагодента полость рта не ополаскивают и не принимают пищу в течение 40 мин. Активно подавляет воспалительный процесс, первый эффект наступает уже через 2–3 часа. Ускоряет процессы заживления после стоматологических процедур. Снижает риск развития воспалительных осложнений после хирургических вмешательств. Не вызывает аллергических реакций. Восстанавливает уникальный индивидуальный баланс микрофлоры полости рта.

ОТОФАГ

Для гигиены кожи ушных раковин Отофаг (гель 50 мл, фл. с дозатором и защитным колпачком) применяют с целью нормализации микрофлоры и профилактики бактериальных воспалительных заболеваний уха, в т.ч. при заболеваниях других лор-органов. Препарат содержит комплекс из 32 видов бактериофагов, подавляющих рост патогенных бактерий.

ФАГОДЕРМ

Разработанный в результате многолетних исследований ведущих вирусологов страны Фагодерм (гель 50 мл, фл. с дозатором и защитным колпачком) представляет собой уникальный препарат, предназначенный для профилактики и/или устранения последствий бактериальной контаминации кожи.

Фагодерм, который содержит комплекс из 47 видов бактериофагов, подавляющих рост патогенных бактерий, применяют с целью гигиены и профилактики бактериальных инфекций кожных покровов при наличии факторов риска, в т.ч. сахарного диабета (особенно при синдроме диабетической стопы), онкологических заболеваний (особенно в период проведения лучевой и химиотерапии), сниженного местного и общего иммунитета, грибковых и вирусных инфекциях кожи, эритемах (покраснениях кожи), аутоиммунных и других системных заболеваниях, для обработки швов и для профилактики мастита.

ФАГОГИН

Гель с бактериофагами для области интимной гигиены Фагогин применяют с целью повседневного ухода за органами интимной сферы для нормализации микрофлоры, защиты от вредных воздействий внешней среды и профилактики бактериальных инфекций органов интимной сферы. Фагогин наносят на интимные участки тела и после применения не смывают в течение 40 мин.

РЕЗЮМЕ

Нет сомнения, что фаготерапия высокоэффективна и в определенных условиях имеет

некоторые уникальные преимущества перед антибиотиками. В человеческом организме при применении бактериофагов увеличивается их число, этому способствует их размножение и распространение и предотвращается дальнейшее развитие болезни. Важным условием эффективности фаготерапии является предварительное определение фагочувствительности возбудителя. Фаги должны тестироваться так же, как антибиотики, это требует создания банков фагов и тесного сотрудничества между клиницистами и лабораториями. Использование соответствующих фагов особенно оправдано в случаях, когда бактерии, устойчивые ко всем доступным антибиотикам, угрожают жизни больного. Применение фаготерапии необходимо и в случаях внутригоспитальных инфекций, когда большое количество пациентов в условиях закрытого стационара инфицируются одним и тем же штаммом бактерии.

Существенную роль в росте популярности возможностей фаготерапии сыграл роман Синклера Льюиса (Sinclair Lewis) Martin Arrowsmith, за который автор получил Нобелевскую премию по литературе. В ближайшем будущем производство бактериофагов станет одной из перспективных фармацевтических отраслей.



ВОПРОС – ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Автономное учреждение здравоохранения приобретает лекарственные средства за счет средств, полученных от приносящей доход деятельности, в соответствии с положением о закупках по результатам запроса ценовых предложений. Специалисты Министерства здравоохранения требуют осуществлять такие закупки только через проведение процедуры в электронной форме, обосновывая это требование изменениями в законодательстве. Насколько справедливо данное требование?

РАССМОТРЕВ ВОПРОС, МЫ ПРИШЛИ К СЛЕДУЮЩЕМУ ВЫВОДУ:

Учреждение не обязано осуществлять закупку лекарственных средств в электронной форме.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

Федеральный закон от 18.07.11 №223-ФЗ «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц» (далее – Закон №223-ФЗ) устанавливает только общие принципы закупки и требования к ним, не определяя сами способы закупки, условия и порядок их применения или какие-либо принципы установления таких способов, условий и порядка. Этот Закон называет лишь некоторые из возможных способов закупки, прежде всего – конкурсы и аукционы, оговаривая при этом, что в положении о закупке могут быть предусмотрены также иные способы закупки (ч. 3 ст. 3 этого Закона).

Согласно ч. 4 ст. 3 Закона №223-ФЗ Правительство РФ вправе установить перечень товаров, работ, услуг, закупка которых осуществляется в электронной форме. Соответствующий Перечень (далее – Перечень) утвержден постановлением Правительства РФ от 21.06.12 №616. С 1 января 2016 г. Перечень действует в редакции постановлений Правительства РФ от 30.12.15 №1509 и от 11.11.15 №1217. Если прежняя редакция Перечня основывалась на Общероссийском классификаторе видов экономической

деятельности, продукции и услуг (ОКДП) ОК 004-93, то новая – на Общероссийском классификаторе продукции по видам экономической деятельности (ОКПД 2) ОК 034-2014 (КПЕС 2008).

Ни в прежнюю редакцию, ни в действующую с 1 января 2016 г. редакцию Перечня лекарственные средства (соответствующие коды классификатора) не включены. Вместе с тем в Перечень включен ряд товаров, фактически лекарственными средствами не являющихся (п. 1 ст. 4 Федерального закона от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»), однако отнесенных в классификаторе ОКПД 2 к классу 21 «Лекарственные средства и материалы, применяемые в медицинских целях». Речь, в частности, о кодах классификатора (подкатегориях) 21.20.24.120 (кетгут и аналогичные материалы), 21.20.24.130 (бинты медицинские), 21.20.24.150 (изделия медицинские ватно-марлевые) и 21.20.24.160 (материалы перевязочные и аналогичные изделия, пропитанные или покрытые лекарственными средствами). Непосредственно же лекарственные средства, повторим, в Перечень не включены, поэтому осуществлять их закупку в электронной форме заказчик не обязан.

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

Татьяна ЧАШИНА

Учреждением здравоохранения предоставлен договор на оказание услуг специальной связи по доставке медицинских препаратов, содержащих наркотические средства и психотропные вещества. Условиями договора предусмотрены только услуги по доставке медицинских препаратов, содержащих наркотические средства и психотропные вещества. Отдельно услуги по охране в процессе доставки препаратов не выделяются. По факту выполнения договора будет составлен акт об оказании услуг. На какую статью КОСГУ отнести данные расходы?

РАССМОТРЕВ ВОПРОС, МЫ ПРИШЛИ К СЛЕДУЮЩЕМУ ВЫВОДУ:

Оплату услуг специальной связи по доставке медицинских препаратов, содержащих наркотические средства и психотропные вещества, следует осуществлять за счет подстатьи 222 «Транспортные услуги» КОСГУ.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

И исходя из положений Указаний о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации, утвержденных приказом Минфина России от 01.07.13 №65н (далее – Указания №65н), отнесение расходов на тот или иной код бюджетной классификации должно осуществляться, прежде всего, с учетом экономического содержания хозяйственной операции, определяемой предметом договора (контракта).

В рассматриваемой ситуации предметом договора являются только услуги по доставке медицинских препаратов, содержащих наркотические средства и психотропные вещества.

Указаниями №65н прямо предусмотрено, что плата за доставку грузов по соответствующим договорам доставки осуществляется за счет подстатьи 222 «Транспортные услуги» КОСГУ.

С учетом изложенного мы полагаем, что в анализируемой ситуации обоснованно может быть принято решение об оплате услуг специальной связи по доставке медицинских препаратов, содержащих наркотические средства и психотропные вещества, за счет подстатьи 222 «Транспортные услуги» КОСГУ.

www.garant.ru



Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ
советник государственной гражданской
службы 1 класса

Ольга ЛЕВИНА ■



КОГДА УЛЫБКА МОЖЕТ СТАТЬ ЛЕКАРСТВОМ

Перспективы новых начинаний в пору обострения экономического кризиса изначально подвергаются сомнению. Но смелые люди, уверенные в успехе своего предприятия, придерживаются принципа «Риск – благородное дело». Аптека «ВТ-ФАРМ», расположенная недалеко от станции метро «Марьяна Роща», открылась всего лишь три месяца назад, но за этот небольшой отрезок времени нашла своих благодарных посетителей. О том, как грамотно построить работу, рассказывают заведующая аптекой **Мария Георгиевна Воробьева** и фармацевт **Елена Ивановна Акимова**.

На состоявшемся в апреле съезде «Национальной Фармацевтической палаты» поднимались многие проблемы отрасли. Но главный вопрос, как восстановить престиж профессии. **Что бы вы могли посоветовать?**



М.Г. Воробьева: Да, есть такие аптечные предприятия, в которых фармация действительно сошла на «нет» и стала больше напоминать торговлю, но, уверена, что таких немного. К счастью, я с такими ситуациями сталкивалась не

часто. Если говорить о нашей аптеке, могу отметить, к нашему мнению фармацевта прислушиваются, ему доверяют, просят

совета – вот что очень важно! Ведь настоящий профессионал должен обладать знаниями, иметь колоссальное терпение, любить и ценить свою работу.

Е.И. Акимова: Не так давно я присутствовала на мероприятии Ассоциации аптечных учреждений «СоюзФарма», там была дискуссия по данному вопросу. Что тут скажешь, действительно, проблема, неприятно такое осознавать. Когда я после окончания института работала в государственной аптеке, фармацевт занимался только отпуском препаратов, а за кассой стоял совсем другой сотрудник. После того как аптеки стали коммерческими, ситуация изменилась, и не в лучшую сторону. Может быть, поэтому люди начали сравнивать нас с продавцами?

Насколько профессиональны работники вашей аптеки? Росздравнадзор при проверках отмечает незнание того, какие препараты стоят на ПКУ, что такое валидация и многое другое?



Е.И.: Мы знаем все препараты, которые относятся к списку ПКУ, следим за всеми изменениями на фармацевтическом рынке, включая вопросы хранения и отпуска ЛС.

М.Г.: Меня очень радует, что в нашей аптеке работают настоящие профессионалы. Фармпорядок у нас соблюдается строго, и я считаю, что все должно быть на должном уровне!

Какие качества, на ваш взгляд, необходимы первостольнику?

М.Г.: В первую очередь первостольник должен быть грамотным специалистом и уметь общаться с людьми. Если фармацевт улыбнется, вежливо поздоровается первым, он как бы возьмет ситуацию под контроль, тем самым налаживая взаимоотношения с посетителем, и беседа уже будет проходить на другом уровне.

Е.И.: Иногда даже можно услышать: «Вы меня своей улыбкой уже вылечили!» – и такие признания очень ценны для нас! Ситуации ведь бывают разные, иногда больному необходимо срочно принять лекарство, он это сделает сразу же в аптеке, а от искреннего участия ему быстрее станет легче!

Опишите, пожалуйста, кто они – ваши постоянные покупатели.

М.Г.: Мы же недавно открылись, пока нельзя сказать, кто чаще посещает аптеку – пенсионеры, молодые мамы с детьми или представители среднего возраста. Одно знаю точно – они в большинстве своем жители микрорайона.

Е.И.: Проходимость у нас пока небольшая, но зато есть время, которое я с радостью могу уделить каждому, иногда даже просто поговорить по душам. По моему мнению, у нас интеллигентные посетители. Иногда можно рекомендовать и народные средства. Не так давно ко мне пришла женщина и пожаловалась, что у внучки кровоточащие трещинки на руках, которые ничем не удастся вылечить. Я поделилась своим рецептом, она попробовала и была приятно удивлена, что проблему удалось решить всего за несколько дней! Фармацевт всегда должен развиваться, вот я люблю узнавать новое, читать много специализированной литературы, в свое время занималась изготовлением лекарств, что помогло в дальнейшей работе. Считаю себя творческим человеком, и в профессии стараюсь эту черту применять!

А как вы относитесь к самолечению?

М.Г.: К сожалению, люди все меньше обращаются к врачам, даже к участковым терапевтам. Они не идут в поликлинику, предпочитая советы фармацевта. Но это не всегда правильно. Первостольник и врач должны взаимодействовать, ведь они связаны одной цепочкой. По своему опыту могу сказать, что часто врачи не совсем правильно выписывают рецепты, не говорят о противопоказаниях, правилах приема препаратов, взаимодействии с другими лекарственными средствами. И мы стараемся все уточнять на месте. Поэтому я считаю, взаимодействия между врачами и провизорами не хватает.

Е.И.: Есть группы препаратов – к примеру, сердечные, психотропные, которые может выписывать только врач, а у нас есть рецептурный отпуск ЛС. Люди, которые живут рядом, знают, что к нам нужно приходиться только с рецептом, а в случае необходимости обратиться к врачу.

Какие моменты учитываете при формировании ассортимента?

М.Г.: Наш ассортимент изначально был заложен по самым ходовым товарам, а начав работать, мы проводим анализ покупательского спроса. Зачастую сезонность определяет продажи в аптеках. На данный момент у нас в продаже около 2000 наименований, и ассортимент будет постоянно расширяться.



Сейчас времена сложные, одно слово – «кризис». Это как-то сказывается на покупательском спросе?

М.Г.: Конечно, сказывается – люди начали выбирать препараты подешевле, искать аналоги. Мы стараемся предложить самый разнообразный ассортимент, у нас в наличии есть как зарубежные, так и отечественные лекарства. Людям нужно лечиться, а наша задача – помочь им!

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?

М.Г.: Очень положительно! У нас уже есть свой сайт, на сайт AptekaMos.ru (поиск лекарств. – Прим. ред.) также начали передавать данные, будем и дальше совершенствовать организацию работы аптеки. Люди могут ознакомиться с ценами, ассортиментом, а если необходимо, что-то уточнить по телефону.

Доставка ЛС сейчас законом запрещена, исключение – отдельные группы граждан. На ваш взгляд, может ли именно лицензированная аптека заниматься бронированием и доставкой необходимых ЛС гражданам?

М.Г.: Безусловно, есть категории граждан, которым доставка просто необходима, – это ветераны, инвалиды, одинокие пенсионеры. В остальных случаях человек постарается сам прийти в аптеку. Во время общения с первостольником посетитель может уточнить какие-то вопросы, узнать о правилах приема и хранения препарата, взаимодействии с другими ЛС. Может быть, выбрать аналог. Пенсионеры очень щепетильно относятся к выбору лекарств, и даже при доставке на дом у них должен быть выбор.

Е.И.: У нас есть услуга бронирования препарата, доставки на дом нет. Я понимаю, с чем связан запрет на доставку, работой интернет-аптек довольны не все, ведь цены на препараты там зачастую завышены, да и гарантий качества нет, а вероятность покупки фальсификата велика. Наверное, было бы правильно, если бы квалифицированный сотрудник аптеки, имеющей лицензию на фармдеятельность, мог доставить необходимое срочно лекарство больному, такие случаи, на мой взгляд, должны как-то обговариваться и утверждаться законодательно.

Предоставляет ли аптека какие-то дополнительные услуги?

М.Г.: Ну что вы! Пока мы только прислушиваемся к мнению посетителей, пытаемся понять, что им было бы интересно. Пока это в перспективе...



Что позволяет аптеке быть успешной, на ваш взгляд?

М.Г.: Думаю, в первую очередь это ценовая политика, грамотные консультации первостольников, бонусные системы и различные акции, которые постоянно проходят в нашей аптеке.

Е.И.: И широкий выбор препаратов! Если в аптеке не будет нужных ЛС, люди перестанут приходить к ним! Мы активно сотрудничаем с поставщиками, и если какого-то препарата нет в наличии, сразу заказываем и на следующий день предоставляем посетителю. Настоящий фармацевт должен уметь предложить препарат, учитывая потребности

конкретного человека. Не так давно в мою смену пришел мужчина, который работает грузчиком, и пожаловался на боли в спине. Очень помогает опыт, когда я сразу понимаю, какой препарат предложить человеку и в каком ценовом диапазоне он может быть. Ведь не все могут позволить себе дорогие ЛС, но в ассортименте есть и дорогостоящие препараты для взыскательных клиентов. Первостольник производит отпуск, предлагает то или иное средство, а выбор за покупателем.

Вы сказали про бонусные системы...

М.Г.: Мы даем посетителям бонусную карту с накопительной системой скидок. Ее можно приобрести за 50 руб., которые сразу кладутся на счет, либо карта выдается бесплатно при покупке от 1000 руб. Цены у нас и так невысокие по району. При открытии аптеки мы заложили скидку на некоторые препараты в размере 15%, и на многие из них цена сохранилась до сегодняшнего дня. Со временем мы планируем предоставлять скидки и по «Социальной карте москвича», понимаем, насколько это важно для пенсионеров в первую очередь.

Мария Георгиевна, почему Вы выбрали фармацию?

М.Г.: По первому образованию я фельдшер, а в 2006 г. окончила Пятигорскую фармацевтическую академию, потом работала и первостольником, и заведующей в аптеках Санкт-Петербурга и Москвы. В основном трудилась в предприятиях крупных аптечных сетей и могу сказать, что мне всегда везло с людьми, которые находились рядом, пытались помочь, делились знаниями. Я безумно люблю работу в аптеке и считаю ее своим призванием! Мне нравится сама атмосфера аптеки, работа с препаратами, общение с людьми. Я люблю помогать людям, мне нравится давать им новую информацию, что-то объяснять, рассказывать!

Еще у меня есть любимое дело, которым я занимаюсь с огромным удовольствием, – это детский массаж. Благо, моя первая профессия позволяет делать это на профессиональном уровне.

А Вы, Елена Ивановна, как давно в профессии?

Е.И.: В 1988 г. я окончила Московское фармацевтическое училище №10 и поступила на фармацевтический факультет мединститута. Сначала по распределению работала в больничной аптеке, затем перешла в государственную, занималась изготовлением лекарств, мазей, глазных капель, и, как я уже отмечала, этот опыт невероятно пригодился в моей дальнейшей работе. Затем долгое время трудилась в аптеке сети «Доктор Столетов». Работа была очень интересной – проходимость у нас была большая, постоянно проходили какие-то акции, мы посещали тренинги, досконально знали все линии дорогой косметики. В аптеку приходили и врачи, знакомили с новинками ЛС и БАД. Затем после декретного отпуска я работала заведующей одной из аптек сети «Меркада», и эти

времена до сих пор вспоминаю с огромным удовольствием, настолько интересной была работа! У сети был огромный аптечный склад, так что я получила бесценный опыт, когда там работала, как и другой опыт – уже от работы в аптеке при медицинской клинике, где мы взаимодействовали с врачами, и это тоже было очень познавательно!

А сейчас я очень рада, что попала в аптеку «ВТ-ФАРМ»! Я принимала участие в открытии аптеки, мы вложили в нее всю душу, да и продолжаем вкладывать! Она мне очень дорога.

Что бы вы могли сказать будущим фармацевтам?

М.Г.: Не секрет, что во время учебы мы немного иначе представляем себе рабочие будни в аптеке. Но не стоит бояться нового! В первую очередь важно желание трудиться, постоянно учиться, двигаться вперед и помогать людям! А если в этот момент рядом окажутся опытные, чуткие и грамотные наставники, ваш путь в фармацию будет обречен на успех!

Елена ПИГАРЕВА ■



ЦИТОХРОМ С – СКАЖИ НЕТ УСТАЛЫМ И СЛЕЗЯЩИМСЯ ГЛАЗАМ!

Напряженный темп жизни современного человека, требующий постоянной зрительной концентрации, а именно продолжительной работы за компьютером, непрерывного использования гаджетов и коррекции зрения с помощью контактных линз, – приводит к негативным последствиям и дискомфортному состоянию глаз.

На начальном этапе нагрузка на глаза в конце рабочего дня выражена усталостью и слезоточивостью, ощущаются жжение, двоение, пелена перед глазами и другие неприятные симптомы.

Чтобы сберечь зрение и оградить его от серьезных проблем, необходимо при появлении первых же тревожных вестников принимать меры по защите глаз.

Глазные заболевания в наше время набирают печальную популярность, не уступая в процентном соотношении сахарному диабету, инфарктам, инсультам и прочим недугам, поражающим широкий круг лиц различных возрастных категорий.

В связи с этим, ссылаясь на отчет аналитической компании Transparency Market Research, можно прогнозировать, что объем производства офтальмологических лекарственных препаратов на рубеже 2018 г. вырастет до 21,6 млрд долл. по всему миру.

К офтальмологическим препаратам относятся лекарственные формы:

- мази;
- гели;
- глазные пленки, инъекции и линзы (одноразовые мягкие, коллагеновые, интраокулярные);
- и, конечно, капли.

Все они применяются строго в соответствии с назначением врача и при условии внимательного прочтения аннотации производителя.

Какие моменты создают нежелательные реакции для глаз, препятствуя полноценному образу жизни и продуктивной работе?

Примерно 15% населения земного шара, в основном жители цивилизованных

государств, испытывают неприятные ощущения от симптома «сухого глаза» или очень схожих клинических признаков.

Это явление вызвано тем, что в течение всего года глаза подвержены различным испытаниям. Весной и летом жилое и рабочее пространство охлаждается с помощью кондиционеров, которые сильно пересушивают воздух. Осенью и зимой к кондиционированию подключается центральное отопление, в разы усиливая сухость воздуха. Если добавить к этому перепады температур: перемещение из холода в тепло, то несложно догадаться, что по этой причине кожные покровы становятся менее увлажненными, а слизистая оболочка глаз также страдает, теряя драгоценную влагу, вследствие чего появляется сухость.

Негативное влияние на глаза обусловлено воздействием внешних и внутренних факторов: несбалансированный рацион питания, малое потребление жидкости (в частности, свежей чистой воды), хронические заболевания и возрастные изменения организма.

Что происходит при сухости глаз? Это состояние чревато нарушением нормального строения слезной пленки, потерей ее стабильности и трехслойной структуры. Как

правило, подобная ситуация заканчивается ее быстрым разрушением.

Роговица, в свою очередь, не содержит кровеносных сосудов, только поверхностные слои лимба имеют краевую сосудистую сеть – перилимбальное кровеносное сплетение, за счет которого в основном осуществляется питание роговицы.

Определенное значение в поддержании жизнедеятельности роговицы имеют влага передней камеры и слезная жидкость.

Вследствие недостатка слезной жидкости защитные функции глазной пленки снижаются, увеличивается риск повреждения и инфицирования поверхностных тканей глаза, что в будущем может привести к таким воспалительным заболеваниям, как кератит и конъюнктивит. Чтобы оградить глаза от нежелательных последствий, насытить питание роговицы, в первую очередь необходимо подобрать **безопасное увлажняющее офтальмологическое средство**.

Прекрасно **зарекомендовал себя на офтальмологическом рынке увлажняющий раствор с антиоксидантными свойствами – Цитохром С (производитель – «Самсон-Мед»)**.

Бесспорными показаниями к его применению являются: комплексное лечение катаракты, иридоциклиты, гифемы, эндофтальмиты, хориоретиниты, ретинальные геморрагии, дегенерации сетчатки, атрофии зрительного нерва, ожоги роговицы, околоорбитальные травмы, непроходимость слезоотводящих путей, тромбозы вен сетчатки.

По мнению заведующей офтальмологическим отделением Санкт-Петербургской поликлиники №109, «*избавиться от ощущения дискомфорта и сухости в глазах помогут препараты, обладающие увлажняющим эффектом и влияющие на улучшение метаболизма тканей глаза и одновременным антиоксидантным эффектом. К ним относятся и*

глазные капли «Цитохром С», основным компонентом которых является экзогенный натуральный цитохром С.

Глазные капли «Цитохром С» – это безрецептурный препарат, предназначенный для улучшения энергетического обмена в тканях роговицы глаза и стимулирования регенерации тканей.

При образовании микроповреждений эпителия роговицы важно своевременно начать противовоспалительное и заживляющее лечение, избегая обезвоживания и инфицирования».

Образование хотя бы одного из симптомов: покраснения и раздражения глаз, ощущения «песка» в глазах, зуда, жжения, светобоязни – должно насторожить и послужить началом экстренных профилактических мер. Необходимо остерегаться нахождения в пыльных, загрязненных помещениях, применять увлажнители воздуха в офисных и домашних условиях. Кроме того, очень важно соблюдать гигиену глаз и выполнять специальную гимнастику – каждые полчаса работы за компьютером делать трехминутные перерывы.

Приобрести глазные капли «Цитохром С» можно в аптечной сети России.

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

Ольга ЛУПАНИНА



Глазные капли
ЦИТОХРОМ С
новинка в терапии!



В ОФТАЛЬМОЛОГИИ
препарат безрецептурного отпуска

Устраняют дискомфорт,
покраснение и сухость
слизистой глаза

Эффективны, безопасны
и просты в употреблении

РУ ЛП 000631 от 23.09.11

БЕК

www.samsonmed.ru

196158, г. Санкт-Петербург, Московское шоссе, д. 13
Отдел сбыта//тел.: (812) 326-3644, факс: (812) 702-4592
e-mail: sb@smmed.ru, med2@smmed.ru

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



ВЕРНУТЬСЯ В РЯДЫ РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В Москве прошел съезд союза «Национальная Фармацевтическая Палата», первый после его создания в ноябре 2014 г. Участники обсудили все самые значимые вопросы отрасли.

Сегодня «Национальная Фармацевтическая Палата» (НФП) насчитывает чуть менее 300 представителей отрасли – да, это не так много, но руководство НФП рассчитывает на активность участников розничного фармрынка и ожидает пополнения своих рядов. **Александр Дмитриевич Апазов**, президент НФП, подвел итоги работы Союза за прошедший год. Он напомнил, что сотрудники НФП работают на общественных началах, ведут несколько проектов, в т.ч. по подготовке профессиональных кадров. Самой большой работой, проделанной НФП, А.Д. Апазов назвал создание совета по профессиональным квалификациям в области фармации, который, в свою очередь, входит в структуру Национального совета при Президенте РФ по профессиональным квалификациям. Разработаны 5 профессиональных стандартов в области фармацевтической деятельности. НФП подписала соглашение о сотрудничестве с Росздравнадзором, ведутся переговоры о подготовке аналогичного договора с Минздравом, Минпромторгом, Федеральной антимонопольной службой России.

«Мы хотим восстановления престижа нашей профессии. В советские времена к ней относились с придыханием. К сожалению, мы многое потеряли. Сегодня в наших рядах много непонятных людей, которые пришли в профессию, чтобы любым способом зарабатывать деньги, мы – аптечные работники – не можем с этим согласиться», – отметил А.Д. Апазов. Он добавил, что специальности фармацевта и провизора теряют свои значимость и предназначение.

Вся деятельность НФП направлена на изменение отношения к профессии в обществе и возвращение аптечных работников из торговцев в ряды работников здравоохранения. Основными проблемами отрасли глава НФП назвал избыточность аптечных организаций, когда в одном доме открываются несколько аптек сразу; возможную в скором времени продажу лекарственных препаратов в торговых сетях без получения специального разрешения (лицензии); подготовку кадров.

«Все говорят, что рынок должен быть свободный, но к чему это приводит, никто не оценивает. Нерегулируемых рынков в мире нет. Есть разные подходы... Мы должны быть внесены в систему органов здравоохранения», – подчеркнул А.Д. Апазов.

Елена Анатольевна Максимкина, директор Департамента лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий Минздрава России, также затронула тему высокой концентрации аптечных организаций на российском фармрынке (по данным ФАС, такая тенденция отмечена в 83% муниципальных образований). Она обратила внимание и на рост доли крупнейших аптечных сетей на рынке, которая за прошлый год увеличилась с 19 до 24%. «Мы считали бы целесообразным разработку Федеральной антимонопольной службой мер профилактики сетевой монополизации аптечных организаций», – сказала Е.А. Максимкина.

Представитель руководящего звена Минздрава рассказала о проделанной ведомст-

вом работе за последний год, отметив наиболее значимые моменты для отрасли. Это:

- упрощение процедуры отпуска наркотических обезболивающих лекарственных препаратов и наделение правом выписывания рецептов на такие препараты не только различных узких специалистов, но и сотрудников фельдшерско-акушерских пунктов в отдаленных населенных пунктах;
- требование выписывать лекарственные препараты на рецептурных бланках по МНН;
- принятие закона, направленного на борьбу с фальсифицированной продукцией;
- использование антикризисных мер на фармрынке, в частности, при установлении цен на лекарства и медизделия;
- введение единого обновленного перечня ЖНВЛП;
- введение понятия взаимозаменяемости лекарственных препаратов;
- развитие контрольно-разрешительной системы, в т.ч. внедрение нового вида контроля (выборочного), введение в систему фармаконадзора абсолютно новых стандартов по надзору за надлежащим обращением лекарственных препаратов на рынке.

Сегодня совместно с НФП Минздрав разрабатывает Стандарт надлежащей аптечной практики, профессиональные стандарты в области фармацевтической деятельности, занимается мониторингом цен на лекарства и медизделия. Е.А. Максимкина пообещала провести по итогам съезда НФП рабочую встречу, чтобы обсудить все поднятые вопросы.

РАБОТАЙТЕ ИЛИ КАЧЕСТВЕННО, ИЛИ НИКАК

В 2015 г. Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор) приняла около 6 тыс. заявлений на предоставление лицензий для вновь открывающихся аптек и зафиксировала досрочное прекращение деятельности чуть более 4 тыс. аптечных организаций, т.е. фармрынок пополнился 1,5 тыс. новых аптек. Ежегодно на рынок приходят и до 100 новых организаций, которые хотят заниматься оптовой

торговлей лекарствами и медизделиями. В РФ около 18 тыс. ФАП имеют право на реализацию лекарственных препаратов. Такие данные привела **Ирина Викторовна Крупнова**, начальник Управления лицензирования и контроля соблюдения обязательных требований Росздравнадзора. Она напомнила, что скоро вступит в силу Федеральный закон №93-ФЗ от 05.04.16 «О внесении изменений в статьи 14 и 15 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (о централизации надзорных полномочий в компетенции Росздравнадзора).

По результатам 2014 г. (данные за 2015 г. еще готовятся) каждая вторая проверенная организация в рамках плановых контрольных мероприятий нарушает действующее законодательство РФ при обращении лекарственных средств, сумма штрафов и количество предписаний растет, так же как и увеличивается число организаций, вовремя не устраняющих нарушения.

И.В. Крупнова рассказала, что общая картина обращения с жалобами такова: из 10 обращений граждан 9 связаны с тем, что их просто обидели в аптеке: «Мы вас не обслужим; пришли с пятитысячной купюрой, где мы возьмем с утра сдачу; аптечные работники не объясняют, что рецепт выписан неправильно; иногда просто нахамят; попросят с коляской выйти из аптеки, чтобы полы не пачкали, не смущает их даже то, что ребенок будет ждать один на улице».

Таков перечень жалоб на аптечных работников, озвученный представителем контрольного ведомства. И только в одном случае из 10 потребитель жалуется, что ему выдают в аптеке препарат не из холодильника.

И.В. Крупнова согласна, что каждая проверка субъективна. «Но результат должен быть объективен, зависит от того, насколько хорошо вы осуществляете свою деятельность», – отметила она, добавив, что в ведомстве «ищут нормы контроля, чтобы дисциплинировать тех, кому они неинтересны, кому интересен только стук кассового аппарата».

Ошибки в аптечной организации случаются, по убеждению И.В. Крупновой, из-за отсутствия сформированной системы управления качеством (часто сотрудники проверяемой аптеки не знают, что такое валидация, температурное картирование, не знают, какие препараты стоят на предметно-количественном учете, и пр.), а также из-за отсутствия ведущей роли руководства (по словам И.В. Крупновой, особенно это заметно, когда управленцы приходят в аптеку из косметической, продуктовой и др. отраслей).

«Главное, на что хочу обратить внимание, – это поддержание уровня компетенций на протяжении всей деятельности. Знание законов должно быть, и надо уметь применять их на практике, тогда вам не страшна любая проверка. А таких знаний не хватает работникам», – отметила И.В. Крупнова.

Она также рассказала о переходе Росздравнадзора при проведении проверок на

риск-ориентированную модель. Все организации будут проранжированы по риску деятельности, будет определена периодичность контрольных мероприятий. Система ранжирования еще только формируется. Ее перспективность в том, что в отношении организаций, хорошо зарекомендовавших себя на рынке, плановые контрольные мероприятия проводиться не будут.

Участники съезда также обсудили вопросы государственной политики в сфере лекарственного обеспечения населения, проблемы развития фармацевтической отрасли в целом, подготовку кадров, усовершенствование системы непрерывного профессионального образования, взаимоотношения с контролирующими органами и мн. др.

Проведение следующего съезда Союза «НФП» запланировано на апрель 2018 г.

Анна ШАРАФАНОВИЧ ■



КАЧЕСТВЕННЫЙ ПРОДУКТ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ДЕШЕВЫМ

Опытom Московской области в вопросе импортозамещения в сегменте медицинских изделий поделились на пресс-конференции в медиацентре «Российской газеты» резиденты биомедицинского кластера «Дубна» и министр инвестиций и инноваций правительства Московской области.



«Жить красиво, хорошо, но при этом дешево – невозможно», – заметил **Денис Буцаев**, министр инвестиций и инноваций Московской обл.

Государство поставило задачу снизить зависимость российского здравоохранения от импортной продукции, создаются современные отечественные производства, но при этом в обществе по-прежнему сильны мифы относительно импортозамещения, от которых еще предстоит долго избавляться. Во-первых, считается, что производимая в нашей стране продукция некачественная и должна изначально стоить в разы меньше, чем иностранная. «Мы привыкли так считать, но это деструктивно. Качественный продукт не может быть дешевым. Если мы будем производить только дешевое, а закупать все дорогое за границей, смысла в импортозамещении нет. Мы должны

платить своим ученым за разработки, работать на хорошем оборудовании. Потратить меньше денег, чем конкурент, не получится», – уверен Д. Буцаев.

25% экономики Московской обл. составляет промышленность. Импортозамещение, по словам министра, приоритетно для развития региона в целом. По поручению губернатора Московской обл. для привлечения промышленных индустриальных инвесторов на территории региона созданы индустриально-промышленные площадки, т.е. участки земли с полностью готовой инфраструктурой (газ, электричество, вода и дороги). Из запланированных 64 индустриальных парков 28 уже подготовлены, остальные находятся в процессе строительства или проектирования. К концу текущего года 43 индустриальные промышленные площадки должны быть готовы. Там будут ждать инвесторов, которым предоставят налоговые и ряд других льгот. Единственное условие – инвестор должен

вложить в экономику региона более 50 млн руб.

В регионе также создаются особые экономические зоны, одна из старейших и самых успешных – ОЭЗ технико-внедренческого типа «Дубна» – существует с 2005 г. Объем вложений в ОЭЗ составил уже около 9 млрд руб., созданы 2500 рабочих мест. Участки на территории «Дубны» пользуются большим спросом из-за близости к наукограду, а значит возможности найти кадры для производства, транспортной доступности, готовой инфраструктуры, налоговых льгот, недорогой аренды земли. Министр напомнил, что около 12% всех медицинских изделий в стране производится в Московской обл. (на территории региона работают 28 предприятий, производящих медизделия, 15 из них – крупнейшие). Часть продукции идет на экспорт. «Проблема в том, что экспортируемые товары являются технологически несложными. Техническое перевооружение предприятий является первоочередной задачей. И программа импортозамещения пришлась к месту», – отметил он, также добавив, что «сегодня отрасль как никогда перекормлена условиями поддержки». Как пример, в планах правительства Московской обл. стоит создание особых условий для тех предприятий, которые будут заниматься импортозамещением в высокотехнологичной сфере:

- бесплатная подготовка кадров для таких предприятий;
- предоставление механизма т.н. специальных инвестиционных контрактов;
- локализация под возможности обеспечения сбыта продукции на преимущественных условиях и сохранение налогового регулирования на уровне прихода инвестора в регион в пределах 10-летнего промежутка времени (т.е. не будет изменения налоговой ставки, которую он получил в момент размещения своего предприятия).

На территории ОЭЗ «Дубна» расположен биомедицинский кластер. Его резиденты, руководители компаний «Бебиг» (первый российский производитель микроисточников для низкодозной брахитерапии), «Аркрус»

(производитель глюкометров и тест-полосок к ним) и «Эйлитон» (разработчик и производитель оборудования и расходных материалов для клинической лабораторной диагностики) рассказали не только об успехах своих компаний, но и о сопутствующих проблемах. Так, **Андрей Сказалов**, генеральный директор компании «Аркрус», отметил, что с импортозамещением связано несколько мифов, не разрушив которых, не заместить иностранную продукцию аналогичной российской. «Когда мы пытаемся продвигать свою продукцию, нам говорят: давайте цена будет в 2 раза меньше. И тут нас берет оторопь. Мы не понимаем, если это замещение и оно равнозначно, то почему качественная продукция должна стоить копейки. Второй миф – импортозамещение приводит к снижению качества продукции. Когда продукт такого же качества, почему он должен быть хуже, непонятно», – поделился он. Глава компании обратился к министру инвестиций и инноваций Московской обл. с просьбой разобраться в ситуации, когда по результатам госзакупок в регионе бюджетные деньги уходят в США, Германию, Швейцарию и др. страны, в то время как у «Аркруса» продукция не закупается. «Объективных причин нас не закупать на госторгах нет. У нас качество, все подтверждено. Что еще нужно? Динамика обескураживает», – подчеркнул А. Сказалов. При этом компания строит планы дальнейшего развития:

- двукратное увеличение производства;
- развитие экспорта в ближнее зарубежье;
- внедрение новых разработок (закончена регистрация нового глюкометра, к примеру).

Александр Шибанов, генеральный директор компании «Эйлитон», также отметил, что около 5–8 млрд руб. тратится государством на закупку иностранной медицинской техники и оборудования и примерно столько же на расходные материалы к ним. «Эти деньги уходят конкурентам за рубеж. А мы идем с протянутой рукой в Минпромторг и просим денег на развитие импортозамещения, а это действительно проблема стратегическая, а не веяние моды», – сказал А. Шибанов.

В ОЭЗ «Дубна» компания построила производственный корпус площадью 1440 кв. м, в котором размещены отдел НИОКР, участок приборного производства, производства пробирок для взятия крови, наборов реагентов. Компания уже сейчас на 15% обеспечивает потребности российского здравоохранения в пробирках, а готова увеличить эту цифру до 40%. Вне особой экономической зоны, признался А. Шибанов, компания даже не смогла бы начать производство, не говоря уже о развитии.

«Мы могли бы дать больше. Если из триады «промышленность – наука – здравоохранение» выпадает промышленность, то здравоохранение и наука находятся в разрыве. Чтобы научные достижения дошли до практики, нужна мощная промышленность, которая подпитывает науку, доводя достижения до практики. Мы не только производим, но и пропагандируем новый продукт. А без врача внедрение невозможно», – сказал А. Шибанов.

Он также солидарен с коллегами, что вопрос о низком качестве российской медицинской продукции во многом надуман. Во-первых, все, что применяется на практике, проходит регистрацию в Росздравнадзоре. Примерно полгода, напомнил глава «Эйлитона», уходит на доказательство, что производимая продукция качественна и может применяться в здравоохранении. «Когда говорят, что российская продукция некачественная, пишите в Росздравнадзор, чтобы отозвали

регистрационное удостоверение. Но пока таких фактов нет», – объяснил А. Шибанов. Он добавил, что за 3–4 года вполне возможно наполнить рынок основной номенклатурой лабораторной техники, реагентами отечественного производства, – потенциал для этого есть.

Завершая пресс-конференцию, министр инвестиций и инноваций Московской обл. отметил, что «все, о чем говорили, имеет место быть, но не в тех масштабах, о которых говорили коллеги». За последнее время в сфере закупок произошли серьезные изменения. Практика заточки заказа под одного производителя практически сошла на нет. Да, злоупотребления есть, но не всегда они связаны с коррупцией. Денис Буцаев напомнил о консервативности медицинской отрасли и неготовности врачей работать только с новыми препаратами или приборами. «Маркетинговые расходы крупных компаний на продвижение своей продукции доходят до 50% от прибыли. Не всегда врачи доверяют новому и самому дорогому», – сказал он, добавив, что еще в 2009 г. «тема импортозамещения звучала смешно, сейчас же мы замечаем зачастую уникальную продукцию».

«Наша задача, – резюмировал министр, – довести цикл потребления до состояния, когда деньги, которые тратятся на отрасль, являются источником для развития этой отрасли».

Анна ГОНЧАРОВА ■



ВМЕСТО ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЯ ИДЕТ ИМПОРТОПОДМЕНА?

Пациентам с сахарным диабетом необходимы точные приборы для измерения уровня глюкозы в крови, чтобы позволить сохранить качество жизни и избежать развития жизнеугрожающих осложнений. Производством таких приборов – глюкометров и тест-полосок к ним – занимается производственное объединение, включающее «Аркрус», представляющее производство, дистрибуцию и сервис продукции на территории России, и «Аркрэй» – производственную линию на территории особой экономической зоны «Дубна».

Андрей Сказалов, генеральный директор компании «Аркрус», по первому образованию врач, рассказал МА о подводных камнях импортозамещения в России, о предпочтениях пациентов в выборе глюкометров, а также о своем желании увидеть усовершенствованное законодательство, не позволяющее проникать на рынок некачественной продукции и недобросовестным игрокам.

Андрей Владимирович, возглавляемая Вами компания «Аркрус» является единым проектом с производством японской компании «Аркрэй». После локализации производства компания считается отечественной?

Уже совсем не японской, если говорить об «Аркрэй», юридически и фактически «Аркрэй» зарегистрирована на территории особой экономической зоны как российская компания. Даже не знаю, кто вас поймет, начни вы разговаривать там на японском языке. Мы целиком отечественная компания. Дело в том, что проект имеет производственную часть, а также подразделения, занимающиеся юридическим и логистическим обеспечением, постклиническими исследованиями, продвижением, представлением компании в государственных и бюджетных структурах, дистрибуцией и т.д. Раньше это называлось «производственное объединение». Нам удобно строить бизнес в России таким образом.

Чем можно объяснить предложение отечественным компаниям снижать цену на свой товар?

Давайте посмотрим на вопрос системно. Импортозамещение предполагает эквивалентную замену продукта. То есть импортный товар замещается отечественным с теми же характеристиками по качеству, эффективности и другим показателям.

Чиновник может закупить для большего количества людей на определенную ограниченную сумму лекарство или тест-системы, или реагенты, и это его задача – обеспечить максимальное количество пациентов. Здесь возникает узкое место в законодательстве, где определяющим фактором закупки становится цена на аукционе, другие показатели уходят на второй план или не учитываются. Название присутствует – ну и хорошо. А качественные характеристики уже роскошь, которые в учет не идут.

Но при отсутствии критериев в законодательстве, позволяющем закупать

качественную отечественную продукцию, возможна закупка некачественных лекарственных средств или неточных средств измерения.

При отсутствии точности приборов качество жизни людей начнет падать, возрастет риск сопутствующих сахарному диабету осложнений в виде инсультов и инфарктов, к примеру. И возникает абсолютно обратная реакция: чиновники сами под собой рубят сук. Правительство РФ реализует политику импортозамещения, чиновник закупает импортозамещающие приборы, которые уступают по качеству, происходит не импортозамещение, а импортоподмена. Пациенты и специалисты выражают недовольство. Все это компрометирует направление импортозамещения и правительство. Казалось бы, чиновник, закупая большее количество тест-систем, делает добро, но на самом деле получается «как всегда».

Как Вы общаетесь с чиновниками, чтобы продвигать свою продукцию?

С профессионалами-чиновниками, которые разбираются в теме диабета, вопросов, как правило, не возникает. Импортозамещение – это аксиома экономики цивилизованной и независимой страны, когда замещению подвергаются жизненно важные лекарства и медицинское оборудование, градообразующие, промышленные и военные технологии, которые стабилизируют и делают независимой от чужой воли или курса валют экономику страны, а локализованная продукция на 15–20% (не более) дешевле импортной благодаря политическим и экономическим решениям. Это понятно, но не всем.

Пытаемся объяснить, если нужна качественная продукция, то в разы дешевле получить ее невозможно. Составляющие стоят везде одинаково. Мы же не считаем, что качественное золото или медь, или технологии за границей и в России стоят по-разному. Да, если мы говорим о производстве в странах

Азии, то накладные расходы там – отопление, освещение, зарплата, социальные гарантии – понижают стоимость продукции, а у нас увеличивают, но при этом здесь мы создаем рабочие места, импортируем технологии, обучаем инженеров. Государство априори выигрывает еще до реализации продукции... Не всегда получается объяснить.

Как импортозамещающая компания на рынке глюкометров, мы имеем псевдоконкурентов из Китая и стран постсоветского пространства. Сейчас на волне импортозамещения, вернее, на передергивании идеи импортозамещения, на наш рынок поступает продукция непонятного производства, декларируемая как российская. Но одно преимущество у нее точно есть – ценовое. По качеству же это прошлый век, даже в прямом смысле!

Много ли, на Ваш взгляд, чиновников-профессионалов?

У меня нет статистических данных, но это легко отследить по продажам и закупкам в регионах. Если какой-то регион хочет закупить тест-полоски по демпинговой цене и выставляет ее на закупках, на что он рассчитывает? Только недавно мы обсуждали всей страной, что водки по 50–100 руб. не бывает, это уже не водка, хотя продукт имел каким-то образом все необходимые сертификаты по качеству. Ситуация, как ни странно, во многом похожа.

Неужели нужно подождать несколько лет, чтобы убедиться статистически – смертность среди этой категории пациентов повысилась, уже просто здравого смысла недостаточно?

Представители контролирующих органов говорят, что Федеральный закон №44-ФЗ о закупках постоянно пытаются обойти. Так ли это?

Такое можно встретить. Мы видим примеры странных ухищрений. Есть реко-

мендации по закупкам в бюджетные государственные учреждения глюкометров только российского производства, но при закупках исчезают из упоминания тест-полоски, которые представляют единую систему с глюкометром. Полоски одной компании не подходят к глюкометрам другой, и наоборот. И когда запрещены к закупке глюкометры, а полоски разрешены, к тому же приборы иностранного производства остались на руках у пациентов, получается, что можно продолжать закупать зарубежные полоски. Кто это пролоббировал?

Как преодолеть негативное отношение к российской продукции как дешевой и некачественной?

Соглашусь с вами – это проблема. И она не надуманная... Нужно систематизировать, что входит в понятие российской продукции:

- разработанное или скопированное еще в советское или постсоветское время по еще тем нормам и нормативам производится до сих пор, потому что дешево и закупается на госаукционах;
- псевдороссийское, завезенное через союзные республики единой таможенной зоны, недорогое;
- частично российское – например, в России производят пробки, а бутылки и вино завозят непонятно откуда (укупорка – и готово российское);
- современное производство, инвестированное в России коммерческими структурами, или локализация производства западными компаниями.

В первых трех случаях преодолеть отношение невозможно, это действительно, как правило, дешевое и некачественное. Единственное, что может ситуацию регулировать и реабилитировать российскую продукцию, это законодательная база, закрепляющая качественные характеристики, российские нормативы производства, страну

происхождения и т.д. Как-то это все завяло, очень ждем действий от законодательной нашей власти.

Действительно ли фармпромышленность, как заметил заместитель председателя правительства Московской области Денис Буцаев, сегодня «перекормлена мерами поддержки»?

Денис Петрович – мудрый руководитель, возможно, он имел в виду условия особой экономической зоны «Дубна», где действительно есть временные налоговые и экономические льготы. Но для нас они реализуются в снижение цены на продукцию в среднем на 20% по отношению к импорту для потребителя. Дальше в «меню» ничего нет, если мы говорим об импортозамещении, закупке в регионах эквивалентной, качественной отечественной продукции, сохранении качества жизни и уровня лекарственного обеспечения населения. Или «блюда» несъедобные, как 102-е постановление Правительства РФ (постановление Правительства РФ от 05.02.15 №102 «Об установлении ограничения допуска отдельных видов медицинских изделий, происходящих из иностранных государств, для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд». – *Прим. ред.*) и т.д. Уверен, вопрос будет решаться. Но сроки решения тоже важны, от этого зависят объем и сроки экономических и технологических инвестиций, присутствие на рынке продуктов, да и самих компаний.

Что нужно, чтобы отечественный производитель чувствовал себя уверенно?

Нужна сбалансированная, работающая законодательная база. Чтобы при наличии определенного набора критериев российский производитель имел железные преимущества по госконтракту или аукциону.

Необходимо принятие качественных критериев, позволяющих производить современное оборудование или лекарственные средства. Например, требование в регионах, подтверждающее наличие производства на территории России. Это сертификат СТ-1. Его многие не требуют, хотя мы говорим, что он у нас есть, а у других его нет. Почему вы закупаете тогда у остальных? Ответа на этот вопрос обычно нет.

Нам, как отечественному производителю, очень бы хотелось, чтобы политическая воля в отношении импортозамещения проводилась последовательно, а не терялась среди недоделанных законов и метаморфоз с псевдоконкурентами. Мы обеспечиваем импортозамещение, а вы приведите законодательную базу в порядок.

Расскажите, пожалуйста, о планах по расширению производства, рынках сбыта компании.

В скором времени потребители в Москве получают в аптеках продукт, хорошо зарекомендовавший себя у российского потребителя и хорошо знакомый ему, по сути. Это глюкометр «Глюкокард Сигма» и «Глюкокард Сигма Мини». Его уникальность в точности измерений. Прибор считается эталоном для других глюкометров. 8 лет прибор импортировался из Японии в Россию под названием «Глюкокард». Теперь компания «Аркурус» предлагает производимую в «Дубне» абсолютно эквивалентную по качеству продукцию. Над приборами вместе работали специалисты из России и Японии. Но разрабатывались приборы в России. Дальнейший шаг по ассортименту – введение в этом году новых высокоточных приборов «Глюкокард Дабл». Кроме этого, в 2016 г. мы рассчитываем производить в России тест-полоски и для других жидкостей организма человека. Знаковым для нас является начало экспорта в страны содружества – Казахстан и Узбекистан.

Как решается в компании кадровый вопрос?

Если говорить непосредственно о производственной линии, ее обеспечивают 27 высококлассных специалиста, занятых на производстве в ОЭЗ «Дубна». Это профессионалы, которыми могло бы гордиться любое высокотехнологичное производство в мире. Обмен опытом в российском производстве или учеба по новым технологиям – сотрудники будут отправляться в любую точку мира. Весь накопленный опыт инвестируется в российское производство, приводя к совершенствованию технологических процессов и появлению новых продуктов в производственной линейке компании, о которых говорил ранее. Не менее профессионален состав сотрудников, работающих в регионах России и в офисах, обеспечивающих логистическую и юридическую поддержку, дистрибуцию и сервисные услуги, рекламу и представительские функции на всей территории России. Это еще порядка ста специалистов.

Недавно был принят Кодекс добросовестных практик фармацевтических производителей. Планирует ли компания подписать этот документ?

Целиком поддерживаю «Кодекс добросовестных практик». Прочитав, понимаю, он рассчитан на фармацевтику. Для сегмента медизделий документ требует доработки. Например, в Кодексе не прописаны вопросы сервисных услуг и гарантийных обязательств, а медизделия без них не могут обращаться на рынке.

Считаю, что другого пути нет, и для медоборудования создание «Кодекса добросовестных практик» дело времени.

Каков Ваш прогноз развития российского фармрынка на 2016 год?

Сейчас сложный период для фармацевтического рынка нашей страны. Прогноз – этот

год будет переломным. Уже есть опыт по импортозамещению – позитивный и негативный. Правительство в состоянии сделать выводы и закрыть бреши в законодательстве, госучреждения и администрации сделать выбор по закупке, позволяющий развивать отечественный фармрынок качественным российским продуктом, остановить закупки

некачественных товаров и снизить зависимость от зарубежных производств и валют, что одновременно решит вопрос с дефицитом качественных и недорогих продуктов на аптечной полке.

Анна ШАРАФАНОВИЧ ■



АНТИГИСТАМИННЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

Антигистаминные препараты – группа лекарственных средств, осуществляющих конкурентную блокаду рецепторов гистамина в организме, что приводит к торможению опосредуемых им эффектов.

Гистамин – нейромедиатор, способный оказывать влияние на дыхательные пути (вызывая отек слизистой оболочки носа, бронхоспазм), кожу (зуд, волдырно-гиперемическая реакция), желудочно-кишечный тракт (кишечные колики, стимуляция желудочной секреции), сердечно-сосудистую систему (расширение капиллярных сосудов, повышение проницаемости сосудов, гипотензия, нарушение сердечного ритма), гладкую мускулатуру.

Усиление его влияния обуславливают аллергические реакции, поэтому антигистаминные препараты используются для борьбы с проявлениями аллергии. Антиаллергические средства – препараты для профилактики и лечения аллергических заболеваний – занимают один из важнейших сегментов фармацевтического рынка. Еще одна область их применения – симптоматическая терапия/устранение симптомов при простудных заболеваниях.

Для облегчения тяжелой аллергии показано симптоматическое лечение. Только вовремя принятые антигистаминные препараты могут спасти от приступа кашля, зудящих высыпаний, покраснений и отеков.

Выделяются четыре группы препаратов (по соответствию блокируемым ими рецепторам).

С каждым поколением уменьшается количество и сила побочных эффектов и вероятность привыкания, увеличивается продолжительность действия.

H1-блокаторы – используются при терапии аллергических заболеваний.

H2-блокаторы – используются при лечении заболеваний желудка (способствуют снижению желудочной секреции).

H3-блокаторы – используются в терапии неврологических заболеваний.

Антигистаминные препараты четвертого поколения – новейшие средства, действуют практически моментально, эффект от их приема длится на протяжении долгого времени, эффективно блокируя H1-рецепторы и устраняя все симптомы аллергического заболевания.

Одно из главных преимуществ антигистаминных препаратов четвертого поколения в том, что их прием не вредит работе сердечно-сосудистой системы, а потому их можно считать вполне безопасными.

Для мониторингового исследования спроса были использованы данные, основанные на статистике обращений на сайт apteka.mos.ru

На *рис. 1* представлено соотношение спроса на препараты данной группы в первой декаде мая 2016 г. по торговым наименованиям. Наибольшим спросом пользуется препарат третьего поколения **Эриус**. Применяется при аллергическом рините (устранение или облегчение чихания, заложенности носа, выделения слизи из носа, зуда в носу, зуда неба, зуда и покраснения глаз, слезотечения); крапивнице (уменьшение или устранение кожного зуда, сыпи). Далее препарат, относящийся ко II поколению антигистаминных

препаратов **Кларитин**, действует быстро, и эффект сохраняется в течение суток. Поэтому может применяться при хронической аллергии. Из препаратов, относящихся к четвертому поколению, лидирует **Ксизал**. Препарат для взрослых и детей старше 6 лет: лечение симптомов круглогодичного и сезонного аллергического ринита и аллергического конъюнктивита, таких как зуд, чихание, ринорея, слезотечение, гиперемия конъюнктивы; сенной лихорадки (поллиноз); крапивницы, в т.ч. хронической идиопатической крапивницы, отека Квинке и др. аллергических дерматозов, сопровождающихся зудом и высыпаниями.

На *рис. 2* представлено соотношение средних розничных цен на антигистаминные лекарственные средства в мае 2016 г. в

сравнении с аналогичным периодом прошлого года. При анализе соотношения средних розничных цен можно отметить, что цены в 2016 г. повысились в среднем на 6% по сравнению с прошлым годом.

Любые антигистаминные препараты нельзя применять самостоятельно, а только после консультации с аллергологом. Только специалист после соответствующего обследования сможет выбрать самый подходящий тому или иному пациенту метод лечения!

Современная фармакология располагает довольно широким спектром антигистаминных лекарственных средств, что позволяет в комплексе с другими противоаллергическими мерами добиваться оптимального уровня качества жизни пациентов с аллергическими заболеваниями.

**Рис. 1 НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА АНТИГИСТАМИННЫЕ ЛС
В ПЕРВОЙ ДЕКАДЕ МАЯ 2016 г.**

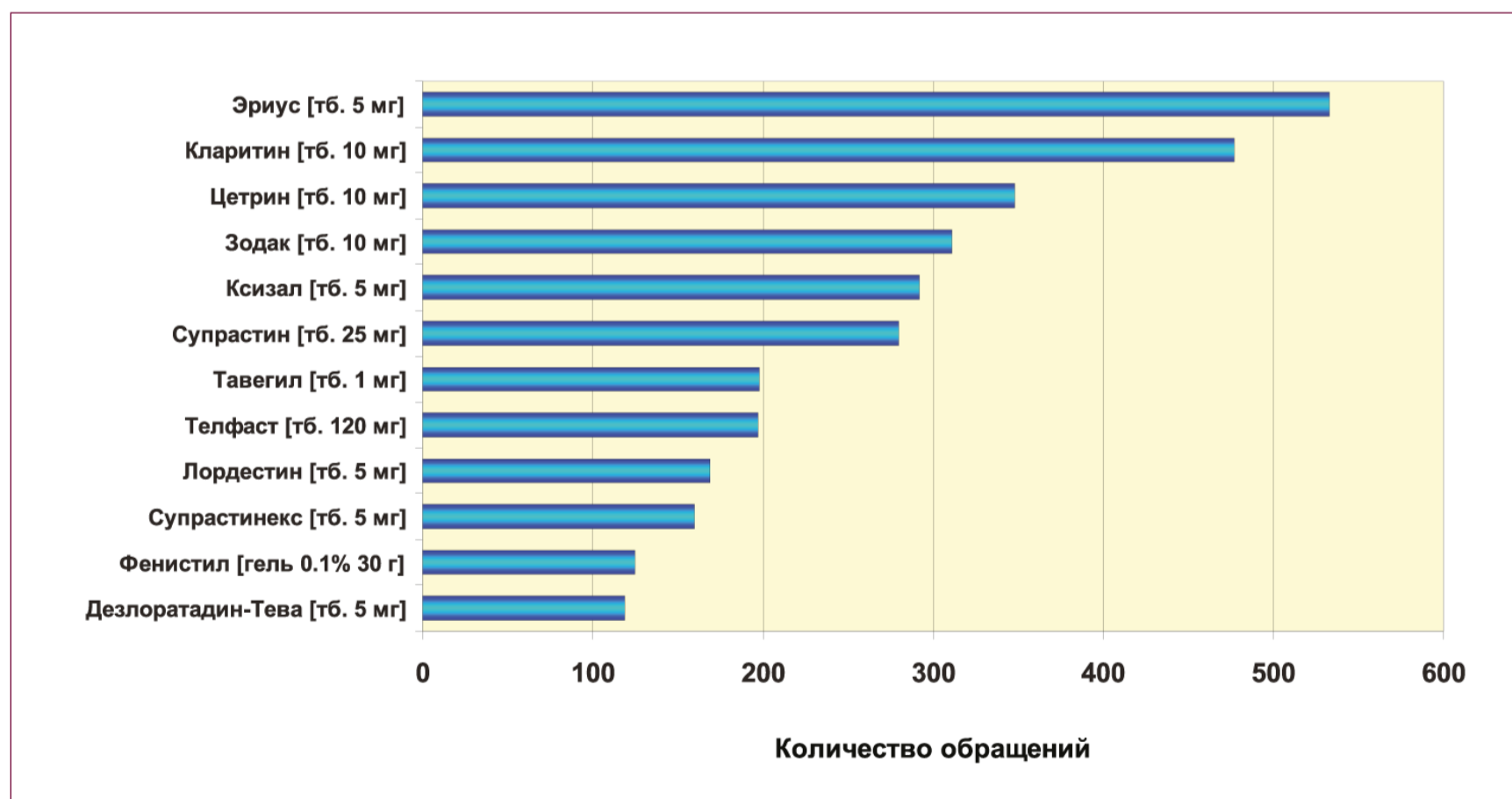
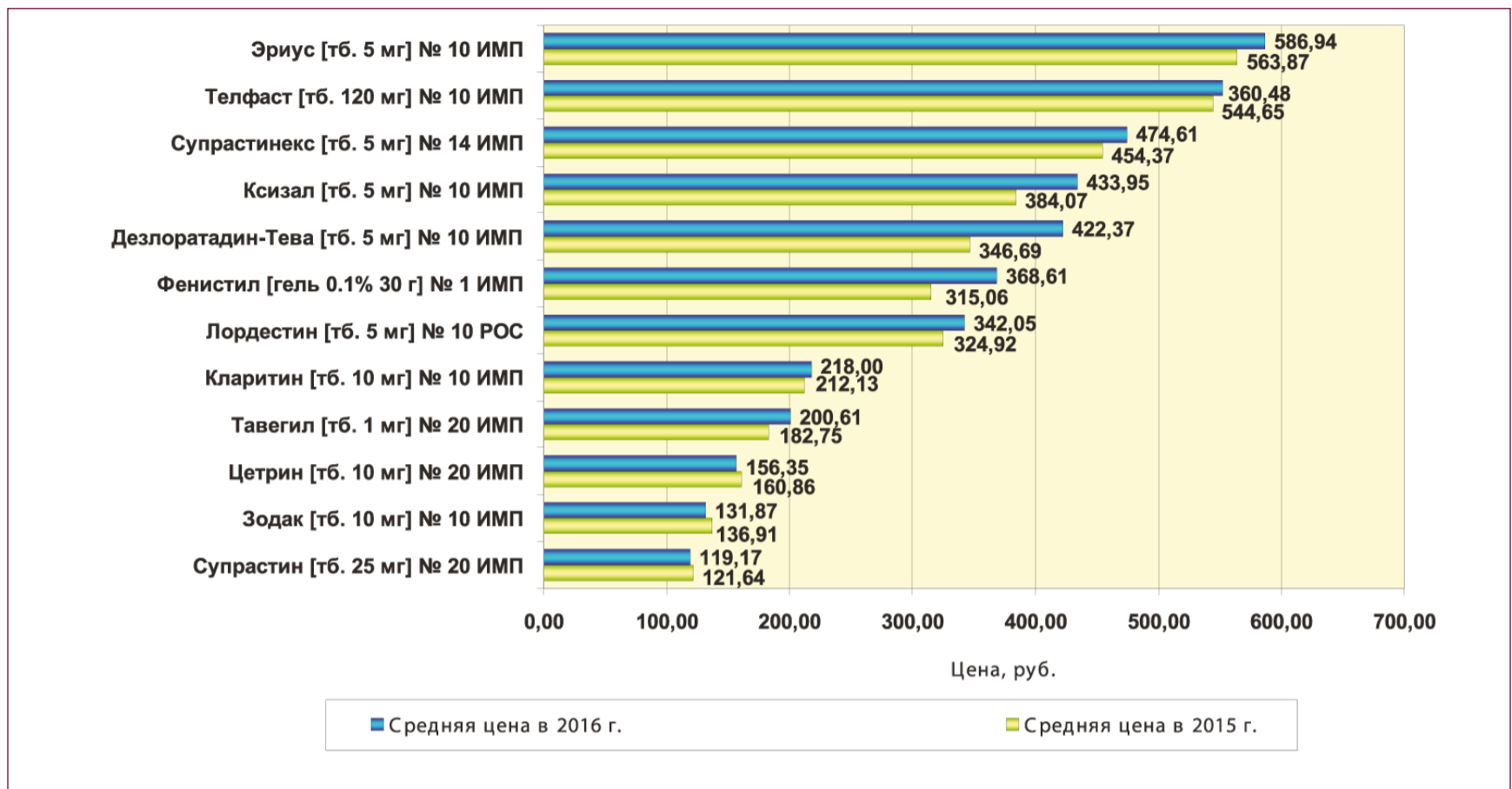
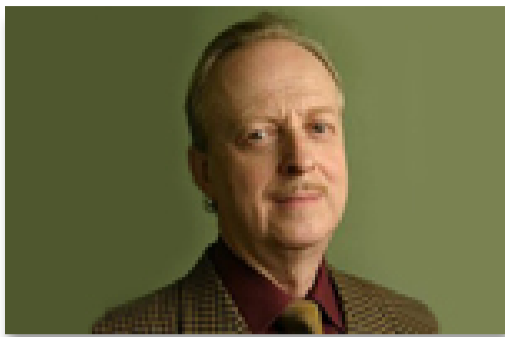


Рис. 2 СООТНОШЕНИЕ ЦЕН НА АНТИГИСТАМИННЫЕ ЛС В МАЕ 2015 г. В СРАВНЕНИИ С ТЕМ ЖЕ ПЕРИОДОМ 2015 г.





XXI ВЕК: ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ И ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЕ

Гандель Виктор Генрихович

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

Импортозамещение определяют как замену импорта товарами, произведенными внутри страны, т.е. отечественными товарами, когда такие товары в стране имеются, но в недостаточном количестве. Тогда их производство можно быстро нарастить, используя имеющиеся технологии и протекционистские методы регулирования – тарифные и нетарифные.

А если таких товаров критически не хватает или их нет совсем? Как действовать в подобном случае и где здесь оптимум поведения? Проблема приобретает особую остроту, когда речь заходит о лекарствах – прямых средствах обеспечения существования биоса (жизни, здоровья, работоспособности, настроения и пр.), включая национальную безопасность страны и ее граждан.

Обратимся к истории, где импортозамещение – давно известный и широко используемый экономический и научно-технологический прием, приводивший, как правило, к самым неожиданным, порой блестящим результатам.

В СССР отечественными лекарствами называли все то, что разработано, исследовано, произведено и вновь исследовано (испытано, проконтролировано, оценено) отечественными исследователями и производителями из отечественного сырья и материалов на преимущественно отечественном оборудовании, на отечественных заводах и фабриках и на территории, естественно, СССР с уплатой налогов в родную казну. Это было понятно и ни у кого не вызывало вопросов. Более того, термин «импортозамещение» практически не употреблялся, по крайней мере, в широком обиходе.

Примерно то же самое можно было сказать и о многих других странах, но только до

Второй мировой войны. В ее ходе, особенно после освобождения советскими и американскими войсками фашистских концлагерей, когда сотворенное нацистами выплеснулось на экраны кинотеатров и ужаснуло цивилизованный мир, население Соединенных Штатов испытало острую аллергию к товарам германского производства, фактически объявив им бойкот. Под него попали и лекарственные средства, которые обращались на американском фармацевтическом рынке еще с довоенных лет, считались эффективными и характеризовались немецким качеством.

Население недвусмысленно предпочло лечиться «отечественными» американскими препаратами, и фармацевтические фирмы, уже набравшие мощь, немедленно откликнулись на запрос потребителя, что вообще характерно для американского бизнеса, в т.ч. фармацевтического, т.е. перешли к активному импортозамещению.

Крупные корпорации самостоятельно, а также путем кооперации с университетами и другими научными центрами страны, осуществили широчайший скрининг множества синтетических и природных химических соединений, совершив серьезный научно-технический и инновационный прорыв и создав активный фармакологический задел на многие годы вперед. Именно это позволило США во второй половине прошлого века

совершить настоящую революцию в фармацевтическом деле, привлечь к разработке лекарственных средств нового поколения десятки выдающихся ученых, в т.ч. нобелевских лауреатов.

В этот период были заложены теоретические и научно-технические предпосылки создания принципиально новых поколений лекарственных средств, в основу которых был положен тотальный химический синтез аналогов природных биологически активных веществ, их производных, принципиально новых классов органических соединений, а также передовые технологии выделения и очистки целевых продуктов. Так возникли полусинтетические пенициллины, антибиотики цефалоспоринового ряда, блокаторы биосинтеза простагландинов – нестероидные противовоспалительные средства (НПВС), блокаторы биосинтеза холестерина – статины и целый ряд других химических структур, многие из которых до сих пор являются блокбастерами фармацевтического рынка.

Вышесказанное в полной мере может быть отнесено и к некоторым другим развитым странам – мировым производителям лекарственных средств. Так, например, японцы, после пережитого в 1945 г. ядерного апокалипсиса отказывались от применения американских препаратов, у которых в Японии даже не было близких аналогов, только потому, что они были созданы в стране янки. Жители Японии хотели лечиться «отечественными» средствами: так со временем была создана современная японская фармацевтическая промышленность и R&D с акцентом на биотехнологию и применение природных органических соединений, в особенности биологически активных веществ гидробионтов (морских организмов) как основы противораковых препаратов, средств терапии диабета, сердечно-сосудистых патологий и инфекционных заболеваний. Импортзамещение в Японии было успешно завершено в сравнительно короткие сроки – примерно за 15 лет, после чего препараты Страны восходящего

солнца постепенно завоевали мировые рынки, в т.ч. американский.

Приведенные образцы импортозамещения обошлись американским и японским налогоплательщикам и потребителям фармацевтических услуг примерно в полтриллиона долларов и годы напряженного, высокопрофессионального труда ученых и производственников, вовлеченных организаций, структур и компаний. Именно тогда родилось множество фармацевтических новаций, ставших привычными сегодня (например, биофармация).

Если вам придется общаться с зарубежными аптекарями, легко убедиться, что американцы, например, предпочитают американские (отечественные) лекарства, отдавая им приоритет перед всеми другими; французы – французские (номенклатура которых весьма широка), итальянцы – итальянские, поляки – польские и т.д. Каждая нация гордится собственными товарами: винами, продуктами питания, автомобилями, самолетами, гаджетами и пр. Лекарства – это статья особая: гордость за их эффективность и качество иногда просто зашкаливает.

Россиян трудно отнести к патриотам отечественной продукции, в т.ч. и лекарств, для чего есть вполне объяснимые объективные и субъективные исторические причины (о них – отдельный обстоятельный разговор).

Сегодня, когда у всех есть почти все, а ВТО практически устранило большинство препон в международной торговле, импортозамещение потеряло свой изначальный смысл, казалось бы – навсегда.

Но правы те, кто провозглашает: «никогда не говори никогда». Реальность заставляет вновь обратиться к этому приему как вынужденной мере или, если хотите, стратегии поведения в условиях искусственного ограничения маневра. Как надлежит действовать в создавшейся ситуации?

Для начала непредвзято оценим жизненный цикл лекарственного препарата до этапа дистрибуции в условиях отечественного дизайна и производства на возможность импортозамещения по процессным позициям.

R&D (НИОКР, дизайн)

Все научно-исследовательское, аналитическое, измерительное и испытательное оборудование, лабораторное стекло, реактивы, реагенты, эталонные растворы, расходные материалы, действующие и вспомогательные вещества и пр. – в подавляющем большинстве импортное, причем не всегда новейшее (или даже новое).

Производство

Фармацевтическое технологическое оборудование и установки, запчасти и комплектующие к ним, валидационные приборы, устройства, приспособления, материалы очистки, смазки, калибровки, расходные и вспомогательные материалы, подавляющее количество субстанций, наполнителей, полупродуктов, прекурсоров и мн. др. – импортное.

Контроль качества

Контрольно-аналитическое, испытательное, измерительное, весовое оборудование и приборы, расходные материалы, реактивы, реагенты, лабораторное стекло – практически все импортное (за отдельными исключениями, часто временными).

Упаковка

Полимерная и стеклянная тара, фольга, укупорка, картон, бумага, этикетки, краски для печати на них, другие расходные материалы и пр., по большей части импортное

(здесь импортозамещение возможно, целесообразно и уже идет).

Менеджмент (система управления)

Базируется в той или иной степени на перекрестных системах менеджмента в рамках международных стандартов надлежащих практик (GLP, GCP, GMP, PIC/S, ICH, Q8, Q9, Q10, Q11, QbD, PAT, Lean production, Pharmaceutical Care, Lean startup, Six Sigma, CAPA). Без комментариев.

Работая в конце 90-х гг. руководителем ООК на предприятии по производству инфузионных растворов (в подчинении РЖД и для его нужд), созданному по швейцарско-американскому проекту, я составил список всего необходимого для надлежащей плановой работы в 4 смены: получилось свыше тысячи наименований, из которых полностью российских было всего несколько десятков, да и те нуждались в замене из-за низкого качества. В особой дефектуре были стерильные и апирогенные субстанции и вспомогательные вещества.

Понятно, что весь список нам не поднять. Стало быть, речь должна идти об особо критических позициях: главным образом, субстанциях (АФИ) и фармацевтических вспомогательных веществах, ибо создать собственное высокотехнологичное фармацевтическое оборудование, отвечающее международным стандартам, нам не удавалось даже в советский период.

Продолжение в МА №6/16



В АПТЕКАХ НЕ ОСТАЛОСЬ МЕСТА ДЛЯ НОВОЙ ПРОДУКЦИИ

А компании продолжают запускать лончи, т.е. выводить на фармрынок новые препараты. При этом все ненавидят лончи. Почему это происходит, попыталась объяснить на конференции «Стратегии продвижения фармацевтических товаров и брендов: бренд длиною в жизнь» **Евгения Ламина**, вице-президент по коммерции компании «НоваМедика».

По словам Евгении, лонч – это всегда тревожное состояние для участников рынка. Она это знает как никто другой, т.к. ей довелось поработать и в крупной аптечной сети («Ригла»), и в крупной фармацевтической компании-дистрибуторе (Alliance Healthcare Russia), а теперь в компании «НоваМедика». Так что ситуация с лончами знакома Евгении, по ее же словам, с трех сторон. Кстати, в 2014–2015 гг. Е.Ламина вошла в рейтинг «ТОП-1000 российских менеджеров», проводимый Ассоциацией менеджеров России и издательским домом «Коммерсантъ».

В начале своей презентации она предложила фрагмент из фильма «Золотой ключик, или Приключения Буратино», в котором героя уговаривают выкопать ямку на волшебном поле в Стране дураков, положить туда деньги и ожидать утром богатых всходов. Так вот Евгения попросила в конце ее

выступления определить, кто же на нашем рынке Буратино, готовый зарыть деньги в надежде на получение дохода? Производитель? Розница? Дистрибутор? «Мой опыт каждый раз подсказывает новые варианты для ответа», – заметила Е. Ламина.

В аудитории нашлись представители компаний, у которых запланирован в 2016 г. лонч, у некоторых и не один. Но вместо поздравлений автор задала вопрос, а нужны ли эти лончи рынку? Это новые разработки? Неужели рынку еще требуются какие-то дополнительные препараты?

Е. Ламина напомнила, что в нашей стране очень высок процент самолечения, люди сами ищут информацию, прислушиваются к провизорам, следуют рекомендациям знакомых...

«В аптеках уже некуда ставить препараты. Сегодня ярко выражена тенденция сокращения аптечных площадей, т.е. не только каждая

открывающаяся аптека сокращает свои площади, от лишних площадей отказываются и стабильно работающие аптеки, а количество препаратов, как в категориях, так и в целом, растёт», – подчеркнула Евгения. Три игрока фармрынка – производитель, дистрибутор и аптека – нацелены на одного несчастного, по выражению Евгении, потребителя, все усилия направлены на то, чтобы заманить его в свои сети.



На самом деле по-настоящему прорывных лончей, которых ждут все, особенно врачи и пациенты (конечные потребители), очень мало. Препараты конкурируют между собой, к тому же рынок становится все более чувствителен к цене, что является проблемой для дорогостоящих лончующих препаратов. Другими словами, если это не инновация, то вывод на рынок препарата, у которого существует множество аналогов, – это большая проблема для рынка. И вот почему. Когда маркетолог планирует и пошагово просчитывает вывод нового препарата на рынок, на графиках, схемах и в представлении самого маркетолога это выглядит лучше и оптимистичнее, чем в жизни.

Как отметила вице-президент по коммерции, маркетинг производителя и маркетинг дистрибутора и аптечной сети – это разные вещи. Последние больше можно отнести к трейд-маркетингу.

ИКАМы (менеджеры по работе с ключевыми клиентами) должны донести до маркетологов, а маркетологи принять во внимание, что основные тренды сегодня у дистрибуторов и аптечных сетей – управление ассортиментом и его сокращение с учетом доходности и оборачиваемости, сокращение товарного запаса

при сохранении минимального уровня дефектуры, управление наценкой и работа с производителями (дополнительный доход).

«Ничего не должно стоять в подсобке, к тому же от дополнительных площадей аптеки избавляются. Если вы не позаботились о лонче в начале года, то вы можете и не войти в эту категорию в течение года. Вам откажут, потому что уже есть договоренность с другими игроками. К тому же ваши же КАМы часто сами не верят в успех вашей продукции и вашей стратегии», – вот такие наблюдения профессионала – вице-президента по коммерции инновационной компании.

Выводу нового продукта на рынок мешает отсутствие гарантий для дистрибутора, у розницы также нет гарантии возврата товара. Что делать, если товар заведен в сеть и не продается? По мнению Е. Ламинай, именно поэтому существует 1001 барьер на пути ввода продукта в розничную сеть.

«Если вы думаете, что, договорившись с дистрибутором и розницей, вышперечисленные бросятся осуществлять продажи, вы глубоко ошибаетесь, в первую очередь они будут ждать спроса, который создает производитель», – подчеркнула Е. Ламина. – Таким образом, интерес в продажах сохраняется только у компании производителя, которая должна отвечать теперь своей репутацией перед партнерами и потребителями». В завершении Евгения призналась, что не знает, кого именно на рынке можно считать Буратино. Чтобы фармотрасль работала, нужен компромисс между всеми участниками, иначе «буратины» себя могут почувствовать все без исключения.

Анна ГОНЧАРОВА ■



ВРАЧЕБНЫЕ ОШИБКИ НА БУМАГЕ

В какое-то время массовое выписывание российскими врачами рецептов перестало быть нормой. Конечно, сильнодействующие, наркосодержащие препараты, входящие в особые списки, по-прежнему можно получить по рецепту, но антибиотики, например, в аптеке приобретают и без него. В Республике Беларусь дела обстоят иначе. Вступление в силу новой редакции Закона Республики Беларусь (РБ) от 17.11.14 №203-З «О лекарственных средствах» усилило ответственность врачей и провизоров за соблюдение правил надлежащей аптечной практики в части реализации лекарств, что подразумевает в т.ч. выписывание и обслуживание рецепта на лекарственное средство. Но пациент по-прежнему не застрахован от получения неправильно оформленного рецепта.

В рамках VI Всероссийской научной конференции студентов и аспирантов «Молодая фармация – потенциал будущего», прошедшей в апреле на базе СПХФА, студентка 5-го курса фармацевтического факультета Белорусского государственного медицинского университета (Минск) **Алина Янушевская** представила свое исследование на тему «Анализ ошибок, допускаемых при оформлении рецептов врача в Республике Беларусь».

Как и в России, в Беларуси люди тоже любят заниматься самолечением. В республике это привело к снижению эффективности применения многих лекарственных средств и развитию полипрагмазии (одновременное, нередко необоснованное употребление

нескольких выписанных лекарств, чаще всего назначенных несколькими врачами).

Для уменьшения последствий самолечения населения Беларуси в правила выписывания рецептов и реализации по ним лекарственных средств были внесены изменения, которые регламентированы постановлением Министерства здравоохранения РБ от 09.09.14 №66 «О внесении изменений и дополнений в постановления МЗ РБ от 27.12.06 №120 и от 31.10.07 №99». В соответствии с законодательством выписывать рецепты имеют право медицинские работники, занимающие установленную должность в организации здравоохранения или у индивидуального предпринимателя, обязательно

имеющие лицензию на осуществление медицинской деятельности.

Рецепт имеет серию и номер визируется штампом организации здравоохранения либо индивидуального предпринимателя, личной печатью и подписью врача; указывается фамилия и инициалы пациента, его возраст, адрес; дата выписки рецепта, наименование готового лекарственного средства (торговое или международное непатентованное) с указанием лекарственной формы и дозировки в соответствии с Государственным реестром РБ или указание аптеке на изготовление экстенпоральной лекарственной формы; способ медицинского применения (указывается только на белорусском либо русском языке, запрещены общие указания «внутреннее», «по схеме» и т.д.), срок действия рецепта.

Рецепт выписывается на белорусском, русском либо латинском языке чернилами либо шариковой ручкой, с использованием компьютерных технологий или клише, в виде электронного документа в соответствии с законодательством РБ.

Автор исследования рассказала, что в Республике Беларусь выделяют следующие формы бланков рецептов:

■ **Бланк рецепта формы 1** (на нем выписывается одно или два лекарственных средства). В случае выписывания ЛС, требующих растворения при медицинском применении, могут указываться три ЛС, одно из которых является растворителем. Срок действия рецепта – 2 месяца. Срок хранения – месяц, не считая текущего. На рецептурном бланке формы 1 может быть выписано ЛС, подлежащее предметно-количественному учету. В этом случае срок действия рецепта – 30 дней, срок хранения рецептурного бланка в аптеке – 1 год, не считая текущего.

■ **Бланк рецепта формы 2** (выписывается одно наркотическое средство). Бланк рецепта формы 2 является бланком документа с определенной степенью защиты розового цвета, печатается типографским способом, имеет типографские серию и номер. Рецепт визируется гербовой печатью, штампом организации

здравоохранения, печатью главного врача (заведующего отделением), личной печатью врача. Номер бланка рецепта формы 2 обязательно заносится в медицинские документы пациента. Если пациенту наркотическое средство выписывается на льготных условиях или бесплатно, врач дополнительно к рецепту формы 2 выписывает льготный рецепт. Срок действия рецепта – 5 дней. Срок хранения рецептурного бланка составляет 5 лет.

■ **Бланк рецепта формы 3** (выписывается одно наименование психотропного вещества или ЛС, обладающего анаболической активностью). Бланк рецепта формы 3 является бланком документа с определенной степенью защиты желтого цвета, печатается типографским способом, имеет типографские серию и номер. Срок действия рецепта – 30 дней. Рецепт формы 3 хранится в аптеке 1 год, не считая текущего года.

■ **Бланк льготного рецепта** (выписывается одно ЛС, наркотическое средство или психотропное вещество в соответствии с законодательством РБ). Срок действия рецепта зависит от выписанного на нем ЛС. Бланк льготного рецепта (голубого цвета с типографским номером и серией) является основанием для расчета ОЗ с аптекой. Срок хранения данного рецептурного бланка составляет 5 лет.

Алина Янушевская подчеркнула, что поводом для ее исследования стали жалобы провизоров и фармацевтов на большое количество неправильно выписанных рецептурных бланков с момента вступления в силу новых правил. Это доставляло много неудобств и пациентам, которым приходилось повторно посещать врачей для получения новых рецептов.

НЕ ТАК ОФОРМИЛИ, О ЧЕМ-ТО ЗАБЫЛИ

Студентка проанализировала «Журналы учета неправильно выписанных рецептов врача» четырех коммерческих аптек г. Минска за период с июля по ноябрь 2015 г. (рецепты поступали из 30 организаций здравоохранения). Алина Янушевская выявила наиболее часто встречающиеся ошибки при

выписывании и оформлении рецептурных бланков.

Виды ошибок она разделила на три группы:

- ошибки в сроках действия рецепта;
- ошибки оформления (отсутствие штампа организации здравоохранения, наличие круглой печати «Для рецептов»);
- врачебные ошибки (отсутствие возраста пациента, среднесуточной дозы, количества таблеток, личной печати врача, номера и серии рецепта; использование разных чернил, незавершенное исправление, нечеткий оттиск печати).

Автор исследования выявила две категории ошибок, допускаемых врачами при выписывании рецептов. Первая связана с неправильным оформлением рецептурного бланка: не указан возраст пациента, номер, серия и сроки действия рецепта, отсутствует печать врача и штамп лечебного учреждения. Вторая – с фармакологической грамотностью

врачей и включает некорректные дозировки, среднесуточные дозы, количество таблеток на курс лечения, лекарственную форму, незавершенные исправления.

40% ошибок в рецептах врачей связано с отсутствием лекарственной формы, 22,4% – серии и номера рецепта, 12,8% – сроков действия рецепта. Также в 12,8% случаев отсутствуют сроки действия рецепта, 5,6% составляют ошибки оформления.

Интересное исследование студентки – будущего провизора и, возможно, руководителя аптеки. Согласитесь, с указанными выше проблемами сталкиваются и провизоры/фармацевты в рецептурных отделах российских аптек, и ошибки врачей – аналогичны, а значит есть над чем работать и совершенствоваться в профессии, чтобы в конечном счете не пострадал пациент.

Анна ГОНЧАРОВА ■



ЕЩЕ РАЗ О КРИЗИСЕ: ЗАЩИЩАЕМ БЮДЖЕТЫ... ОТ НЕНУЖНОЙ ЭКОНОМИИ

Что такое кризис? Время, когда невозможно делать самые обычные вещи? Или период, когда появляются самые неожиданные шансы?

К сожалению, кризис – это время желания сэкономить во что бы то ни стало. Некоторые способы сократить расходы почему-то приводят к обратному эффекту. Траты если и уменьшаются, то вместе с прибылью.

В дни экономических трудностей маркетинговые бюджеты подобны... диссертациям. И то, и другое приходится защищать. Со всей основательностью и серьезностью. Особенно если речь идет о международной компании со штаб-квартирой далеко за пределами России. С отечественным кризисом мирно уживаются отечественные подразделения. Они уже знают ситуацию изнутри, могут делать выводы и строить планы... Однако ответственность за принятие решений несут не только они, но и центральный офис.

«Очень важно быть на связи со штаб-квартирой. Необходимо общаться с ней постоянно, – объясняет заместитель директора «Гедеон Рихтер» в России **Елена Пархонина**. – Сейчас, как никогда, нужно быть готовыми к изменениям. Приводить положительные промежуточные итоги. Не стесняйтесь напоминать о ваших успехах! В один и тот же день бюджеты могут защищать тридцать стран одновременно».

«НЕУСПЕШНЫЕ» ПРЕПАРАТЫ И НЕЭКОНОМНАЯ ЭКОНОМИЯ

Желание сэкономить на практике бывает разным. Кто-то урезает бюджеты всех лекарств, кроме самых успешных. Зачем тратиться на продвижение менее популярных средств? В кризис их все равно чаще покупать не станут...

Время расставляет все по своим местам. Выясняется, что неуспешные лекарства

были не так уж неуспешны. «Вроде бы у препарата и маржа была низкая, но как только сняли все расходы на него, «поехала» маржа у основного средства. Нужно выводить лекарства единым фронтом», – рекомендует руководитель отдела по развитию бизнеса и лицензированию Bayer в России **Сергей Смирнов**.

Еще один вид не очень экономной экономии – планирование бюджетов по кварталам, в лучшем случае – на полгода. Финансовые результаты компания оценивает стремительно. Если за полгода лекарство не приближается к желанной планке, тратиться на него не будут. Но с рецептурными препаратами такой подход не работает и работать не может, предупреждает Елена Пархонина. В основе продвижения препаратов по рецепту врача – взаимодействие с этим самым врачом. Доктору нужно изучить лекарство, сравнить его с другими препаратами... Проанализировать лечебные эффекты за три месяца можно только формально.

А ведь именно лекарства по рецепту – основа выживания фармацевтической компании в кризис. От них отказываются в последнюю очередь. Стоит ли составлять бюджеты по текущим продажам?

Третий вариант сэкономить подороже – поручить продвижение препаратов другой компании. Передать его на аутсорсинг. Но стоит ли надеяться, что вашу долю рынка для вас и за вас будет завоевывать кто-то другой?

Завоевание лекарственного рынка – процесс очень сложный и затратный. Первые два-три года новый препарат требует времени и сил, финансов и нервов, внимания и оригинальных решений. Бренд же остается у компании, которая создала препарат. Компания, которой поручили продвижение, не имеет никаких прав на торговую марку. Стоит ли ей выполнять титанический труд по продвижению чужой продукции?

Если вы хотели отдать продвижение ваших препаратов на аутсорсинг, а желающих не нашлось – порадитесь! Хуже было бы, если бы вашу работу выполнили за вас формально, стараясь сэкономить силы, внимание и прочие ресурсы.

ПРЕГРАДА ИЛИ ПОМОЩНИК?

Более успешный для фармпроизводителя способ сэкономить – пересмотреть свои маркетинговые отношения с аптечными сетями. Некоторые компании не доплачивают за место на полке из принципа. Если внести деньги только за то, чтобы лекарство попало на витрину, а покупатель все равно не полюбит этот препарат, то производитель потратился дважды. Необходимо понимать, как продвигать свою продукцию: тем, кто не знает достоинства своих лекарств (и, конечно же, их недостатки), платежи за место на аптечной полке не помогут.

Если же фармацевтическая компания знает и понимает свой продукт и своего покупателя, то что мешает ей вдохновить и увлечь компанию аптечную? Успешный препарат принесет пользу всем – и рознице, и производителю. «Все мы связаны одной цепью, и называется она – товаропроводящая цепь», – замечает исполнительный директор Российской ассоциации аптечных сетей **Нелли Игнатьева**.

Взнос за место на витрине тоже со временем скажется на всех участниках товаропроводящей цепочки. Маркетинговые платежи станут частью цены лекарства и сделают его менее популярным, чем оно должно было быть. Сегодня покупатели смотрят на цены даже в аптеке.

«Создавайте высокодифференцированные в сознании пациента продукты. Тогда вам аптечная сеть – не преграда, а только помощник», – советует вице-президент ФП «Оболенское» **Андрей Белашов**. Аптека и производитель все равно не могут друг без друга...

КАК ТАЙНОЕ СТАНОВИТСЯ ЯВНЫМ

Экономические сложности могут стать источником нестандартных решений. В далеком 1998 г. на свет появилась виагра. Ничто не предвещало успеха. Препараты с аналогичным действием особым спросом не пользовались, их мировой рынок составлял лишь несколько десятков миллионов долларов.

Как оказалось, у рынка был скрытый потенциал. Виагра превратила миллионы в миллиарды, а попутно укрепила имидж своего производителя.

Как найти скрытый спрос и когда он превращается в явный? В случае с вышеупомянутым препаратом все более-менее понятно: люди считали проблему не решаемой и поэтому даже не пытались решить ее

«Когда рынок страховой, выявить заболеваемость намного проще. Там, где нет лекарственного страхования, создатель оригинального препарата создает целый рынок. И отвечает на запрос платежеспособного пациента», – комментирует глава Ipsos Healthcare **Олег Фельдман**.

Создать рынок по шаблонам действительно трудно. Творческое мышление – не роскошь, а жизненная необходимость для бизнеса. Особенно в период экономических кризисов.

КНИГУ – ЧИТАЮТ, ЛЕКАРСТВА – ПОКУПАЮТ

Еще один случай – уже с отечественным лекарством. Препарат, сегодня уже известный, восстанавливает кишечную флору. Если пациент лечится антибиотиками, он обязательно купит такое средство. Но полезные бактерии в нашем кишечнике не выдерживают еще 11 групп медикаментов. И об этом мало кто знает.

Про антибиотики покупателю уже рассказывают конкуренты. Самый легкий и наиболее очевидный вариант продвижения оказывается недоступным. Тогда один из руководителей компании пишет книгу о влиянии лекарственных средств на микрофлору кишечника. В ней отмечено еще 129 средств, совсем не полезных для наших полезных бактерий. Пациент оказывается внимательным. Книгу читают, лекарства – регулярно приобретают.

ЛИЧНОСТЬ КАК... ФАКТОР РИСКА. ИЛИ УСПЕХА?

Придерживаться вчерашних рекомендаций в дни сегодняшнего кризиса невозможно. Правила, успешные раньше, уже не работают. А нехватка оптимизма, энтузиазма и веры в себя становится очень опасной. Грустным людям никто денег не дает.

Как замечает **Андрей Белашов**, риски определяет не только обстановка на фармацевтическом рынке, но и личность фармацевта-специалиста. Его характер и взгляды на жизнь. Его умение обращаться с финансами. Его способность слушать и слышать других. Его возможности работать в команде.

Так что руководителю компании приходится работать психологом. И быть в этой области профессионалом.

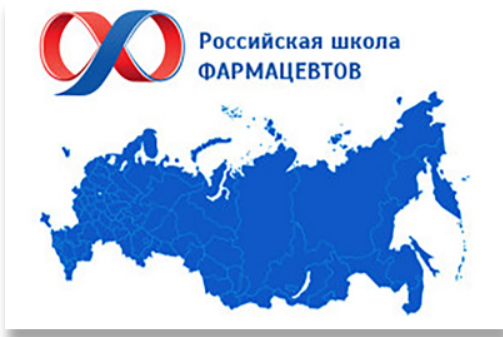
ВЕРЬТЕ В СЕБЯ, ДОВЕРЯЙТЕ СЕБЕ

«Уже много лет я наблюдаю кризисы. Часть аптечного ассортимента от них действительно страдает. В первую очередь косметика и космецевтика. Как ни странно, реже покупают даже зубные пасты. На втором месте витамины и минералы. На третьем – препараты для похудения: есть и так нечего... Чем больше социальная значимость лекарства, тем меньше оно испытывает на себе воздействие кризиса, – продолжает **Андрей Белашов**. – Изучайте рынок. Анализируйте его. Смотрите, какие сегменты «оседают». Не можете оценить по продажам, оценивайте по заболеваемости. Диверсифицируйте свои риски. Вкладывайте в продукты с наименьшей вероятностью потерь. На мой взгляд, в кризис лучше обратить внимание на препараты по рецепту. И обязательно доверяйте своей интуиции».

Порой она подсказывает единственно верное решение...

По материалам заседания РАФМ «Как защитить маркетинговый бюджет в условиях кризиса»

Екатерина АЛТАЙСКАЯ ■



МИФ И РЕАЛЬНОСТЬ: ЧЕМУ УЧИТ «РОССИЙСКАЯ ШКОЛА ФАРМАЦЕВТОВ»?

Как только не ругают молодые кадры! Однако первый же экспериментальный фармацевтический конкурс для старшеклассников, кажется, развенчал главный миф о молодом специалисте.

18 мая подвела свои первые итоги «Российская школа фармацевтов». Организовали ее фармвуз с почти столетней историей и современное фармацевтическое предприятие.

Становясь взрослыми, мы забываем, что когда-то были детьми. И начинаем верить, что те, кто младше нас, ничего не знают, не понимают и не смыслят. Особенно, когда речь идет о школьниках. Мы считаем, что у старшеклассников и выпускников нет ни целей, ни интересов... Но, как вы думаете, кто писал эти строки?

«Сегодня провизор должен не только разбираться в лекарственных препаратах, но и обладать знаниями врача... Меня огорчает, что мало в наших российских аптеках отечественных препаратов. Да мы, по большому счету, и не знаем, а есть ли в России фармацевтические предприятия, т.к. рекламируются зарубежные лекарства. Я хочу, чтобы мы смогли производить конкурентоспособные препараты, которые были бы не просто дешевле, но и не отличались качеством от зарубежных аналогов, а то и превосходили их. И мне кажется, что в этом и состоит задача российской современной фармацевтики, и я хочу быть участником этого процесса».

«Профессия, которой я бы хотела овладеть, на первый взгляд, далека от романтики. Что романтического может быть в таком названии специальности, как фармацевт?

Но я считаю эту профессию одной из главных на земле. Фармацевт – это специалист в области изготовления, исследования и продажи лекарств. Это второй человек после врача, к которому мы обращаемся, когда у нас проблемы со здоровьем. Именно он помогает нам с выбором лекарств.

Фармацевт должен быть всем сердцем предан своему делу, не бояться трудностей, постоянно совершенствовать свои знания. В целом, моя специальность подразумевает знание не только медицинских и фармакологических дисциплин, но также основ экономики, маркетинга, психологии. Ведь работа фармацевта – это не только белый халат, лекарственные средства на витринах. Это в первую очередь общение с людьми. В аптечный пункт часто приходят пожилые, одинокие люди, которым на самом деле нужен не аспирин, а элементарное внимание. Им не с кем поделиться своей болью или бедой, порой им нужен совет и просто доброе слово. И я хочу помогать всем этим людям».

Эти слова написали... десятиклассники. Сочинений по фармации на уроках не задают, а предмет «Фармация» в школьных расписаниях не значится. Но на предложение поучаствовать в конкурсе, посвященном профессии фармацевта, с радостью откликнулись полторы тысячи ребят из четырехсот российских школ. Из самых разных уголков нашей страны. Тамбов, Белгород, Санкт-Петербург, Астрахань, Владимир, Самара, Майкоп... Задания были необычными и нескучными. Документальные фильмы о лекарствах и фармспециалистах, викторина «Кто хочет стать фармацевтом?», немножко похожая на знаменитый телевизионный конкурс...

А тексты, приведенные выше, – отрывки из эссе «Почему я хочу стать фармацевтом?».

Те, кто дошел до финала, увидели и Санкт-Петербургскую химфармакадемию, и новое, открывшееся в августе 2015 г., фармацевтическое производство компании «Вертекс».

По просьбе ребят, многие из которых мечтают стать разработчиками лекарств, на заключительный этап конкурса пригласили ученых.

Заведующий лабораторией биохимической генетики отдела молекулярной генетики Института экспериментальной медицины **Алексей Соколов** рассказал, как влияет на иммунитет, память и внимание обычное молоко. Содержащийся в нем белок лактоферрин удивительным образом взаимодействует с клетками нашего организма...

Заведующая лабораторией иммунохимических методов анализа НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Пастера **Елена Васильева** объяснила, почему мы до сих пор не умеем диагностировать туберкулез, и многие носители заболевания даже в XXI в. остаются «недообследованными» и заражают родных и знакомых. Исследователь рассказала о новом научном методе, который помогает выявить как раз «недообследованных» – тех, кто болеет скрытой формой туберкулеза.

Аспирант и научный сотрудник отдела общей патологии и патофизиологии Института экспериментальной медицины **Екатерина Умнякова** рассказала об антимикробных пептидах – веществах, которые есть в нашем организме и способны бороться даже с опухолевыми клетками.

Заведующий лабораторией Института общей генетики им. Н.И. Вавилова РАН (Москва), проф. **Сергей Киселев** рассказал о том, как специализированную клетку, у которой есть своя, определенная работа в организме, можно превратить в универсальную, и с ее помощью исцелить ряд серьезных заболеваний, а также о посланиях, зашифрованных в наших генах и помогающих ученым создавать препараты для генной терапии. Чтобы, например, запустить процесс восстановления кровеносных сосудов – хотя ген, отвечающий за это, перестал быть активным, как только человек стал взрослым. Скрытые

механизмы, по которым живет наш организм, – самые настоящие лекарства, которые внутри нас

ПОЛЖИЗНИ И ПОЛСТОЛЕТИЯ

Проблема молодых кадров – не только в их мотивации и востребованности. Спрос на фармацевтических специалистов был, есть и будет. В ближайшие полвека или даже целое столетие, считает ректор Санкт-Петербургской химико-фармацевтической академии **Игорь Наркевич**. Фармацевтика стремительно развивается. В профессиях, связанных с лекарствами, найдет себя и тот, кто не может ни дня без исследований, и тот, кто хочет углубиться в цифры и графики, и тот, кто всегда любил помогать с людям и говорить с ними...

Но, приходя в профильный вуз, студенты часто не знают, чем будут заниматься. И овладевают специальностью, которая не по душе. «Кто-то поступает туда, куда сказали родители. А это ошибка длиной в полжизни, – замечает генеральный директор медико-биологического научно-производственного комплекса «Цитомед» **Александр Хромов**. – Человек выучился тому, что ему не нравится. Начинает искать другой профиль, осваивать другие навыки... Поиск себя может продолжаться очень и очень долго».

КАПЛЯ В МОРЕ, НО...

Еще одна проблема – сокращение мест в вузах. Шансов получить высшее образование все меньше даже у тех, кто в состоянии учиться по контракту. Что говорить о студентах-бюджетниках. «Лимит» на их количество не растет... По этой причине компания «Цитомед» и СПХФА и организовали конкурс, главным призом которого стала учеба в академии. Десятиклассники, занявшие сегодня первое, второе и третье место, через год смогут начать учиться по специальностям «Фармация», «Химическая технология» и «Биотехнология».

Но один из главных организационных вопросов все-таки решит... ЕГЭ. Если весной 2017 г. победители «Российской школы

фармацевтов» наберут достаточно баллов на единых госэкзаменах, они станут именными стипендиатами компании «Цитомед». Неутешительные результаты ЕГЭ превратят призовые бюджетные места в контрактные, но за обучение в СПХФА студенты, выигравшие конкурс, не заплатят ни одного рубля. Все расходы по учебным контрактам все так же возьмет на себя научно-производственный комплекс «Цитомед». Пока единственное фармацевтическое предприятие, поддерживающее уникальную фармацевтическую олимпиаду.

Где работать после диплома, решат уже сами молодые фармспециалисты: никаких обязательств трудиться на строго определенном предприятии в документах о конкурсе нет.

«Конечно, три человека – это капля в море, и мы это понимаем, – отмечает **Александр Хромов**. – Но это первый год для нашего профориентационного проекта. Через пять лет стипендиатов только от «Цитомеда», если все мы с вами будем живы и здоровы, будет уже пятнадцать. И я все же надеюсь, что эту инициативу подхватят наши коллеги – и петербургские, и из других регионов».

А пока фармацевтическое предприятие, ставшее организатором школьного конкурса, открывает современные площадки, где и школьники, и студенты могут знакомиться с будущей профессией. На одной из них – завода «Вертекс» – финалисты «Российской школы фармацевтов» уже побывали. На осень 2016 г. намечено открытие завода, который будет производить фармацевтические субстанции. Совсем скоро будущие фармспециалисты смогут увидеть, с чего начинается таблетка...

«На бирже труда выпускники нашей академии никогда не стояли. И все-таки очень приятно, что к сложному делу профориентации подключились работодатели, – подчеркивает проректор по учебной работе СПХФА **Евгения Кириллова**. – Когда Александр Хромов пришел к нам в академию и сам предложил читать студентам лекции, было действительно радостно».

Функцию государства и решение вопроса государственной важности берут на себя равнодушные предприниматели. Как бы высокопарно это не звучало, но кадры – наше будущее. Которое зависит от того, помогли ли школьнику сохранить интерес, энтузиазм, любовь к жизни и любовь к профессии.

БУДЕМ ГОТОВИТЬСЯ!

К счастью, уникальный конкурс поддержало и Минобрнауки России. Теперь учителя и ученики ждут нового учебного года и второго фармацевтического конкурса. Новой возможности познакомиться с профессией и интереснейшими людьми. И, конечно же, попробовать свои силы.

«Наши участники, к сожалению, не стали призерами 2-го этапа. В 2013–2014 гг. в гимназии не был сформирован химико-биологический профиль, думаю, что это и есть причина. Мы, учителя и участники, тем не менее, получили настоящее удовлетворение от конкурса, от его составляющих, таких современных, составленных с помощью информационных технологий. Это была возможность не только проверить свои знания, но и понять уровень современных требований. Если организаторы не против, мы будем участвовать в этом конкурсе и в следующем учебном году, – пишет заместитель директора по учебно-воспитательной работе гимназии г. Сызрани **Маргарита Дьяченко**. – Хотим попросить рассмотреть возможность прислать нам некоторые методические и тренировочные материалы. Будем готовиться. Возможно, у нас будет и химико-биологический профиль. Мы бы хотели поучаствовать и в подобном конкурсе по биологии».

«Из заданий I этапа наибольший интерес у учеников вызвала профориентационная викторина «Кто хочет стать фармацевтом?». Материал, представленный в презентации, носит метапредметный характер, очень нагляден, занимателен, направлен на развитие познавательной активности. Поэтому заинтересовал не только ребят, но и педагогов школы», – признается учитель средней школы №8 г. Муромы **Татьяна Крупнова**.

«Огромное спасибо организаторам этого интересного конкурса! Хотелось бы отметить очень удачно и профессионально составленную викторину, – с благодарностью замечает учитель химии, координатор школы №11 г. Майкопа **Фатимет Тхайцухова**. – Задания олимпиады выше школьного уровня, но ведь речь идет о детях, желающих связать свою жизнь с медициной, поэтому сложность оправдана. Организаторы продумали весь сопроводительный материал: информационно-методическое обращение к участникам викторины, большое количество вариантов тестов. Мы приняли участие в конкурсе и не пожалели».

На заводе «Вертекс» старшеклассникам показывали, как очищается вода для будущих лекарств. Специальные аппараты не дают ей ни на мгновение оставаться без движения. Когда жидкость перестает двигаться, она теряет ценнейшие химические свойства:

на обычной водопроводной воде можно делать только препараты сроком годности в две недели. Безопасны ли такие таблетки – вопрос риторический.

Человек очень похож на H_2O . Когда он перестает развиваться, он подобен застоявшейся воде: страдают и человеческие качества, и карьерные достижения. К сожалению, со многими из нас это происходит в начале взрослой жизни. Мы теряем то, что называют энтузиазмом...

Быть может, сотрудничество фармобразования и фармпромышленности поможет сохранить интерес ребятам, которые еще знают ответ на вопрос «Кем быть?».

Редакция газеты «Московские аптеки» поздравляет победителей и организаторов «Российской школы фармацевтов». До встречи в новом учебном году 2016–2017!



НАУКА ВО ИМЯ ЖИЗНИ: СТИРАЕМ ПРОБЕЛЫ НА КАРТЕ ФАРМАЦЕВТИКИ

Теория и практика никогда не поймут друг друга. Наука и жизнь вряд ли найдут точки соприкосновения. Так думают многие – и не всегда эти многие правы. Особенно если речь идет о науке, созданной для жизни и во имя жизни. О науке лечить и сохранять здоровье, за тысячи лет разделившейся на множество дисциплин. Одна из них – фармация. Тем не менее дипломированным провизорам, избравшим стезю науки, приходится непросто. Задача профессионального сообщества в том, чтобы понять и поддержать их. Можно ли сказать, что эта задача сегодня выполнена? И да, и нет. В рамках ежегодного Всероссийского конгресса «Человек и лекарство» проводятся конкурсы научных работ молодых ученых по ряду специальностей. Один из них – по специальности «Провизор», на котором весной 2016 г. и побывали представители МА.

Работы, представленные конкурсантами, – вовсе не тренировочные задания, ответы на которые давно известны профессорам. Аспиранты и молодые научные сотрудники исследуют белые пятна на карте фармацевтической науки. А жюри обращает их внимание на важные и сложные организационные вопросы. Например, как организовать клинические исследования изобретенного лекарства.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ: СПРАВОЧНИК ЗНАЕТ НЕ ВСЕ

Вы покупаете в аптеке лекарственную траву и можете не знать, что из двух похожих друг на друга растений одно при вашем заболевании поможет, другое навредит. Вам известен копеечник альпийский? Значит, придется учиться отличать его от растения того же рода – копеечника кустарникового.

Как устроено это растение, сегодня изучают молодые исследователи из Смоленска. Жюри конкурса, в составе которого ведущие профессора отечественных вузов, высоко оценивает их работу: если пациент занимается самолечением, он не всегда ограничится лекарствами из аптеки. Кто-то рискнет приготовить фитопрепарат самостоятельно, а траву нарвет в ближайшем лесу или парке...

Среди наших соотечественников, разувевшихся в здравоохранении, таких немало. Защитить их поможет информация о строении и свойствах растения. В случае с копеечником кустарниковым сведений в книгах не найдешь.

Хлорелла, водоросль из школьного учебника по биологии? Казалось бы, что в ней интересного и еще неизвестного? Однако экстракт хлореллы очень полезен в качестве резиноида при изготовлении лечебной косметики. **Александр Митишеву**, который исследует резиноид, рекомендуют поискать ответ еще на один вопрос – о фармацевтических свойствах экстракта.

Молодые ученые из Москвы исследовали гомеопатические препараты на основе подснежника (по-научному этот цветок называется «галантус» – лат. *Galanthus nivalis*). Молодые исследователи из Башкортостана начали анализировать противовоспалительные свойства растений рода монарда или бергамот (лат. *Monarda L.*). В Воронежской обл. изучили применение травы горца почечуйного.

В номинации «**Фармакогнозия и фармацевтическая химия**» **третье** место заняли: **Анна Чистякова – за исследование применения горца почечуйного** и **Екатерина Красюк – за изучение противовоспалительных**

свойств растений рода *Monarda L.* «Серебряными» лауреатами конкурса стали **Евгений Коган – за анатомическое изучение сложного листа копеечника кустарникового** и **Александр Митишев, исследовавший резиноид хлореллы как сырье для парафармацевтической продукции. Победителем** был признан **Дмитрий Боков – за анализ гомеопатического применения галантуса.**

ЖИЗНЬ – НАВСТРЕЧУ НАУКЕ

Участники конкурса занимаются и созданием фармацевтических препаратов – от новой формы до новой молекулы. Несколько московских вузов разработали **офтальмологический гель** на базе уже известного вещества, которое применяется в форме капель. Доклинических и клинических исследований пока не было. Жюри предлагает перейти к этому этапу: найти компанию-производителя, которой новый гель может быть интересен.

Еще одна работа посвящена **синтезу ядра таблеток кето- и аминокислот.** А в Ханты-Мансийском округе недавно открыли новое месторождение **цеолитов**, который стал материалом для нового лекарства, над ним сегодня работают молодые исследователи. Их поддерживают два фармацевтических завода: один в Тюмени, другой – в Кургане, и власти автономного округа. Практика идет навстречу теории, жизнь – навстречу науке.

Когда проходил конкурс, ученые уже получили первые сведения об эффективности препарата: он помогает заживлять язву желудка, на время улучшает ситуацию с бифидобактериями в кишечнике – в период приема лекарства растет количество этих полезных микробов. Возможно, что новое средство можно будет применять в качестве энтеросорбента.

Но пока еще не разрешен серьезный организационный вопрос – о доставке сырья. Материал для будущих лекарств прилетает к производителю на самолете. А это часть цены препарата...

В номинации **«Технология получения лекарств»** **третье** место занял **Александр Гуленков, разработавший технологии производства ядра таблеток кето- и аминокислот.** **Вторым** стал **Иван Лапик, разработавший состав и технологию офтальмологических гелей для лечения дегенеративных заболеваний глаз.** **Победила же Елена Перунова – первое** место было присуждено ей за **исследование и разработку препаратов на основе цеолитов месторождения Приполярного Урала Югры.**

ПОКУПАТЕЛЬ: ЗНАКОМЫЙ И НЕИЗВЕСТНЫЙ

Маркетинг, на который аптеке нельзя не обращать внимания, – в первую очередь наука. Молодая, развивающаяся, ищущая ответы на многие вопросы...

Молодые ученые из Воронежского государственного университета подробно изучили **этапы жизненного цикла аптек и особенности работы аптеки в зависимости от того, на какой стадии развития она находится.**

Исследователи из Башкортостана представили на конкурс **психологический портрет студента.** Аспиранты Башкирского медицинского университета опросили не одну сотню девушек и юношей, которые учатся в вузах республики. Вопросы были неожиданными: помимо традиционных «какие препараты покупаете» и «сколько готовы потратить на лекарства» ребят спрашивали о том, что они считают главными ценностями и главными проблемами.

Жизненные принципы и принципы поведения в аптечном зале совпали. Осталось продолжить работу в других регионах... В планах – общероссийское исследование.

Психологический портрет, правда, уже не студента, а просто человека, выбирающего антибиотики, составили и в Саратове. И обнаружили любопытные детали: стратегия выбора лекарств зависит от... пола. Женщина более внимательна к мнению врача, а мужчина прислушается к фармацевту.

Не имея возможности посоветоваться со специалистом, леди возьмет ответственность на себя, а вот джентльмен спросит совета. У домашних, у друзей, у знакомых... Полезно ли это знать аптеке? Безусловно!

КОГДА НАУКИ СПАСАЮТ ЖИЗНИ

Как правильно организовать лечение пациента? Этот вопрос кажется вопросом из далекого прошлого. Медицина ведь давно стала современной. Но...

Одна из участниц конкурса представила работу о том, как внешние факторы влияют на заболеваемость гепатитом А. Вопреки уже сложившемуся мнению, желтухой болеют не только и не столько малыши. На первом месте – взрослые пациенты от 20 до 29 лет, на втором – их более старшие «коллеги» от 30 до 39. Дошкольники – только на третьем, школьники – и вовсе на четвертом. Главный адресат профилактики неожиданно поменялся.

А вот воспользоваться результатами исследования одной системе здравоохранения не под силу. Решать проблему нужно на государственном уровне: жилищные условия, обеспеченность инфраструктурой – вот пример факторов, приводящих к опасной болезни.

Маленькие дети страдают из-за другого: научного подхода к фармацевтической помощи ребенку, оказавшемуся в чрезвычайной ситуации, пока еще нет. А лечить малыша и даже старшеклассника точно так же, как взрослого, опасно. Растущий организм непохож на уже сформированный. Внутренние органы меньше, стенки кровеносных сосудов – тоньше. Для гортани, трахеи или уретры не подойдут обычные медицинские инструменты. Даже шприцы требуются специальные, детские.

Травмируются дети чаще и сильнее, чем взрослые. Склонность к обезвоживанию у растущего организма выше...

Опасным вопросом занялись в Башкирском государственном медицинском университете. Молодые исследователи составили специальные, детские наборы лекарств и медицинских изделий. Показали свои разработки экспертам – более чем 30 врачам.

Доктора проверили и помогли сформировать укладки для детских бригад специализированной медицинской помощи службы медицины катастроф Республики Башкортостан.

Ученые обратили внимание и на вопросы размещения запасов фармпрепаратов и медизделий, и на стоимость их закупки и хранения. Все это рассчитали – ориентируясь на примерные цены в регионе.

Впереди самый важный этап – внедрить изобретение в жизнь. Лучше – по всей стране.

В номинации **«Управление и экономика фармации»** третье место заняли **Юлия Якимова – за изучение поведения пациентов при выборе антибиотиков** и **Салли Дагир – за исследование стратегии работы аптек на разных этапах их жизненного цикла. Составив психологический портрет студента и проанализировав его влияние на выбор лечения и лекарств, второй** стала **Ирина Нурова. Победили же Алина Ворюхина, изучившая влияние факторов окружающей среды на заболеваемость гепатитом А, и Артур Гайсаров, разработавший концепцию организации фармацевтической помощи детям в условиях ЧС.**



Представители группы компаний «Московские аптеки» поздравили лауреатов Конкурса молодых ученых и подарили каждому из них подписку на электронную версию издания на 2016 год, от всей души пожелав молодым исследователям успешного продолжения работы!

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



МУЗЫКАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ОТ ОРГАНИЗАТОРОВ «ПЛАТИНОВОЙ УНЦИИ»

Торжественная церемония награждения победителей Всероссийского открытого конкурса профессионалов фармацевтической отрасли «Платиновая унция 2015» собрала рекордное за все время существования премии количество гостей – 360 представителей отрасли.

Фармацевты и композиторы – коллеги, уверены организаторы конкурса, те и другие лечат людей, хоть и разными способами. Вечер финального этапа конкурса был посвящен элитарному виду искусства – опере. На сцене выступали артисты Мариинского театра, а ведущие вечера проводили интересные параллели между музыкальным миром и фармацевтической отраслью.



Оргкомитет выразил благодарность Аттиле Варади, полномочному представителю компании «Гедеон Рихтер» в России

В этом году официальным партнером Конкурса стала крупнейшая венгерская фармацевтическая компания «Гедеон Рихтер», которая имеет более чем вековой опыт производства лекарственных препаратов, при этом продолжает активно развиваться. Компания «Гедеон Рихтер» с момента своего основания

соблюдала высокие этические стандарты в деловых отношениях, что, безусловно, близко идеологии самого конкурса. Организаторы выражают огромную признательность коллегам за поддержку Конкурса!

По словам Юрия Крестинского, директора Института развития общественного здравоохранения, начало церемонии уже в 16-й раз застаёт его врасплох. «Казалось бы, уже пора перестать волноваться, однако всякий раз, когда мы начинаем церемонию подведения итогов конкурса, я дико волнуюсь. 16 лет пролетели мгновенно. Мы были молоды, полны сил, правда, и сейчас мы такие же, полны желаний и стремлений. «Платиновая унция» стала если не обыденностью, то неотъемлемой составной частью жизни фармацевтического сообщества. В 1999 г. мы

начали, и до сих пор это событие находит отклик, оно стало ориентиром, выявляющим все самое лучшее, что происходит в нашей индустрии», – сказал Ю. Крестинский, открывая церемонию награждения победителей конкурса. Несмотря на то, что с итогами конкурса согласны обычно не все, жюри премии «Платиновая унция» провело кропотливую работу, чтобы отметить лучших представителей отрасли, яркие начинания, смелые проекты, и постаралось быть максимально объективным.

Так, в номинации **Вектор года: социальный проект** лауреатом премии «Платиновая унция» стала компания «Нижфарм» с **социально-образовательным проектом «Жизнь без боли»**, который направлен на решение проблем доступности обезболивания и развитие паллиативной медицинской помощи в России. Проект реализуется с февраля 2015 г.: в 25 субъектах РФ для аудитории более 3500 человек (это врачи, средний медицинский персонал, административный персонал ЛПУ, провизоры, чья профессиональная деятельность связана с оборотом лекарственных препаратов предметно-количественного учета, в т.ч. наркотических и психотропных) проведены обучающие семинары; издаются и распространяются информационные материалы; привлекается внимание широкой

общественности к проблеме доступности обезболивающих лекарственных препаратов, в т.ч. через публикации в СМИ. По мнению авторов проекта, диалог между врачебным, пациентским сообществами и регуляторными органами способствовал если не решению проблемы, то хотя бы первым попыткам это сделать.

Специальная премия организационного комитета конкурса «Платиновая унция» – **за литературное отражение новейшей истории фармацевтического рынка** – была вручена **Вере Перминовой**.

Виктор Дмитриев, глава АРФП, перед награждением лауреата отметил: «История нашего рынка по общим меркам не так уж длинна, чуть более 20 лет. За этот срок было много легкого и утомительного, блистательного и не очень. Не все остается в нашей памяти. Огромная удача, что есть энтузиасты, которые создают из повседневных событий большую историю, которую можно перечитать. Книги «Фармбизнес. Правдивая история о российских предпринимателях», «Аптечный бизнес. Российские предприниматели – огонь, вода и медные трубы», созданные этой женщиной, стали летописью нашего

рынка». Сама Вера Николаевна рассказала, что в своих книгах она описала самые первые шаги фармацевтического рынка России, период так называемых «лихих 90-х годов». Большинство действующих персонажей соответствуют реальным людям, с которыми она хорошо знакома, так что книги можно было бы отнести к категории мемуаров.

Немаловажным моментом церемонии стало подведение итогов **благотворительной лотереи** – все собранные средства (142 тыс. руб.) будут направлены в **Фонд Константина Хабенского**, который помогает детям с заболеваниями головного мозга.

Перед гостями также выступили: танцующая художница **Марта Тиш**, которая на глазах у зрителей в танце нарисовала картину, доставшуюся победителю лотереи. Автограф на полотне оставил актер театра и кино, народный артист России **Александр Филиппенко**, который прочел блистательные монологи о быстро проходящей молодости и, конечно же, о женщинах.

Организаторы конкурса надеются, что музыкальная терапия удалась, и гости вечера смогли поправить здоровье, находясь в отличном расположении духа.

ПОБЕДИТЕЛИ КОНКУРСА «ПЛАТИНОВАЯ УНЦИЯ 2015»:

1. Номинация **«Компания года: производитель лекарственных средств»**
■ компания **«Байер»**.
2. Номинация **«Компания года: дистрибьютор лекарственных средств»**
■ компания **«Катрен»**.
3. Номинация **«Препарат года: безрецептурный препарат»**
■ препарат **«Ингавирин»** компании **«Валента»**.
4. Номинация **«Препарат года: оригинальный препарат»**
■ препарат **«Брилинта»** компании **«АстраЗенека»**.
5. Номинация **«Препарат года: генерический препарат»**
■ **«Линейка МНН–дженериков Тева»** компании **«Тева»**.
6. Номинация **«Аптека года»: аптечная сеть**
■ аптечная сеть **«Самсон-Фарма»**.
7. Номинация **«Аптека года»**
■ аптека г. Сальска Ростовской обл., ул. Павлова, 1.
8. Номинация **«Вектор года: социальный проект»**
■ компания **«Нижфарм»**. Социально-образовательный проект **«Жизнь без боли»**.
9. Номинация **«Вектор года: бизнес-проект»**
■ компания **«Вертекс»**. Открытие российского фармацевтического завода в Санкт-Петербурге.

- 10. Номинация «Вектор года: инновационный и цифровой проект Digital направления»
■ компания «ММА «МедиаМедика». Портал по полнотекстовым интернет-версиям ряда медицинских изданий в России.
- 11. Номинация «Вектор года: лонч года»
■ препарат «Эдарби» компании «Такеда».
- 12. Номинация «Вектор года: динамика года (компания)»
■ компания «Биокад».
- 13. Номинация «Вектор года: динамика года (торговая марка в сегменте государственных закупок)»
■ препарат «Новотакс» компании «Биокад».
- 14. Номинация «Вектор года: Динамика года (торговая марка в коммерческом розничном сегменте)»
■ препарат «Иберогаст» компании «Байер».
- 15. Номинация «Сделка года»
■ АС 36,6. Слияние с А.в.е. и группой А5.
- 16. Номинация «Работодатель года»
■ компания «Байер».

СПЕЦИАЛЬНЫЕ НОМИНАЦИИ ОРГАНИЗАЦИОННОГО КОМИТЕТА КОНКУРСА:



- 3. Компания «Сотекс» – «За создание и продвижение линейки «Амелотекс» – самой полной линейки лекарственных форм мелоксикама в РФ».

- 1. Компания «Эвалар» – «За достижения в области разработки и продвижения лекарственных препаратов растительного происхождения».
- 2. Компания «Фарм-Синтез» – «За разработку и создание инновационной формы препарата «Бусерелин-депо».



Анна ГОНЧАРОВА ■



ДОПУСК К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО-НОВОМУ

Совершенно очевидно, что повышение качества медицинской помощи напрямую связано с уровнем квалификации медицинских работников. Одним из таких направлений изменения моделей медицинского образования является разработка новой системы допуска к профессиональной деятельности.

ОБ АККРЕДИТАЦИИ И СООТВЕТСТВИИ КВАЛИФИКАЦИИ

Об оценке готовности выпускников медицинских и фармацевтических вузов к профессиональной деятельности при аккредитации, рассказывает **Жанна Михайловна Сизова**, директор центра аккредитации Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, проф., д.м.н.

В Федеральном законе №323 «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации» (ст. 69) впервые в 2011 г. прозвучала фраза «аккредитация специалистов». Справедливости ради стоит отметить, что до января 2015 г. практически отсутствовало нормативно-правовое регулирование в системе аккредитации. Федеральный закон от 29.12.15 №389 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» внес определенные изменения. Следует помнить, что процесс аккредитации поэтапный, выдача сертификатов пролонгирована

до 2021 г. Приказ Минздрава России №127н от 25.02.16 (зарегистрирован в Минюсте 14 марта 2016 г.) «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов» утвердил перечень лиц, которые подлежат аккредитации, а также определил этапность ее проведения.

В положении об аккредитации определены используемые оценочные задания, при первичной аккредитации это – тестирование, оценка практических навыков и умений в симулированных условиях и решение ситуационных задач, когда образовательные и профессиональные требования будут соотнесены друг с другом. Из требований профессионального стандарта вытекает компетенция, определяющая готовность выпускника к самостоятельной работе.

Если говорить о самой аккредитации, то ее основная цель – объективная оценка соответствия квалификации лица, которое получает образование в соответствии с образовательным стандартом, требованиям, предъявляемым к квалификации конкретного лица с учетом профессионального стандарта.

Контроль за разработкой и созданием оценочных средств лежит на Министерстве здравоохранения РФ, аналогичные задания были даны Первому МГМУ им. И.М. Сеченова. В 2016 г. работа по созданию оценочных средств и методического сопровождения первичной аккредитации сотрудниками университета начата.

Регламентирующими принципами, которые будут положены в основу методической работы, является высокая объективность и надежность, обоснованность оценок испытуемых. В связи с этим оценка специалистов предполагает обязательное обращение к теории измерителей социальных навыков, первоначально была разработана методика анализа их качества, осуществлено построение шкал для интерпретации оценок испытуемых.

При определении модели оценочных средств предпочтение отдано многостатейному варианту, число стадий в таких вариантах, как правило, не отличается равномерностью.

- Нижняя часть – тестирование, во время которого проверяется компетентность испытуемого.

- Средняя часть – оценка практических навыков выпускников.

- Диапазон высокой компетентности – решение выпускниками ситуационных задач в соответствии с требованиями профессионального стандарта.

Таким образом, **первый этап** первичной аккредитации – это определенное количество тестовых заданий (чуть более 3000), размещенных в открытом доступе на сайте Минздрава России. Студент, находясь в любой точке России, имея доступ к Интернету, может проверить уровень собственной подготовки. Первый этап включает 60 тестовых заданий, на выполнение которых отводится не более

60 мин. Количество попыток решения ситуационных тестов не ограничено. Определить степень трудностей тех или иных разработок можно только в реальных условиях. В марте 2016 г. при проведении репетиции процедуры аккредитации принимали участие свыше 3700 выпускников по специальности «Стоматология», ситуационных попыток состоялось свыше 20 000 и средний балл получился – 73. У выпускников по специальности «Фармация» средний балл получился чуть ниже.

На **втором этапе** аккредитации предусмотрено 5 практических заданий по специальности «Фармация» и 5 практических заданий по специальности «Стоматология», все вузы с соответствующими специальностями уже получили задания по оценке практических навыков. Определяющим на данном этапе является объективность, оценка знаний и навыков проводится в рамках объективного структурированного экзамена. Могут быть использованы стандартизованные пациенты, видео- и аудиорегистрация, вакуумные, электронные карты, независимые эксперты. На **третьем этапе** определяющим является решение ситуационных задач в форме кейса, мини-кейса. К каждому мини-кейсу прилагаются вопросы, к ним оценочные рубрики. Здесь весомое слово принадлежит председателю аккредитационной комиссии, некоммерческим, профессиональным организациям, представителям работодателя и образовательным организациям. Для экспертов разработаны специальные программы, тренинги. До получения свидетельства об аккредитации можно осуществлять свою профессиональную деятельность, в дальнейшем можно поступить в ординатуру или, вступив в систему профессионального образования, постепенно переходить к периодической аккредитации.

На вопрос «Может ли выпускник в 2016 г., не проходя первичной аккредитации, пойти сразу в ординатуру» можно ответить: «Несмотря на то, что новые профессиональные стандарты только разрабатываются, перед выпускником открывается широкое поле деятельности, поэтому ответ положительный».

ДИСКРЕТНОЕ ОБУЧЕНИЕ ПО ЕВРОПЕЙСКОМУ ОБРАЗЦУ

В России наконец-то перешли к дискретному обучению, которое позволяет набирать образовательную активность, готовясь к новому сроку аккредитации, – сообщил главный редактор издательской группы ГЭОТАР-Медиа, к.м.н. **Сергей Юрьевич Кочетков**. Координационный совет при Минздраве России со стороны профессиональных обществ, куда в качестве президента вошел Леонид Павлович Рошаль, был создан для претворения международного опыта по использованию непрерывного медицинского и фармацевтического образования. Координационный совет состоит из нескольких рабочих групп и комиссии по оценке соответствия материалов и мероприятий на предмет установленных требований. Были подписаны соответствующие приказы о непрерывном медицинском образовании (НМО), традиционные 144 часа делятся на 108 часов вузовской подготовки и 36 часов, отданных некоммерческим профессиональным организациям. У вузов имеется лицензия на образовательную деятельность, а работу некоммерческих профессиональных организаций определяет комиссия при Координационном совете по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию. Разрабатывая «пилотный» проект, было привлечено 14 образовательных организаций и 11 обществ, пробно ему следовали 570 врачей. Получив хорошие рекомендации,

модель дискретного обучения будет расширена.

В рамках дискретного обучения были отработаны следующие виды образовательной активности: аудиторные мероприятия, вебинары, трансляции, материалы, рекомендованные для самостоятельного изучения в комфортном режиме. Информацию об образовательных мероприятиях, проводимых в рамках Координационного совета, можно найти на его сайте.

Какие критерии учитываются при оценке модулей и образовательных мероприятий? Актуальность, место проведения, ангажированность по отношению к рекламе, к соблюдению формальных требований. За учебный день врач не может получить более 6 кредитов (часов). На сегодня имеется взаимная договоренность с Европейским советом по взаимному признанию кредитов. Согласно ежегодному 50-часовому циклу, которые должен пройти каждый врач, из них 36 часов, предоставленных профессиональной образовательной организацией, и 14 часов от некоммерческих профессиональных организаций. Широкая медицинская общественность проявляет большой интерес к дискретному обучению.

По материалам образовательного семинара
в рамках XXIII Всероссийского конгресса
«Человек и лекарство»

Ольга ДАНЧЕНКО ■



КАК БОРОТЬСЯ С ЦИТОМЕГАЛОВИРУСОМ?

Фармацевтическая компания «Мерц» стала организатором образовательного семинара «Цитомегаловирусная инфекция у беременных и новорожденных: сложные вопросы – сложные ответы». Впечатляющим оказалось и выступление старшего научного сотрудника ФБУН «Центральный НИИ эпидемиологии» Роспотребнадзора, к.м.н. **Василия Шахгильдяна**.

Цитомегаловирусная инфекция (ЦМВИ) – хроническая инфекционная болезнь вирусной этиологии. Возбудителем данного заболевания является цитомегаловирус (ЦМВ), который относится к семейству герпесвирусов. ЦМВ содержит в своем составе ДНК и способен поражать практически любые органы и ткани человека.

ЦМВИ широко распространена в России и в мире. В нашей стране численность людей с данным вирусом составляет 32–94%. В здоровом организме вирус никак себя не проявляет, но может быть смертельно опасен для лиц со сниженной иммунной защитой: пациентов после трансплантации органов или костного мозга, получающих химиотерапию, инфицированных ВИЧ.

В особую группу риска входят беременные, поскольку в этот период происходит физиологическая перестройка иммунитета, которая может способствовать более интенсивному развитию вируса и вызывать различные серьезные осложнения. ЦМВИ – самая распространенная внутриутробная инфекция, одна из причин невынашивания беременности, рождения нежизнеспособных детей, возникновения врожденных патологий.

Заражение ЦМВИ может происходить при тесном контакте с ее носителем или больным. Вирус выделяется во внешнюю среду с различными биологическими жидкостями (слюной, мочой, спермой и др.) и передается воздушно-капельным, пищевым, половым, вертикальным (от матери к плоду во время беременности) путями. Кроме того, возможно

инфицирование при трансплантации органов и тканей и при переливании крови. Однажды заразившись, человек, как правило, на всю жизнь остается носителем цитомегаловируса.

В зависимости от механизмов заражения ЦМВИ классифицируют на антенатальную (врожденную) – инфицирование плода происходит в период внутриутробного развития, интранатальную – заражение плода в период родов, постнатальную – инфицирование ребенка после рождения. Прогноз заболевания во многом зависит от того, в какой из этих периодов произошло заражение.

Частота **антенатального заражения** плода цитомегаловирусом колеблется от 0,2 до 3% среди всех родившихся младенцев. Например, только в Москве ежегодно рождается 120–130 тыс. детей. Если допустить, что около 1% из них появляются на свет с врожденной ЦМВИ, получается достаточно большая цифра. Рождение ребенка с ЦМВИ может стать трагедией для всей семьи, поскольку спрогнозировать последствия инфекции крайне тяжело.

По тератогенной значимости (способности нарушения эмбрионального развития с возникновением морфологических аномалий и пороков развития) ЦМВ занимает второе место после вируса краснухи. Наиболее типичными пороками развития при заражении плода до 20 недель являются: анэнцефалия, микроцефалия, гипоплазия легких, атрезия пищевода, дефекты перегородок сердца и др. Пороки развития в большинстве случаев несовместимы с жизнью.

Статистика сурова: примерно 10% умерших детей в возрасте до одного года имели ЦМВ-патологию. Среди умерших детей во втором полугодии жизни около 60% имели ЦМВ-поражение внутренних органов. Максимальная летальность от ЦМВИ приходится на возраст 2–4 месяцев.

ЦМВ-инфекция является основной причиной врожденных пороков, задержки психического и умственного развития у детей раннего возраста, не имеющих хромосомных нарушений. Кроме того, ЦМВИ – главная причина врожденной сенсорноневральной потери слуха.

Трагедия заключается еще и в том, что можно столкнуться с отдаленными последствиями врожденной ЦМВИ: снижением интеллекта, глухотой, ДЦП, эпилепсией и др. Причем проблемы могут настичь не только тогда, когда ребенок страдал манифестной, клинически выраженной формой ЦМВИ. Примерно в 5–15% случаев бессимптомное течение инфекции ведет к формированию поздних неврологических осложнений.

Интранатальное заражение ЦМВ происходит при прохождении плода через инфицированные родовые пути за счет аспирации (попадания в нижние дыхательные пути) инфицированных околоплодных вод и (или) секретов родовых путей матери, через поврежденные кожные покровы. Частота обнаружения ЦМВ в цервикальном канале, вагинальном секрете здоровых беременных женщин от 2–8% до 18–20%, к моменту родов – 28%. Риск интранатального заражения ребенка при наличии ЦМВ в генитальном тракте матери составляет 50–57%.

У доношенных детей обычно это не приводит к серьезным клиническим последствиям. Но недоношенные, ослабленные дети с низким весом при рождении через 3–5 недель могут заболеть интерстициальной пневмонией, гепатитом с затяжной желтухой, холестазом и другими достаточно тяжелыми заболеваниями. Они носят длительный рецидивирующий характер. Максимальная летальность от ЦМВИ приходится на возраст 2–4 месяцев.

При **постнатальном заражении** ЦМВ передача вируса происходит, как правило, через грудное молоко. Это основной путь заражения цитомегаловирусом ребенка до года. До 20% серопозитивных матерей (в крови которых присутствуют антитела к цитомегаловирусу – ЦМВ IgG) имеют ЦМВ в грудном молоке. От 40 до 76% их детей, употребляющих молоко более одного месяца, становятся инфицированными.

У детей раннего возраста клинически выраженная ЦМВИ встречается редко – в 1–2% случаев. И в основном она связана с манифестацией врожденной инфекции.



ЦМВИ у детей первого года жизни чаще всего протекает бессимптомно или с клиническими проявлениями затянувшегося ОРЗ с обструктивным синдромом.

ЦМВ-инфекция может протекать в нескольких клинических формах: острой (первичное заражение ЦМВ), латентной, активной (вследствие реактивации или реинфекции вируса), манифестной (клинически выраженная ЦМВИ, ЦМВ-болезнь).

Наибольший риск для плода представляет **первичное инфицирование** матери на ранних сроках беременности. В среднем у 2% женщин во время беременности происходит первичное заражение, при этом приблизительно в 40% случаев инфекция передается плоду. При развитии острой ЦМВИ риск передачи вируса от матери к ребенку зависит от срока гестации и составляет около 30, 40 и 70% в первом, втором и третьем триместре соответственно. Как видно, хотя наибольший риск для плода инфекция представляет на ранних сроках беременности, тем не менее, в первом триместре ее передача от матери наименее вероятна.

Женщины, у которых ни до, ни во время беременности не обнаружено антител к цитомегаловирусу, серонегативны, у них нет иммунитета к ЦМВ. Они находятся в группе

максимального риска, ведь у них может произойти первичная цитомегаловирусная инфекция на любом сроке беременности.

Таким женщинам особенно необходимо себя оберегать и соблюдать меры профилактики. Если в семье есть старший ребенок, то на время беременности важно пользоваться отдельной посудой, не доедать еду, не облизывать за малышом соску, ложку, не целовать в губы, мыть с мылом руки после смены памперсов. Это поможет избежать передачи вируса от ребенка, который может быть источником инфекции, к матери. Кроме того, очень важно избегать незащищенного полового контакта.

Реинфекция или **реактивация** ЦМВ у матери влечет заражение плода значительно реже: при реактивации – 0,15–0,2%, при реинфекции – 0,5–20% случаев. Тем не менее реинфекция также играет существенную роль в заражении ребенка. У 30–50% детей с врожденной ЦМВИ матери имели к моменту беременности антитела класса IgG к ЦМВ.

В США подсчитали, что на содержание ребенка с врожденной ЦМВИ требуется ежегодно 800 тыс. долл. В России эта цифра выглядит скромнее, но тем не менее понятно, что государство потратит на такого ребенка значительные средства.

Поэтому особое значение приобретают диагностические стандарты обследования, которые необходимо постоянно совершенствовать. Проведение современной и своевременной лабораторной диагностики ЦМВ-инфекции у беременной женщины позволит предотвратить заражение плода или существенно снизить его последствия в будущем.

Клинически диагноз ЦМВИ поставить невозможно, поскольку не существует классических, патогномоничных (безусловно характерных, отличительных) признаков для данного заболевания. Кроме того, примерно в трети случаев какие-либо клинические проявления отсутствуют вообще. Поэтому беременной женщине нужно предложить четкий алгоритм обследования, способный определить вероятность заражения плода.

В лабораторной диагностике ЦМВ-инфекции используют серологические (прежде

всего, ИФА) и молекулярно-биологические (прежде всего, ПЦР) методы. ИФА используют для выявления в крови антител классов G и M к антигенам ЦМВ, а также для определения индекса avidности IgG антител. Индекс avidности указывает на давность инфекции.

Результаты ИФА предназначены для определения формы ЦМВИ – острой, латентной, активной. При острой инфекции выявляют IgM антитела и (или) низкоавидные IgG антитела. При латентной инфекции в крови присутствуют только высокоавидные IgG антитела. При активной ЦМВИ вследствие реактивации или реинфекции вируса возможно выявление IgM антител (в меньшем титре и на протяжении более короткого периода по сравнению с острой ЦМВИ) и высокоавидные IgG антитела.

Общепринятый стандарт обследования беременной женщины на наличие врожденных инфекций предусматривает только серологические методы. Это имеет большое диагностическое значение при первичном заражении и развитии острой инфекции во время беременности.

Но в случае активной ЦМВИ вследствие реактивации или реинфекции определения антител к возбудителю недостаточно для выявления активного инфекционного процесса, способного привести к заражению будущего ребенка. Здесь необходимо использовать метод ПЦР, позволяющий качественно и количественно определять ДНК цитомегаловируса в различных биологических жидкостях. Исследование на наличие ДНК ЦМВ в крови, моче и околоплодной жидкости в первую очередь показано женщинам с осложненным акушерским анамнезом, при наличии клинических симптомов острого инфекционного заболевания, выявлении патологии плода.

ДНК ЦМВ в крови, моче и слюне беременной женщины является критерием различной активности ЦМВИ. Присутствие ДНК ЦМВ в слюне беременной является лишь маркером инфицированности и не свидетельствует о существенной вирусной активности (риск врожденной ЦМВИ – 21,9%). Наличие ДНК ЦМВ в моче доказывает факт заражения

и определенную вирусную активность (риск – 29,2%). А вот наличие ДНК ЦМВ в лейкоцитах крови беременной является достоверным признаком высокой активности цитомегаловируса и служит важным маркером существенного риска антенатального заражения вирусом плода (58,3%).

Прямым доказательством заражения плода является обнаружение ДНК ЦМВ в амниотической жидкости и пуповинной крови. Это исследование рекомендовано беременным, у которых выявлены лабораторные маркеры острой ЦМВИ.

Однако эти исследования, как уже было сказано, в стандарт обследования не включены, государство их не оплачивает. Со стороны врача это могут быть только рекомендации пациентке. Поэтому особенно важно аргументировать необходимость прохождения этих исследований. А для этого врач должен знать клиническое значение лабораторных маркеров (признаков заболевания), что на практике встречается не всегда.

С постановкой диагноза ЦМВИ у детей дела обстоят проще. Наличие ДНК ЦМВ или антигена вируса в любой биологической жидкости ребенка в первые две недели жизни свидетельствует об антенатальном инфицировании. А если они обнаруживаются через четыре недели жизни, при отрицательном результате в первые две недели, то это интранатальное или раннее постнатальное инфицирование. Конечно, не всем детям следует проводить такую диагностику. Но если у ребенка есть какое-то клиническое неблагополучие, патология, нужно обязательно и быстро обследовать его на ЦМВИ. И то же обследование ребенка надо предложить в случае осложненного акушерского анамнеза у матери, при наличии у нее во время беременности клинических симптомов острого инфекционного заболевания.

Для назначения специфического лечения также должны быть значимые основания. Оно необходимо, когда у будущей мамы выявлено наличие острой ЦМВИ, установлен факт активного размножения вируса или

внутриутробного заражения. При выявлении у ребенка факта антенатального инфицирования, даже при бессимптомной или малосимптомной формах ЦМВИ, терапия обязательна.

Беременным женщинам противопоказано лечение противовирусными препаратами из-за их высокой токсичности. Новорожденным и детям до 12 лет противовирусные препараты прямого действия назначают только по жизненным показаниям. Им требуется особое лечение.



Препаратом выбора, направленным на подавление размножения возбудителя, является Неоцитотект – внутривенный иммуноглобулин с высоким содержанием антител против ЦМВ. Необходимость назначения данного препарата зафиксирована в протоколах и рекомендациях Минздрава России¹. Препарат нейтрализует вирус, предотвращает инфицирование непораженных клеток, сдерживает дальнейшее распространение ЦМВ в организме и обладает хорошей переносимостью.

Неоцитотект снижает риск инфицирования плода и развития врожденной ЦМВИ, а также снижает последствия внутриутробного заражения ЦМВ ребенка. Лечение активной ЦМВИ у детей направлено на профилактику манифестации заболевания, на профилактику поздних осложнений при бессимптомном течении ЦМВ-инфекции и на профилактику других инфекций, для развития которых ЦМВИ является предрасполагающим фактором.

¹ Протоколы диагностики, лечения и профилактики внутриутробных инфекций у новорожденных детей. Изд. 2-е, перераб. и доп. М.: ГОУ ВУНМЦ МЗРФ, 2002. 104 с.



ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ ВАЖЕН ЭТАП АЛЛЕРГОДИАГНОСТИКИ

Анатомо-физиологические особенности, несовершенство барьерной функции и снижение защитных свойств делают детскую кожу весьма восприимчивой к различным воздействиям внешней среды, а также различным патогенам. В настоящее время патология номер 1 для педиатров и детских дерматологов – атопический дерматит (АтД).

Пампура Александр Николаевич

Руководитель отдела аллергологии и клинической иммунологии НИКИ педиатрии им. акад. Ю.Е. Вельтищева ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, д.м.н.



Первые признаки атопического дерматита появляются с 6-месячного возраста в 47% случаев, а у 80% больных детей выраженные кожные симптомы дерматоза и зуд отмечаются на первом году жизни. Начавшись на первом году жизни ребенка, заболевание продолжается практически до 40–50 лет, сопровождаемое частыми рецидивами, распространенными высыпаниями и мучительным зудом, выраженным снижением качества жизни. У больных АтД нарушена барьерная функция кожи, что приводит к благоприятным условиям для роста и развития бактериальной и грибковой микрофлоры.

В последние годы установлен ряд генетических мутаций, приводящих к изменению в роговом слое эпидермиса. Так, у 30% больных АтД определяется мутация гена профилаггина, что приводит к нарушению синтеза белка филаггина – компонента цитокератинового скелета.

В настоящее время среди педиатров, дерматологов и аллергологов сформирована единая точка зрения о необходимости коррекции дефектов кожного барьера на ранних стадиях проявления заболевания. Лечащим врачам необходимо использовать «ступенчатый» подход в лечении атопического дерматита у детей, что означает соотношение тяжести АтД и способа лечения. **Эмолиенты** – жиры и жироподобные

вещества, увлажняющие и смягчающие кожу, за счет способности закрепляться в ее роговом слое, – должны лежать в основе терапии и применяться при любой степени

тяжести заболевания, даже в период ремиссии. В зависимости от тяжести симптомов можно менять виды терапии согласно *табл.*

Табл.

Степень выраженности	Виды терапии
Легкая степень атопического дерматита	Эмолиент Слабые топические глюкокортикостероиды
Средняя (умеренная) степень атопического дерматита	Эмолиент Топические глюкокортикостероиды средней силы Топические блокаторы кальциневрина Окклюзионные повязки
Тяжелый атопический дерматит	Эмолиент Сильные топические глюкокортикостероиды Топические блокаторы кальциневрина Окклюзионные повязки Фототерапия Системная терапия

Оптимизировать терапию детей с АД позволяет своевременная и качественная диагностика IgE-опосредованной сенсибилизации. В практической деятельности врач постоянно сталкивается со сложностями выбора рационального метода обследования. Клиническая значимость сенсибилизации у детей с атопическим дерматитом определяется взаимосвязью обострения заболевания с воздействием пищевых и ингаляционных аллергенов. На сегодняшний день следует признать, что гиперчувствительность к различным аллергенам является одной из важнейших составляющих патогенеза АД. Вместе с тем существует множество объективных и субъективных обстоятельств, обуславливающих сложности диагностики гиперчувствительных больных с АД.

■ **Во-первых**, анамнез ухудшения состояния кожи при атопическом дерматите обладает низкой информированностью.

■ **Во-вторых**, в патогенезе атопического дерматита принимает участие как IgE-, так и не-IgE-опосредованные реакции к экзогенным аллергенам.

■ **В-третьих**, клинические проявления АД могут индуцировать множество триггеров, что осложняет определение значимости аллергической реакции к ингаляционным и пищевым аллергенам.

■ **В-четвертых**, некоторые молекулы относятся к аллергенам, способным вызывать воспаление и за счет неиммунного механизма; так, аллерген клеща домашней пыли обладает, наряду с аллергическими свойствами, обладает протеазной активностью, которая может индуцировать и поддерживать воспаление. В ряде пищевых продуктов могут содержаться вещества (гистамин, гистаминно-либераторы), которые не обладая аллергенным потенциалом, способные привести к обострению АД.

Данный список можно продолжить, однако в настоящее время общепризнанно отсутствие идеального теста для диагностики клинически значимой аллергии. Идеальный тест – «золотой стандарт» – должен у всех пациентов с клиническими проявлениями аллергии иметь положительный результат, тогда как у всех лиц с отсутствием аллергии

– отрицательный. В действительности любой тест для диагностики пищевой и ингаляционной аллергии устанавливает только сенсibilизацию, а не клинически значимую аллергию. Для того чтобы адекватно использовать диагностические тесты, надо ориентироваться в их характеристиках, учитывая чувствительность, специфичность, положительную и отрицательную предиктивную значимость.

Важнейшим критерием является воспроизводимость теста, однако последние показатели практически не оцениваются в нашей стране, т.к. для их контроля необходим постоянный мониторинг качества, осуществляемый независимой лабораторией.

Целью аллергодиагностики у детей с АтД является выработка максимально рациональных рекомендаций по элиминационным мероприятиям. Недостаточно чувствительные тесты могут приводить к отрицательным результатам. В этой ситуации дети употребляют продукты, к которым у них присутствует гиперчувствительность, тем самым, постоянно или периодически подвергая свой организм воздействию аллергенов. С другой стороны, необоснованно ограниченная диета не только ведет к снижению ее питательной ценности, но и создает ситуации, при которых в реальных условиях невозможно соблюдение полноценной элиминационной (исключающей некоторые пищевые продукты) диеты. Основой аллергодиагностики является тщательный сбор аллергологического анамнеза, в котором ключевым является выделение субъективных и объективных симптомов. Наличие последних в значительной степени обуславливает перечень диагностируемых мероприятий. При подозрении на пищевую аллергию у детей определяют список подозреваемых продуктов, выявляют связь возникновения симптомов с употреблением конкретного продукта и его количеством, уточняется период, необходимый для возникновения симптома после потребления продукта, рассматривается возможность отсутствия связи появления симптомов с употреблением соответствующего продукта.

При подозрении на ингаляционную аллергию обращают внимание:

- на сезонность обострений;
- взаимосвязь симптомов с кратковременной экспозицией бытовых аллергенов;
- наличие симптомов аллергии – конъюнктивита, ринита, бронхиальной астмы;
- жилищные условия и наличие животных.

Для больных с подозрением на пищевую аллергию провокационное тестирование достаточно хорошо разработано, тогда как значимость ингаляционной аллергии в развитии клинических манифестаций при АтД до настоящего времени исследована недостаточно. Обычно в начале обследования детей с атопическим дерматитом вполне достаточно тестирования 10–15 аллергенов. Примером может служить панель, включающая в себя аллергены коровьего молока, куриного яйца, рыбы, пшеницы, арахиса, сои, фундука, клеща домашней пыли, кошки, собаки. Отсутствие реакции к наиболее распространенным пищевым и ингаляционным аллергенам, что особенно важно у детей, свидетельствует о низкой вероятности выявления гиперчувствительности и при более развернутом тестировании. Для определения опосредованной гиперчувствительности оценивают уровень IgE-иммуноглобулинов в сыворотке крови – методами, как *in vivo*, так и *in vitro*. Наиболее распространенными методами оценки сенсibilизации являются аллергопробы, причем при первом обследовании детей с АтД кожное тестирование обычно предпочтительнее, т.к. оно достаточно чувствительно и экономично, а результаты оцениваются практически немедленно. Определение IgE *in vitro* на I этапе допустимо, если кожное тестирование невозможно или противопоказано, и в ситуациях отсутствия соответствующих аллергенов. В ряде случаев возможно выполнение внутрикожного теста. Однако при кожном тесте снижается специфичность вследствие неспецифичности ирритантного эффекта.

Важно! Внутрикожное введение пищевых аллергенов не рекомендуется, т.к. является потенциально опасной процедурой.

Кожные аллержотесты имеют положительную предиктивную точность приблизительно в 50%, тогда как их негативная предиктивная ценность превышает 95%. Следовательно, негативный кожный ответ с 95-процентной вероятностью свидетельствует об отсутствии IgE-опосредуемой пищевой аллергии, тогда как положительный кожный ответ является подтверждением сенсibilизации.

В последние годы в диагностике гиперчувствительности у детей с АтД уделяется внимание аппликационным тестам. Они отражают позднюю фазу аллергической реакции. Перспективным является и комбинированное использование тестов, определяющих наличие sIgE и аппликационной пробы, что способствует повышению пробы диагностики гиперчувствительности у детей с АтД.

Решающим мероприятием – «золотым стандартом» – в диагностике пищевой аллергии у детей является проведение пероральной провокационной пробы. Ее осуществляют

в специализированных клиниках, т.к. в процессе проведения возможно развитие острой аллергической реакции.

Таким образом, качественная аллержодиагностика у детей с АтД определяется, прежде всего, рациональным анамнезом симптоматических данных, выбором спектра аллергии определенной сенсibilизации и ее клинической значимости. В настоящее время аллержодиагностика у детей с АтД представляется неотъемлемой составляющей лечебно-диагностического процесса и позволяет оптимизировать диетотерапию и элиминационные мероприятия, что в сочетании с адекватной фармакотерапией способствует достижению подавления симптомов заболевания, а также предупреждает развитие рецидивов.

По материалам конференции в рамках IX Международного форума дерматовенерологов и косметологов

Ольга ДАНЧЕНКО ■



ЧИСТОТА КРОВИ – В РУКАХ СПЕЦИАЛИСТОВ

Историки сохранили до наших дней много фраз, сказанных великим Гиппократом. Одна из них гласит, что «медицина есть искусство отнятия всего излишнего и прибавление недостающего». Что ж, методики «плазмаферез» и «гемосорбция» позволяют современной медицине удалять ненужное, а точнее вредное, даже из текущей по человеческому организму крови. Что конкретно? Различные токсины, которые попадают в организм человека с воздухом, водой, едой, лекарствами. Используют эти методы и для детоксикации при алкогольной и наркотической зависимости. Наряду с этим, плазмаферез и гемосорбция улучшают кровообращение, снимают различные воспаления, укрепляют иммунитет и активизируют рецепторы, сигнализирующие о неполадках в организме.

КРОВЬ ОТДЕЛЬНО, ПЛАЗМА ОТДЕЛЬНО

Российские медики, изучающие историю открытий в своей профессии, утверждают, что первую удачную операцию плазмафереза провели наши соотечественники – профессор Вадим Александрович Юревич и его ассистент Николай Константинович Розенберг в 1913 г. на кафедре Военно-медицинской академии Санкт-Петербурга. Тогда это стало настоящим прорывом из-за угрозы применения нового по тем временам химического оружия. Конечно, методика плазмафереза, разработанная в начале прошлого века, была далека от совершенства. И только

по идее похожа на ту, которая используется сейчас. А она, как это часто бывает, пришла к нам из Западной Европы в 80-е гг. прошлого века.

Каким же образом проводится плазмаферез в наше время? Пациент ложится на удобную кушетку, установленную в кабинете, оборудованном определенным образом. Здесь не только есть все необходимые приборы и инструменты, но и соблюдается полнейшая стерильность. Работа-то все-таки ведется с кровью... Лежащему или полулежащему пациенту в вену руки вводят так называемую флексулю (специальный катетер, сделанный из пластика). Нужно количество крови

извлекается из организма и разделяется на клетки и плазму. При этом используют одну из двух методик сепарации. По одной (центрифужной) кровь поступает в специальный пластиковый контейнер, который помещается в центрифугу. Там плазма поднимается вверх, оставляя внизу клетки крови. Затем производится замена плазмы на физиологический раствор, с которым кровь и возвращается обратно, в организм пациента. В рамках второй методики отделения крови от плазмы используется плазмофильтр – специальное устройство, работающее по принципу очень мелкого сита, размер отверстий которого исчисляется в 0,4 микрона. Плазма отфильтровывается через мембраны и удаляется. А оставшиеся клетки крови опять-таки вместе с физраствором отправляются обратно – в вену пациента.

У многих возникает резонный вопрос: получается, что плазма и не нужна вовсе? «Плазма просто необходима! Ведь именно она содержит и оснащает весь организм питательными веществами, микроэлементами, другими необходимыми для человека компонентами. Однако именно в плазме оседают всевозможные токсины, которые поступают на «переработку» непосредственно в печень. Ну а та порой просто не справляется с навалившейся на нее нагрузкой. Это приводит к самым разнообразным органическим и соматическим сбоям в организме. Когда медики удаляют плазму, то вместе с ней выводят находящиеся там токсические вещества. Это очень помогает пациентам побороть их недуги», – объясняет врач-трансфузиолог, зав. отделением иммунотерапии и детоксикации поликлиники ФГБУН НИИ физико-химической медицины ФМБА РФ, к.м.н. **Владимир Викторович Комов**. Конечно, плазму откачивают далеко не всю. В большинстве случаев за одну процедуру лечебного плазмафереза отбирают 20–30% от всего количества имеющейся плазмы. Причем определяют этот объем по

системе строгого расчета, в котором учитывается вес пациента, возраст, пол и ряд других параметров. Конечно, чем больше масса тела пациента, тем больше объем удаляемой плазмы. Кстати, мужской организм содержит несколько больше крови, чем женский. Если быть точным, в 1 кг веса представителя сильного пола циркулирует около 70 мл крови. У женщин этот показатель чуть превышает 60 мл.

ЧИСТИМ ВСЕ!

Не менее эффективен и такой метод очистки крови, как гемосорбция. В этом случае плазма остается на месте. Кровь вместе с ней пропускается через сорбент, в котором и оставляет множество токсичных элементов. За счет этого происходит детоксикация всего организма. Неудивительно, что в НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского именно гемосорбция используется в качестве одного из основных методов лечения пациентов при отравлениях. Важно и то, что в оставшихся компонентах крови (плазма, клетки) после проведения сеансов гемосорбции существенно усиливается их физиологическая активность, что влияет на укрепление иммунитета. Проводятся сеансы гемосорбции в тех же кабинетах, что и сеансы плазмафереза. И в том и другом случае продолжительность процедуры определяется индивидуально. Как правило, это 1–2 часа. И все это время за состоянием пациента пристально наблюдают врач и специально подготовленная медицинская сестра. Они измеряют своему подопечному пульс, артериальное давление, следят за тем, чтобы в норме оставались дыхание и работа сердца. В случае даже малейших отклонений от нормы, вызванных либо процедурой, либо хроническими заболеваниями пациента, в кабинете всегда есть все необходимое, чтобы привести состояние здоровья человека в норму.

КОМУ ЭТО НАДО?

Итак, кому конкретно показаны плазмаферез и гемосорбция, а кому нет. Начнем с практически здоровых людей. «Я занимаюсь этими методиками и как научный работник, и как практикующий врач около 30 лет. И могу сказать со всей ответственностью, что большинству людей в возрасте старше 40 лет нужно ежегодно проходить очистку крови с помощью указанных методик. Это сделает людей более здоровыми», – считает **Владимир Викторович Комов**. Каких болезней можно было бы избежать?



Перечислить все просто невозможно – их около двух сотен. И тут нет никакого преувеличения. Это и целый ряд воспалительных заболеваний, недугов внутренних органов, опорно-двигательной и дыхательной системы. Кроме того, очистка крови не только сама лечит заболевших и защищает здоровых, но и помогает лекарствам более эффективно действовать на организм человека.

Есть и самые, на первый взгляд неожиданные примеры позитивного влияния методик, очищающих кровь. Например, интересно, что вместе со специалистами НИИ глазных болезней трансфузиологами ведется лечение целого ряда заболеваний, пагубно влияющих на остроту зрения.

А еще многие гинекологи советуют проводить плазмаферез беременным женщинам с сильными токсикозами, резус-конфликтом и фетоплацентарной недостаточностью. Другими словами, плазмаферез и гемосорбция оказывают нормализующее воздействие на все системы организма. Поэтому, используя эти методики, можно предотвратить развитие тяжелых форм многих болезней или оказать существенную помощь в их лечении.

И еще. Гемосорбция и плазмаферез все-таки считаются малыми хирургическими вмешательствами. Конечно, медперсонал делает все возможное, чтобы у пациентов не было побочных эффектов или чтобы они были незначительными. И все-таки некоторые люди сразу после завершения сеанса чувствуют слабость, головокружение, понижение артериального давления, снижение уровня глюкозы. Но пациентов не оставляют без внимания и после сеансов. Им предлагают отдохнуть в удобных креслах, выпить чай, поделиться с врачами своими ощущениями. И только после того, как и врачи, и их пациенты понимают, что самочувствие нормализовалось, сеанс считается завершенным.

Что касается противопоказаний, то к ним относят острую язвенную болезнь, геморроидальные, менструальные и другие кровотечения, отсутствие хороших периферических вен, недостаточную массу тела. Есть и еще ряд заболеваний, которые могут насторожить специалистов по плазмаферезу и гемосорбции. Но тут все зависит от того, в какой стадии (обострения или ремиссии) фиксируется недуг.

Что касается количества сеансов, то и оно прописывается врачом исключительно в индивидуальном порядке. Стандартная норма состоит из 2–3 процедур плазмафереза с перерывом в 2–3 дня. При этом за каждое посещение у пациента заменяют по 400–800 мл плазмы. А вот за одну процедуру гемосорбции пропускают через сорбент 60–90% крови. Часто врачи рекомендуют

пройти 1–2 процедуру плазмафереза и 1 – гемосорбции. Опыт и научные обоснования доказывают, что подобное сочетание наиболее целесообразно.

Увы, многие врачи не только обычных региональных поликлиник, но даже столичных стационаров либо вовсе не знают обо всех достоинствах и особенностях методик очистки крови, либо информация докторов просто далека от действительности. Хорошо, что теперь в России есть Республиканский центр по применению экстракорпоральных методов лечения и Московское общество гемафереза. Члены этих профессиональных сообществ ведут работу по популяризации и снятию разного рода сомнений и предубеждений, которые еще порой возникают в нашем обществе по поводу самой идеи

очистки крови. Этому, к сожалению, способствуют некоторые издания т.н. желтой прессы. В некоторых из них уже приводились примеры того, что вот, мол, такой-то известный актер или актриса с целью омоложения организма и своей внешности прошли «какие-то сеансы очистки крови». И они, возможно, и вызвали у них нежелательные изменения в организме». При этом не называются ни метод, ни медицинское учреждение. Поэтому-то врачам, занимающимся лечением с помощью методик плазмафереза и гемосорбции, приходится не только очищать кровь своих пациентов, но и информационное пространство в головах соотечественников.

Марина МАСЛЯЕВА ■



ЗДОРОВЫЕ ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ?.. ВСЕ ЕСТЬ В АПТЕКЕ!

Для современного человека проблема здорового питания звучит особо остро, поскольку жизнь наполнена бесконечными стрессовыми факторами. Для их устранения на помощь приходят сладости, алкоголь, различные полуфабрикаты, быстрые перекусы, от которых мало пользы.

Разорвать этот замкнутый круг возможно благодаря широкому ассортименту аптечной продукции для здорового питания.

ПРИЯТНЫЕ И ПОЛЕЗНЫЕ НАПИТКИ

■ О пользе минеральных вод говорить излишне. Обычно их употребляют строго по назначению врача кратковременными курсами. Однако существуют столовые воды, которые можно пить ежедневно в неограниченных количествах и использовать в кулинарии.

■ Современные **компоты с маркировкой «био»** – не просто безалкогольные негазированные напитки. Они изготовлены по особой технологии, которая позволяет сушить плоды в вакууме, что сохраняет вкус, цвет, запах фруктов и ягод, а также все полезные вещества. Кроме того, плоды, используемые в производстве, выращиваются в экологически чистых районах и собираются вручную. Биокомпоты обладают приятным натуральным вкусом, тонизирующими и антиоксидантными свойствами, легко усваиваются организмом.

■ **Фитнес-напитки**, созданные как альтернатива холодным чаям, но без искусственных консервантов. Это различные освежающие вкусовые композиции с фруктами и травами. Например, мята и лимон для молодых и активных людей, следующих модным тенденциям, придерживающихся здоровых идей. В составе присутствуют: артезианская вода, свежие и сушеные лимон, мята перечная, груша, яблоко, а также витамин С, лимонная кислота, сахар, витаминный комплекс. Нельзя не отметить популярные напитки с мякотью алоэ, которые способствуют регуляции обменных процессов в организме, обладают антисептическими свойствами, снижают переутомление, снижают вес и хорошо утоляют жажду.

■ **Сиропы** представляют собой густые тягучие жидкости из концентрированных натуральных фруктов и ягод (облепиха, клюква,

топинамбур, шиповник, черная смородина, черника, малина, брусника, имбирь и др.) с добавлением воды и сахара. Их применяют в первую очередь при авитаминозах, спровоцированных многими заболеваниями и по другим показаниям (сердечно-сосудистые, легочные заболевания, снижение уровня холестерина и пр.). Сиропы очень просты в употреблении: их добавляют в чай, молочные продукты, используют для приготовления напитков, коктейлей, десертов.

■ **Морсы** из лесных ягод (рябина, брусника, клюква, черника, морошка) прекрасно утоляют жажду, насыщают витаминами и микроэлементами, благотворно воздействуют на иммунную систему и весь организм в целом.

■ **Соки** фруктовые и овощные (березовый, томатный, яблочный, виноградный, грушевый, апельсиновый, ананасовый, гранатовый и различные сочетания) восполняют дефицит полезных веществ, хорошо утоляют жажду и могут служить легким перекусом в жаркое время.

■ **Кисели** обладают многими свойствами оздоровления: тонизируют и укрепляют организм, насыщая его витаминами и микроэлементами; очищают печень, почки и ЖКТ от продуктов распада, токсинов, являются составяющей частью в программах по борьбе с лишним весом, улучшают зрение, снижают риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний и др. Например, созданы кисели, которые помогают бороться с сезонными простудными заболеваниями и кашлем за счет содержания натуральных компонентов (яблоко, черная смородина, свекла) и экстрактов растений (солодка, ромашка, шалфей, чабрец, девясил, мать-и-мачеха), усиливающих иммунитет и оказывающих профилактическое воздействие.

Успокаивающие кисели позволяют обрести душевное равновесие, контролировать свое настроение и избегать неприятных стрессовых ситуаций, улучшить качество сна. Спокойствие гарантировано благодаря

таким ингредиентам, как яблоки, груши, овес, пустырник, боярышник, валериана, мелисса, куркума, кориандр, мускатный орех.

ИДЕИ ДЛЯ ЗДОРОВОГО ЗАВТРАКА

Начало дня предполагает сытный прием пищи, который поможет продержаться до обеда и обеспечит организм необходимой энергией, а, следовательно, хорошим настроением. Исходя из этого, придется забыть о дежурных бутербродах, какими бы вкусными они ни казались, и отдать предпочтение теплой пище.

Современные каши сочетают высокую питательность с низкой калорийностью, включая в состав исключительно натуральные ингредиенты, богатые белком, клетчаткой, витаминами, минералами, а также пребиотики растительного происхождения, которые стимулируют рост здоровой микрофлоры кишечника и способствуют здоровому пищеварению.

Каша – завтрак №1 для взрослых и детей, а поскольку сегодня выбор этого блюда огромен, каждый найдет для себя что-то по вкусу.

■ Помимо привычной **овсяной каши**, существует большое разнообразие с фруктовыми наполнителями: ананасом, грушей, тайской дыней, манго и папайей, яблоками, абрикосами, топинамбуром, ягодами, а также с козьим/коровьим молоком и безмолочный вариант.

■ **Гречневая каша** – тоже очень полезный продукт. За счет таких добавок, как чернослив, яблоко, морковь, молоко, ее вкус становится более мягким. Не так давно на прилавках здоровья стала появляться зеленая гречка – этот вид крупы отличается по цвету и способу обработки (не проходит процесс пропаривания и обжарки), поэтому каждое зерно сохраняет свою природную ценность. Зеленую гречку можно проращивать в домашних условиях, получая еще одну питательную добавку к рациону – гречневые проростки. Они отлично сочетаются со свежими салатами и

кисломолочными продуктами, их можно добавлять в мюсли, супы и вторые блюда.

■ **Рисовая каша** относится к гипоаллергенным злаковым продуктам, поэтому подходит даже грудным детям в качестве первого прикорма. Для облагораживания вкуса производители выпускают различные виды рисовых каш, как на молоке (козьем, коровьем), так и без него, встречаются фруктово-овощные добавки (банан, персик, абрикос, курага, тыква и пр.).

■ **Льняная каша** является, пожалуй, бесспорной «королевой» среди своих сородичей. Это уникальный продукт, изготовленный из льняного семени, который хорошо усваивается и насыщает организм множеством жизненно важных элементов. Для примера: в льняном семени содержится в семь раз больше калия, чем в бананах, и они – лучший источник селена. Такая каша незаменима в комплексном лечении сердечно-сосудистых заболеваний, органов дыхания, пищеварения, мочевыводящих органов, улучшает состояние кожного покрова и волос, при онкологии, ожирении, в период менопаузы и др.

Разнообразие льняных каш говорит о том, что они востребованы и пользуются заслуженной славой среди потребителей. Сегодня, помимо классического натурального вкуса, производят каши с черникой, кунжутом, расторопшей, амарантом, зародышами пшеницы, курагой, вишней, клубникой, яблоком, абрикосом и даже с овощами и белыми грибами.

■ **Мюсли** – хорошо известный и зарекомендовавший себя продукт в рационе – существует как самостоятельное блюдо, которое многим нравится употреблять в качестве завтрака, заливая соком, йогуртом, молоком, кефиром или сывороткой. Кроме того, мюсли можно есть сухими.

На смену традиционным технологиям производства мюсли (обжарка с сахаром или высокотемпературная экструзия мучной пасты) пришел новый способ

– использование цельной пророщенной пшеницы, глазированной небольшим количеством фруктозы. Это позволяет раскрыть вкус пшеницы и сделать продукт готовым к употреблению в сухом виде, а различные фруктовые добавки (изюм, сушеное яблоко, цукаты киви и клюквы) делают мюсли еще вкуснее и полезнее. Продукты из пророщенной пшеницы очищают кровь от токсинов, стимулируют обмен веществ, укрепляют иммунитет, положительно влияют на работу всех систем организма, нормализуют и очищают микрофлору кишечника и др.

Широкий выбор **батончиков мюсли**, любившихся детям и взрослым, может служить дополнением к завтраку и стать самостоятельным перекусом в паре с любимым напитком. Состав этих необычных «сладостей» весьма разнообразен, а в сочетании со злаками (овес, пшеница, кукуруза, рис, лен, ячмень, рожь) и ягодами (черника, яблоко, изюм, банан, апельсин, клюква и т.д.) они решают такие проблемы, как похудение, оказывают дополнительное воздействие на зрение, улучшают работу пищеварительной системы, выводят шлаки и токсины. При наличии в рецептуре успокоительных трав (плоды фенхеля) – благотворно действуют на нервную систему. Мед, орехи, белый шоколад делают батончики изысканным лакомством, повышают питательную ценность и заряжают необходимой энергией.

■ Такой продукт, как **клетчатка**, также знаком сторонникам здорового образа жизни. По способам употребления он уникален, поскольку его можно употреблять не только в пищу, но и в домашней косметологии. Чем же так полезна клетчатка? Она обеспечивает оптимальный вес, налаживает работу кишечника, снижает уровень холестерина в крови, налаживает работу всех систем и органов человека (сердца в том числе), а также благотворно влияет на состояние кожи, волос и ногтей. Каждый вид клетчатки имеет свои особенности в зависимости от состава, но



основная задача этого продукта сводится к тому, чтобы создать в желудочно-кишечном тракте чувство сытости, очистить стенки кишечника, вывести шлаки и токсины, создать среду для полезной микрофлоры и снизить калорийность любой пищи.

Основой клетчатки служит оболочка пшеничного, ржаного, льняного, рисового, овсяного зерна. В качестве наполнителей используются ягоды и фрукты (клюква, брусника, черника, яблоки, абрикосы), орехи, морская капуста, овощи. Клетчатку можно добавлять в соки, молочные и кисломолочные продукты, каши, супы, выпечку.

■ Еще одним вариантом вкусного полезного завтрака являются **кисломолочные продукты для взрослых и детей на основе аптечных заквасок** (существуют отдельно для детей). Приобрести их можно, естественно, в аптеке. При приготовлении домашнего кисломолочного продукта важно следовать инструкции производителя, тогда в любое время дня вы сможете порадовать себя и своих домочадцев не только традиционным йогуртом, но и кефиром, мацони, творогом, сметаной, ряженкой. Регулировать калорийность несложно, используя молоко или сливки разной жирности. А чтобы кисломолочные продукты превратились в еще большее удовольствие, попробуйте добавлять свежие фрукты, ягоды, отруби, клетчатку, орехи, сухофрукты.

СЛАДКОЕЖКАМ НА ЗАМЕТКУ

Любителям сладкого часто приходится себе отказывать и пить чай или кофе даже без сахара, поскольку злоупотребления сдобой, конфетами, пирожными и прочими соблазнами приведет к лишним килограммам и даже серьезным проблемам со здоровьем.

Однако производители позаботились и об этом сегменте здорового питания, предлагая самую разнообразную продукцию.

■ Альтернативу классическому мороженому составляет биомороженое на фруктозе с различными вкусами и наполнителями (горький шоколад, ванильное, молочное, сливочное, клетчатка, мед, орехи, ягоды). Основой этого продукта являются натуральное коровье молоко и бифидо- и лактобактерии.

■ **Варенье и джемы**, которые можно увидеть на витринах аптек, не содержат сахара. Вместо него продукты подслащены фруктозой или экстрактом стевии, поэтому можно, не отказывая себе в удовольствии, поддерживать стройность. Варенье и джемы круглый год сохраняют натуральный вкус и аромат ягод и фруктов: клубники, малины, клюквы, вишни, черники, абрикосов.

■ **Мармелад** тоже бывает полезным, поскольку не содержит сахар, желатин, консерванты, ароматизаторы, усилители вкуса и другие вредные компоненты. Вместо желатина используется экстракт бурых водорослей агар-агар, в котором отсутствуют калории. Основу мармелада составляют фруктоза, патока, имбирь, сельдерей, мелисса, лимон, шиповник, боярышник, вишня, клубника, малина, апельсин, смородина, ананас, слива и др.

■ **Печенье и вафли** смело можно ставить в одну линейку с полезными диетическими (диабетическими) продуктами. В их рецептуре отсутствует сахар, вместо него используется комбинация фруктозы и стевии, вводятся витаминно-минеральные комплексы, пребиотики и натуральные добавки: мак, кунжут, ваниль, какао-бобы, овсяные отруби, фруктовые соки и цукаты.

■ Шоколад – наверное, сложно встретить человека, который бы его не любил, но высокая калорийность позволяет баловать себя далеко не всем. Однако специально для тех, кто борется с лишним весом, был создан **продукт, обладающий натуральным шоколадным вкусом** и безвредный для фигуры. За счет содержащихся в нем природных компонентов он восстанавливает метаболизм, снижает аппетит, расщепляет жиры, уменьшает целлюлит, повышает иммунитет, выводит токсины. Параллельно улучшается состояние кожи, повышается стрессоустойчивость, мозговая деятельность, замедляются процессы старения. Подобные продукты изготавливают из натуральных ингредиентов:

- какао – снижает уровень холестерина, заряжает бодростью, снижает тягу к сладкому;
- чиа (семена) создают чувство насыщения, избавляют от отеков, устраняют проблемы с ЖКТ;
- зеленый кофе является мощным природным антиоксидантом, тонизирует и очищает организм;
- ягоды ассаи оказывают противовоспалительный эффект, насыщают организм жирными кислотами и витаминами, сжигают жировые клетки;

- ягоды годжи улучшают пищеварение и активно борются с образованием жировых клеток;
- грибы линджи нормализуют кровообращение и состав крови;
- и, наконец, **мед** – уникальный природный продукт, вобравший в себя всю силу природы. Каких только сортов меда не бывает: луговой, гречишный, кипрейный, липовый, горный, эвкалиптовый, акациевый, с прополисом, пыльцой, пергой – всего не перечислить. Все сорта меда объединены сильными антимикробными свойствами, что позволяет его использовать при лечении онкологии, сердечно-сосудистых, грибковых, простудных и др. заболеваний. Ну а в качестве профилактики можно просто пить чай с медом.

В заключение остается подчеркнуть, что многие производители, заботясь о здоровье потребителей, добавляют в здоровое питание фруктозу и стевию. Это, несомненно, полезнее для тех людей, кому по показаниям или ввиду индивидуальной непереносимости нельзя употреблять сахар и искусственные подсластители.

Ольга ЛУПАНИНА ■

135
летсо дня рождения
В.Ф. Зеленина

- 9-10 июня, **Нальчик** XXV Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ
www.nalchik2016.rnmot.ru
- 22-23 сентября, **Якутск** II Съезд терапевтов Республики Саха (Якутия)
www.yakutsk2016.rnmot.ru
- 29-30 сентября, **Самара** XXVI Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ
www.samara2016.rnmot.ru
- 4-5 октября, **Новосибирск** V Съезд терапевтов Сибири и Дальнего Востока
www.novosibirsk2016.rnmot.ru
- 20-21 октября, **Саранск** XXVII Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ
www.saransk2016.rnmot.ru

Подробности на сайте www.rnmot.ru

Оргкомитет:

117420, Москва, а/я 1
 телефон: +7 (495) 518-26-70
 электронная почта: mail@interforum.pro
www.rnmot.ru

18+ Реклама

Конгресс-оператор:

ООО «КСТ Интерфорум»
 Москва, ул. Профсоюзная, д. 57
 телефон: +7 (495) 722-64-20
 электронная почта: mail@interforum.pro
www.rnmot.ru

Календарный план научно-практических мероприятий, организуемых РОДВК в 2016 году



ИЮНЬ



14-17

МОСКВА

XVI Всероссийский съезд дерматовенерологов и косметологов

СЕНТЯБРЬ

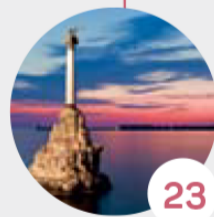


9

СЫКТЫВКАР

IV Конференция дерматовенерологов и косметологов Северо-Западного федерального округа

ОКТАБРЬ



23

СЕВАСТОПОЛЬ

II Конференция дерматовенерологов и косметологов Крымского федерального округа



13-14

НОВОСИБИРСК

VI Конференция дерматовенерологов и косметологов Сибирского федерального округа

Организационный комитет: 107076, г. Москва, ул. Короленко, д. 3, стр. 6 E-mail: congress@cnikvi.ru, ershova@cnikvi.ru, sobolevae@cnikvi.ru Телефон: +7 (499) 785-20-42, факс: +7 (499) 785-20-21

www.cnikvi.ru, www.rodv.ru

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

2016

ЦИКЛ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ СЕССИЙ ДЛЯ ВРАЧЕЙ ПОЛИКЛИНИК

«Амбулаторный прием»



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

13 | Лекарственный справочник амбулаторного терапевта
СЕНТЯБРЯ

01 | Патронаж медицинскими работниками: «как много в этом слове...»
НОЯБРЯ



М+Э МЕДИ Экспо

www.mediexpo.ru

III ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС



ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В РФ

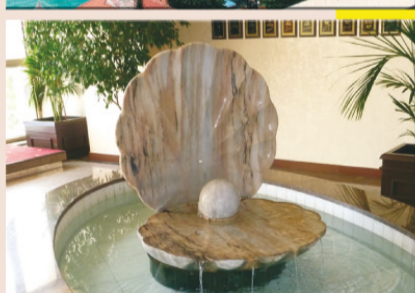
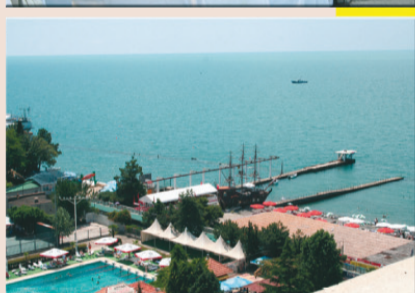
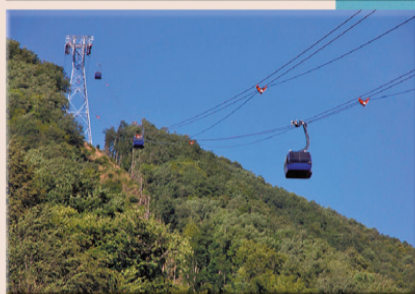
К участию в Конгрессе приглашены представители: Министерства промышленности и торговли РФ; Министерства здравоохранения РФ; Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения; Федеральной антимонопольной службы; Государственного института лекарственных средств и надлежащих практик; Ассоциации российских фармпроизводителей; Союза профессиональных фармацевтических организаций; Ассоциации иностранных фармпроизводителей; Экспертного сообщества.

www.farma.asergroup.ru

+7 (495) 988-61-15
info@asergroup.ru

7 - 8 июля 2016
ОТЕЛЬ "БАЛЧУГ КЕМПИНСКИ МОСКВА"

НА ПРАВАХ РЕКЛАМЫ



ХII ежегодная межрегиональная конференция

**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ
КАЧЕСТВА ЛЕКАРСТВЕННОЙ
И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**



**26 - 28 июня
2016 г.**

Сочи, гранд отель «Жемчужина»

В ПРОГРАММЕ КОНФЕРЕНЦИИ:

Пленарное заседание

- Оптимизация лекарственной и медицинской помощи детям с гематологическими и онкологическими заболеваниями
- Что нужно сделать, чтобы вернуть доверие населения к аптечному работнику
- Проверка и коррекция информации о лекарственных средствах в стандартах медицинской помощи
- Система «врач — пациент — провизор» — основные проблемы информационного взаимодействия
- Современное состояние фармацевтического рынка РФ — основные тренды и тенденции
- Обеспечение доступности качественной лекарственной и медицинской помощи на региональном уровне

Секционные заседания

- Определение потребности в лекарственных средствах
- Регулирование обращения лекарственных средств на территории государств-членов Евразийского экономического сообщества — ЕврАзЭС
- Организация лекарственного обеспечения на региональном уровне
- Государственный контроль качества лекарственных средств
- Экспертиза лекарственных средств
- Организация деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ
- Лекарственное обеспечение ведомственного здравоохранения
- Организация и проведение закупок лекарственных средств на региональном уровне
- Аптечная секция «Как повысить эффективность аптечного бизнеса?»
- Лекарственное обеспечение социально-значимых заболеваний

Конференция традиционно собирает широкий круг участников и предоставляет возможность гармоничного сочетания интенсивной научно-практической программы, активного профессионального обмена опытом и отдыха в олимпийском городе Сочи — жемчужине Черноморского побережья Кавказа.

Насыщенная программа, авторитетный состав докладчиков и участников, современный организационный уровень являются залогом многолетнего успешного проведения данного мероприятия.

Дополнительная информация на сайте www.fru.ru, по тел.: (495) 359-06-42, 359-53-38,
e-mail: fru@fru.ru, skype: fru2012

Обращаем Ваше внимание, что Оргкомитет конференции оставляет за собой право вносить изменения в программу и состав докладчиков



СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ ВЫСТАВКИ И МЕРОПРИЯТИЯ ВО II ПОЛУГОДИИ 2016 г.

Дата	Мероприятие	Организатор	Город
ИЮЛЬ			
7–8 июля	«Фармацевтическая деятельность в РФ». III Всероссийский конгресс	ООО «АСЭРГРУПП». Место проведения: ул. Балчуг, д. 1, «Отель Балчуг Кемпински»	Москва
СЕНТЯБРЬ			
9 сентября	VI Конференция дерматовенерологов и косметологов Северо-Западного ФО	ООО «Российское общество дерматовенерологов и косметологов»	Сыктывкар
10–13 сентября	«Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии». IX Общероссийский семинар «Главврач XXI века». VII Всероссийская выставка и научно-деловой форум	ООО «Медиабюро StatusPraesens»	Сочи
13 сентября	Амбулаторный прием – «Лекарственный справочник амбулаторного терапевта». Цикл образовательных сессий для врачей поликлиник	ООО «МЕДИ Экспо». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
13–15 сентября	«Мир активного долголетия». Международный форум VitaAktivia. Международная выставка	ВК «Мир-Экспо». Место проведения: Краснопресненская наб., д. 14, ЦВК «Экспоцентр»	Москва
21–23 сентября	«Неделя медицины Ставрополя». 20-я специализированная медицинская выставка и конгрессы врачей различных специальностей	ВЦ «Прогресс».	Ставрополь
22 сентября	«Лекарства России – к междисциплинарному диалогу». IV Партнеринг	АРФП	Казань
22–23 сентября	II Съезд терапевтов Республики Саха (Якутия)	ООО «КСТ Интерфорум», Дирекция Национального конгресса терапевтов	Якутск
23 сентября	VI Конференция дерматовенерологов и косметологов Крымского ФО	ООО «Медиабюро StatusPraesens»	Севастополь
27–30 сентября	«Мать и дитя 2016». XVII Всероссийский научный форум «Охрана здоровья матери и ребенка 2016». XVIII Международная специализированная выставка	ООО «МЕДИ Экспо». Место проведения: МО, г. Красногорск, ул. Международная, д. 16, ВЦ «Крокус Экспо»	Москва
29-30 сентября	XXVI Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ	Дирекция Национального конгресса терапевтов	Самара

ОКТАБРЬ			
Октябрь	«Государственное регулирование в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий – ФармМедОбращение 2016». 18-я Всероссийская конференция	ООО «ЦПС»	Москва
3 октября	Саммит PHARMASTRATEGIES-2017 «Что происходит на фармацевтическом рынке». 8-я осенняя сессия	Infor-media Russia. Место проведения: Москва, Космодамианская наб., д. 52, стр. 7, Swissotel Conference Centre, зал Бальный	Москва
4 октября	«Эффективное управление аптечной сетью». Аптечный саммит		Москва
4–5 октября	«Инфекционные болезни и антимикробные средства». 14-я научно-практическая конференция	ИВА «ИнфоМедФармДиалог»	Москва
4–5 октября	V Съезд терапевтов Сибири и Дальнего Востока	ООО «КСТ Интерфорум», Дирекция Национального конгресса терапевтов	Новосибирск
6–7 октября	«Здравоохранение». 41-я межрегиональная специализированная выставка «Ваше здоровье». 8-я межрегиональная специализированная выставка	ВЦ «Вета»	Воронеж
12–14 октября	«Медицина и здравоохранение 2016». 27-я межрегиональная специализированная выставка	ООО ВЦ «Царицынская ярмарка»	Волгоград
12–14 октября	«Фармация». 4-я Международная выставка	ВК «ПримЭкспо» в составе ГК ITE. Место проведения: Санкт-Петербург, Петербургское ш., д. 64/1, КВЦ «ЭкспоФорум»	Санкт-Петербург
13–14 октября	VI конференция дерматовенерологов и косметологов Сибирского ФО	ООО «Российское общество дерматовенерологов и косметологов»	Новосибирск
17–18 октября	VI Межрегиональный форум «дерматовенерология и косметология: синтез науки и практики»	ООО «КСТ Интерфорум»	Москва
20–21 октября	XXVII Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ	ООО «КСТ Интерфорум», Дирекция Национального конгресса терапевтов	Саранск
20–22 октября	Controversies in Thrombosis and Hemostasis (CiTH). III Всемирный конгресс VIII Всероссийская конференция по клинической гемостазиологии и гемореологии	«СТО Конгресс»	Москва

25 октября	«Фармацевтический бизнес в России: стратегии развития в эпоху перемен». Конференция	РБК	Москва
26–29 октября	InterCHARM. 23-я Международная выставка парфюмерии и косметики	ООО «Рид Элсивер»	Москва
27 октября	«Стандарты качества фармацевтической логистики – Quality PharmLog–2016». 2-я Международная конференция	ООО «Джаст Логистикс»	Москва
27–28 октября	III Съезд терапевтов Уральского ФО	ООО «КСТ Интерфорум», Дирекция Национального конгресса терапевтов	Екатеринбург
27–29 октября	«Шейка матки и вульвовагинальные болезни». IV Междисциплинарный форум с международным участием	ООО «Медиабюро StatusPraesens»	Москва
29–30 октября	IX Научно-практическая дерматовенерологов и косметологов «Санкт-Петербургские дерматологические чтения»	ООО «Российское общество дерматовенерологов и косметологов»	Санкт-Петербург
НОЯБРЬ			
1 ноября	Амбулаторный прием – «Патронаж медицинскими работниками: «как много в этом слове...». Цикл образовательных сессий для врачей поликлиник	ООО «МЕДИ Экспо». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
8–10 ноября	II Московский городской съезд педиатров	ООО «КСТ Интерфорум», Дирекция Национального конгресса терапевтов	Москва
10–11 ноября	VI Конференция дерматовенерологов и косметологов Приволжского ФО	ООО «Российское общество дерматовенерологов и косметологов»	Казань
17–19 ноября	«Репродуктивный потенциал России: казанские чтения». V Общероссийский семинар	ООО «Медиабюро StatusPraesens»	Казань
23–25 ноября	XI Национальный конгресс терапевтов	ООО «КСТ Интерфорум»	Москва
29–30 ноября	«Здоровье Москвы». XV Московская ассамблея	ООО «КСТ Интерфорум»	Москва
ДЕКАБРЬ			
1 декабря	Prix Galien Russia 2016	Prix Galien Russia (Франция). Место проведения: ул. Моховая, д. 26, Дом Пашкова	Москва

5–8 декабря	«Аптека 2016» . 23-я Международная специализированная выставка	ЗАО «Экспоцентр». Место проведения: Краснопресненская наб., д. 14, ЦВК «Экспоцентр», пав. 7	Москва
5–9 декабря	«Здравоохранение 2016» . 26-я Международная выставка	ЗАО «Экспоцентр». Место проведения: Краснопресненская наб., д. 14, ЦВК «Экспоцентр»	Москва
10 декабря	«Алгоритмы диагностики и лечения эндокринных заболеваний» . VI Межрегиональная конференция	ИВА «ИнфоМедФармДиалог». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
15–16 декабря	«Эндокринологические аспекты в педиатрии» . 10-я научно-практическая конференция	ИВА «ИнфоМедФармДиалог». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
15–16 декабря	XXVIII Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ	KST, Дирекция Национального конгресса терапевтов	Чебоксары
Декабрь	Церемония вручения премии Russian Pharma Awards-2016	ООО «Доктор на работе»	Москва

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