

ТЕМА НОМЕРА



ЖИЗНЕННО ВАЖНЫЕ: МЕДЛИТЬ НЕЛЬЗЯ ДЕЙСТВОВАТЬ

Перечень ЖНВЛП был задуман как гарантия для пациента. Как обещание, что определенный, минимальный набор самых необходимых лекарств будет всегда.

АНОНС



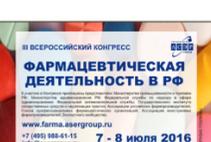
НЕ КАЖДЫЙ ПАЦИЕНТ ДОБЕРЕТСЯ ДО НУЖНОГО ЕМУ ЛЕКАРСТВА

Пока идут разговоры об открытии суперсовременных фармзаводов и возможностях персонализированной медицины, пациенты с орфанными заболеваниями элементарно не имеют возможности приобрести не зарегистрированное в России лекарственное средство.



СИСТЕМА ЛЕКАРСТВЕННОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ КАК ХОРОШАЯ СТОЛОВАЯ

По крайней мере, она должна быть организована как качественное предприятие общественного питания еще советских времен, где предлагаются первое блюдо, второе, третье и компот.

ТЕМА НОМЕРА		
	ЖИЗНЕННО ВАЖНЫЕ: МЕДЛИТЬ НЕЛЬЗЯ ДЕЙСТВОВАТЬ	3
АПТЕКА		
	ИССЛЕДОВАНИЕ АПТЕК РАЙОНА ХАМОВНИКИ	21
	СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АКНЕ	31
	ВОПРОС – ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ	35
	ЕСТЬ ЖЕЛАНИЕ РАБОТАТЬ И ИСКАТЬ НОВЫЕ РЕШЕНИЯ!	38
	ЦИТОХРОМ С – СКАЖИ НЕТ УСТАЛЫМ И СЛЕЗЯЩИМСЯ ГЛАЗАМ!	42
ФАРМРЫНОК		
	СВОЮ ДОЛЮ РЫНКА МЫ ЗАВОЕВЫВАЕМ	45
	XXI ВЕК: ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ И ИМПОРТО-ЗАМЕЩЕНИЕ	48
	«БЕБИГ» – ПРОЕКТ ИЗНАЧАЛЬНО УСПЕШНЫЙ	51
	СРЕДСТВА ОТ УКАЧИВАНИЯ	56
	КЛАССИЧЕСКИХ 4 Р МАРКЕТИНГА УЖЕ НЕДОСТАТОЧНО	58
	НЕ ВДАВАТЬСЯ В КРАЙНОСТИ И УЧИТЬ МАТЧАСТЬ	60
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ		
	ЗДРАВООХРАНЕНИЕ: БЮДЖЕТ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ	62
	НЕ КАЖДЫЙ ПАЦИЕНТ ДОБЕРЕТСЯ ДО НУЖНОГО ЕМУ ЛЕКАРСТВА	67
	ЛЕКАРСТВО ДЛЯ БЮДЖЕТА: СПАСАЯ БОЛЬНОГО, СПАСЕМ ЭКОНОМИКУ!	71
	СИСТЕМА ЛЕКАРСТВЕННОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ КАК ХОРОШАЯ СТОЛОВАЯ	75
	В СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЯХ НЕДОСТАТКА НЕТ	78
	ФАКОМАТОЗ В ПРАКТИКЕ ДЕТСКОГО ДЕРМАТОЛОГА	82
ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ		
	ПИТАНИЕ ДИЕТИЧЕСКОЕ, ДЕТСКОЕ. ВСЕ ЕСТЬ В АПТЕКЕ!	84
	МЕДИЦИНА КРАСОТЫ БУДЕТ РАБОТАТЬ ПО НОВЫМ СТАНДАРТАМ	89
СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ		
	ПЛАН НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, ОРГАНИЗУЕМЫХ РНМОТ В 2016 г.	92
	ПЛАН НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, ОРГАНИЗУЕМЫХ РОДВК В 2016 г.	92
	ЦИКЛ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ СЕССИЙ ДЛЯ ВРАЧЕЙ ПОЛИКЛИНИК	93
	ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В РФ	93
	XVII ВСЕРОССИЙСКИЙ НАУЧНЫЙ ФОРУМ «МАТЬ И ДИТЯ»	94
	РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ РОССИИ: ВЕРСИИ И КОНТРАВЕРСИИ	94
	АПТЕКА 2016	95
	РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	96



ЖИЗНЕННО ВАЖНЫЕ: МЕДЛИТЬ НЕЛЬЗЯ ДЕЙСТВОВАТЬ

Перечень ЖНВЛП был задуман как гарантия для пациента. Как обещание, что определенный, минимальный набор самых необходимых лекарств будет всегда. Однако экономический кризис превратил список жизненно важных в инструмент для вымывания лекарств с рынка: их стало невыгодно производить по существующей зарегистрированной цене. Врачи же недовольны критериями, по которым лекарства включаются в список, – точнее, отсутствием четких алгоритмов и изрядной долей субъективности.

Когда готовился этот номер, украинский производитель прекратил поставлять в нашу страну жизненно важный препарат «Мезатон». Его применяют для местного и общего наркоза – при травмах, ранениях. Скорая помощь и анестезиологи-реаниматологи сообщают – в нескольких регионах запасы препарата уже закончились... И новых не будет.

Перебои с лекарством подтверждает и Росздравнадзор. Федеральная служба уже направила поставщику запрос: когда будут произведены поставки? А компания-производитель сообщает: цена на Мезатон не менялась шесть лет. Предприятие давно работает «в минус», а перерегистрировать цену возможности нет.

Главный внештатный специалист Минздрава по анестезиологии-реаниматологии Игорь Молчанов считает, что паниковать нет

никаких причин. Лекарство, которое прекратили поставлять в нашу страну, – устаревшее, его постепенно заменяют более современные препараты.

Сокращение импорта жизненно важных – серьезная проблема для фармрынка. Но еще более критично положение отечественных фармацевтических производителей. Только в 2015 г. 26 российских заводов вынуждены были снять с производства около 80 торговых наименований препаратов из перечня. Более половины ЖНВЛП – как в рублях, так и в упаковках – производят всего 25 отечественных предприятий (по данным DSM Group).

В 2016 г. негативный процесс продолжается. Выпуск нерентабельных препаратов прекращают компании, которые предупреждали об этом еще в начале прошлого года. Методика регистрации цен поменялась незначительно. А обещанные меры поддержки запаздывают:

поручение президента страны о помощи производителям дешевых ЖНВЛП должно было быть выполнено до июня. Но...

Как предупреждал генеральный директор DSM Group Сергей Шуляк, «все фармпредприятия, оказавшиеся в сложной ситуации, успеют прекратить выпуск жизненно важных дешевле 50 руб. до того, как начнут действовать меры поддержки. И даже если субсидирование начнется летом, вернуть препараты в производство заводы смогут не раньше, чем через год».

В 2015 г. кожвендиспансеры нашей страны просили «Биосинтез» возобновить выпуск препарата против стригущего лишая. Письма на завод писали даже руководители областных отделов здравоохранения.

Врачи-дерматологи пояснили, что наше средство, снятое с производства в 2014 г., значительно лучше импортных. Зарубежные аналоги излечивают позднее и удлиняют сроки госпитализации. Кроме того, при их применении пациенты заболевают повторно – и в более тяжелой форме. А все началось с того, что из-за кризиса производить субстанцию в России стало нерентабельно. Предприятие стало искать сырье за рубежом, но его качество оказалось хуже – импортный материал потребовал дополнительной обработки. Субстанцию доводили до требуемой чистоты. А экономический кризис тем временем усугублялся.

О том, что на российском рынке нет российских нистатинов, горько шутят многие представители фармацевтического сообщества. Причина все та же – зарегистрированная цена на жизненно необходимое средство не покрывает затрат на его производство.

Вирус отрицательной рентабельности распространился по цепочке доставки. Убытки терпят даже крупнейшие дистрибуторы. Аптеки страдают, в т.ч. и опосредованно: как сообщил один из экспертов темы этого номера, после снятия с производства какого-либо препарата проверяющие начинают активно интересоваться этим средством. А его в аптечной организации по понятным причинам не обнаруживается. Результат – штраф.

Перечень жизненно необходимых и важнейших препаратов критикуют много лет подряд. Но, благодаря экономическому кризису, от обсуждений и рассуждений фармацевтическое сообщество перешло к действиям. Если дешевые ЖНВЛП просто исчезнут с рынка, то рынок жизненно важных вырастет на 37%, или на 189 млрд руб., объяснил Сергей Шуляк, выступая перед участниками III Всероссийского конгресса «Право на лекарство». При этом 162 млрд дополнительных расходов лягут на государственный бюджет. Если же сохранить препараты, но установить на них фиксированную цену в 49 руб., рынок жизненно важных вырастет на 6%, а это – на 30 млрд.

Перечень ЖНВЛП пытается совместить несовместимое, считают эксперты – участники Темы номера. Клиническая практика, ценовая доступность, стимулирование отечественной промышленности – все эти задачи важны, но инструменты их решения различны. Отсюда и внутренние противоречия перечня: гарантия доступности оборачивается вымыванием препаратов, а о лечебных качествах жизненно важных медицинское сообщество и Минздрав спорят не первый год. Врачи и фармацевтические производители шутят, что препараты зачисляются в перечень по принципу гражданства: как поясняла в 2015 г. министр здравоохранения Вероника Скворцова, 67% наименований в перечне изготавливались в нашей стране – на собственных или локализованных производствах.

Способствуя вымыванию с рынка ряда лекарств, перечень ЖНВЛП в то же время продолжает служить гарантией доступности и рентабельности. Там, где цену можно перерегистрировать, спрос падает, поясняет директор по развитию RNC Pharma Николай Беспалов. А жизненно важные препараты пациенты продолжают покупать. Правда, эффект этот ограничен во времени: как только лекарство станет совсем уж нерентабельным для производителя, оно начнет исчезать с полок.

С обеспечением доступности медицинской помощи все не так однозначно: не случайно участники конгресса «Право на лекарство»

предложили автоматически включать в перечень ЖНВЛП все препараты, находящиеся в стандартах лечения. Противоречия между перечнем и стандартами приводят к тому, что пациент не может безвозмездно получить свой препарат и вынужден либо платить собственные деньги, либо отстаивать свое право на лекарство в суде.

Промедление с решением проблемы ЖНВЛП становится опасным для жизни всего фармацевтического рынка. И, как ни странно, ощутимо бьет не только по производителю, дистрибутору и рознице, но и по государственному бюджету. По приведенным выше расчетам, замена лекарств обойдется государству почти в 190 млрд руб.

Второй важный вопрос – содержательная сторона перечня. Эксперты иронизируют, что само название «жизненно важные» заставляет задуматься о том, а имеют ли право находиться в аптеках все остальные препараты. Оценки количества возможного «фармацевтического мусора» существенно разнятся – от 40 до 80%. Ведь жизненно важными должны считаться все препараты, которые помогают пациентам.

Перечень ЖНВЛП в основной своей части составлен без учета научных обоснований, считает президент Общества специалистов доказательной медицины Василий Власов. Случаев, когда решающий голос имеет медицинская практика, не так много. Гораздо чаще список меняется по настоянию лоббистов, замечает эксперт. Однако большую роль в этом играют ошибки клинических исследований и мониторинга в стадии обращения – пока в нашей стране не будет сформирована полноценная система фармаконадзора, надежд на исправление перечня очень и очень мало. Как и на выполнение поручения президента об очищении ГРЛС от дженериков с недоказанной эффективностью.

А лишить неэффективное средство статуса жизненно важного очень и очень сложно. В январе 2015 г. в перечень вошли 50 препаратов, а исключено было всего три. Среди вычеркнутых лекарств оказались активированный уголь и Левоноргестрел. Обсуждая перечень на 2016 г., межведомственная комиссия при Минздраве России приняла решение о включении 46 новых препаратов и об исключении противовирусного средства «Телапревир».

Можно ли приспособить перечень ЖНВЛП к решению задачи лекарственного возмещения? Эксперты рынка сходятся во мнении – перечень должен быть один для всех, как и право на лекарство из льготного должно превратиться в общегражданское. Сегодня же основных лекарственных перечней четыре: жизненно важные, минимальный ассортимент, ОНЛС и «7 нозологий». В 2016 г. все перечни вместе включают в себя чуть более тысячи наименований.

По мнению участников Темы номера, и лекарственное обеспечение, и ценовое регулирование проще не привязывать к определенному перечню, а сделать всеобщим, исправив ошибки предыдущих систем. Тогда будут выполнены и задача экономии, и задача поддержки промышленности, и задача увеличения ВВП. Связь лекарственного возмещения с сокращением числа попаданий в стационар и выходов на инвалидность успешно доказал пилотный проект в Кировской обл. Бюджетам, как выяснилось, выгоднее здоровые граждане.

Ни запуск возмещения, ни решение задачи с вымыванием дешевых препаратов откладывать нельзя. Ряд вариантов уже предложили эксперты-аналитики – выбор за регулятором. Именно ему предстоит поставить запятую во фразе «медлить нельзя действовать».

НАШ ПЕРЕЧЕНЬ ЖНВЛП СФОРМИРОВАН НЕ ПО НАУЧНЫМ ОСНОВАНИЯМ

Власов Василий

Президент Общества специалистов доказательной медицины, проф. д.м.н.



Список жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов приспособляли для разных целей: чтобы помочь больным, обеспечив их доступными по цене лекарствами, чтобы стимулировать фармацевтическую промышленность. А вот наука за этот список лекарств ответственности не несет! Ведь он сформирован совсем не по научным основаниям.

От перечня необходимых лекарств (Essential drugs), принятого Всемирной организацией здравоохранения, наш перечень отличается очень и очень сильно. На мой взгляд, он должен вернуться к международному списку. А для остальных целей – поддержки производства, регулирования цен и т.д. – необходимо создавать совсем другие перечни. Сегодняшний список ЖНВЛП, призванный решить множество задач одновременно, в реальности оказался не пригоден ни для каких целей!

К сожалению, в нашем перечне сохраняется много лекарств с недоказанной эффективностью и безопасностью. А ведь именно эффективность и безопасность должны быть главными критериями не то что для включения в перечень ЖНВЛП или исключения из него, а при ответе на вопрос: может ли это лекарство обращаться на фармацевтическом рынке?

Эффективность лекарств определяет не Минздрав и даже не рынок. Ее определяют рандомизированные клинические испытания. Как узнать, проходил ли их препарат? Ответ на этот вопрос даст база данных MEDLINE – она доступна на сайте pubmed.gov каждому человеку, имеющему доступ в Интернет. Через поиск находите статьи с упоминанием

препарата: бывает и так, что очень популярное, разрекламированное лекарство не упоминается ни в одной из статей о рандомизированных клинических испытаниях.

Конечно, можно возразить: если средство отечественное, то зарубежных статей о нем может не быть. Как и зарубежных испытаний. Тогда остается изучить публикации в наших изданиях. Иногда читатель с удивлением узнает: известный препарат, внесенный в перечень ЖНВЛП, проверялся на 60 детях. И правила проведения испытаний были серьезно нарушены.

Результатов клинических испытаний производители часто не публикуют: ответ оказывается не настолько положителен, как рассчитывали. Да и критерии оценки результатов бывают непоследовательны (если информацию необходимо опубликовать, а она не такова, как хотелось бы) – и в результате на рынок попадают те препараты, которых на нем быть не должно. Оценка эффективности и безопасности – обязательное требование нашего законодательства. Но какой именно должна быть процедура оценки? Четкого ответа на этот вопрос закон пока не дает.

Безопасность при клинических испытаниях часто интерпретируют своеобразно. И даже заранее задают такие условия эксперимента, в которых получить сведения о нежелательных эффектах весьма затруднительно. Например, для одного из тысячи пациентов лекарство опасно – настолько опасно, что при приеме он не выживет. А в участники эксперимента возьмут не тысячу пациентов, а 300–600. Ровно столько, сколько нужно, чтобы подтвердить лечебное действие. А побочных реакций при этом не обнаружится, они обнаружатся позже, когда лекарство уже будет обращаться. Здесь должна среагировать

система фармаконадзора, которая в нашей стране только в стадии становления.

Пока не создана полноценная система фармаконадзора, исключить из перечня неэффективные и небезопасные препараты будет затруднительно. Как и добиться того, чтобы такие средства в список жизненно необходимых не включались.

Иногда препараты с недоказанной безопасностью и эффективностью сразу же попадают не только в перечень жизненно важных, но и в список безрецептурных. Конечно, безрецептурность и статус жизненно необходимого серьезно повышают продажи препарата...

Перечень ЖНВЛП в нашей стране иногда меняется и под влиянием медицинской практики, но гораздо чаще он испытывает на себе влияние лоббистов. Давно пора избавиться от балласта – препаратов с недоказанной эффективностью. Но они из года в год остаются в перечне. А экспертные мнения врачебного сообщества Минздрав слышит далеко не всегда.

Применять список ЖНВЛП для государственных закупок – что делается сегодня – можно будет только тогда, когда в составе перечня будут действительно хорошие

препараты. Сегодня многие лекарства, необходимые пациентам, включены в стандарты, но не включены в перечень. Правда, некоторые препараты с недоказанной эффективностью и огромной популярностью почему-то этого избежали – они из года в год сохраняются и в перечне, и в стандартах.

Если пациенту не выдали препарат из стандарта, если он не может получить свое лекарство бесплатно – он вынужден идти в суд. К счастью, суды часто встают на сторону пациентов и присуждают им даже те препараты, которых нет в списке ЖНВЛП.

Нашему здравоохранению необходим и нормальный закон о ЖНВЛП, и нормальная процедура включения лекарств в этот перечень, а тем более их исключения из него. Избавить пациента от фармацевтического мусора весьма затруднительно.

Все мы помним, как «проталкивались» негодные законы о фармпрепаратах и о здравоохранении. Сегодня последствия законодательной небрежности ощущают на себе и врач, и пациент. Очень хочется верить, что регулятор все-таки возьмется за исправление правовой базы. Но произойдет ли это в условиях экономического кризиса?

ПЕРЕЧЕНЬ ЖНВЛП ФОРМИРУЮТ НЕ КРИТЕРИИ, А МНЕНИЯ

Беспалов Николай

Директор по развитию аналитической компании RNC Pharma



Влияние перечня ЖНВЛП довольно многогранно. *Во-первых*, в большинстве случаев включение препарата в перечень определяет возможность закупки того или иного ЛП за счет государственных средств.

Во-вторых, на препараты, вошедшие в перечень, государство регулирует уровень

наценок. *В-третьих*, лекарства из списка жизненно важных часто рассматриваются в качестве приоритетных направлений локализации и импортозамещения.

Для пациентов перечень ЖНВЛП – это определенная гарантия доступности ЛП, даже в период экономического кризиса. Цены на препараты перечня в целом стабильны – даже в условиях жесткой девальвации рубля. Российская валюта подешевела почти вдвое,

а цены в рамках перечня ЖНВЛП увеличивались в пределах 5–10%, тогда как по препаратам, не входящим в перечень, мы фиксировали рост цен в отдельных случаях на 30–50%.

Аптеки и дистрибуторы, с одной стороны, ограничены с точки зрения получения прибыли при реализации подобного ассортимента (наценка регулируется), с другой стороны – в кризис спрос на эту продукцию за счет фиксации цены сокращался не столь стремительно, как на ЛП, не входящие в перечень.

Для производителей влияние перечня уже не так однозначно. С одной стороны, включение препарата в перечень позволяет продавать его «государству», с другой стороны – никто не гарантирует его закупку. Участие в тендерах и продуктивность этого процесса – тема отдельного разговора. Плюс, учитывая факт девальвации рубля, продажа отдельных наименований из списка стала невыгодной для производителей. В основном это касается дешевых препаратов, для которых стоимость сырья и других затрат выросла, а повысить цены на них для компенсации затрат нельзя, т.к. они регулируются государством.

Врачи ограничены возможностью назначения препаратов перечня ЖНВЛП, особенно тех, что пациент не может приобрести за счет собственных средств. Это некоторым образом уменьшает возможность применения современных средств, которые недавно появились на рынке и в список пока не попали. Правда, для получения таких ЛП есть другие административные механизмы, которые пока работают, увы, не идеально.

В целом перечень по своему составу вполне гармоничен и включает в себя достаточно большой спектр ЛП. До недавнего времени серьезно страдала оперативность обновления перечня, сейчас этот процесс в целом нормализован. Тем не менее современные препараты попадают в список недостаточно оперативно, это ограничивает возможности врачей.

Критерии отнесения формулируются довольно пространно. Как известно, в перечень включили жизненно необходимые и

важнейшие ЛП, не имея четких критериев. Решение о внесении в список формулирует комиссия, которая, хоть и руководствуется экспертизой ряда документов (так, должны быть представлены результаты клинико-экономической экспертизы – стоимость курса терапии, экономический эффект от применения препарата и т.д. и результаты клинических исследований эффективности и безопасности препарата, также эксперты руководствуются рекомендациями ВОЗ и т.д.), но в целом процесс довольно субъективный.

Сам списочный подход имеет ряд недостатков, о которых я уже подробно сказал. Но главное – список сейчас служит и ориентиром для клинической практики, и инструментом контроля над ценами. Это в корне неверно, цели и задачи этих подходов часто диаметрально противоположны. Но в текущих условиях организации системы здравоохранения существование списка ЖНВЛП является вынужденной необходимостью. В теории врач должен руководствоваться стандартами лечения, закупки должны формироваться, исходя из этих нужд. Но перейти на эту систему одновременно невозможно, это длительный и сложный процесс.

Стандарты лечения – правильная вещь, но реальность такова, что составить стандарт для каждого заболевания чисто технически – очень сложная задача. Плюс довольно сложно стандартизировать все состояния человека, часто они сопровождаются индивидуальными особенностями течения болезни, переносимостью ЛП и т.д. Так что возможности использования стандартов хоть и шире, чем у «списочного» подхода, но все-таки не идеальный вариант. Тем более что составление стандартов тоже в известном смысле лоббируется фармкомпаниями. Плюс помимо того, что стандарты нужно составить, их важно еще и регулярно пересматривать, исходя из появления новых методов диагностики и лечения. Стандарт может быть эффективным механизмом финансового обеспечения системы, но он не должен ограничивать врача в возможности использования тех или иных препаратов с позиции целесообразности

для пациента в каждом конкретном случае. Так что их можно воспринимать в виде некоторого базиса, который должен гарантировать минимальный набор манипуляций. Собственно, те же функции выполняет и перечень ЖНВЛП, за тем исключением, что он не содержит рекомендаций по диагностике и аппаратному лечению.

Основная проблема льготного лекарственного обеспечения – в отсутствии страхового принципа. Многие льготники предпочитают получать денежную компенсацию, которая является, безусловно, приятным дополнением к пенсии, но не решает проблемы доступности препаратов для людей, которым это необходимо. Исключение составляют серьезные заболевания, лекарства для которых пациент не в состоянии оплачивать самостоятельно, но это сравнительно узкая группа лиц. Замечательно, что сейчас они получают необходимые препараты, но список проблем лекарственного обеспечения гораздо шире, и текущая система их решает лишь отчасти.

Система возмещения может быть основана на перечне ЖНВЛП, но это лишь вопрос настройки работы. Пока мы стоим у самого начала формирования подобного подхода,

и контуры будущей системы прослеживаются весьма приблизительно. Будет ли эта система отталкиваться от перечня ЖНВЛП, или от стандартов, или будет принят иной подход – вопрос в известном смысле вторичный. Важно в принципе внедрить систему возмещения и соплатежа, хотя бы для ограниченного перечня заболеваний. Это уже будет серьезным шагом вперед и поможет решить ряд фундаментальных проблем в системе здравоохранения, в т.ч. снизить смертность от ряда заболеваний, уменьшить риск инвалидизации, сократить уровень самолечения и т.д. И позволит стимулировать развитие российского производства ЛП, доступ в систему можно предоставлять опять же, прежде всего, российским игрокам, там, где они существуют. Да и контроль над ценообразованием может быть более эффективным – с участниками системы соплатежа можно заключать долгосрочные контракты с гарантией значительного снижения цены.

Единый список лекарств составить фактически невозможно, нужно гарантировать помощь человеку при любом заболевании, для этого и нужна система возмещения. Она в теории должна заместить «списочный» подход.

В СИСТЕМЕ ВОЗМЕЩЕНИЯ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ВСЕ ЛЕКАРСТВА

Игнатъева Нелли

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



Увы, но благая идея сдерживать неизбежный рост цен на лекарственные препараты, ориентируясь на перечень ЖНВЛП, имеет и отрицательные стороны: вымывание лекарственных препаратов низшего ценового сегмента (до 50 руб.) и рост цен выше уровня инфляции на лекарства, не входящие

в перечень. В настоящий момент в связи с жесткой конкуренцией на рынке аптечные организации даже не выбирают разрешенную предельно допустимую торговую надбавку на ЖНВЛП для обеспечения своей ценовой конкурентоспособности.

Но при этом нужно обеспечивать доход для покрытия как минимум издержек, и эта нагрузка ложится на остальной ассортимент. И трудно вообще разграничить лекарства для

целей ценового регулирования на ЖНВЛП и неЖНВЛП. Как объяснить нашим пожилым согражданам, что Корвалол и Валокордин не ЖНВЛП? Осмелюсь предположить, что это для большинства «открытие».

Для того чтобы вообще выработать критерии отнесения лекарственных препаратов к перечню ЖНВЛП, необходимо четко и однозначно определить цель перечня. Изначально перечень ЖНВЛП (в начале 90-х) был сформирован для функции льготного обеспечения и соответственно для государственных закупок, в последующем за ним закрепился и механизм государственного регулирования цен амбулаторного сегмента. Механизмы были различны и в основном акцентировались на аптечные организации, и административная ответственность предъявлялась к «крайнему» звену товаропроводящей цепи – к аптекам.

И с 2010 г. механизм стал прозрачным по всей товаропроводящей цепи: производитель – оптовое звено – аптека, с той особенностью, что и оптовики, и розница рассчитывают торговую надбавку от цены производителя. И результат такого ценового регулирования в том, что регулируется наценка, а цены в различных аптеках, в различных регионах различны.

Определение значимости лекарственных препаратов в стандартах лечения – это прерогатива врачей и только врачей! С точки зрения отнесения к различным перечням лекарственных препаратов – это миссия врачебного сообщества, врач должен назначать лекарства и контролировать лечебный процесс. И опять, увы, сегодня законодательством по охране здоровья граждан для врача определена функция «рекомендовать лечение».

В перспективе для амбулаторного сегмента – нужно отказаться от регулирования цен. Если мы выстраиваем цивилизованный конкурентный рынок, то в нем должны быть равные условия для всех его составляющих – и объектов, и субъектов. Регулируя цены ограничением торговых надбавок на часть лекарственных препаратов, мы тем самым провоцируем рост цен на остальные лекарственные препараты. Если же рассматривать гарантированный подход к доступности определенного перечня лекарственных препаратов, то это возможно только при закреплении этой функции за государством: государственный заказ на определенные объемы производства конкретных наименований лекарств с фиксированными ценами и тарифами на логистику и реализацию. Но в сегодняшней ситуации и с имеющимися опять же, увы, ограниченными ресурсами этот подход вряд ли реализуется и опять встанет вопрос для наших пациентов (которые, как и все, желают получить лечение и просто жить), почему их препаратов нет в этом списке. И наиболее целесообразный выход – это организация системы лекарственного страхования. Извечный вопрос: где взять средства? Ошибка, которая была допущена в льготном лекарственном обеспечении, – это выбор пациента: либо денежные выплаты, либо лекарства.

Только лекарства – и никаких других вариантов быть не может! Если пациент желает другое лекарство и может себе это позволить, а не то, которое предлагается в рамках ЛЛО, ответ прост – доплата пациентом.

В системе лекарственного возмещения должны быть все лекарства, и список, на котором она должна строиться – государственный реестр лекарственных препаратов!

БОЛЬШИНСТВО ДОСТУПНЫХ ЖНВЛП ИСЧЕЗАЕТ С РЫНКА

Левицкий Григорий

Первый вице-президент, коммерческий директор ГК «Биотэк»



В состав группы компаний «Биотэк» входят два крупных фармацевтических предприятия – это ОАО «Биосинтез» и ОАО «Марбиофарм», которые на сегодняшний день выпускают свыше 250 наименований лекарственных средств. В структуре производственного портфеля ОАО «Биосинтез» около 70% препаратов входит в перечень ЖНЛВП, в портфеле ОАО «Марбиофарм» эта цифра приближается к 30%.

Большая часть препаратов из перечня ЖНВЛП, производимых нашими заводами, находится в ценовом сегменте до 50 руб. И на сегодняшний день как сами препараты в этом ценовом сегменте, так и большое количество отечественных производителей дешевых препаратов уже ушли с рынка – остались только производители с более дорогими препаратами. Производители, у которых себестоимость выше зарегистрированной цены, просто выкинуты с рынка.

И нельзя сказать, что это происходит по причине неконкурентоспособности производства, проблем с качеством таких препаратов или невостребованности – наоборот, в модернизацию производства и приведению к требованиям российских и международных стандартов GMP на ОАО «Биосинтез» и ОАО «Марбиофарм» были инвестированы огромные средства. Мы знаем, что препараты в ценовом сегменте до 50 руб., особенно учитывая экономическую ситуацию в стране, очень востребованы как в лечебных учреждениях, так и среди населения!

Такая ситуация сложилась в результате чрезмерного административного регулирования – на препараты, зарегистрированные

до 2013 г. (валютная нестабильность), регулятор не дает возможности увеличить цену регистрации, несмотря на увеличение себестоимости производства, в результате чего производство таких препаратов становится убыточным. При этом в Госреестре у разных производителей на один и тот же препарат с одинаковой формой выпуска (одно МНН) разные фиксированные цены. То есть те, у кого зафиксирована более высокая цена регистрации, обладают возможностью маневра в границах рентабельности.

В результате на данный момент почти 50 препаратов из перечня ЖНВЛП в нижнем ценовом сегменте были сняты с производства. Рынок уже испытывает дефицит этих продуктов, а на восстановление производства данных препаратов уйдет не менее полугода. О какой стратегии импортозамещения можно говорить, если российские фармпроизводители фактически работают на выживание и направляют все средства предприятия на покрытие убытков? На какие средства в таком случае возможно разрабатывать и выводить на рынок новые препараты?

Проблема влечет за собой целую цепочку, поскольку оптовые и розничные продавцы в условиях ограниченных надбавок заинтересованы в работе с наиболее дорогими препаратами, а недостаток прибыли компенсируют за счет увеличения наценок на другие препараты, что ложится дополнительной нагрузкой на потребителя.

Например, аптеки устанавливают наценку на каждое лекарство в отдельности. Розничная наценка на препараты из перечня ЖНВЛП в ценовом сегменте до 50 руб. в среднем по стране составляет 20–30% от цены. А на препараты стоимостью 50–500 руб. наценка может достигать от 20 до 50%. То есть в любом

случае рознице выгоднее продавать лекарства за 500 руб., а не за 15. При этом обработка препаратов – печать ценника, занесение в базу – стоит одинаково на препараты всех ценовых категорий. В итоге на один препарат наценка составляет пару рублей, а на другие – в десятки, а то и сотни раз выше! Так почему не сделать **единую наценку на упаковку**? В таком случае аптеки не будут считать для себя обременительной продажу препаратов в более низком ценовом сегменте, а у потребителя появится возможность выбора лекарства по средствам.

Что касается способа регулирования цен на препараты, входящие в список ЖНВЛП, **наиболее предпочтительный вариант** – перевести регистрацию цен на препараты стоимостью до 50 руб. в заявительный характер. *Второй вариант* – это выровнять цены на препараты, цена на регистрацию которых ниже себестоимости, до зарегистрированных цен других производителей.

Только уменьшение административного регулирования создаст условия для свободной конкуренции и выхода на рынок новых препаратов отечественного производства.

ИСКЛЮЧЕНИЕ МАЛОЭФФЕКТИВНЫХ ЛС ОСТАЛОСЬ ЗА РАМКАМИ ДОКУМЕНТА

Ефимов Дмитрий

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



Большая часть нашего продуктового портфеля входит как в стандарты медицинской помощи, так и в национальные клинические рекомендации. Половина наших продаж в упаковках за 2015 г. – это препараты из

Перечня ЖНВЛП, в деньгах получается чуть меньше, но все равно ощутимо – 40%.

У нас в прайс-листе есть несколько препаратов ценовой категории до 50 руб. Их выпуск мы не приостанавливали, но, на наш взгляд, проблема ценообразования в рамках ЖНВЛП затрагивает не только самые дешевые препараты, но другие ценовые категории. Так, нам пришлось ограничить или прекратить поставки некоторых импортных ЛП.

Вне зависимости от того, приносит ли реализация препарата доход или убыток, цену на него поднять можно, только индексировав ее на уровень инфляции. Но цены на ЖНВЛП зафиксированы на уровне 2009 г., а

допустимые индексации не покрывают даже реальную инфляцию. Мы понимаем позицию регулятора, который, прежде всего, стремится выполнять свои социальные обязательства, но проблема в том, что вся система ценообразования фармпродукции со стороны государства направлена на механическое сдерживание роста цен. Интересы производителей в расчет не идут, что в конечном итоге бьет по карману потребителя.

Критерии включения в перечень ЖНВЛП, сформулированные в постановлении Правительства РФ №871, выглядят вполне корректными. Правда, есть одно «но»: при процедуре включения препарата в Перечень ЖНВЛП эти критерии – только один из аргументов, причем далеко не всегда определяющий. Кроме того, они неплохо регулируют только включение новых препаратов, а вот исключение из списков устаревших/малоэффективных лекарств осталось за рамками документа.

С точки зрения формирования маркетинговых бюджетов мы не делим лекарства по

статусу ЖНВЛП/неЖНВЛП. В перечне в основном присутствуют препараты категории Rx, где маркетинг как таковой отсутствует. Хотя по странному стечению обстоятельств в ЖНВЛП не редкость встретить и ОТС-продукты, что не совсем логично. Но в любом случае, маркетинговый бюджет мы определяем, исходя из экономики каждого конкретного препарата. Есть примеры, когда экономика препарата страдает из-за его принадлежности к ЖНВЛП. Но эти случаи не массовые.

Что стоит изменить в процессе регистрации цен? Если бы тут было какое-то простое и правильное решение, уверен, его бы давно приняли. При каждом обсуждении вопроса регистрации и регулирования ценообразования возникает слишком много «но».

С одной стороны, задача государства в том, чтобы новая методика не привела к единовременному скачку цен. Это, как говорится, *the must*. С другой стороны, регулятор видит объективные проблемы с экономикой предприятий. Как ни посмотри, эти задачи требуют разных решений, во многом противоречивых.

Есть мнение, что панацеей могло бы стать введение системы референтных цен, но тут тоже есть свои нюансы: с кем сравнивать? Даже в Евросоюзе цены могут быть ниже российских, поскольку там работает система возмещения, и рынок не предполагает больших вложений в маркетинг и продвижение.

Возможно, меньшее из зол – оставить все как есть до момента, пока государство не примет принципиальное решение перехода на страховой принцип лекарственного возмещения.

В разных странах система лекарственного обеспечения имеет свои преимущества и недостатки, у каждой свои особенности, связанные с историей ее формирования. Взять какую-то из систем и применить ее в нашей стране невозможно, нужно учитывать российские реалии. На мой взгляд, наиболее эффективно страховое возмещение работает в Германии. Немецкая система учитывает интересы всех сторон: государства, производителя и пациента.



МЫ ПРЕКРАЩАЕМ ВЫПУСК НЕРЕНТАБЕЛЬНЫХ «ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ»

Младенцев Андрей

Генеральный директор ФП «Оболенское»

Наши препараты из Перечня ЖНВЛП дают нам 25% от всего объема нашей выручки, хотя маркетинговых бюджетов на жизненно важные лекарства у нас нет. ЖНВЛП мы не продвигаем. К сожалению, в скором времени цифры изменятся. Цену на жизненно важные мы поднимать не можем – в соответствии с уровнем инфляции затрат на сырье и материалы.

И уже прекращаем выпуск тех продуктов, которые не проходят по рентабельности.

«Включение» и «выключение» продуктов для нас – постоянный процесс. Поэтому мы рассматриваем регулирование цен на ЖНВЛП как один из факторов, в результате действия которого мы можем прекратить выпуск продукта.

Наша компания «плывет по течению» и не сильно вдаётся в подробности законодательства. Попытки изменить что-либо не зависящее от нас, в частности, особенности правовой базы, требуют больших ресурсов, но далеко не всегда приносят результаты.

Повторю предложения, которые уже высказывал в прошлом году: если бы нам разрешили установить наши цены хотя бы на уровне докризисных цен иностранных фармкомпаний, на уровне тех «импортных» цен, которые имели место еще до девальвации

рубля, мы смогли бы продолжать выпускать наши жизненно важные препараты.

Отечественные лекарства всегда были дешевле, чем зарубежные. Это ставило и ставит иностранцев в более выгодные условия.

После девальвации зарубежных фармпроизводителей начали не устраивать их цены. А нас такие цены бы устроили! И если бы регулятор разрешил нам сравнить наши ценники с докризисными ценниками иностранных лекарств... Это было бы приемлемо, и сохранило бы производство.

НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ ПОТРЕБНОСТИ ПАЦИЕНТОВ И ОБЩЕСТВА

Егофаров Наиль

Директор по связям с общественностью компании Pfizer в России



В настоящий момент в перечень ЖНВЛП входят более 30 наших лекарственных препаратов, из них 2 были включены в прошлом году. В этом году мы подали на рассмотрение досье на ряд препаратов для включения

в перечни на 2017 г., чтобы обеспечить доступ пациентов к качественным препаратам по регулируемой государством цене. Большинство из наших препаратов, включенных в этот список, входят в стандарты оказания медицинской помощи.

На наш взгляд, включение препаратов в перечень ЖНВЛП должно находить отражение и во включении данных препаратов в стандарты. Это расширит возможности врачей в подборе индивидуальной и эффективной терапии, с учетом персональных особенностей пациента, что в конечном итоге может способствовать не только достижению целевых показателей системы здравоохранения, но и более эффективному использованию бюджетных средств.

В настоящее время при принятии решения о включении препарата в перечень ЖНВЛП важен факт локализации его производства. Мы считаем, что подписанное соглашение о локализации должно быть принято во внимание Комиссией по формированию перечней при рассмотрении досье.

Планируется, что в следующем году в силу вступят новые правила формирования перечней, где оценка уровня локализации будет детализирована. Ввиду длительности процесса передачи уникальных технологий, необходимо учитывать и присваивать баллы и для такой ранней стадии, как «перенос технологии производства лекарственного средства». Кроме того, локализация не должна быть основным критерием для включения в перечень ЖНВЛП, необходимо учитывать потребности общества и пациентов в лечении заболеваний, преобладающих в структуре заболеваемости и смертности в Российской Федерации, а также оценивать экономическую значимость применения предлагаемых к включению в перечни препаратов для государства.

Другой важный момент – обсуждаемая возможность одностороннего принятия решения об исключении препаратов из перечня ЖНВЛП. На наш взгляд, необходимо ввести механизм, который позволит четко наладить процесс взаимодействия сторон для исключения возможности принятия решений в одностороннем порядке. Например, мы считаем, что, в случае несогласия, производитель должен иметь право предоставить аргументацию своей позиции и доказательную базу в установленный срок.

Что касается стандартов лечения, то сейчас идет процесс формирования клинических рекомендаций, на основе которых они будут формироваться. Важно, чтобы этот процесс прошел в максимально короткие сроки, чтобы медицинское сообщество получило официальную законодательную базу для организации лечебного процесса.

Также важно отметить, что те препараты, которые хорошо зарекомендовали себя в российской и международной клинической практике и входят в национальные и зарубежные клинические рекомендации, должны иметь преимущество при рассмотрении для включения в перечень ЖНВЛП.

В данный момент, на наш взгляд, сам процесс регистрации и перерегистрации цен работает эффективно. Как Минздрав, так и ФАС исполняют свои обязательства в установленные законом сроки, при необходимости по запросу предоставляют дополнительную информацию. Однако для всех очевидно, что прогнозируемый уровень инфляции, установленный Федеральным законом «О федеральном бюджете на 2016 год» на уровне 6,4%, недостаточен для компенсации волатильности курса доллара к рублю. Некоторые продукты мы, будучи иностранной компанией, вынуждены продавать практически в убыток. Поэтому возможность дальнейшей индексации цен должна быть предоставлена как для препаратов российского производства, так и для импортных.

В текущих экономических условиях отсутствие гибкости в изменении цены на ЖНВЛП, безусловно, не самым позитивным образом сказывается на наших экономических показателях. Но мы также понимаем, что в сложной ситуации больше всего страдают пациенты.

Несмотря на кризис, мы прикладываем все усилия, чтобы сохранить доступ наших пациентов к высококачественным современным препаратам. Именно поэтому мы продолжаем проекты, которые позволяют сделать наши препараты более доступными для них. В первую очередь это программа «Забота о Вас», которая направлена на увеличение доступности качественных оригинальных и современных ЛП за счет снижения их стоимости – участники могут приобретать со скидкой препараты Pfizer в различных терапевтических направлениях более чем в 9000 аптек по всей России. Наши инвестиции в ключевые образовательные, диагностические и др. проекты на сегодняшний день тоже не изменились.

На наш взгляд, система лекарственного возмещения, обеспечивающая качественным лечением все население, не подвергая людей финансовым трудностям, является оптимальным вариантом, который работает во многих зарубежных странах. Оценка существующих и новых инновационных методов лечения должна быть основана на справедливых и прозрачных критериях, где приоритетом для принятия решения являются нужды пациентов, чтобы обеспечить профилактику, лечение, реабилитацию и поддержание здорового образа жизни. Вполне понятно, что государство имеет ограниченные возможности для финансирования системы лекарственного возмещения, поэтому система должна позволить пациенту получить доступ к любому предпочтительному методу лечения, оплатив самостоятельно разницу между ценой лечения и суммой возмещения.



СЛОЖНОСТИ С РЕГИСТРАЦИЕЙ ЦЕН НА ЖНВЛП БЬЮТ ПО ДИСТРИБУТОРУ

Попов Борис
Коммерческий директор
ЗАО ЦВ «ПРОТЕК»

Сегодня дистрибуторское звено действительно периодически испытывает сложности при работе с препаратами из перечня ЖНВЛП.

Значительная часть из них связана с существенным обновлением списка, которое произошло за последние два года и которого долго ожидали пациенты и многие фармацевтические компании. Дело в том, что реализация препаратов, впервые попавших в перечень ЖНВЛП, чаще всего откладывается на неопределенный срок по ряду причин:

- отсутствие зарегистрированной предельной отпускной цены производителя;
- регистрация цены в Государственном реестре цен ниже цены закупки препарата у производителя;
- отсутствие фактической отпускной цены производителя для расчета предельно допустимой цены, если препарат был приобретен не напрямую у производителя.

Пока причины, препятствующие продаже новых позиций в перечне ЖНВЛП, не будут устранены, препарат должен находиться в карантинной зоне.

Есть случаи, когда производитель отказывается регистрировать предельную отпускную цену. Тогда препарат возвращается поставщику либо списывается за наш счет. В качестве примера приведу одно противовоспалительное средство. Его внесли в перечень ЖНВЛП 1 марта 2016 г., и продажи были остановлены. Производитель зарегистрировал продукт только в середине мая 2016 г. – по цене, практически вдвое ниже поставочной. В результате пациенты не могли приобрести препарат больше 2,5 месяца. ЦВ «ПРОТЕК», в

свою очередь, понес потери из-за хранения товара и замораживания активов.

Усложняет работу дистрибутора и перерегистрация цен на препараты из перечня ЖНВЛП, которая, как правило, приводит к повышению зарегистрированной предельной отпускной цены производителя на процент инфляции. Сам этот процесс не имеет негативных последствий. Однако если цена растет на 8% и более, при этом производитель соответственно увеличивает цену поставки, то возникает ситуация, когда серии, ранее поставленные по низкой цене и не реализованные дистрибутором, становятся нерентабельными и продаются ниже себестоимости, чтобы не превысить предельно допустимую цену.

Кроме того, в практике распространены ситуации, когда цена на препарат при перерегистрации стала ниже текущей зарегистрированной предельной отпускной цены. В этом случае требуется переоценка стоков, к чему не всегда готов производитель. Соответственно, дистрибуторскому звену остается либо реализовывать товар в убыток, либо отказаться от реализации.

Говоря о сложностях, с которыми сталкивается дистрибутор, работающий с препаратами из перечня ЖНВЛП, не стоит исключать случаи, когда перерегистрация препарата произведена некорректно – допущена ошибка в лекарственной форме, в штрих-коде и т.д.

В практике известны случаи, когда регистрация препарата отменяется после ее публикации, или зарегистрированная предельная отпускная цена производителя публикуется на сайте Минздрава с опозданием.

Особо стоит отметить, что при расчете цены для наших клиентов мы учитываем стоимость собственных затрат ЦВ «ПРОТЕК» на обработку препарата. Если наши затраты

превышают предельную оптовую надбавку по региону, компания может сохранить препарат в своей ассортиментной матрице только ценой убытков. В ряде регионов предельные надбавки крайне низки, что сводит рентабельность дистрибуторской работы с

перечнем ЖНВЛП практически к нулю. При этом «ПРОТЕК», осознавая социальную значимость ЖНВЛП, делает все возможное для эффективной работы с препаратами данного перечня.

ЦЕНЫ НОВЫХ ЖНВЛП НАДО РЕГИСТРИРОВАТЬ ВОВРЕМЯ

Согоян Самсон

Генеральный директор аптечной сети «Самсон-Фарма»



Особых сложностей в работе с лекарственными препаратами, включенными в перечень ЖНВЛП, у нас не возникает. С 2010 г. постановлением правительства Москвы от 26.04.11 №163-ПП «О внесении изменений

в постановление Правительства Москвы от 24 февраля 2010 г. №163-ПП» утверждены размеры оптовых и розничных надбавок, которые применяются и по сей день. Наше программное обеспечение позволяет производить автоматический расчет конечных оптовых и розничных цен, исходя из фактических отпускных цен производителей/поставщиков, а также проверку правильности расчета и проверку на превышение максимально допустимого уровня цен.

Единственная трудность возникает при включении новых позиций в перечень ЖНВЛП, когда препарат уже включен в перечень, а цена производителя на него еще не зарегистрирована, либо вообще зарегистрирована не будет. Такие препараты исключаются из реализации до момента регистрации цены производителя. Так, в 2016 г. перечень пополнился значительным количеством рецептурных препаратов, не имеющих аналогов на рынке, – что, конечно, сказалось на пациентах, для которых лекарства были жизненно необходимы, а приобрести их они смогли не сразу.

Соблюдение установленных предельных размеров оптовых и розничных надбавок к фактическим отпускным ценам производителей на лекарственные препараты, включенные в перечень ЖНВЛП, является лицензионным требованием, в связи с чем плановые и внеплановые проверки, проводимые с целью выявления нарушений указанных требований, безусловно, включают проверку ценообразования. Завышение принятых в субъекте Федерации оптовых или розничных надбавок относится к категории грубого нарушения и влечет наложение административного штрафа или приостановку деятельности, в соответствии с действующим законодательством.

В 2011 г. начал работу портал г. Москвы www.gorod.mos.ru, на котором любой пользователь может оставить отзыв о работе служб и предприятий г. Москвы. С 2015 г. есть возможность разместить обращение о превышении аптеками максимальных розничных цен на лекарственные препараты перечня ЖНВЛП – по результатам таких обращений с целью подтверждения полученной информации также проводятся внеплановые документальные выездные или невыездные проверки.

В 2015–2016 гг. в нашей сети была проведена плановая проверка специалистами Росздравнадзора, несколько внеплановых проверок представителями прокуратуры. По результатам проверок нарушений порядка ценообразования, а также завышения допустимого

уровня оптовых и розничных надбавок к фактическим отпускным ценам производителей на лекарственные препараты, включенные в перечень ЖНВЛП, не выявлено.

Являясь клиентоориентированной компанией, на препараты перечня ЖНВЛП в аптеках «Самсон-Фарма» мы применяем розничные надбавки ниже максимально допустимого уровня, давая тем самым нашим покупателям возможность приобретать препараты по более низким доступным ценам.

Как правило, пациент при обращении в наши аптеки руководствуется назначением врача и выписанным рецептом. Специалисты озвучивают имеющиеся лекарственные препараты и цены на них, и у покупателя всегда есть выбор, т.к. ассортимент в наших аптеках широчайший и в наличии всегда присутствует как оригинальный препарат,

так и от 3–5 воспроизведенных, т.н. дженериков импортного и отечественного производства на одно международное непатентованное наименование.

По данным за 2015 г., доля реализованных упаковок в стоимостном сегменте до 50 руб. (цены производителя) составила 29%, тогда как основная доля (57%) приходится на препараты стоимостью 50–500 руб.

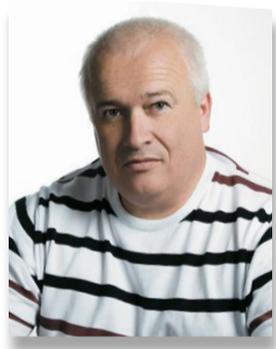
Что касается предпочтений в фармацевтических группах, то зачастую спрос определяется сезонностью. Так, в осенне-зимний период больше реализуется препаратов для профилактики и лечения гриппа и простудных заболеваний, весной и летом – от аллергии.

Существенных колебаний или изменений в ассортименте жизненно важных препаратов в 2015–2016 гг. в нашей сети не произошло.

АПТЕКУ ШТРАФУЮТ ЗА ЛЕКАРСТВА... СНЯТЫЕ С ПРОИЗВОДСТВА

Слепов Юрий

Владелец аптечной сети «Здоровье» (Краснодар)



Лекарственные препараты бывают «живые» и «мертвые». Есть средства, которые врачи не назначают. Пациенты не приходят за ними, но мы все равно вынуждены держать их в аптеке. Спрашивают их... исключительно

проверяющие органы. Для них и приходится приобретать такие медикаменты.

Сейчас многие производители прекращают выпускать жизненно важные препараты. А проверяют из-за этого аптеку. В декабре прошлого года нас оштрафовали за то, что в одной из наших аптек – в станице Старощербиновской – не было левомицетина. Это лекарство перестали производить. На заведующую наложили штраф в пять тысяч, на юридическое лицо – в двадцать тысяч.

Оспаривать решение суда мы не стали: судебный процесс отнимает много сил, времени и средств, но далеко не всегда дает результаты.

Сейчас проверки в аптеках довольно часто следуют за снятием с производства того или иного жизненно важного препарата. Сотрудники контролирующего органа первым делом спрашивают именно об этом лекарстве... Когда во время гриппа пациенты разбирали тамифлю, из-за отсутствия этого препарата тоже пострадали многие аптеки.

Ценообразование на ЖНВЛП у нас не нарушается никогда. Компьютерная программа не позволяет делать цены выше установленной законом планки. Но даже если бы программы не было, ставить высокие наценки не позволила бы нарастающая конкуренция.

А вот перечень зарегистрированных цен – это отдельная проблема для аптеки.

Как только список обновляют, надо печатать новый. Конечно, перечень ЖНВЛП обновляется раз в год, но цены регистрируются не всегда одновременно с этим. Изменения зарегистрированных цен можно посмотреть в Интернете, но проверяющие настаивают на том, чтобы список был в торговом зале на видном месте. Специально для этих целей мы купили промышленную печатную машину...

На мой взгляд, жизненно важные препараты – это все лекарства, которые необходимы пациенту. Делить медикаменты на ЖНВЛП и все остальные не совсем правильно: человеку жизненно важно именно то, что ему

назначил врач. Мне кажется, все препараты должны иметь один и тот же статус – и ценовую планку нужно устанавливать для всех, а не только для сегодняшних «жизненно важных».

Но регулировать надо и минимум, а не только максимум. Нужно следить за тем, чтобы аптеки не торговали лекарствами дешевле, чем они их покупают. Некоторые участники рынка играют на понижение, чтобы потом стать монополистами, а это в конечном счете делает лекарства недоступными для пациента. Несмотря на то, что они находятся в ранге «жизненно важных».

РЕДАКЦИЯ ПЕРЕЧНЯ ОСТАВЛЯЕТ ПАЦИЕНТА БЕЗ ЛЕКАРСТВ

Саверский Александр

Президент Лиги защитников пациентов



В первую очередь хотел бы задать вопрос: почему Перечень ЖНВЛП применяется для тех лекарств, которые люди покупают сами, на собственные средства?

С моей точки зрения, это является ошибкой, которая влечет за собой экономические потери из-за потерь здоровья и жизней. Во многих государствах подобные перечни используют совсем для других целей. Они включают в себя препараты, которые не продают, а выдают пациентам. На них базируются системы лекарственного возмещения.

Еще одна проблема, которую часто вспоминают в дискуссиях о Перечне ЖНВЛП, – вымывание дешевых препаратов.

Вымывание дешевых лекарств происходит не из-за перечня и не из него, а вообще, потому что это – результат стимулирования всей продающей цепочки, которая сидит на

проценте с продаж. А это значит – чем дороже ЛП, тем выгоднее.

Сама процедура включения препаратов в список жизненно важных вызывает много нареканий со стороны пациентских сообществ. Перечень не согласован со стандартами лечения. А как тогда прикажете лечить, если в стандарте лекарство есть, а в списке ЖНВЛП его нет? Закупки проходят по Перечню, а не по стандартам... Получается, помощь по стандарту человек получить не может!

На бумаге медицинская помощь по стандарту гарантирована каждому, но на практике доступ к ней перекрывает несовершенство лекарственного перечня.

По каким критериям лекарства получают статус жизненно важных? Это еще более сложный вопрос. Решения комиссии кажутся достаточно субъективными: многие прорывные, спасающие жизнь препараты для лечения тяжелых заболеваний в Перечень не попали.

«Дешевые» препараты списка ЖНВЛП

Доля "дешевых" (до 50 руб.) препаратов ЖНВЛП по сегментам, руб.



Объем продаж «дешевых» ЖНВЛП

33,7 млрд. руб.

Доля "дешевых" (до 50 руб.) препаратов ЖНВЛП по сегментам, упак.

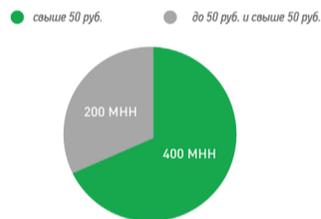


1,3 млрд. упак.

Источник: ежемесячный мониторинг фармацевтического рынка DSM Group

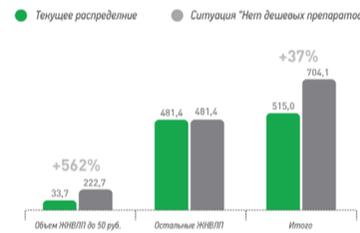
Кейс №1: с рынка исчезают «дешевые» ЖНВЛП

Количество МНН, представленных в разных ценовых сегментах



Вывод: на рынке нет МНН, представленных только дешевыми ЛП

Изменение объема рынка ЖНВЛП, млрд. руб.



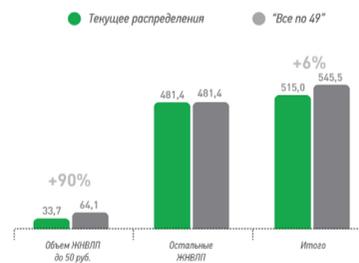
Вывод: объем рынка ЖНВЛП при исчезновении дешевых ЛП вырастет на 37% или на 189 млрд. руб. При этом дополнительные расходы лягут на «государство» – 162 млрд. руб. придется на сегмент госпитальных закупок и ЛЛО.
Примечание: расчет произведен по средневзвешенной стоимости МНН ценового сегмента «свыше 50 рублей».

Источник: ежемесячный мониторинг фармацевтического рынка DSM Group

Кейс №2: fix price – «все по 49»

МНН	Доля от "дешевых" препаратов, упак.	Средневзвешенная цена "дешевых" ЛП, руб.
НАТРИЯ ХЛОРИД	18,8%	28,8
АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА	6,2%	12,7
ЦЕФТРИАКСОН	5,2%	35,3
КСИЛОМЕТАЗОЛИН	4,0%	28,9
ДЕКСТРОЗА	3,7%	30,9
ПАРАЦЕТАМОЛ	3,6%	9,9
ЦЕФОТАКСИМ	3,5%	30,4
ВОДОРОДА ПЕРОКСИД	3,2%	9,9
ХЛОРГЕКСИДИН	3,1%	15,6
ЦЕФАЗОЛИН	2,5%	20,5
ТОП-10 в упаковках	53,7%	

Изменение объема рынка ЖНВЛП, млрд. руб.



Вывод: объем рынка ЖНВЛП при фиксировании дешевых ЛП на уровне 49 руб. вырастет на 6% или на 30 млрд. руб.

Источник: ежемесячный мониторинг фармацевтического рынка DSM Group



АПТЕКИ РАЙОНА ХАМОВНИКИ НАСТРАИВАЮТ НА «СУГУБО ДЕЛОВОЙ ЛАД»

В стародавние времена район Хамовники входил в загородные земли Москвы и до XVII в. поселений здесь не было. Вероятно, место считалось неудобным и опасным из-за близости Крымского брода – одного из путей татарских набегов на Москву. В начале XVII в. у реки появляется маленькая слобода кремлевского Чудова монастыря, рядом с которой начали селиться ткачи, производившие льняную ткань. Лен на Руси называли «хам» (предположительно от индийского «хаман» – белое хлопчатобумажное полотно) – отсюда и название «Хамовники». Как ни вспомнить в этой связи легендарного Афанасия Никитина. Ведь за три моря он ходил из Твери, а большинство поселившихся в Хамовниках ткачей как раз были его земляками – переселенцами с Тверских земель.

Район формировался на протяжении столетий, сохраняя фрагменты древней застройки. В конце XVII в. южная, луговая часть района стала заполняться загородными дворами высшей знати, которые в XVIII в. превратились в регулярные увеселительные усадьбы с прудами и каналами.

На сегодняшний день Хамовники является одним из крупнейших районов ЦАО Москвы. Его площадь составляет 1038 га, а население насчитывает около 100 тыс. человек.

Он как бы разбросан во времени. Достаточно посмотреть на старинные кварталы Пречистенки и Остоженки, где сохранились архитектурные стили многих веков, и сравнить их с многоэтажной типовой застройкой Комсомольского просп. или сталинским монолитом Садового кольца.

Характеристику аптечных предприятий района начнем с более современной его части за пределами Садового кольца, оставив историческую часть для следующего номера МА.

Исследовано 33 аптечных предприятия:

аптечные предприятия ООО «Аптека А.в.е.»: АС «Горздрав» – аптека №500 (Смоленский бульв., д. 7), АП №1168 (ул. Усачева, д. 22), АП №174 (ул. Кооперативная, д. 2, к. 14);

АС «36,6» – аптека №493 (Зубовский бульв., д. 17, стр. 1), аптека №10 (ул. Большая Пироговская, д. 53–55); АП №547 (Комсомольский просп., д. 27, стр. 5), АП №542 (Комсомольский просп., д. 34, стр. 1), АП №768 (Комсомольский просп., д. 24, стр. 1), АП №536 (ул. 10-летия Октября, д. 13); АП №662 АС «ОЗ» (Комсомольский просп., д. 31, стр. 2); АС «А5» АП №1199 (Комсомольский просп., д. 32, к. 2);

аптеки АС «Аптеки столицы» ГБУЗ «ЦЛО ДЗМ»: №3 (Комсомольский просп., д. 30), №6 (ул. Плющиха, д. 42), №8 (Смоленский бульв., д. 3/5, стр. 15), №9 (Комсомольский просп., д. 9а);

аптечные предприятия ООО «Аптечная сеть ОЗ» – АС «Ригла»: №1220 (Комсомольский просп., д. 25, к. 1), №109 (Смоленский бульв., д. 7); АП №1223 АС «Будь здоров» (ул. Доватора, д. 12); аптека №166 ООО «Ригла» (Комсомольский просп., д. 28);

аптека №77–275 «Супермаркет красоты и здоровья» ООО «Нео-фарм» (Фрунзенская наб., д. 44, стр. 1), аптека ООО «Илан» (Комсомольский просп., д. 47), аптека ООО «Самсон-Фарма» (Фрунзенская наб., д. 36/2), аптека ООО «Эксито-МН» (ул. Тимура Фрунзе, д. 22), аптека ООО «Ланкорини» (Зубовский бульв., д. 17, стр. 1), аптека ООО «Фармион» (Хамовнический Вал, д. 32), аптека ООО «Сэсса Фарм» (ул. Усачева, д. 2, стр. 1), аптека АСНА ООО «Унифарм»

(ул. Усачева, д. 29, к. 3), аптека ООО «Фарматика» (ул. Большая Пироговская, д. 37–43, к. А), аптека ООО «Цито Фарм» (1-й Неопалимовский пер., д. 8);

АП ООО «Фарммастер» АСНА (ул. 3-я Фрунзенская, д. 3), АП «Димфарм» ООО «Алекс» (Комсомольский просп., д. 41), АП №2 АС «Доктор Столетов» ЗАО «Эркафарм» (Комсомольский просп., д. 28), АП «Грибная аптека» Центра фунготерапии Филипповой Ирины Александровны (ул. Плющиха, д. 16, стр. 1).

В исследовании приняли участие 260 человек, примерно половина из них оказались местными жителями; большая часть респондентов – женщины (65%), включая 30% – людей трудоспособного возраста до 45 лет, 25% – людей пожилого возраста (старше 55 лет).

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 52 человек.

Основными транспортными магистралями новых Хамовников являются Садовое кольцо, Смоленский и Зубовский бульв., Комсомольский просп., улицы – Усачева, Плющиха и Большая Пироговская, а также Фрунзенская наб. Именно на них расположена большая часть аптечных предприятий. Причем почти все они занимают отдельные помещения на первых этажах жилых и административных построек с учетом наличия рядом остановок общественного транспорта и ст. м., будь то «Парк Культуры», «Фрунзенская» или «Спортивная».

В Московском Дворце молодежи на Фрунзенской конкурируют сразу две аптеки: одна от сети «Доктор Столетов», другая – «Ригла», и обе могут честно сказать, что их местоположение нельзя назвать удачным. Размер МДМ циклопический, своей мощью он закрывает все, заметить эти аптеки с прилегающих улиц и тем более с Комсомольского просп. практически невозможно.

В другую аптеку сети «Ригла» вход через клинику «Будь здоров», но это хотя бы объяснимо, основные клиенты будут направляться оттуда; у аптеки «Эксито-МН» общий вход с магазином одежды, в торговом ритейле расположились: аптека «Фармион» (в помещении продуктового магазина), аптека «Сэсса Фарм» (в здании универсама «ЯЛюбимый») и АП №768 АС «36,6» (в ТЦ «К24»).

На Комсомольском просп. небольшое отдельное здание (д. 31, стр. 2) занимает АП №662 АС «ОЗ», а АП №536 АС «36,6» на ул. 10-летия Октября занимает часть небольшого здания.

Большая проходимость обеспечена аптечным предприятиям, удачно расположившимся в зданиях вдоль Садового кольца: аптека №500 «Горздрав» и аптека №8 сети «Аптеки столицы» на Смоленском бульв., аптека «Ланкорини» и аптека №493 АС «36,6» – на Зубовском бульв., причем в одном доме №17, стр. 1. А рядом ст. м. «Парк Культуры».

АССОРТИМЕНТ

Важен для 30 человек.

Серьезных нареканий к ассортименту со стороны респондентов нет ни к одному аптечному предприятию современной части района. Большое количество сетевых аптек гарантирует покупателю хороший выбор лекарств. Даже небольшие по площади аптечные пункты стремятся разнообразить выбор препаратов и по цене, и по производителю. Все проблемы с ассортиментом являются скорее общими для фармотрасли – это снижение доли недорогих препаратов и недостаточное разнообразие торговых наименований по фармгруппам на полках стеллажей и витрин.

Марк, студент, 19 лет: *«Я страдаю хроническим насморком. Знаю, что это вредно, но вынужден постоянно носить с собой капли в нос. Естественно, стараюсь покупать что-то недорогое – например, Риностоп или Ксилен. В них используется то же вещество, что и в дорогих назальных спреях. К сожалению, купить капли по цене до*

50 руб. в последнее время стало труднее. Почти все витрины забиты препаратами от 100 руб. и выше, а этого я позволить себе, увы, не могу».

Некоторые аптеки, особенно крупные, превратились в настоящие супермаркеты здоровья, где помимо лекарств можно встретить очень широкий выбор парафармацевтики и товаров для здоровья. Лидер в этом отношении – аптека ООО «Нео-фарм», которую так и называли – «Супермаркет красоты и здоровья». Именно эта недавно открывшаяся аптека поражает воображение самого искушенного посетителя. Здесь можно найти буквально все, даже спортивное питание и гигиенические средства для дома.

Еще одна хорошая для жителей района примета – это возрождение рецептурно-производственных отделов в сети «Аптеки столицы». Такой отдел функционирует в 3 аптеках сети, исключение – аптека №8 на Смоленском бульв. Кроме того, пока в районе лишь государственные аптеки рискуют связываться с пиявками и кислородом.

Почти все сетевые аптеки имеют холодильники с минеральной водой, порадовало, что и в небольших аптеках – «Фарммастер», «Унифарма» и «Эксито-МН» – можно приобрести минеральную воду, фруктовые морсы, а в последней еще и биомороженое.

ЦЕНЫ

Важны для 44 человек.

Результаты исследования еще раз подтвердили сохраняющийся разброс цен даже на самые простые препараты. В больших сетевых аптеках лекарства, как правило,

дороже. Исключение составляют аптечные сети «Горздрав» и «Будь здоров». В государственной сети «Аптеки столицы» также снизился уровень цен, но, главное, что эта сеть берет на себя обязательства по обеспечению необходимыми лекарственными средствами льготные категории граждан, которые относятся к городскому финансированию.

Как всегда, самые высокие цены в сетях «Ригла» и «Доктор Столетов», к ним присоединились «Нео-фарм» и «ОЗ». А выгодные покупки можно сделать в аптеках «Эксито-МН», «Фармион» и «Будь здоров».

Но появилась хорошая тенденция – большинство респондентов трудоспособного возраста до 45 лет утверждают, что их скорее волнует вопрос наличия необходимого препарата, а не его цена, особенно в том случае, когда речь идет о редком, но столь необходимом лекарстве.

Но в случае, когда необходим курсовой прием препарата, перед походом в аптеку большинство из них проводят собственный мониторинг и стараются забронировать необходимый препарат по самой выгодной цене. Таким образом, фактор цены не утратил своего решающего значения, особенно для пенсионеров, тем более, когда разница в цене составляет 100–200 руб. – табл. Несмотря на то, что цены в разных аптеках то и дело скачут, и провести сравнительный анализ уровня цен в аптеках целого района – задача неблагодарная, свой выбор потенциальный покупатель делает на основе своего предыдущего опыта и сформированного ранее мнения о той или иной аптеке.

Табл. Сравнительная цена на ЛП

Аптека	Цена на ЛП, руб.	
	Карсил, 35 г, №80 драже	Эффералган 500 мг
АП №1223 «Будь здоров»	334	142
Аптека ООО «Фармион»	365	–
Аптека №6 «Аптеки столицы»	389	–
Аптека №9 «Аптеки столицы»	389	165
АП ООО «Алекс»	392	172
АП ООО «Фарммастер» АСНА	398	–
Аптека ООО «Илан»	420	160
АП №2 «Доктор Столетов»	492	–
АП №662 «ОЗ»	552	243

СКИДКИ

Важны для 18 человек.

Опрос показал, что для большинства посетителей скидки при посещении аптеки не приоритетный фактор, люди относятся к нему скептически. Решение воспользоваться предлагаемым дисконтом возникает чаще всего спонтанно, под влиянием той или иной акции от отдельных производителей.

Владимир Игоревич, 50 лет, инженер-строитель: *«Для себя я давно сделал простой вывод: скидки и акции – для простаков. Неужели не понятно, что торговать себе в убыток никто не будет?! Раз дают скидку – значит цена на препарат завышена как минимум на сумму скидки. Вот и вся простая арифметика. Бывают, конечно, исключения из правил, особенно когда на рынок выводят новый препарат, но их мало...»*

Вместе с тем никто от скидок не отказывается. Особенно важен этот фактор для пенсионеров, которые вынуждены серьезно экономить, и здесь наиболее привлекательными станут «Аптеки Москвы» с самым высоким процентом скидки по «Социальной карте москвича» (СКМ) – 7,5%. В других аптечных

предприятиях скидки по СКМ – от 3 до 5% в зависимости от выбранного товара.

Однако помимо СКМ существуют и другие дисконтные программы. Так, в аптеках АСНА предоставляются скидки по одноименным картам – 10% в АП «Фарммастер» (по будням с 9 до 13 час.), 5% – в АП «Унифарм».

Разнообразием дисконт-программ привлекают известные сети – «36,6», «Ригла», «Доктор Столетов»; в них помимо СКМ пригодятся карты «Малина», «Забота о Вас», «Связной-клуб», «Спасибо от Сбербанка».

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Важны для 26 человек.

К сожалению, подавляющая масса исследованных аптек не предлагает своим посетителям ничего, кроме собственно покупки товаров аптечного ассортимента. Бесплатно измерить давление можно лишь в двух аптеках – «Фарммастер» и «Эксито-МН». Ни в одной из сетевых аптек данную услугу не предоставляют. Еще в двух аптеках, где функционируют отделы оптики, можно бесплатно пройти диагностику зрения

– «Горздрав» №500 и «Цито Фарм». Отделы оптики есть также в АП №536 АС «36,6» №542 на Комсомольском просп. Последняя из двух аптек позабавила еще двумя «дополнительными услугами»: прямо на месте, буквально не отходя от кассы, можно обменять валюту или сдать старое пальто в химчистку.

Из запомнившегося особо: в аптеке «Самсон-Фарма» предлагают пройти процедуру массажа стоп, а в «Грибной аптеке» получить бесплатную консультацию врача-фунготерапевта по целебным свойствам грибов.

Все остальные предприятия аптечной розницы ограничиваются лишь консультированием и подбором лекарств. Правда, дополнительными данные услуги не назовешь – это итак должно входить в обязанности фармацевта и делают они это профессионально. Почти все респонденты отмечали, что работа фармацевта вызывает у них не так много нареканий. По их мнению, руководство аптек стало внимательнее относиться к подбору персонала, особенно тех, кто непосредственно общается с покупателями. И правда, нам не довелось услышать ни одной жалобы на грубость первостольников или отсутствие желания помочь в выборе того или иного препарата. И это радует!

ИНТЕРЬЕР

Важен для 10 человек.

Население и гости района Хамовники в целом равнодушно относятся к интерьеру аптеки, наверное, потому что торговые залы оформлены грамотно, в них чистота, уют и прохлада благодаря работающим кондиционерам (даже в небольших помещениях!), что особенно важно в летнюю жару. Не случайно, почти половина из тех, для кого этот фактор оказался важен, были опрошены возле небольшой аптеки «Эксито-МН» на ул. Тимура Фрунзе.

Виталий, менеджер, 28 лет: «В эту аптеку я часто захожу в обеденный перерыв. То у меня голова вдруг заболит, то жена

попросит купить что-то для пополнения домашней аптечки. Трудно представить, насколько невыносимо было бы здесь находиться в жаркое время года, если бы руководство аптеки не установило кондиционер. Теперь сюда можно заходить даже просто так, спасаясь от жары...»

Многие из респондентов обращают внимание на аптечную мебель и организацию торгового зала. В несомненном выигрыше оказываются те, в которых «много воздуха», и где не приходится блуждать в лабиринтах полок и стеллажей. Правда, чаще всего дополнительные полки и стеллажи устанавливаются в аптеках, где практикуется открытая форма торговли. Там они более уместны. Особенно часто такое мнение довелось слышать от посетителей аптек сети «Аптеки столицы». Именно эти аптеки получили наивысшие оценки в части интерьера – людям понравился обновленный имидж государственных аптек, а также отсутствие лишних деталей в интерьере. Их посещение настраивает на сугубо деловой лад.

И еще одна немаловажная деталь. Хамовники выгодно отличаются от ранее исследованных районов тем, что многие аптеки на его территории оборудованы специальными пандусами для инвалидов-колясочников и посетителей с детскими колясками.

Алла, домохозяйка, 21 год: «Как здорово, что вход в аптеку «Илан», расположенную в моем доме, оборудован пандусом. Я много гуляю с моим 5-месячным ребенком и могу самостоятельно зайти в аптеку, а не просить кого-то внести коляску».

ГРАФИК РАБОТЫ

Важен для 20 человек.

Жизнь района Хамовники очень динамична, кипит-бурлит до позднего вечера и не замирает всю ночь. Аптеки это учли и совсем не случайно здесь достаточно дежурных аптек, многие предприятия работают до 21–22 час. Круглосуточный режим работы в следующих аптечных предприятиях: АП АСНА ООО «Фарммастер» (3-я Фрунзенская ул, д. 3), АП №542 АС «36,6» (Комсомольский

просп., д. 34, стр. 1), АП АС «ОЗ» (Комсомольский просп., д. 31, стр. 2), аптека №3 АС «Аптеки столицы» (Комсомольский просп., д. 30), аптека «Эксито-МН» (ул. Тимура Фрунзе, д. 22) и аптека «Ланкорини» (Зубовский бульв., д. 17, стр. 1). Особенно радует в этом

ряду наличие государственной аптеки. Это значит, что госбюджетное учреждение шагает в ногу со временем. И в принципе они уже не дают себе день отдыха в воскресенье – конкуренты не дремлют!

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор	Кол-во набранных голосов
1	Месторасположение	62
2	Цена	48
3	Ассортимент	35
4	Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	28
5	График работы	20
6	Скидки	18
7	Интерьер	10

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

АП №2 «Доктор Столетов»

ЗАО «Эркафарм»

Аптека №166 АС «Ригла» ООО «Ригла» 0

Расположение этих аптечных предприятий удачным не назовешь: первый занимает помещение в торговом павильоне, сооруженном на балконе здания МДМ с тыльной стороны, а второй – в левом крыле дворца рядом с клиникой «Будь здоров» (от приемной клиники по коридору направо).

Со стороны прилегающих улиц и Комсомольского просп. аптеки не увидеть и о них никто не знает, по этой причине и «ноль» голосов от респондентов, не помогают ни многочисленные бонусные и дисконтные программы.

АП №662 АС «ОЗ» ООО «Аптека А.в.е.» 0

Казалось бы, у пункта столько плюсов в работе: и расположен удачно в отдельном стоящем павильоне, и ассортимент очень разнообразен, и отпуск готовы произвести фармацевты через 2 кассы, для владельцев СКМ со скидкой в 3%... Самое главное – работает круглосуточно! Ан, нет! Ни одного голоса респонденты не отдали за АП.

Аптека ООО «Сэсса Фарм» 0

Чтобы поскорее привлечь покупателей из числа посетителей универсама «ЯЛюбимый», на цокольном этаже которого и функционирует аптека, руководство держит весьма умеренные цены при очень широком выборе препаратов и товаров для здоровья. Помимо всего прочего, аптека предоставляет услугу бронирования лекарств и справку по

телефону. Но пока проходимость никакой и голосов от респондентов аптека не набрала, потому что открылась сравнительно недавно и успех у нее еще впереди.

АП «36,6» ООО «Аптека А.в.е.» 1

Ассортимент и цены в аптечных пунктах обусловлены принадлежностью к этой, одной из самых известных аптечных сетей; привлекают постоянно проводимыми акциями от производителей, многочисленными бонусными и дисконт-программами. Отпуск производится на 2 кассах, имеются скидки по СКМ 3%.

- **№547** – занимает большое помещение, имеет открытую форму торговли.
- **№542** – расположена рядом с универсамом «Азбука вкуса», имея в торговом зале как открытые, так и закрытые стеллажи, функционирует отдел оптики. Главное – круглосуточный режим работы.
- **№768** – работает в ТК «K24» (вход со стороны Несвижского пер.) с левой стороны в конце торговой галереи.

АП №1199 АС «А5» ООО «Аптека А.в.е.» 1

Аптека занимает небольшое помещение на 1-м этаже современного многоэтажного комплекса на пересечении ул. Ефремова и Трубецкой, вход в нее со стороны ул. Ефремова. Вывеску видно издалека, но заходить нужно под табличку химчистки. В торговом зале установлены открытые стеллажи, лекарственные препараты выставлены за закрытыми витринами на полках вдоль стен с указателями, отпуск производят на 2 кассах через открытый прилавок.

Аптека №1220 АС «Ригла» ООО «Аптечная сеть 03» 1

Аптека функционирует на 1-м этаже жилого дома напротив МДМ, посетить ее могут и инвалиды на колясках, и мамы с маленькими детьми в колясках, поскольку оборудован пандус. Посетителей обслуживают через 3 кассы за открытым прилавком. Помимо СКМ здесь можно поучаствовать в бонусных программах «Связного» и «Спасибо от

Сбербанка», причем бонусами можно оплатить до 50% от суммы покупки.

Аптека ООО «Илан» 2

Вход в аптеку расположен с торца жилого дома и оборудован пандусом для посетителей на инвалидных колясках. В центре торгового зала установлен стеллаж с закрытой витриной, нашлось место и для стула, чтобы посетители могли отдохнуть. Скидка по СКМ – 3%.

АП «Димфарм» ООО «Алекс» 2

Небольшая уютная аптека хорошо подходит для покупок препаратов первой необходимости, которых здесь в избытке, отпуск через 1 окно по ценам чуть выше среднего по району. Скидок нет.

Аптека ООО «Унифарм» АСНА 4

Аптека расположена на 1-м этаже 5-этажного дома вместе с салоном связи, напротив старого выхода ст. м. «Спортивная». Отпуск производится через 2 окна. Цены и ассортимент в аптеке привлекают многочисленных посетителей. Обладатели карт АСНА могут рассчитывать на дополнительную скидку 5%.

АП №174 АС «Горздрав» ООО «Аптека-А.в.е.» 4

Небольшая аптека расположена на 1-м этаже 5-этажного дома как раз справа от входа в продуктовый магазин. Форма торговли закрытая, покупателей обслуживают через 3 окна. Цены невысокие, поэтому никаких скидок здесь не предоставляют. В торговом зале установлен платежный терминал.

Аптека АС «36,6» 4

Цены на ЛП в аптеках сети выше средних, как правило, сюда приходят сторонники именно открытой формы торговли и любители разнообразных товаров для здоровья, для кого цена не является проблемой. Скидка по СКМ – 3%.

- **№493** – занимает просторное помещение (вход рядом с рестораном «Ваби Саби»), в торговом зале которого установлены как

закрытые полки, так и открытые стеллажи; отпуск производится на 2 кассах за открытым прилавком.

▪ **№10** – занимает небольшое помещение на 1-м этаже здания вблизи остановки общественного транспорта, в торговом зале открытая форма торговли, отпуск ведут 2 фармацевта. Имеются в продаже трости.

Аптека ООО «Фарматика» 4

Небольшая аптека, поэтому отпуск через 1 окно, расположена в полуподвальном помещении (такое вот неудобство) в здании неподалеку от пешеходного перехода. Скидка по СКМ – 5%.

Аптека №6 «Аптеки столицы» ГБУЗ «ЦЛО ДЗМ» 4

Эта аптека, курируемая Департаментом здравоохранения, располагается в просторном помещении на 1-м этаже жилого дома. Посетителей обслуживают через 3 окна, форма торговли закрытая. Работает рецептурно-производственный отдел, в продаже бывают кислород и пиявки. Скидка по СКМ – 7,5%.

Аптека №109 АС «Ригла» ООО «Аптечная сеть 03» 5

Большая аптека с открытой формой торговли. При входе дежурит охранник. В аптеке 2 зала – в одном из них выставлены лечебно-косметические средства и разнообразные товары для здоровья. Покупателей обслуживают через открытый прилавок на 2 кассах.

АП №1168 «Горздрав» ООО «Аптека-А.в.е.» 5

Аптечный пункт находится напротив домов ЖК «Садовые кварталы» в 600 м от ст. м. «Спортивная», занимая помещение на 1-м этаже 5-этажки со стороны улицы. Вход – по железной лестнице с перилами, однако пандуса для инвалидов-колясочников нет. Покупателей обслуживают через 2 окна при закрытой форме торговли. Цены на ЛП, которых большой выбор в ассортименте, как и в большинстве аптечных

предприятий сети, можно назвать низкими по сравнению с другими аптеками в районе. В связи с этим скидок по СКМ нет, как и дисконт-программ.

Аптека №8 АС «Аптеки столицы» ГБУЗ «ЦЛО ДЗМ» 5

Вход в аптеку, что расположилась на 1-м этаже жилого дома, со стороны Садового кольца. Скидка по СКМ – 7,5% особенно отмечалась пенсионерами. Отпуск ведут вежливые фармацевты через 3 окна.

АП №536 АС «36,6» ООО «Аптека А.в.е.» 5

Аптечный пункт работает в отдельно стоящем торговом павильоне, вход в аптеку находится со стороны магазина мясных продуктов и кафе «Стардог». Форма торговли открытая, поэтому покупателей фармацевты обслуживают через 2 кассы за открытым прилавком. В торговом зале оборудован небольшой отдел оптики.

АП «Грибная аптека» Центра фунготерапии Филипповой И.А. 7

Помимо желающих приобрести тот или иной препарат, аптека привлекает множество любопытствующих, которые заходят сюда просто из интереса к препаратам из грибов. Для них здесь выложены бесплатные номера газеты «Грибная аптека», а также многочисленные рекламные материалы о целебных свойствах грибов. Сами фунгопрепараты выставлены на отдельном стеллаже. Владельцам СКМ предоставляется скидка 5%. Желающие могут записаться на бесплатную консультацию врача-фунготерапевта.

Аптека №500 АС «Горздрав» ООО «Аптека А.в.е.» 7

Аптека с закрытой формой торговли и возможностью отпуска через 4 окна предлагает широкий выбор лекарственных препаратов по весьма умеренным ценам, поэтому проходимость большая. Работает отдел оптики, где можно пройти процедуру диагностики зрения, причем бесплатно.

Аптека ООО «Ланкорини» 8

Большая аптека с круглосуточным графиком работы находится недалеко от ст. м. «Парк Культуры», рядом с рестораном быстрого питания KFC. Попасты в аптеку не просто: необходимо приложить максимум усилий, чтобы открыть массивную дверь, очевидно, с бронированным стеклом. Думается, эта задача может оказаться непосильной для многих пожилых посетителей. Тем не менее тех, кто попадет сюда, аптека порадует безукоризненным и симпатичным интерьером торгового зала, возможностью выбора лекарственных препаратов и товаров для здоровья. Отпуск лекарств – через 3 окна.

АП АСНА ООО «Фарммастер» 10

Небольшой (отпуск в одно окно) аптечный пункт работает на первом этаже жилого дома, вход в него с торца правого крыла здания рядом с универсамом «Перекресток». Найти его без предварительной «разведки боем» довольно сложно, но местным жителям он хорошо известен исключительно с лучшей стороны. Во-первых, работает круглосуточно. Во-вторых, его принадлежность к АСНА, которая гарантирует качество препаратов и умеренные цены. Скидка по СКМ составляет 4%. Кроме того, владельцев дисконтных карт здесь ожидает дополнительный бонус в виде ежедневной скидки на весь ассортимент в 10% с 9 до 13 час. И еще огромный плюс – «Фарммастер» одно из немногих мест в районе, где можно бесплатно измерить давление.

Аптека ООО «Цито Фарм» 10

Аптека – одна из немногих, которая находится в глубине квартала в стороне от Смоленского бульв., занимает помещение на 1-м этаже административного здания неподалеку от универсама «Магнолия», имея вход рядом с салоном красоты. За нее голосовали в первую очередь местные жители, отмечая соотношение широкого ассортимента и стоимости товара, а также работу перво-стольников. Форма торговли закрытая, хотя в зале установлено несколько открытых

стеллажей. В аптеке работает отдел оптики, где можно пройти процедуру диагностики зрения.

Аптека ООО «Самсон-Фарма» 10

Аптека имеет два зала – один отведен для отдела лечебной косметики, медицинской техники и ортопедии; во втором осуществляется продажа лекарственных препаратов. И все это на 1-м этаже жилого дома, если войти со стороны 2-й Фрунзенской ул. Работают три окна, включая кассу выдачи товаров услуги интернет-заказа. В торговом зале установлен информационный терминал, где можно найти и проверить наличие того или иного препарата. В отделе лечебной косметики и ортопедии проводились бесплатные сеансы по массажу стоп. Скидки по СКМ – 5%.

Аптека №9 «Аптеки столицы»**ГБУЗ «ЦЛО ДЗМ» 10**

Большая аптека занимает помещение на 1-м этаже жилого дома, вход со стороны проспекта оборудован специальным пандусом для инвалидов и посетителей с детскими колясками. В аптеке 2 зала, правда, в одном из них идет ремонт, и он еще не оборудован. Второй зал тоже довольно просторный, форма торговли закрытая, для обслуживания покупателей предусмотрено 4 окна. В аптеке функционирует рецептурно-производственный отдел, в ассортимент включены кислород и пиявки. Скидка по СКМ достигает 7,5% и распространяется не только на пенсионеров, но и на учащихся.

Аптека №77–275 «Супермаркет красоты и здоровья» ООО «Нео-фарм» 10

Аптека занимает просторное помещение на 1-м этаже жилого дома, вход в левом крыле здания со стороны набережной. Эта недавно открывшаяся аптека поражает воображение самого искушенного посетителя. Здесь можно найти буквально все, даже спортивное питание и гигиенические средства для дома. Весь товар в открытом доступе – на полках и стеллажах. Первый из двух отделов специализируется на реализации

рецептурных и безрецептурных лекарственных препаратов. Во втором отделе представлен широкий выбор медицинской техники, лечебной косметики, ортопедических товаров, средств личной гигиены и санитарно-дезинфицирующих средств для дома, а также спортивного питания. Клиентов обслуживают фармацевты за открытым прилавком, в случае необходимости помочь найти нужный препарат помогают консультанты в зале. В аптеке проводятся многочисленные акции от производителей.

Аптека ООО «Эксито-МН» **13**

Вход в помещение аптеки – небольшое и тесноватое – общий с магазином одежды. В торговом зале почти нет «воздуха» из-за многочисленных стеллажей, холодильника с минеральной водой и морсами, лотка с биомороженым, столика с рекламными материалами, а также оборудованным уголком, где можно бесплатно проверить уровень артериального давления. Но именно все перечисленное помогает ее популярности, особенно у многочисленных служащих офисов, расположенных рядом. Отпуск ведет 1 фармацевт через открытый прилавок, ему приходится нелегко. Скидка по СКМ – 3%. Успешность предприятия обеспечивает и круглосуточный режим работы.

Аптека №3 «Аптеки столицы» **ГБУЗ «ЦЛО ДЗМ»** **13**

Дежурная круглосуточная аптека занимает просторное помещение на 1-м этаже жилого дома. В аптеке работают рецептурно-производственный и безрецептурный отделы, а также уголок лечебного трикотажа. В каждом из отделов функционируют по 2 окна.

Ассортимент очень хороший, а цены в последнее время очень радуют всех посетителей государственной сети. Владельцам СКМ и карт учащихся предоставляется скидка 7,5%.

Аптека ООО «Фармион» **14**

Эта аптека известна местным жителям еще под старым своим названием «Город здоровья» давно. На настоящий момент аптека входит в ассоциацию «ВекФарм». Она расположена в помещении продуктового магазина на цокольном этаже жилого дома, неподалеку от гостиницы «Юность». Отпуск осуществляется через 2 окна. В торговом зале создана комфортная атмосфера, благодаря наличию кондиционера. Очевидным плюсом данной аптеки является отличное соотношение цена/качество. Отсутствие скидок никого не смущает, есть возможность поучаствовать в бонусной программе «Спасибо от Сбербанка».

АП №1223 АС «Будь здоров» **ООО «Аптечная сеть 03»** **15**

Аптечный пункт выгодно расположен в первую очередь для жителей квартала, что в 150 м от ст. м. «Спортивная», занимая помещение на 1-м этаже 5-этажного жилого дома рядом с салоном красоты. Форма торговли закрытая, отпуск производят через 3 окна за открытым прилавком. Аптека полностью оправдывает свою принадлежность к сети эконом-аптек – цены здесь действительно самые низкие по району при большом разнообразии ассортимента. Кроме того, часть покупок можно оплатить бонусами по карте «Спасибо от «Сбербанка» (до 50%).

Елена САВЧЕНКО ■



СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АКНЕ

Преферанская Нина Германовна

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

Акне – хроническое воспалительное кожное заболевание, вызываемое изменениями в пилосебационных структурах (волосяных фолликулах, сальных железах). У акне много синонимов: угревая сыпь, юношеские угри, вульгарные угри, угревая болезнь. Это заболевание может возникнуть практически в любом возрасте, от раннего детского до старости, но чаще всего встречается в период бурного полового созревания у подростков и у девочек в последнюю неделю менструального цикла. Почти в 90% случаев встречаются юношеские угри, наблюдаемые у пациентов 12–18 лет. Однако в течение последних десятилетий участились случаи возникновения акне (до 11%), которые приходятся на более старший возраст.

Одной из самых распространенных причин угревой сыпи в подростковый период является гормональная перестройка организма. Активный выброс стероидных гормонов, в особенности андрогенов (мужских половых гормонов), как у девушек, так и у юношей, вызывает усиленную секрецию сальных желез. Кожное сало меняет свои свойства, превращаясь из жидкого в плотный и вязкий секрет. Наблюдается гиперсекреция кожного сала, закупорка пор, возникают папуло-пустулезные угри, узловые и кистозные образования. Плотный секрет сальных желез образует пробки в протоках, их закупоривает и формирует микрокомедоны. В дальнейшем образуются комедоны, они могут быть **открытыми** (*blackheads* – черные угри) или **закрытыми** (*whiteheads* – белые угри). Комедоны

локализуются на коже лица, груди, спины, а позднее на задней поверхности шеи. Открытые комедоны имеют вид черных точек, закупоривающих устья волосяных фолликулов; при их выдавливании выделяется белая или буроватая пробочка, состоящая из густого кожного сала и роговых чешуек. Черный цвет комедона обусловлен меланином, а не загрязнением или окисленным кожным салом.

Закрытые комедоны представляют собой маленькие, слегка возвышающиеся полусферовидные папулы белого цвета, и имеют очень незначительное фолликулярное отверстие. Закрытые комедоны – основной потенциальный источник воспалительных угрей, когда наряду с сальными пробками утолщается поверхностный роговой слой волосяных фолликул, уплотненные роговые чешуйки создают дополнительное препятствие для оттока секрета сальных желез. Утолщение поверхностного рогового слоя кожи (гиперкератоз) может развиваться под влиянием изменения гормонального фона, дефицита витамина А, воздействия на кожу вредных химических веществ или механических факторов (трения, давления). Все это создает благоприятную среду для развития микробного процесса. Растет популяция пропионовых бактерий, анаэробных плеоморфных дифтероидов (*Propionibacterium acnes*, *Propionibacterium granulosum* и *Propionibacterium avidum*), активизируется стафилококковая флора (*Staphylococcus epidermidis*) и дрожжеподобный липофильный грибок (*Malassezia furfur*).

Если прыщи сохраняются в зрелом возрасте, то это серьезный сигнал задуматься о своем здоровье. Появление акне может напрямую зависеть от характера питания и состояния ЖКТ. Очень часто обострение акне связывают с экзогенными причинами, такими как маскировка прыщей при помощи косметики, неправильная гигиена, влажный жаркий климат, дурная привычка трогать места высыпаний без надобности или еще хуже – выдавливать прыщи.

Различают легкую, среднетяжелую и тяжелую степени угревой болезни. При легкой форме угревой болезни в основном используют средства для наружного применения. Лечение среднетяжелых и тяжелых форм должно быть комплексным – местными и системными средствами.

СРЕДСТВА ДЛЯ НАРУЖНОГО ПРИМЕНЕНИЯ

Препараты первого ряда в лечении акне – **Бензоилпероксид**, **Азелаиновая кислота** и **Третиноин** – эффективны при длительном применении (от 3 и более месяцев). Иногда их использование вызывает раздражение кожи, которое, как правило, устраняется уменьшением частоты нанесения на кожу или снижением концентрации. Недопустимо одновременное применение 2 и более средств, вредны перепады температур и активная инсоляция (лат. *insolatio/insolare* – «выставлять на солнце»).

Бензоилпероксид применяется в дерматологии более 20 лет, обладает выраженным антибактериальным действием, способствует растворению ороговевших тканей, что позволяет его использовать для лечения легкой и средней тяжести акне. Лечение начинают с низкой концентрации препарата в течение 2–3 недель, постепенно концентрацию увеличивают и применяют до полного исчезновения кожных проявлений. Если во время лечения наблюдается местное раздражение, следует увеличить интервалы между аппликациями. Сочетание бензоилпероксида с антибиотиками, азольными соединениями и препаратами серы в составе

комбинированных препаратов значительно повышает их эффективность. Препарат выпускается в виде геля для наружного применения под ТН: **«Базирон АС»** (2,5 и 5% туба 40 г), **«Экларан»** (5 и 10% туба 45 г).

Азелаиновая кислота обладает выраженным антибактериальным и противовоспалительным эффектом. Предотвращает образование комедонов и способствует их удалению, проявляя при этом антикомедогенное действие. Оказывает депигментирующее и противоугревое действие. При применении препаратов, содержащих азелаиновую кислоту, снижается выработка жирных кислот, уменьшается жирность и очищаются поры кожи. Препарат под ТН **«Скинорен»** выпускается в виде крема 20% (туба, 30 г) и геля 15% (туба, 5, 15, 30 и 50 г).

Другими препаратами, содержащими азелаиновую кислоту, являются **«Азелик»** гель 15% (туба 30 г), **«Азик-Дерм»** крем 20% (туба 30 г).

Третиноин является синтетическим ретиноидом, аналогом витамина А, выпускается под ТН **«Изотретиноин»** и **«Ретин-А»** (Ретиновая мазь, 0,05 и 0,1% 10 г), **«Айрол Рош»** крем 0,05%, применяется при лечении акне наружно при неэффективности или индивидуальной непереносимости бензоилпероксида. Устраняет имеющиеся комедоны и препятствует появлению новых за счет нормализации процессов ороговения эпителия и уменьшения секреции кожного сала.

Изотретионин + Эритромицин (ТН **«Изотрексин»**, 10 г туба) – комбинированный гель ретиноида с макролидным антибиотиком – оказывает антисеборейное, противовоспалительное и кератолитическое действие, стимулирует рост клеток эпителия и влияет на их дифференцировку. Тормозит терминальную дифференцировку себоцитов и гиперпролиферацию эпителия выводных протоков сальных желез, нормализует состав и облегчает выведение секрета, уменьшает выработку кожного сала и снижает воспалительную реакцию вокруг сальных желез. Воздействует на комедоногенез, тормозит фолликулярную кератинизацию,

предотвращает возникновение угрей, вызванных *Propionibacterium acne*. Эритромицин оказывает бактериостатический эффект в отношении *Propionibacterium acne*. При применении могут возникать побочные эффекты в виде жжения, раздражения, шелушения кожи, гиперемии, фотосенсибилизации (повышенная чувствительность при контакте с солнечными лучами).

«Куриозин» (гель 10 и 5 г) содержит гиалуронат цинка 15,4 мг, применяется для лечения акне различной степени тяжести, способствует восстановлению тканей, улучшает процессы клеточного питания, обладает противомикробной активностью. Гиалуроновая кислота принимает непосредственное участие в процессе поддержания эластичности кожного покрова и тургора, оказывает стимулирующее воздействие на пролиферацию и восстановление клеток, оказывает благотворное влияние на местную микроциркуляцию, принимает участие в процессе естественного заживления ран. Цинк обеспечивает антисептическое действие, способствует ускорению заживления раны. Достаточно быстро выводится после применения, поэтому возникающие в начале лечения чувство жжения и ощущение натянутости кожи обычно проходят самостоятельно.

АНТИБИОТИКИ ДЛЯ НАРУЖНОГО ПРИМЕНЕНИЯ

Лечение угревой болезни антибиотиками для наружного применения значительно безопаснее, чем антибиотиками системного применения. Антибиотико-терапевтическая эффективность при местном использовании значительно уступает препаратам, содержащим бензоилпероксид или азелаиновую кислоту, поэтому применение антибиотиков наружно оправдано только в случае непереносимости препаратов первого ряда. К наружному использованию антибиотиков при акне прибегают для лечения осложненных форм заболевания. К недостаткам лечения антибиотиками следует отнести развитие эффекта привыкания и резистентность пропионовых бактерий.

Эритромициновая мазь 1% (10, 15 г). Высокая антибактериальная и противовоспалительная активность эритромицина еще более выражена в его комбинации с цинком, выпускается под ТН **«Зинерит»**. Цинк, в свою очередь, снижает секрецию сальных желез и разрыхляет поры, облегчая местное действие эритромицина.

Клиндамицин (Далацин) – бактериостатический антибиотик из группы линкозамидов, обладающий широким спектром действия, не вызывает привыкания кожной микрофлоры и высокоактивен в отношении пропионовых бактерий и стафилококков. ТН **«Клиндовит»** гель 1% (30 г туба) – препарат активен в отношении всех штаммов *Propionibacterium acnes*, после нанесения на кожу уменьшается количество свободных жирных кислот на ее поверхности примерно с 14 до 2%. Препарат быстро накапливается в комедонах, проявляя антибактериальную активность. Гель наносят тонким слоем на предварительно очищенный и высушенный пораженный участок кожи 2–3 раза в сутки. Для получения терапевтического эффекта лечение следует продолжать в течение 6–8 недель, а при необходимости можно продолжить до 6 месяцев. Спиртовой раствор для наружного применения, содержащий 1% клиндамицина на 100 мл, выпускается под ТН **«Зеркалин»**. Вспомогательными веществами являются этанол, очищенная вода и пропиленгликоль. Раствор наносят на пораженную область предварительно очищенной и высушенной кожи 2 раза в сутки, утром и вечером. **Клензит С** – комбинированный гель, в состав которого входят Клиндамицин + Адапален. Адапален, метаболит ретиноида с противовоспалительным действием, нормализует процессы кератинизации и эпидермальной дифференциации. Уменьшает связывание фолликулярных эпителиальных клеток, участвующих в образовании микрокомедонов. Подавляет хемотаксис и хемотические реакции полинуклеарных клеток человека. Гель наносят наружно 1 раз в сутки (перед сном) на предварительно очищенные и высушенные пораженные участки кожи.

Курс лечения 2–4 недели. При необходимости проводят повторный курс лечения. В начале лечения возможно обострение угревой сыпи. При раздражении кожи необходимо временно прекратить или отменить препарат. Необходимо избегать пребывания на солнце и использования искусственного УФ-излучения (солярий).

Тетрациклин (3% мазь). Тетрациклин относится к антибиотикам с широким спектром действия. Применяется наружно при лечении гнойных инфекций кожи (угревой сыпи), назначается детям старше 11 лет и взрослым. Препарат наносят непосредственно на пораженный участок кожи тонким слоем с частотой 1–2 раза в сутки. При длительном применении препарата могут возникнуть покраснение, изменение цвета кожи, зуд, легкое жжение в месте нанесения мази, фотосенсибилизация.

Левомецетин-Акри выпускается в виде линимента и раствора для наружного применения, используют при бактериальных инфекциях кожи, вызванных чувствительными микроорганизмами. Оказывает бактериостатический эффект с широким спектром действия, нарушает процесс синтеза белка в микробной клетке. Местно применяется в виде спиртовых растворов и 5–10% линимента, препарат наносят на пораженную поверхность несколько раз в сутки.

Фузидиевая кислота (фузидовая кислота) применяется при инфекциях кожи и мягких тканей, вызванных чувствительными микроорганизмами. Выпускается крем для наружного применения под ТН «**Фузидерм**». При наружном применении фузидовую кислоту наносят тонким слоем на пораженные участки кожи 2–3 раза в сутки, в течение 7 дней. В области пораженных участков препарат глубоко проникает в кожу. При лечении обыкновенных угрей требуются длительные курсы терапии.

Антисептические средства часто используют от прыщей на груди и спине. Смесью салицилового спирта 40 мл с добавлением 3-х таблеток хлорамфеникола (левомицетина) смачивают ватный тампон и протирают

места высыпаний утром и вечером в течение 2–3 недель. Используют также смесь салициловый спирт + борный спирт + левомицетин. На основе салициловой кислоты для проблемной кожи выпускается целая серия очень эффективных антиугревых лосьонов, не содержащих в своем составе этанол. Лосьоны способны быстро снимать воспаления, заживлять и устранять с кожного покрова угревую сыпь любой сложности, а также стимулируют быстрое заживление поврежденных участков кожи. Антимикробным действием обладает бензойная кислота, которая подавляет активность ферментов микробных клеток и препятствует росту бактерий. В медицине применяют ее при кожных заболеваниях как наружное антисептическое средство.

Акне крем доктора Тайсса – комбинированный препарат – обладает дерматопротективным, бактерицидным, антибактериальным действием, при применении препарат очищает кожу, устраняет акне. Основное действующее вещество триклозан, хлоросодержащее производное фенола, обладает антисептическим действием. Триклозан активен в отношении грамположительных и большинства грамотрицательных бактерий. Этиловый спирт, сера в составе биосульфура, натрия тетраборат оказывают антисептическое и дезинфицирующее действие, сера обладает противопаразитарными, дерматопротективными свойствами. Глицерин придает коже эластичность, защищает от высыхания. Препарат освобождает выводные протоки сальных желез от роговых масс, кожного сала, пыли и обуславливает неспецифический противовоспалительный эффект.

Продолжение в МА №7/16



ВОПРОС – ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Аптека по договору комиссии отдает на реализацию лекарственные препараты муниципальному бюджетному учреждению здравоохранения, которое имеет в своем составе фельдшерско-акушерский пункт.

В соответствии с договором муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения за вознаграждение оказывает услуги по обеспечению населения лекарственными препаратами и медицинскими изделиями на территории сельских поселений, в которых отсутствуют аптечные организации, имеющие лицензию на фармацевтическую деятельность.

В соответствии с пунктом договора сумма, полученная от продажи медикаментов, должна вноситься в кассу аптеки не реже двух раз в месяц. Оплата комитенту может быть осуществлена как непосредственно передачей наличной выручки в кассу аптеки, так и путем безналичного перечисления денежных средств с лицевого счета бюджетного учреждения.

Вознаграждение в размере 7% от реализованных медикаментов и товаров медицинского назначения учреждение здравоохранения будет получать ежемесячно безналичным платежом.

Каково отражение бухгалтерских операций в данной ситуации в муниципальном бюджетном учреждении здравоохранения?

РАССМОТРЕВ ВОПРОС, МЫ ПРИШЛИ К СЛЕДУЮЩЕМУ ВЫВОДУ:

Товары, полученные бюджетным учреждением (комиссионером) для реализации от комитента (аптеки), могут быть учтены на счете 02 «Материальные ценности, принятые (принимаемые) на хранение». Для отражения в учете расчетов с покупателями в рамках договора комиссии и расчетов с комитентом бюджетное учреждение может использовать, соответственно, счета 210 05 «Расчеты с прочими дебиторами» и 304 06 «Расчеты с прочими кредиторами». Для отражения операций по начислению и перечислению комиссионного вознаграждения может быть использован счет 205 31 «Расчеты по доходам от оказания платных работ, услуг».

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

Согласно п. 1 ст. 990 Гражданского кодекса Российской Федерации (ГК) по договору

комиссии одна сторона (комиссионер) обязуется по поручению другой стороны (комитента) за вознаграждение совершить одну или несколько сделок от своего имени, но за счет комитента. При этом вещи, поступившие к комиссионеру от комитента, являются собственностью комитента (п. 1 ст. 996 ГК РФ).

Следовательно, лекарственные препараты, переданные комитентом (аптекой) для реализации комиссионеру (бюджетному учреждению здравоохранения), являются собственностью аптеки и не могут быть отражены в учете бюджетного учреждения на балансовых счетах (п. 22 Инструкции по применению единого плана счетов бухгалтерского учета, утвержденной приказом Минфина России от 01.12.10 №157н, далее – Инструкция №157н).

В целях обеспечения надлежащего контроля за сохранностью и движением лекарственных препаратов, полученных от

комитента, данные товары могут учитываться у комиссионера (в бюджетном учреждении) на забалансовом счете 02 «Материальные ценности, принятые (принимаемые) на хранение» (п. 335 Инструкции №157н).

Так как положениями Инструкции № 157н прямо не предусмотрено использование счета 02 «Материальные ценности, принятые (принимаемые) на хранение» для учета имущества, полученного от комитента, возможность применения бюджетным учреждением (как комиссионером) данного счета следует закрепить в учетной политике (п. 6 Инструкции №157н и п. 4 Инструкции по применению плана счетов бухгалтерского учета бюджетных учреждений, утвержденной приказом Минфина России от 16.12.10 №174н, далее – Инструкция №174н).

Отметим также, что положениями Инструкции №157н и Инструкции №174н не урегулирован порядок отражения обязательств в рамках договора комиссии.

Вместе с тем согласно п. 235 Инструкции №157н (в редакции приказа Минфина России от 29.08.14 №89н) для отражения расчетов по договорам поручения (агентским договорам) предназначен счет 210 05 «Расчеты с прочими дебиторами». Кроме того, на данном счете подлежат отражению расчеты с дебиторами по операциям, возникающим в ходе ведения деятельности и не предусмотренные для отражения на иных счетах учета.

В свою очередь, для учета расчетов с кредиторами по операциям, возникающим в ходе ведения деятельности госучреждения и не предусмотренным для отражения на иных счетах бухгалтерского учета, применяется счет 304 06 «Расчеты с прочими кредиторами» (п. 281 Инструкции №157н).

Таким образом, в рамках формирования своей учетной политики и по согласованию с органом, осуществляющим в отношении бюджетного учреждения функции и полномочия учредителя, ваше учреждение вправе для отражения расчетов с покупателями в рамках договора комиссии и расчетов с комитентом использовать, соответственно,

счета 210 05 «Расчеты с прочими дебиторами» и 304 06 «Расчеты с прочими кредиторами».

Сумма денежных средств, полученных от покупателей лекарственных препаратов, реализуемых в рамках договора комиссии, не является доходом комиссионера и подлежит передаче комитенту в соответствии с положениями договора комиссии. Задолженность перед комитентом может отражаться в учете в момент получения денежных средств от покупателей на основании условий заключенного договора комиссии и бухгалтерской справки.

В соответствии с положениями Указаний, утвержденных приказом Минфина России от 01.07.13 №65н, операции, приводящие к увеличению (уменьшению) денежных средств и не относящиеся к доходам (расходам) учреждений, отражаются с применением ст. 510 «Поступление на счета бюджетов» (610 «Выбытие со счетов бюджетов») КОСГУ (письма Минфина России от 27.04.15 №02-07-07/24261, от 16.03.15 №02-05-10/14013, от 08.10.14 №02-07-07/50609), а доходы от выполнения платных услуг (работ) отражаются по статье КОСГУ (аналитической группе подвида доходов) 130 «Доходы от оказания платных услуг (работ)».

С учетом изложенного полагаем, что в рассматриваемой ситуации суммы поступлений от покупателей, подлежащие дальнейшему перечислению комитенту, могут быть отражены в учете по кодам КОСГУ 510 и 610 соответственно, а суммы причитающегося вознаграждения в рамках договора комиссии – по коду КОСГУ 130.

Начисление комиссионного вознаграждения бюджетным учреждением отражается на основании утвержденного комитентом отчета комиссионера о реализации полученных им на комиссию лекарственных средств (ст. 999 ГК РФ). В бухгалтерском учете эта операция оформляется записью по дебету счета 2 205 31 560 «Расчеты по доходам от оказания платных работ, услуг» и кредиту счета 2 401 10 130 «Доходы от

оказания платных услуг» (п. 93 Инструкции №174н).

С учетом изложенного рассматриваемая ситуация может быть отражена в учете бюджетного учреждения следующими бухгалтерскими записями:

1. Увеличение забалансового счета 02 «Материальные ценности, принятые на хранение»

- отражено получение от комитента лекарственных препаратов для реализации через ФАП;

2. Дебет 2 201 34 510 (Увеличение забалансового счета 17 – КОСГУ 510)

Кредит 2 210 05 660 (Расчеты с покупателями в рамках договора комиссии)

- отражено поступление денежных средств в кассу комиссионера от покупателей;

3. Дебет 2 210 05 560 (Расчеты с покупателями в рамках договора комиссии) Кредит 2 304 06 730 (Расчеты с комитентом)

- отражена задолженность перед комитентом;

4. Уменьшение забалансового счета 02 «Материальные ценности, принятые на хранение»

- товары переданы покупателю;

5. Отражение расчетов между комитентом и комиссионером за реализованные лекарственные препараты:

При расчетах наличными:

5.1. Дебет 2 304 06 830 (Расчеты с комитентом) Кредит 2 201 34 610 (Увеличение забалансового счета 18 – КОСГУ 610)

- денежные средства переданы из кассы учреждения комитенту;

При безналичных расчетах:

5.2. Дебет 2 210 03 560 (Увеличение забалансового счета 17 – КОСГУ 510)

Кт 2 201 34 610 (Увеличение забалансового счета 18 – КОСГУ 610)

- денежные средства сданы из кассы учреждения на лицевой счет;

5.3. Дебет 2 201 11 510 (Увеличение забалансового счета 17 (КОСГУ 510) Кредит 2 210 03 660 (Увеличение забалансового счета 18 – КОСГУ 610)

- денежные средства поступили на лицевой счет учреждения;

5.4. Дебет 2 304 06 830 (Расчеты с комитентом) Кредит 2 201 11 610 (Увеличение забалансового счета 18 – КОСГУ 610)

- денежные средства перечислены комитенту;

6. Дебет 2 205 31 560 (Расчеты с комитентом) Кредит 2 401 10 130

- отражена выручка (вознаграждение) комиссионера;

7. Дебет 2 201 11 510 (Увеличение забалансового счета 17 – КОСГУ 130) Кредит 2 205 31 660

- поступило вознаграждение на лицевой счет бюджетного учреждения по договору комиссии;

8. Дебет 2 401 10 130 Кредит 2 303 04 730

- отражено начисление НДС с суммы комиссионного вознаграждения.

www.garant.ru



Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

Валентина СУЛЬДЯЙКИНА ■



ЕСТЬ ЖЕЛАНИЕ РАБОТАТЬ И ИСКАТЬ НОВЫЕ РЕШЕНИЯ!

В нашей традиционной рубрике «Фактор успеха» было проведено исследование работы аптечных предприятий района Якиманка согласно мнению их посетителей. По результатам опроса жителей и гостей района, такие факторы, как удачное расположение возле ст. м. «Октябрьская», очень широкий ассортимент лекарств и продукции парфармацевтики по весьма умеренным ценам и, конечно, высокий уровень профессионализма работников первого стола, удачно совпали в аптеке «АдонисФарм», выдвинув ее в лидеры. Сегодня о работе аптечного предприятия рассказывает его заведующая **Инна Сергеевна Загородникова**.



Инна Сергеевна, Вы – молодой специалист, и уже заведуете аптекой. Расскажите о своем пути в фармацевцию.

В 2010 г. я окончила фармацевтический факультет Саратовского медицинского университета, затем прошла интернатуру на кафедре экономики и управления фармацевции. Несколько лет работала фармацевтом в одной саратовской аптечной сети. Переехав в Москву, начала трудиться на фармацевтическом складе в должности помощника менеджера, которая меня не совсем устраивала, т.к. в основном мы имели дело с расходным медицинским материалом, а

мне хотелось быть ближе к лекарствам. Когда появилась такая возможность, я приняла на себя обязанности заведующей аптекой «Аве фарма», а здесь – в аптеке «АдонисФарм» – работаю третий год. Начинала фармацевтом, затем наш руководитель Светлана Амнуновна Исхакова – специалист очень грамотный, отлично знающий свое дело, назначила меня заведующей. Ее доверие очень много значит для меня, работая здесь под ее началом, я получаю огромный опыт и считаю, что самое главное в нашей профессии – это желание помочь и терпение, а все остальное придет с опытом.

Вспоминаю, как я первый раз пришла в аптеку, и мне казалось, что я никогда не смогу запомнить такое огромное количество

наименований. Но если есть знания и желание работать, со временем все станет на свои места.

А какие качества, на Ваш взгляд, необходимы первостольнику?

В первую очередь хорошие знания, терпение, умение выслушать, отзывчивость и искреннее желание помочь. В нашем деле очень важна работоспособность. Не секрет, что труд фармацевта легким не назовешь, здесь нужно обладать физическим и психическим здоровьем. К нам приходят разные люди, с некоторыми очень сложно общаться, приходится искать компромисс. Но меня очень радует, что у нас много постоянных клиентов, которые часто благодарят первостольников, поздравляют их с праздниками, и значит общий язык удалось найти. Это показатель доверительного отношения между фармацевтом и посетителем.

Иногда можно услышать, что фармацевта называют продавцом... Как Вы к этому относитесь?

Сейчас во многих аптеках работают консультанты без фармацевтического и медицинского образования, потому что в ассортименте много косметики и парафармацевтики. И людей это настораживает. Но если фармацевт не просто отпускает лекарственное средство, а дает грамотную рекомендацию, к нему никогда не будут относиться, как к продавцу. Я раньше сама стояла за первым столом, сейчас часто общаюсь с населением по телефону, и мне приятно, что люди понимают специфику нашей работы. К счастью, я никогда не сталкивалась с тем, чтобы меня или сотрудников нашей аптеки называли продавцами, чаще всего я слышу уважительное обращение «Провизор». Мы не навязываем населению препараты, чтобы продать побольше и подороже, и люди это чувствуют! И еще хочу отметить, что не каждый продавец так быстро сориентируется в товаре, даст грамотный совет без помощи компьютера

или справочника, как провизор-фармацевт, полагаясь только на свои знания. Ведь никакие компьютерные программы не заменят квалифицированный совет знающего специалиста.

Расскажите о коллективе вашей аптеки.

Коллектив у нас постоянный – работают четыре фармацевта – и очень дружный, текучки кадров нет. Мне известно, что Светлана Амнуновна подбирала опытных фармацевтов, которые любят свою работу. Получается, что я здесь самый молодой сотрудник, остальные работали и до меня. Конечно, случаются споры, но мы стараемся все вопросы решать внутри коллектива и бережно относимся к своим фармацевтам. У нового сотрудника как минимум полгода уходит на адаптацию, изучение ассортимента, специфики аптеки, а это немалый срок.

Кстати, очень интересно, как Вы относитесь к самолечению?

К сожалению, очень часто люди приходят в аптеку за лекарствами и антибиотиками, которые сами себе назначают, обходя кабинет врача стороной. Причины всем понятны, не хочется идти в поликлинику, уровень медпомощи оставляет желать лучшего... Это не нормально! Мы с такими ситуациями сталкивались не раз, когда идут в аптеку, думая, что здесь им и диагноз поставят, и лекарство пропишут. В нашей аптеке большая проходимость, но к каждому посетителю мы стараемся относиться внимательно. Фармацевты спрашивают о симптомах, стараются выяснить, для чего нужен препарат. И обязательно отправляют за консультацией к лечащему врачу. И я считаю эту позицию правильной.

Наверное, посетители аптеки в основном работники близлежащих офисов?

Скорее всего, да. Конечно, к нам приходят и местные жители, но их меньше. А еще к нам

заходят студенты учебных заведений, которых здесь много. У нас очень удобный график работы: в будни открыты с 8:30, что позволяет людям забежать к нам в случае необходимости до начала своего рабочего дня.

Удачное месторасположение можно считать фактором успеха аптечного предприятия?

Безусловно. Аптека «АдонисФарм» работает здесь уже шесть лет. Удачное расположение – это 50% успеха предприятия! Раньше в этом помещении уже была аптека, которая на тот момент находилась в убыточном состоянии. Выход из метро был закрыт, посетителей приходило мало, но наше руководство приняло решение открыть аптеку именно здесь, и время показало, что оно было право. Нередко люди приходят в аптеку, к которой привыкли, часто даже не обращая внимания на стоимость препарата, тем более что, на мой взгляд, сейчас аптечные предприятия в принципе сравнялись по ценовой политике, особенно это касается перечня ЖНВЛП. Одни ценят деньги, другие – время! Конечно, люди выбирают аптеку не только по месторасположению, но еще и по наполнению ассортимента и ряду других факторов, поэтому мы следим за новинками, ищем редкие, но эффективные препараты.

Действительно, население отмечает ассортимент аптеки...

Да, у нас сейчас порядка 6 тысяч наименований. Мы проводим анализ покупательского спроса, заказы делаем каждый день, пополняем ассортимент новыми позициями и стараемся, чтобы спрос был удовлетворен.

Очень часто к нам заходят родственники больных, которые проходят лечение в Первой Градской больнице, у нас большой выбор медицинских изделий, медицинский трикотаж, эластичные бинты и др. как российских, так и зарубежных производителей. А за травмами к нам приезжают со всей Москвы! Название обязывает – адонис – это редкий и



очень красивый цветок, который представляет ценность для медицины благодаря находящимся в нем гликозидам.

Хочу отметить, что сейчас очень часто спрашивают российские препараты. Мы стараемся заказывать некоторые позиции большими упаковками для того, чтобы людям было выгоднее их приобрести. И фармацевты всегда интересуются, какое количество препарата необходимо человеку. У нас нет дисконтных карт, мы просто стараемся не завышать цены и оставляем за нашими посетителями право выбора. Аптека представлена в нескольких интернет-справках, и люди часто обращаются к нам, заказывают препараты.

Предоставляет ли аптека какие-то дополнительные услуги?

В нашей аптеке работает салон оптики. Я думаю, что мы прекрасно дополняем друг друга. Часто люди приходят за очками, а потом подходят к окну первостольника. Ведь в аптеке всегда есть, что приобрести, от минеральной воды, пластыря или аскорбинки до серьезных лекарств, необходимых в лечении. Наверное, вы заметили, что здесь находится и наша лаборатория «Гемотест», есть и возможность бесплатно измерить артериальное давление, и эта, казалось бы, простая услуга пользуется спросом.

Что, по Вашему мнению, делает аптеку успешной?

Думаю, ассортимент и желание фармацевтов работать с полной отдачей. Отзывчивость специалистов для меня стоит на первом месте. Очень часто люди приходят в аптеку просто поговорить или высказать свои сомнения, и в этом случае их нужно просто выслушать и поддержать. Как я уже отмечала, месторасположение аптеки играет очень большую роль, но люди – специалисты-профессионалы с огромным желанием работать – это первично. У нас в коллективе есть и желание работать, и желание искать новые решения, нам все интересно!



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, 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.

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.

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

При образовании микротравм 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.

ВАЖНО!

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

■ Заказы на приобретение препарата можно сделать у дистрибуторов – **«КАТРЕН»** и **«ПРОТЕК»**.

■ Поиск глазных капель **«Цитохром С»** – на **AptekaMos.ru** и по тел.: **+7 (495) 775-79-57**.

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



СВОЮ ДОЛЮ РЫНКА МЫ ЗАВОЕВЫВАЕМ

Потребность российского здравоохранения в лекарствах, медицинской технике возрастает, а возможности государства при этом ограничены, и дальнейшая опора на импорт приведет к снижению объемов и качества медицинской помощи, уверены в РСПП. Решить проблему может ориентация на отечественного производителя, но его по-прежнему ограничивают на госзакупках, несмотря на различные поддерживающие меры государства.

Участники совместного заседания Комиссий РСПП по индустрии здоровья, фармацевтической и медицинской промышленности, предпринимательству в здравоохранении и медпромышленности обсудили результаты анализа правоприменительной практики Федерального закона от 05.04.13 №44-ФЗ в части закупок лекарственных препаратов и медицинских изделий в 2015 г. и в I кв. 2016 г.

Чтобы увеличить возможность участия в государственных закупках российских компаний и стимулировать зарубежные фирмы к локализации в России производства лекарств и медицинских изделий, Правительством РФ были приняты постановления №102 («третий лишний») «Об ограничении допуска отдельных видов медицинских изделий, происходящих из иностранных государств, для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд» и №1289 (аналог постановления №102, но уже для лекарственных средств). Постановление №102 в целом работает, хоронить его поспешили, отметили участники заседания, но, несмотря на принимаемые меры, действующая контрактная система закупок лекарственных препаратов и медицинских изделий не обеспечивает соблюдение основных принципов, предусмотренных законом, а именно конкуренции, прозрачности и эффективности. Проведенный экспертами РСПП и Торгово-промышленной палаты РФ анализ претензий участников закупок по вопросам необоснованных отказов в допуске к участию в торгах

свидетельствует о многочисленных нарушениях действующего законодательства в этой области со стороны заказчика и о недостаточном контроле за его исполнением со стороны уполномоченных органов власти, в результате чего органы здравоохранения несут большие финансовые потери.

Александр Ручкин, президент ассоциации «Здравмедтех», отметил, что в 2015 г. только 30–35% аукционов в сегменте одноразовой медицинской одежды и белья проходили в соответствии с требованиями указанного постановления, остальные, по его выражению, «правдами и неправдами от постановления уворачивались».

«Аукционы, прошедшие в обход 102-го постановления, заканчивались одним участником и чисто косметическим снижением цены», – сказал А. Ручкин.

К примеру, одна иностранная компания поставила по условиям государственных торгов более 74 тыс. хирургических халатов по цене 233 руб. каждый (!), тогда как аналогичный халат отечественного производства стоит от 80 до 120 руб. Глава ассоциации напомнил, что в сегменте одноразовой медицинской одежды и белья на российском рынке представлены более 10 зарубежных и более 20 российских компаний. Высока внутренняя конкуренция, есть из чего выбрать по приемлемым для бюджета ценам. А. Ручкин подчеркнул, что деньги, полученные отечественными производителями, остаются в российской экономике. «Если мы в 2013 г. говорили о доли

рынка отечественных компаний в 55–60%, по результатам 2015 г. она составила 70–75%. Эту долю рынка мы завоевываем, платя налоги в бюджет, экономя деньги бюджетов всех уровней. Мы инвесторы ничуть не худшие, чем западные», – подчеркнул А. Ручкин.

Сегодня, по наблюдению **Романа Должанского**, главного юрисконсульта отечественной компании «Герофарм», на госзакупках благодаря закону №44-ФЗ сформировались понятные правила игры: закупки лекарственных препаратов проводятся по МНН, но предусмотрена и возможность закупать препараты по торговому наименованию.

«Казалось бы, правовое поле четко размечено, но что мы видим? В 2013 г. 79% закупок проводились по торговому наименованию, но тогда это не регулировалось. И вот вступил в силу 44-й закон с подробным указанием, как описывать лекарственные средства в качестве объекта закупки. Картина должна была значительно измениться, но что мы видим, – в 2015 г. 36% закупок были проведены по торговому наименованию (по результатам анализа техзаданий). Картина довольно печальная», – заметил Р. Должанский. Он добавил, что помимо торгового наименования встречается схема указания вспомогательных веществ. По его словам, представители органов здравоохранения считают, что вспомогательные вещества оказывают самостоятельный эффект. «Видимо, вода для инъекций у разных производителей действует по-разному», – подчеркнул представитель компании «Герофарм». Именно закупки по МНН способствуют процессу импортозамещения, когда вымывается иностранный дорогостоящий, его замещают конкурентные отечественные препараты.

Р. Должанский рассказал участникам заседания о т.н. отклоняющихся практиках. В случае жалобы одного из участников торгов в Федеральную антимонопольную службу России и подтверждения нарушения его прав результаты торгов могут быть аннулированы. Но... есть факты игнорирования писем из центрального аппарата ФАС региональными подразделениями: признавая нарушение на торгах (в части указания на торговое

наименование в техзадании), ими не выдается предписание, а за этим следует заключение контракта. «Здесь уже надо ставить вопрос о служебной дисциплине. Да и органы прокуратуры слабо работают в сегменте госзакупок, плохо понимая, что там происходит», – резюмировал Р. Должанский.

Государство ежегодно теряет 400–500 млн руб. (по данным РСПП) из-за того, что в нарушение принципа конкуренции часто не допускаются к конкурсам на закупку тест-полосок для определения глюкозы в крови продукция отечественного производства. Практикой становится включение заказчиками в состав одного лота продукции различных видов и излишняя конкретизация лотов. Технические задания и условия исполнения контракта прописываются под конкретного поставщика, как в примере с закупкой цифрового маммографа для нужд Воронежского областного диспансера (техническое задание по совокупности отражало маммограф MicroDose производства компании Philips). При этом в России существуют не менее двух производителей, выпускающих маммографы, не уступающие лучшим мировым образцам, но они не были допущены к аукциону. В результате диспансер потерял как минимум 3 млн. руб.

Таких примеров приводилось на заседании множество: и одноразовым российским шприцам, и хирургическим халатам, и медицинской одежде приходится конкурировать с иностранной продукцией на госзакупках.

Директор ОАО «МИЗ им. Ленина» **Андрей Лукоянов** отметил, что за последние два года произошло мощное оживление рынка шприцев: 10 отечественных компаний производят шприцы, 2 предприятия готовятся к запуску. Основные поставщики сдают свои позиции (доля Германия уменьшилась с 40 до 26%, Испании – с 28 до 1%), и только Китай не теряет своих позиций, наращивая свое присутствие на российском рынке. «Европейский шприц дорогой, а российский конкурирует с китайским, хотя отечественный по цене на 30% дешевле. Это позволяет нашим предприятиям работать с прибылью», – добавил А. Лукоянов.

И все же есть хорошие результаты, что и отметили российские производители: принятие постановления Правительства РФ №102 позволило российским товаропроизводителям в 2015 г. увеличить поставку шприцев однократного применения на 15%, одноразовой одежды и белья – на 20%, устройств, приборов и наборов для диагностики *in vitro* – на 20%, аппаратуры для визуальной диагностики – на 20%. По предварительной оценке, общая экономия бюджетных средств в 2016 г. в случае задействования упомянутых постановлений Правительства РФ с учетом дополнительных доходов в бюджет за счет налоговых поступлений от увеличения объемов производства лекарственных средств и медицинских изделий составит несколько десятков миллиардов рублей.

Участниками заседания было принято решение просить Правительство РФ дать поручение Минэкономразвития, ФАС, Минпромторгу и Росздравнадзору разработать дополнительные меры по усилению ответственности должностных лиц за соблюдением законодательства при осуществлении закупок лекарственных средств и медицинских изделий для государственных и муниципальных нужд, а также до принятия решений о единственном поставщике лекарственных препаратов подготовить и утвердить перечень критериев, которым должны отвечать компании, определяемые как единственные поставщики продукции для государственных и муниципальных нужд.

Анна ШАРАФАНОВИЧ ■



XXI ВЕК: ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ И ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЕ

Окончание, начало в МА №5/16

Гандель Виктор Генрихович

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

В настоящее время в мире зарегистрировано около 100 тыс. наименований лекарственных препаратов, причем все это многообразие лекарственных форм и рецептуры создано на базе, не поверите, всего лишь примерно 700 актуальных субстанций (общее количество зарегистрированных субстанций около 1000). Примерно четверть этого количества препаратов зарегистрировано в России и их число неуклонно растет.

Программа импортозамещения^[1] начала функционировать с 16 февраля 2015 г.: в соответствии с ней ни один импортный препарат не может выиграть аукцион, если в заявке присутствуют два аналогичных препарата, произведенных в странах Таможенного союза ЕАЭС (ТС)^[2]. Особенностью данной программы является то обстоятельство, что она касается исключительно государственных закупок (это обеспечение лечебных учреждений и декретированных категорий населения), розница продолжает работать по-прежнему.

О том, как реализовать эту совсем не ординарную задачу, обсуждалось в марте 2015 г. на представительном круглом столе, организованном Комитетом Совета Федерации РФ по социальной политике, в котором приняли участие Минздрав России, Минпромторг России, ФАНО^[3], Комиссия РСПП по фармацевтической и медицинской промышленности, руководители образовательных и научных организаций, экспертного сообщества, представители законодательной и исполнительной власти РФ.

По результатам обсуждений были выработаны конкретные рекомендации, направленные Минздраву и Минпромторгу.

Казалось бы – все решено, однако вопросы, как всегда, остаются; их немало, и они не простые. Прежде всего, потребитель должен быть надежно огражден от длительных перерывов в поставках привычных ОТС или назначенных врачом рецептурных препаратов в первую очередь по списку ЖНВЛП (с 1 марта 2016 г. – 646 препаратов) или от их исчезновения в регионе, появления шоковых цен, ограничения взаимозаменяемости препаратов или их взаимозаменяемости с неприемлемым ростом цены и (или) дозировки, избыточного ребрендинга^[4] и пр. Все это усложняет (ухудшает) фармацевтические потребности клиента (пациента), создает угрозу его здоровью и благополучию, что реплицируется на родственников и приводит к ущемлению конституционных прав на охрану здоровья миллионов людей.

К числу первоочередных, неотложных мер по импортозамещению в интересах потребителей лекарств следует отнести:

- разумное сокращение времени прохождения клинических испытаний и лицензирования;
- имплементацию долгосрочных контрактов в сфере государственных закупок лекарственных средств со сроком действия не менее 7 лет (лучше 10 лет);
- наращивание преференций производителям лекарственных препаратов полного цикла;

- точное определение агрегированных групп взаимозаменяемых лекарственных препаратов в рамках Государственного реестра лекарственных средств и принятие соответствующих нормативных правовых актов;
- решение вопроса о необходимости (или отсутствии таковой!) дополнительного внесения в Государственный реестр лекарственных средств фармацевтической субстанции, входящей в состав лекарственного препарата, для устранения риска (или уже свершившихся фактов) неравного доступа на рынок;
- завершение унификации инструкций по медицинскому применению лекарственных препаратов, имеющих единое МНН;
- скорейшее создание сети государственных (муниципальных) аптечных организаций с целью обеспечения доступности для населения традиционных (привычных, общеупотребительных, ОТС) лекарственных препаратов, в т.ч. низкого ценового сегмента, а также сильнодействующих обезболивающих средств;
- интенсификацию подготовки научно-производственных кадров в области современной промышленной фармации – высокотехнологичной, компьютеризированной, системно-управляемой, энергосберегающей, экологичной. Сегодня здесь неприемлемый, угрожающий дефицит;
- создание в рамках ЕАЭС компромиссных (взаимоприемлемых) условий охраны эксклюзивных данных в части исключения неравенства доступа на рынок и порядка обращения российских лекарственных препаратов по сравнению с лекарственными препаратами (и субстанциями), происходящими из других государств-членов.

От наших партнеров по ТС и ЕАЭС во многом зависит успешная реализация политики импортозамещения: их скоординированная деятельность и готовность к компромиссам в области гармонизации нормативно-правовых актов должна сыграть свою конструктивную роль.

С этой целью при Евразийской экономической комиссии (ЕЭК) – постоянно действующем наднациональном регулирующем органе ЕАЭС – функционирует Рабочая

группа по формированию общих подходов к регулированию обращения лекарственных средств в странах-членах. Здесь важно не допустить промедления в ее работе, в создании, например, «единого окна» референтной страны, которое позволяло бы оперативно принимать документы на регистрацию ЛС и после согласования с другими участниками ТС выдавать соответствующие итоговые разрешения на деятельность в странах-членах. Особое внимание сегодня должно быть уделено скорейшему (*cito!*) введению в действие таких критических документов, как «Правила регистрации и экспертизы лекарственных средств» и «Правила проведения исследований биоэквивалентности воспроизведенных лекарственных препаратов».

Чтобы найти достойное решение существующих проблем и сделать это быстро, было бы уместно, наверное, вновь собрать за круглым столом 12 достойных профессионалов, включая наших заинтересованных партнеров по ТС и ЕАЭС, можно в прямом эфире, и в дискуссии окончательно определить, что такое ЖНВЛП в истинном понимании этой аббревиатурной дефиниции, очищенной от административного ресурса, точно понять, что в этом списке должно быть отечественным на 50, 75 или 100%, завершить сие полезное для страны действие надлежащим протоколом (меморандумом), затвердить его в Государственной Думе Федерального Собрания РФ (или Правительстве РФ) и сделать обязательным для соответствующих предприятий, поддержав их достойным финансированием (софинансированием), другими преференциями и окружив заботой. Следует лишь воздержаться от приглашения за этот стол любителей ущербного и непрофессионального новояза – «фармацевтики», они точно не помогут.

Главное – не мудрствовать, не паниковать и не лукавить. Надо скрупулезно подсчитать, во что обходится сегодня приобретение субстанций (активных фармацевтических ингредиентов) и фармацевтических вспомогательных веществ, производство которых, как и субстанций, должно отвечать требованиям

GMP, в странах Юго-Восточной Азии (и других источниках без посредников), где в свое время было создано их производство без особой заботы об экологии и авторстве правообладателей.

Эффективный фармакоэкономический анализ должен дать ясный ответ на вопрос: что производить самим и что оставить как есть.

Практикуя импортозамещение, следует сделать особый упор на биофармацевтических подходах: специалисты знают, что это такое. Воспроизведенные препараты не должны быть менее эффективными (биоэквивалентными) по сравнению с оригинальными: в противном случае политика импортозамещения может быть легко дискредитирована со всеми вытекающими последствиями.

Не следует также забывать, что по количеству зарегистрированных дженериков Россия уже располагается на третьем месте после Индии и Китая.

Несколько слов о рисках импортозамещения. Первый и главный: пока вы (мы) занимаетесь импортозамещением, те, кого замещают, продолжают двигаться вперед. Им даже выгодно наше импортозамещение: время, средства и усилия, которые на это расходуются, сужают наш инновационный ресурс, иногда до минимума.

Принудительное лицензирование^[5], о котором говорят в последнее время, дело может только усугубить. Не исключено, что в этом случае придется где-то добывать защищенные субстанции, идентифицировать их и имитировать прописи, что не всегда приносит успех, а главное – могут возникнуть юридические коллизии и определенное недоверие к лекарственной политике страны.

Если совсем откровенно, импортозамещение должно быть импортоопережающим (экспортно ориентированным): следует не столько замещать уже известное, сколько разрабатывать новое, конкурентоспособное, патентовать его и вырваться на мировой рынок, круша потомственных фармацевтов, утопающих в деньгах Большой финфармы.

Не подлежит сомнению, что в этих условиях инновационные разработки отечественного R&D и производство препаратов на их основе должны быть приоритетными для властей, регуляторов и медицинского сообщества.

Особую заботу следует проявить о старшем поколении, на долю которого выпала и война, и послевоенные невзгоды, и культ личности, и волюнтаризм, и застой, и перестройка, и импортозамещение, и...: недорогие лекарства, к которым оно привыкло десятилетиями, ни при каких обстоятельствах не должны исчезнуть из их скромных домашних аптечек. В противном случае они уйдут из жизни с обидой и укором. Мы не должны этого допустить.

Так что не спешите заморачиваться по поводу того, что импортных лекарств не будет. Во-первых, обойдемся своими, а во-вторых, импортные точно будут, но уже по другой цене. Отгородиться от остального мира, увы, не получится, разве что улететь на Луну (Марс). Но и там нас достанут, поверьте, мы же члены ВТО.

^[1] Постановление Правительства РФ от 30 ноября 2015 г. №1289 «Об ограничениях и условиях допуска происходящих из иностранных государств лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

^[2] Россия, Беларусь, Казахстан, Киргизия, Армения.

^[3] Федеральное агентство научных организаций.

^[4] Комплекс мероприятий по изменению бренда компании и (или) производимого ею товара (лекарственного препарата): названия, логотипа, слогана, визуального оформления (этикетки, упаковки, их цветов и др.) с изменением позиционирования.

^[5] ВТО разрешает государствам объявлять определенные заболевания «угрозой национальной безопасности» и вводить принудительное лицензирование препарата для их лечения без согласия зарубежного патентообладателя. Существуют и некоторые другие обстоятельства принудительного лицензирования отдельных объектов интеллектуальной собственности.



«БЕБИГ» – ПРОЕКТ ИЗНАЧАЛЬНО УСПЕШНЫЙ

С 2004 г. – момента своего основания – отечественная компания «БЕБИГ» продвигает метод низкодозной брахитерапии на основе йода-125 для лечения рака предстательной железы. В марте 2008 г. компания получила поддержку Роснано на финансирование проекта по производству отечественных микроисточников с йод-125, а в 2014 г. запустила первый в России завод по выпуску микроисточников по лицензии ведущего немецкого производителя медицинских изделий и оборудования для брахитерапии Eckert & Ziegler BEBIG.

Генеральный директор компании «БЕБИГ» **Кирилл Майоров** рассказал МА о том, что даст пациентам новая методика лечения, что нужно компании для развития и о том, что есть нечто кармическое в его – выходе из семьи врачей, юриста и финансиста по образованию – выборе сферы деятельности.



Кирилл Владимирович, насколько программа импортозамещения продуктивна, на Ваш взгляд, в сегменте медицинских изделий? И каково участие компании в этой программе?

Политика импортозамещения, бесспорно, верна, курс правительством выбран правильный. Вопрос в том, сколько есть времени у производителя на локализацию производства на территории страны или разработку нового конкурентоспособного продукта. В этом кроются все проблемы. Хватит ли на это сил и компетенций на рынке – это очень сложный вопрос.

В нашем случае к такому переходу мы начали готовиться очень давно. В 2009 г. был заключен договор между компанией «БЕБИГ» и Роснано о создании производства в РФ с нуля, по лицензии, что предполагает гарантию европейского качества продукта. Роснано следует политике привлечения в Россию высоких технологий, занимается поддержкой проектов, которые уже близки к реализации и в которых есть гарантия

успеха. Все, конечно, зависит и от макропараметров рынка, тем не менее они ищут и находят такие проекты. «БЕБИГ» изначально был проектом успешным, поставившим перед собой задачу перенести в РФ высокие технологии по лечению рака. На тот момент технологии были представлены на нашем рынке минимально. В основном производились хирургические вмешательства, использовались органосохраняющие методики. С появлением компаний, способных производить высокотехнологичные продукты для лечения рака, создается некий синергетический эффект, который позволяет развиваться и всей промышленности в целом. Мы как носитель опыта и компетенций на рынке можем продвигать новые методики в сфере лечения онкологических заболеваний.

Компании-производители часто жалуются то на несовершенство закона о закупках, то на другие, чинимые для их продукции препятствия. Что это, неспособность вписаться в новую действительность?

Считаю, что Федеральный закон №44-ФЗ, регулирующий проведение электронных

аукционов, вполне совершенный продукт. Люди, которые высказывают недовольство, правы в меньшей степени, потому что на нашем рынке существуют все инструменты: есть общая тендерная площадка для электронных аукционов; если кто-то не согласен с техническим заданием, созданным под определенную компанию, а это случается, есть Федеральная антимонопольная служба, которая великолепно регулирует эти вопросы; и даже если ФАС не работает, есть суды, которые могут урезонить всех по кругу и вернуть в нормальное русло. Все зависит от того, насколько твой продукт конкурентоспособен, нужен ли он рынку, ведь врачи могут и отбиваться от замечательного импортозамещающего продукта или вовсе не знать о нем.

Наша позиция – не жаловаться, а работать с рынком. Мы лучше потратим свои силы и энергию, деньги на продвижение продукции, популяризацию метода, обучение врачей. На этом основывается лояльность к продукции компании «БЕБИГ». Многие врачи получили благодаря нам доступ к высоким технологиям в области лечения рака. К примеру, бригада врачей сначала проходит обязательное обучение у нас в стране, в Российском научном центре рентгенорадиологии, потом уже, подчеркну, при нашем участии проводится обучение в Германии со специалистами, имеющими так называемую стержневую компетенцию, которые сделали подобных операций более 10 тысяч. Для врачей обмен опытом важен и интересен. Стараемся ориентировать медицинскую общественность на современные продукты.

Как отбираются врачи? Что считать критерием?

Здесь два направления – маркетинговое и рабочее. Рабочее предполагает системное взаимодействие с клиниками, в последнее время наши контакты с врачами минимизированы. Клиника сама выбирает врачей, которые будут проводить операции, а наша компания обращается с предложением, поддержку оказывают некоммерческие профессиональные организации брахитерапевтов, которые

организуют курсы повышения квалификации, общие собрания по обмену опытом. Мы как коммерческая структура поддерживаем их работу.

Насколько длительно обучение врачей новой методике? Позволяет ли их базовое образование с легкостью принять ее?

Люди, которые занялись брахитерапией, в принципе подготовлены по определенным направлениям. А это обычно специалисты – урологи, онкологи и радиологи – такое тройное направление. Эти врачи с легкостью становятся специалистами в сфере брахитерапии. Обучаются они быстро, к тому же это не очень сложный метод для врача.

Проекты компании поддерживаются различными государственными структурами. Насколько сложно было получить такую поддержку?

У любого проекта должен быть бенефициар-инициатор. Это человек, который является лицом компании, продвигает ее. Далее он обращается в венчурную компанию, институт развития, в нашем случае Роснано. У них есть технический совет, в который входят опинион-лидеры из разных отраслей, делаются экспертные заключения и выносятся на рассмотрение дивизионов по направлениям, а потом уже решение по проекту утверждается на совете директоров.

А инициатор – это всегда акционер, хозяин компании?

Не всегда, но бизнесмену легче, чем ученому, решать вопросы, вести компанию вперед. Ученый обычно сосредоточен на научных параметрах проекта, в меньшей степени думая о коммерческой составляющей.

Каковы риски невыполнения обязательств перед клиниками и врачами?

На данный момент я вижу макроэкономические риски, связанные с изменением курсов валют. Для всех на рынке огромная проблема

состоит в том, что мы импортозамещаем, но большая часть комплектующих производится за рубежом. Есть некий глобализм: радиоизотоп российский, а какую-то часть продукта сделали в Германии, другую – в США, собрали в России, и проект считается нашим. Глобальные экономические изменения могут значительно влиять на себестоимость комплектующих. И тогда любой производитель сталкивается с большими проблемами.

Повлияли на работу компании западные санкции?

В определенный момент многие компании рассматривали альтернативных поставщиков, пересматривали проекты, меняли европейских контрагентов, например, на китайских. Нас, к счастью, санкции не коснулись, хотя и мы пребывали в панике некоторое время, думали, что произойдет? На тот момент поставлялась финальная часть нашего оборудования, и мы боялись, относится ли оно к высоким технологиям, которые оказались запрещены к поставкам, не отнесут ли его к сфере военных технологий и пр. Повторюсь, нас санкции не коснулись: мы как заходили в проект со стратегическим инвестором – фирмой-производителем микроисточников в Европе, так мы с ним и остались.

Расскажите, пожалуйста, о производстве на территории особой экономической зоны «Дубна»: какие компании предоставлены льготы, как решается кадровый вопрос?

Компания «БЕБИГ» – один из первых резидентов «Дубны». Участие в ОЭЗ оцениваю как положительный опыт. Проблемы резидентов интересны руководству ОЭЗ и правительству Московской обл. Нам помогают развиваться, с нами сотрудничают. Была создана специальная структура «Корпорация развития Московской области», которая руководит особыми экономическими зонами на территории региона, являясь неким буфером между правительством Московской обл. и руководством ОЭЗ «Дубна». Есть множество субсидий

и преференций от Московской обл., которые нас даже подталкивают получать.

Все наши специалисты – граждане РФ. Дубна, будучи наукоградом, дает прекрасные возможности в выборе персонала: ученых, лаборантов.

Правительство, на мой взгляд, старается, уже не знает, как поддержать отечественную промышленность. Тот же Фонд поддержки промышленности Минпромторга. Потрясающий инструмент – 5% годовых. Для нашего рынка, перегретого высокими ставками по заемным средствам, такой процент кредита – это прекрасно.

Каковы потребности российской системы здравоохранения и рынка в целом в продукции компании?

Отмечается тенденция на увеличение количества больных раком предстательной железы. Это заболевание входит в тройку причин мужской смертности во всем мире. За прошлый год показатель заболевших по России составил порядка 37 тыс. человек. Небольшой показатель. Диагностика заболевания сделала шаг вперед. Введен обязательный ПСА-тест, дающий возможность обнаружить бессимптомный рак предстательной железы при прохождении диспансеризации мужчин старше 45 лет. Этот вид рака бывает бессимптомным до 4-й стадии. Люди на первой и второй (редко на третьей) стадиях заболевания подходят для брахитерапии (оптимальный вид лечения). Мы оцениваем количество пациентов, подходящих для брахитерапии, порядка 4,5 тыс. пациентов в год.

Для лечения первой и второй стадий рака предстательной железы наш метод занимает одну пятую долю российского рынка. Сегодня двоякая ситуация сложилась: либо у государства не хватает денег, чтобы развивать эту методику и предоставлять бесплатное лечение пациентам с таким диагнозом, либо велико влияние врача, который направляет пациента туда, куда считает правильным. Если врач всю жизнь делает простатэктомию, он и дальше будет ее делать. Но высокотехнологичные методы

прекрасны тем, что позволяют решить ту же проблему более удобным и безопасным для пациента способом. Надо еще доказать отдельно взятому врачу, что не надо резать человека, результаты брахитерапии тоже хорошие, а убедить не всегда просто. Когда произойдет переход на обязательное медицинское страхование, тогда пациент будет решать, каким способом ему лечиться. За рубежом это развито, а у нас способ лечения навязывается. И сам пациент должен знать о новых методах.

При участии вашей компании создано 29 кабинетов брахитерапии в российских медицинских центрах, а также в Армении и Казахстане. Пролечено более 8 тыс. пациентов. Каковы их перспективы в плане здоровья?

Мы говорим о полном излечении! Есть 5- и 10-летняя медиана выживаемости для пациентов. С нашей методикой выживаемость составляет порядка 97–99%.

Для пациентов микроисточники компании платные или продукция закупается за счет государства для медцентров?

Для пациентов они бесплатны, но, например, Европейский медицинский центр в Москве стал первым, кто предлагает на коммерческой основе проведение брахитерапии. Ее стоимость оценивается в размере 700 тыс. руб., учитывая обследования, операцию, постоперационное наблюдение.

Если мы говорим о регионах, то областной онколог дает направление пациенту в региональный центр, проводящий такую терапию, или в федеральный медицинский центр, Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина, например, тот приезжает, проходит обследование и получает разрешение на брахитерапию бесплатно. Пациент, как правило, проводит в стационаре не более 2 суток, выписывается, возвращается к абсолютно нормальной жизни, впоследствии просто наблюдается у своего врача.

Каковы перспективы компании «БЕБИГ»?

У любой компании есть миссия. Генеральный директор должен стремиться ее выполнить. Миссия нашей компании – обеспечить равный доступ пациентов к этому высокотехнологичному методу, развивать и популяризировать его, стимулировать обмен опытом врачей, проводящих такое лечение. Есть и экспортные амбиции, мы уже работаем с Арменией и Казахстаном, есть ряд подписанных договоров о сотрудничестве с Южной Кореей, Иорданией, Ираком. В эти страны мы собираемся поставлять российские источники, что позволит загрузить производственные мощности нашего завода. Исторически мы давно сотрудничаем со странами Ближнего Востока и Азии. Вьетнам, например, больше ориентирован на российскую, а не китайскую или американскую продукцию. Эти страны заинтересованы в сотрудничестве с Россией. Минпромторг и Минздрав оказывают содействие продвижению нашей продукции.

Какие задачи Вы ставите для себя как руководителя компании?

Моя задача – реализовать миссию компании. Если говорить о себе лично, не только как о генеральном директоре, я осознаю, как наш проект влияет на жизнь и здоровье людей, и заинтересован в его развитии. Для меня станет предметом личной гордости, если мы сможем развить новые высокотехнологичные методы лечения рака и увеличить экспортный потенциал нашей продукции. Ведь экспортные компетенции довольно ограничены для российского рынка. Выходить с российской продукцией за рубеж – всегда приятно. Еще один наш проект – микросферы для лечения рака печени – очень амбициозен, его реализация в России обеспечит доступ пациентов к высокотехнологичному лечению рака.

Ваш прогноз развития российского фармрынка на 2016 год.

Мы с осторожностью смотрим на законодательные изменения, они могут оказать как положительное, так и негативное влияние.

Мы видим разные инициативы, например, по установлению предельной стоимости лекарственных средств, это очень значимый момент для многих игроков на фармрынке. Для медизделий такого нет.

Далее – переход на обязательное медицинское страхование. Это довольно долго уже анонсируемый проект, к нему все идет, тарифицируется, тем не менее глобального решения пока не принято, проект обсуждается. Мы заинтересованы, потому как смотрим на то, как утверждаются некие тарифы, со стороны, не имея возможности как-то повлиять на процесс, ведь лоббирование в России не

развито. При определенной тарификации мы будем обречены на успех, а при другой можем оказаться в кандалах и не будем развиваться. А мы как высокотехнологичная современная компания должны вкладывать средства в разработки, продвижение, иначе нас ждет гибель. До конца 2016 г. должен состояться переход на ОМС. Это правильно, мы не должны висеть на государстве, где-то с перекосами, где-то с нерациональным распределением денег. Частная медицина, бесспорно, более действенна, на мой взгляд.

Анна ШАРАФАНОВИЧ ■



СРЕДСТВА ОТ УКАЧИВАНИЯ

Морская болезнь, кинетоз, или болезнь движения – ощущение тошноты и «укачивания» из-за монотонных колебаний. Морская болезнь может появляться не только на водном транспорте, но и в автомобиле, автобусе, поезде, самолете, притом сила проявления болезни зависит от силы укачивания.

Женщины чаще страдают от морской болезни, чем мужчины. Но больше всех от морской болезни страдают дети в возрасте от 2 до 12 лет (58%). Примерно 5–10% населения страдают от морской болезни на протяжении всей своей жизни.

Причина развития симптомов укачивания заключается в особой реакции вестибулярного аппарата на разнонаправленные ускорения, возникающие при перемещении на транспортном средстве. Ведь при движении в транспорте идет перемещение по прямой и качка из стороны в сторону. Вестибулярный аппарат плохо приспособлен к таким разнонаправленным движениям, не амортизируя их, а напротив, создавая эффект «качки». Именно в таких случаях человека может укачивать. Люди, вестибулярный аппарат которых способен нивелировать воздействие разнонаправленных ускорений, не страдают от укачивания в транспорте.

После окончания движения симптомы укачивания проходят самостоятельно и не требуют никакого специального лечения. Иными словами, укачивание представляет собой вариант физиологической реакции организма человека на перемещение в пространстве на каком-либо транспортном средстве.

На сегодняшний день имеется целый спектр эффективных средств против укачивания.

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

На *рис. 1* представлено соотношение спроса на противоукачивающие средства в мае 2016 г. Лидируют средства от укачивания, нормализующие микроциркуляцию в клетках вестибулярного аппарата, – **Фенибут**, **Предуктал МВ** и **Бетасерк**. **Фенибут** является очень эффективным противоукачивающим средством для разового и эпизодического применения. **Предуктал МВ** улучшает работу и приспособляемость вестибулярного аппарата. **Бетасерк** применяется при вестибулярных головокружениях различного генеза.

Далее следует средство от укачивания, нормализующее микроциркуляцию в клетках вестибулярного аппарата, – **Циннаризин**, который устраняет причину укачивания и одновременно нормализует устойчивость вестибулярного аппарата. Однако его следует принимать длительными курсами (3–4 месяца), чтобы добиться устойчивого эффекта.

На *рис. 2* представлена средняя розничная цена на средства, используемые от укачивания, реализуемая в мае 2016 г. в аптеках Москвы.

Выбирать необходимо то средство, которое оказывает наиболее выраженное и устойчивое противоукачивающее действие именно на организм данного конкретного человека.

Рис. 1

**НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА СРЕДСТВА,
ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ОТ УКАЧИВАНИЯ, В МАЕ 2016 г.**

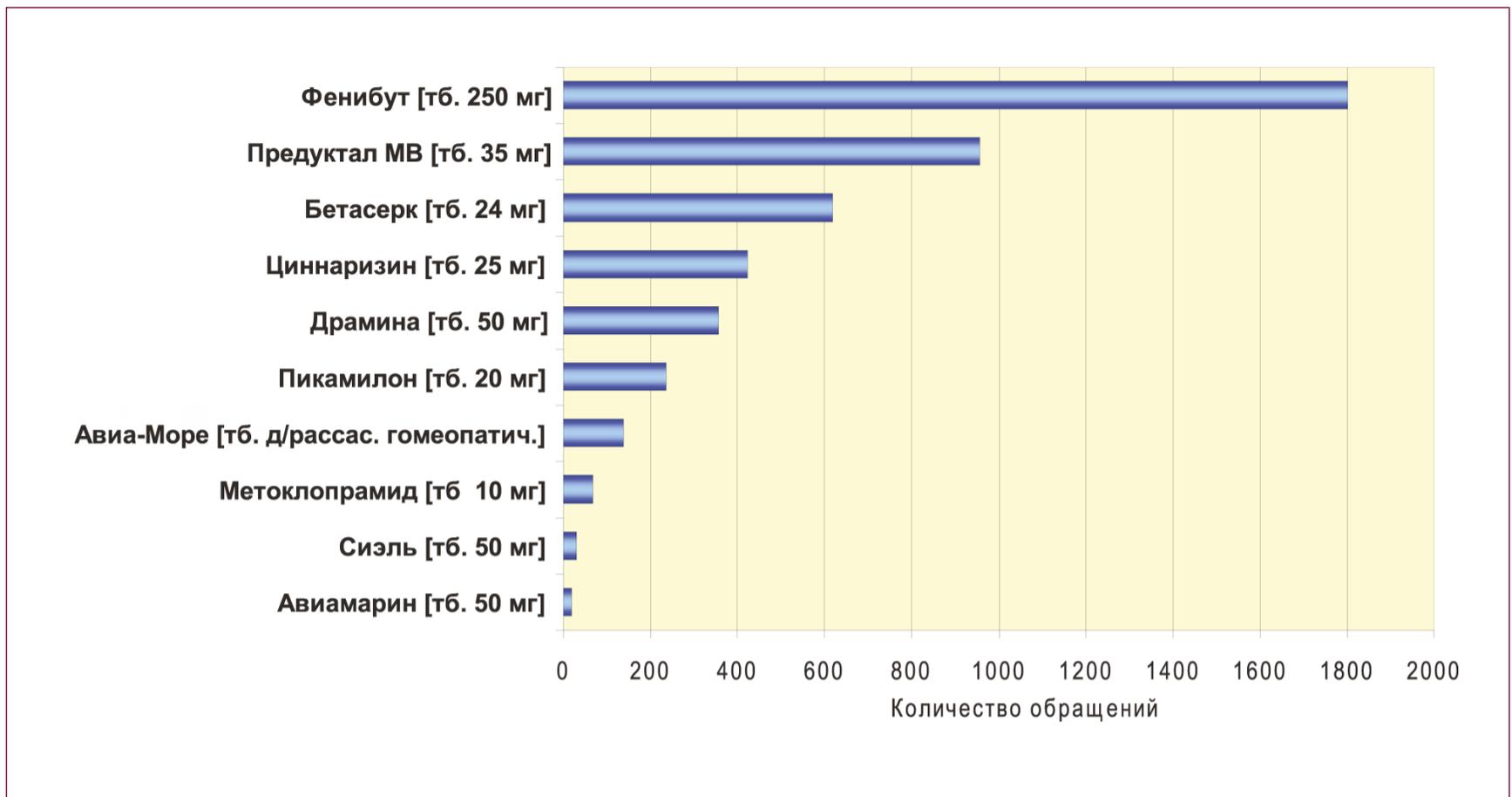
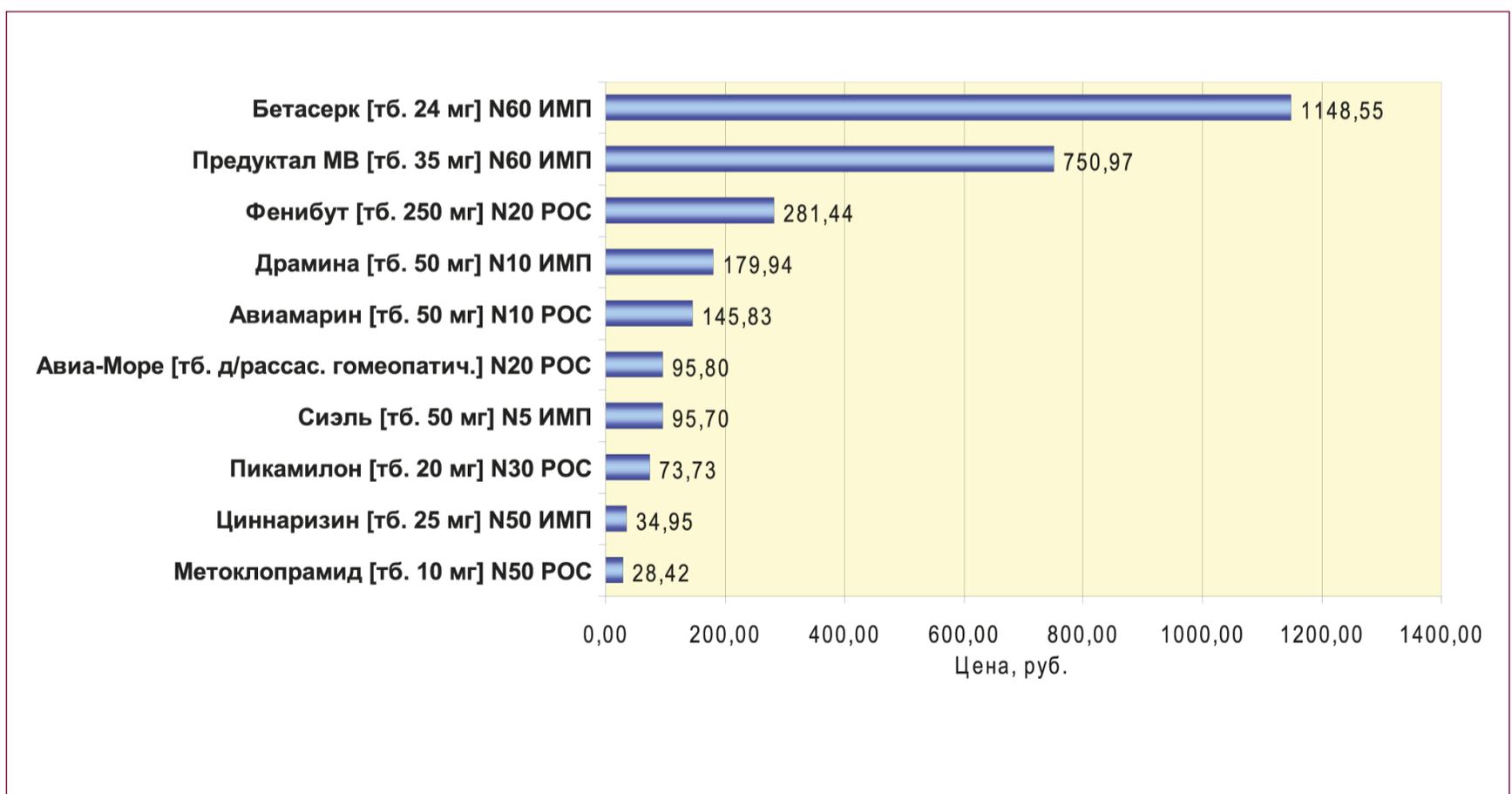


Рис. 2

**СРЕДНЯЯ РОЗНИЧНАЯ ЦЕНА НА СРЕДСТВА,
ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ОТ УКАЧИВАНИЯ, В МАЕ 2016 г.**





КЛАССИЧЕСКИХ 4 P МАРКЕТИНГА УЖЕ НЕДОСТАТОЧНО

Схему профессора Джерома Маккарти, предложенную им в 1960-х гг. (product, price, place, promotion), на заседании РАФМ «Маркетинг микс в условиях кризиса» предложила дополнить еще четырьмя понятиями (people, personnel, prop, process) независимый эксперт, бизнес-тренер и консультант **Ольга Киртаева**.

Особый акцент О. Киртаева сделала на людях (people): целевой аудитории компаний и персонале, который общается с этой аудиторией. Последняя в кризис значительно изменилась, расслоилась. По выражению эксперта, «богатые остались в большинстве своем богатыми, средний же класс стал не очень бедным, скажем так». Потребители стали меньше средств тратить на покупки, в т.ч. и на приобретение лекарств. Сокращение спроса оставило примерно 11%. Падает не только приверженность к лечению лекарственными средствами, но и приверженность к длительной терапии, в т.ч. среди пациентов из групп, которые должны принимать постоянную терапию в течение 1–2 лет после, например, операций на сосудах (аортокоронарного шунтирования, стентирования, после инфарктов и инсультов).

В России подушевые расходы на лекарства составляют около 200 долл. в год против 515 долл. в странах ОЭСР (международная экономическая организация развитых стран, признающих принципы представительной демократии и свободной рыночной экономики).

Эксперт напомнила, что средний чек потребителя похудел сразу на 13,5% относительно январских показателей и составил 499 руб. Средний чек жителя Санкт-Петербурга с начала 2016 г. сократился на 23%, при этом, по данным Росстата, в Северной столице по состоянию на конец I квартала 2016 г. работы не имело 27,4%

экономически активного населения. Многие респонденты в ходе опросов отвечали, что денег на жизнь у них нет, но одновременно они проедают все запасы, желают жить здесь и сейчас. О. Киртаева считает, что у россиян проявился авантюризм.

Ежедневные расходы сограждан выросли на 4,1% по сравнению с январем, что выше официальной месячной инфляции на 0,6%. Годовой рост повседневных трат россиян в размере 16,8% также вдвое превосходит накопленную с февраля прошлого года инфляцию более чем вдвое. Рост расходов произошел благодаря увеличению частоты походов в магазины при сокращении среднего чека за единоразовую покупку. Две трети семей в поисках выгодных ценовых предложений посещают большее количество магазинов и с увеличенной частотой. В итоге общие расходы бесконтрольно увеличиваются на 20%.

«Люди стараются тратить меньше, но это не очень им помогает», – отметила эксперт.

О. Киртаева представила данные об изменениях в потребительском поведении. За последний год две трети пользователей стали экономить на лекарствах: от 21 до 30 лет значительно экономят 27% россиян, от 51 года и старше – 44%.

46% пользователей утверждают, что в целях экономии стараются всегда приобретать лекарства в дешевых аптеках: в группе пользователей от 41 до 50 лет их доля

максимальна и составляет 49%. Две трети респондентов время от времени приобретают лекарства со скидками или по акциям: каждый пятый пользователь делает это всегда, в группе потребителей от 51 года их доля составляет три четверти.

72% пользователей заменяют импортные лекарства (без назначения врача) более дешевыми отечественными аналогами. 65% респондентов заменяют «дорогостой» по рецепту врача, что характеризует, по убеждению эксперта, уровень доверия к врачам.

На лекарства пользователи тратят ежемесячно: 34% – до 500 руб.; 29% – от 501 до 1000 руб.; 20% – от 1001 до 2000 руб.; более 2001 руб. – 17%. Людям старшего возраста свойственно экономить больше, чем молодым.

По данным Росздравнадзора, прирост цен на лекарственные препараты стоимостью до 50 руб. из списка ЖНВЛП за последний год составил 5,9%, увеличение розничных цен на препараты с нерегулируемой ценой за тот же период составило 31%.

«ДАЙТЕ НАМ ЧТО-ТО НОВОЕ»

В кризис, когда спрос на продукцию падает, компании ждут от маркетологов предложений новых методов работы с целевой аудиторией. О чем догадались компании сами, интуитивно и без соцопросов, по словам О. Киртаевой, так это проводить акции. Потребителю они нравятся.

А как быть с персоналом, медпредставителями компаний? Как поменялись они и обратимы ли эти изменения? Стоит ли компаниям наращивать расходы на медпредов? Насколько меняется качество их работы и меняется ли вообще? Какое качество услуг несут целевой аудитории сотрудники? Что они могут дать целевой аудитории, которая очень сильно поменялась во время кризиса?

«Когда на собеседовании передо мной проходит не один десяток соискателей, кажется, что качество неуклонно стремится вниз, несмотря на амбициозность людей»,

– сказала О. Киртаева. Она представила типы медицинских представителей по наблюдениям практикующих врачей. Это – **амебы** (самые безопасные, боятся врачей, и обычно их визит проходит тихо и спокойно), **агрессоры** (настойчивые, врачи их не любят), **партнеры** («ты – мне, я – тебе», деловые отношения), **друзья** (хорошо его или ее знаю, помогу) и еще один типаж, который не обозначен врачами, но требуется сегодня, – с новыми подходами, новыми условиями.

«Влияют ли визиты на выписку? Вроде бы визиты полезны, но врачи оценивают их низко, чего-то не хватает. И компании это чувствуют. А не хватает атмосферы текущего взаимодействия, умения создать эмоциональный аспект», – сказала О. Киртаева. Она пояснила, что визит медпреда к врачу – это визит продажника, в результате чего от врача ждут лояльности к тому или иному препарату. «Мы, кажется, поднадоели нашему медицинскому и фармацевтическому сообществу с продажными визитами. Надо вспомнить, что мы не носим упаковки с собой, мы продаем не товар, а услугу. Если осознаем это, атмосфера изменится», – уверена эксперт. Она предложила участникам круглого стола РАФМ подготовить для своих медпредставителей, а также врачей легенды, с помощью которых просто, в двух словах, можно было бы объяснить, почему тот или иной лекарственный препарат используется в арсенале врача, зачем он предлагается пациенту и как может ему помочь.

«Счастье – это когда результат покрывает твои ожидания. Доктора после наших визитов несчастны, а вот раньше были счастливы. С этим надо что-то делать», – напомнила О. Киртаева, добавив, что персоналу надо переучивать, новому поколению нужны новые инструменты, чтобы они были эффективны, а доктора их слушали и были счастливы.

Анна ГОНЧАРОВА



НЕ ВДАВАТЬСЯ В КРАЙНОСТИ И УЧИТЬ МАТЧАСТЬ

Еще ориентироваться на продажи и считать деньги посоветовала участникам заседания РАФМ «Маркетинг микс в условиях кризиса» Елена Ватутина, генеральный директор фармцентра «Знание». Она не верит в сказки про рекламу и медпредставителей, но верит в Интернет, при этом эксперт уверена, что фармкомпании и аптечные сети теряют миллионы на интернет-продвижении.

Как только фармкомпания или аптека захочет заявить о себе в глобальной сети, без чего, собственно, практически невозможно вести сегодня бизнес («хочешь быть в бизнесе, должен быть в Интернете»), и решит создать корпоративный сайт (и неважно, будет ли сайт визиткой компании, или будет посвящен конкретной проблеме либо определенному препарату), то сразу же попадает в ловушку №1. Е. Ватутина называет ее ящиком Пандоры. «Насколько большим он окажется, зависит от вас и ваших амбиций. Чем более мажорная компания, тем более мажорный сайт вы хотите. Чем более мажорный сайт, тем более мажорная команда разработчиков должна этот сайт создать. И, поверьте, компания разработчиков сделает все, чтобы плотно посадить вас на крючок, чтобы вы никуда не делись», – отметила докладчик, добавив, что в ход пойдут все имеющиеся в распоряжении этой команды профессиональные «фенечки» из разряда собственной платформы, собственной наработки и мн. др.

Правда, к тому моменту, когда сайт будет запущен, он уже морально устареет, уверена эксперт. Итак, сайт есть, компания выкладывает информацию и теперь нуждается в трафике. Этот этап существования компании в Интернете привлекает к ней, по выражению Е. Ватутиной, халтурщиков и шарлатанов, предлагающих приводить по 10 тыс. пользователей ежедневно. Но что это за пользователи? И что даст такой трафик, помимо нагрева

сервера, ведь это посетители, которые не дадут компании ни продаж, ни лояльности к препаратам, ничего, одним словом? «Измерять посещаемость сайта без привязки к деньгам глупо», – не сомневается эксперт. Нужен целевой трафик, когда на сайт будут заходить люди, готовые покупать ваш продукт. Здесь компанию или аптеку ожидает ловушка №2. Елена назвала ее «СР-то, СР-сё» – это перечень инструментария и тех методик продвижения порталов в сетях, существующих сегодня, которые по идее должны обеспечить компанию теми посетителями, которые нужны именно ей.

Эксперт напомнила, что любому сайту нужна SEO-оптимизация (т.е. поисковая оптимизация HTML-кода, текста, структуры и внешних факторов сайта. Эти усилия позволяют управлять трафиком, поступающим на сайт из внешних поисковых систем, – Яндекса, Google, Rambler и т.д.).

«Знаю, что одна компания по одному проекту целый год вкладывалась в SEO-оптимизацию, в итоге не было сформировано ни одного поискового запроса. Как определить, вваливаете вы деньги впустую или нет? Здесь нужно вникать в нюансы сферы продвижения и разбираться в деталях. Если вы в них не разбираетесь, лапши на уши вам много можно навешать», – подчеркнула Е. Ватутина. Она рассказала о недостатках традиционных методик продвижения в сети.

К примеру, СРТ (англ. Cost per Thousand – цена за тысячу контактов со слушательской,

читательской или зрительской аудиторией). «Система нам говорит, заплатите столько, сколько мы скажем. А проверить, были ли в действительности эти показы, невозможно», – поясняет эксперт.

Скептически оценила Е. Ватутина и возможности размещаемых на сайтах и оплачиваемых ежемесячно баннеров. Она привела пример из собственной практики, когда ее клиенты – аптечные организации – отмечали, что баннер стоимостью 5–10 тыс. руб. в месяц приносит два клика, и не факт, что они перерастут в продажи.

Эксперт положительно оценила лишь такой метод продвижения, как таргетинг, рекламный механизм, позволяющий выделить из всей имеющейся аудитории только ту часть, которая удовлетворяет заданным критериям (целевую аудиторию), и показать рекламу именно ей. «Этот метод мне ближе, но чтобы его использовать, нужно включиться в гонку, в аукцион за то место на экране пользователя, которому он предназначен», – подчеркнула докладчик.

ПОРОЧНАЯ ПРАКТИКА

Рассказала Е. Ватутина и о продвижении в социальных сетях, где многие фармкомпании и аптечные организации размещают сегодня свои странички. Но страницы надо поддерживать, наполнять фото и текстами. Бюджетами за килознаки назвала эксперт расходы на адекватную поддержку страницы в соцсети: они начинаются от 25–30 тыс. руб. Нужно точно понимать, что хочет компания от рекламной кампании. Просто популяризировать себя и свой продукт или все-таки конвертировать лайки и «шеры» в продажи?

Е. Ватутина подвергла сомнению истинность термина «любой каприз за ваши деньги». Оказывается, в Интернете – не любой. Хотите размещать баннеры? Пожалуйста, но нет гарантий, что человек, даже

кликнувший на баннер, совершит покупку. Хотите сообщить о скидках на вашу продукцию (особенно часто к ним прибегают в аптеках)? Пожалуйста, но не всегда этот инструмент работает. «Надо договориться с производителем, заплатить за промоцию этой скидки на ресурсе, это немаленькие бюджеты, и компенсировать разницу в цене на товар. Практика говорит, что не всегда объем продаж по акции растет настолько, чтобы оправдать все затраты», – заметила Е. Ватутина.

К тому же, не всегда даже сама гениальная идея может быть реализована на интернет-площадке.

«Отдельным полем лапши» назвала эксперт интернет-обучение. Здесь размещена ловушка №3. Вебинары, по убеждению эксперта, это не вершина мысли, хотя и модно. В обозримом будущем на такой форме обучения компаниям не получится существенно сократить затраты. К тому же Елена считает порочной практикой на обучающие мероприятия приглашать людей за деньги («пожалуйста, поучитесь! мы вам заплатим!») или мотивировать их скидочными картами магазина «Л'Этуаль». «Люди должны приходить учиться, потому они таким образом повышают свой статус, могут научиться больше зарабатывать», – убеждена генеральный директор фармцентра «Знание».

В завершение Е. Ватутина призвала не проводить четких разграничений между офлайн и цифровыми площадками, грамотно использовать на пользу своего бизнеса все имеющиеся методы продвижения. Ориентироваться на продажи, считать деньги, не вдаваться в крайности и учить матчасть, чтобы никакие IT-разработчики и SEO-оптимизаторы не смогли одолеть компанию или аптеку.

Анна ГОНЧАРОВА



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ: БЮДЖЕТ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ

«Есть страны, где расходы на здравоохранение ниже, чем у нас, а продолжительность жизни в них существенно выше, нежели в России. Следовательно, мы должны сделать вывод о том, что наше здравоохранение является достаточно затратным, и есть еще много внутренних ресурсов для того, чтобы сделать его более эффективным», – заявил заместитель министра финансов РФ **Айрат Закиевич Фаррахов** в своем выступлении на ежегодной межведомственной конференции «Финансирование систем здравоохранения: проблемы и решения».

Однако в медицинском сообществе далеко не все придерживаются такого мнения. Аргументированные суждения высказываются и по поводу эффективного расходования финансовых средств на лекарственное обеспечение. Доказательством тому стало и собрание участников круглого стола на тему «Эффективное использование бюджета здравоохранения: выбор врача на благо пациента».

С общим анализом ситуации выступила заведующая кафедрой организации лекарственного обеспечения и фармакоэкономики Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, председатель правления региональной общественной организации «Московское фармацевтическое общество» **Роза Исмаиловна Ягудина**. Прежде всего, она отметила, говоря о лекарственных средствах, что это совершенно особый продукт. «Ничего более эффективного, чем лекарственные средства, современная медицина не придумала. И чем более совершенным становятся лекарства, тем эффективнее происходит лечение. Вот только один пример, касающийся гепатита С. Если в начале 2000 г., когда применялись препараты 1-го поколения, излечиваемость этого заболевания составляла 41%, то сейчас с помощью препаратов 4-го поколения гепатит С излечивается в 95% случаев. А новейшие препараты, которые находятся на стадии клинических испытаний, смогут дать 100% излечиваемость.

Существенно увеличивается и выживаемость на новых препаратах по ряду онкологических заболеваний. И так практически

по всем медицинским направлениям. С каждым годом разрабатывается все больше новых инновационных и более эффективных в плане лечения препаратов. Поэтому государство должно интересоваться не то, сколько денег потрачено на лечение пациента, а сколько будет стоить сохранить год жизни пациента. Да, новые препараты дороже, но их надо меньше использовать, чтобы вылечить пациента. К тому же устаревшие препараты, как правило, дают существенно больше побочных эффектов и осложнений, которые тоже требуют лечения, а следовательно, и дополнительных затрат. Вот и получается, что использование дешевых препаратов обходится дороже, чем применение инновационных. Помогает экономить и применение дженериков. Так, в Евросоюзе, по данным информационных агентств, в 2014 г. за счет применения различных дженериков было сэкономлено около 100 млрд евро».

Наряду с медицинскими результатами, Р.И. Ягудина остановилась и на социальных аспектах. Тут она привела в пример очень

интересные исследования, проведенные американскими коллегами. Они подсчитали, что было бы с инвалидизацией населения, если бы не применялись препараты, выпущенные после 1995 г. Оказалось, что инвалидизация населения была бы выше в десятки раз. Что касается России, то у нас, например, без своевременного лечения новыми препаратами происходит быстрая инвалидизация трудоспособного населения (в течение 5 лет), заболевших ревматоидным артритом. А это – дополнительная нагрузка на государственный бюджет из-за необходимости выплачивать пенсии по инвалидности. «Поэтому, если мы планируем жить в нашей стране и заинтересованы в том, чтобы наше население жило долго и качественно, нужно помнить, что сиюминутный интерес не всегда совпадает со стратегическими задачами. А потому необходимо инвестировать средства в разработку и производство инновационных препаратов», – подытожила свое выступление Р.И. Ягудина.

Следующее слово было предоставлено **Ольге Викторовне Шаталовой**, к.м.н., ассистенту кафедры клинической фармакологии и интенсивной терапии с курсами клинической фармакологии ФУВ, клинической аллергологии ФУВ Волгоградского государственного медицинского университета.

«На сегодняшний день правительство разработало много программ, направленных на улучшение положения дел в здравоохранении. Но что касается лекарственного обеспечения, то тут пока не все получается так же хорошо, как на бумаге. И у нас, практикующих врачей, очень часто встает вопрос, какой препарат (дорогой или дешевый) использовать», – поделилась с присутствующими своими сомнениями О.В. Шаталова. «Тут я бы хотела сказать о применении препаратов, препятствующих свертыванию крови, или так называемой антикоагулянтной терапии. Новые препараты не только с точки зрения эффективности, но и с позиции

безопасности показали существенные преимущества по сравнению со стандартной терапией. Более того, несмотря на то, что эти препараты дорогостоящие, они предпочтительнее и по экономическим показателям из-за отсутствия у них дальнейших осложнений. Так, мы посчитали, что, если пролечить 1000 пациентов, мы можем сэкономить 3 млн руб., на которые можно дополнительно пролечить около 100 пациентов.

Что касается ревматоидного артрита, то его лечение инновационными дорогостоящими препаратами получается существенно дешевле за счет того, что они выпускаются в таблетированной форме. Их пациенты могут применять самостоятельно и в амбулаторном режиме. Что касается традиционных лекарственных средств, то их можно вводить исключительно парентерально. А это влечет за собой дополнительную нагрузку на систему здравоохранения, т.к. требует немалых затрат на содержание медицинского персонала, осуществляющего инъекции, оборудование и специальные помещения для хранения этих препаратов, соблюдение определенного срока их хранения, системную закупку, транспортировку. Однако при лечении заболеваний нам приходится считаться с тем, что включено в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения (ЖНВЛП). Но в Перечне инновационные препараты практически отсутствуют. Поэтому должны систематически в него вноситься коррективы. Важно пересматривать и критерии, по которым тот или иной препарат может вноситься в перечень. В противном случае будет и дальше сужаться возможность для врача назначать оптимально подходящее лечение», – уточнила ситуацию О.В. Шаталова.

Третий спикер круглого стола **Татьяна Валерьевна Клыпа**, к.м.н., руководитель Службы анестезиологии и реанимации Федерального научно-клинического центра,

врач высшей категории, обратила внимание присутствующих на проблемы лекарственного обеспечения в столь сложном и ответственном разделе здравоохранения, как реанимация. Т.В. Клыпа, в частности, сказала: «Система реанимации является одним из самых затратных сегментов медицины. И здесь необходимо правильно оценивать риски. Начнем с антибиотиков, которые являются необходимыми препаратами при лечении сепсиса и других послеоперационных осложнений. Тут более дешевые препараты могут не только не дать нужного эффекта, но и нанести вред всему лечебному процессу. Ведь размножающаяся микрофлора способна потом заразить и других пациентов. А так как их потом придется лечить уже от полученного заражения, это, естественно, повлечет за собой и дополнительные расходы. Причем в рамках стационара, что всегда недешево. В таком случае не все может покрываться субсидированием по линии ОМС, и часть финансовой нагрузки ложится на клинику. Еще хочу сказать, что нужно более точно подходить к анализу эффективности лекарственных препаратов. И тут надо сказать о программе импортозамещения в сфере фармацевтической промышленности, в которой не все однозначно. Одни лекарственные формы совершенно не работают, а лишь имеют названия. Другие – вполне пригодны для того, чтобы быть использованными вместо импортных препаратов. Поэтому без анализа клинической эффективности тут не обойтись».

Константин Александрович Попугаев, д.м.н., руководитель Центра анестезиологии и реанимации Федерального медицинского биофизического центра им. А.И. Бурназяна, сообщил, что в интенсивной терапии не работают те правила и законы, которые работают в других сферах медицины. Просто потому, что в интенсивной терапии есть другие критерии: длительность пребывания пациента в отделении этого профиля, длительность

пребывания на аппарате искусственной вентиляции легких, суточная летальность, общая летальность и длительность пребывания в клинике. «Как мы можем сказать, работает или не работает тот или иной антибактериальный препарат? Дело в том, что если пациент даже с достаточно сложной патологией получает 1–3 антибактериальных препарата, то пациент, находящийся в отделении интенсивной терапии, получает 10–20 препаратов. И как можно точно определить, какой из них и как повлиял на лечебный процесс?»

Тут есть и еще одна проблема. Двух одинаковых пациентов с сахарным диабетом или сепсисом найти невозможно. И когда мы получаем какие-то многоцентровые исследования с сепсисом, я буду верить им гораздо меньше, чем тем данным, которые мы получили из какой-либо хорошей клиники на примере 50 больных, которые были в «одних руках» и с одинаковым подходом к лечению.

И еще. Меня часто спрашивают, может ли клиника влиять на закупку препаратов. Нет, не может. Дело в том, что врачи, администраторы клиник, наши тендерные отделы поставлены в такие условия, когда все борются с коррупцией. И поэтому, если на торги выставляется, например, дженерик из Индии за 7 долл. и оригинальный препарат за 20 долл., и мы выберем последний, то тут же придет представитель ФАС и спросит, на каком основании принято такое решение. А то, что от индийского дженерика у пациентов потом будет «букет» осложнений, никто и думать не будет», – посетовал на ситуацию К.А. Попугаев.

Илья Валерьевич Тимофеев, исполнительный директор и член правления Российского общества клинической онкологии (RUSSCO), начал с хорошей новости: такого прорыва в онкологии, как сегодня, не было никогда. В результате продолжительность жизни онкологических больных становится все больше и больше. И связано это не только с профилактикой и ранней диагностикой, но и с применением новых препаратов. Особенно

в последние пять лет. «Сейчас (раньше такого не было) лекарственные средства регистрируются после первой фазы клинических испытаний. Например, это случилось с таким препаратом, как кризотиниб, который применяется для лечения больных с метастатическим раком легкого. Химиотерапия (она, конечно, дешевле) дает 20% эффективности лечения, а кризотиниб достигает эффективности 70%. Тут надо отдать должное и регуляторам, которые сегодня регистрируют препараты, не дожидаясь всех клинических исследований.

Являясь специалистом по раку почки, хочу привести примеры по поводу препаратов в этой сфере. Как мы тут можем увеличить эффективность расхода бюджета? Например, 5-летняя выживаемость больных с метастатическим раком почки в России, по данным исследований по 11 регионам, которое провело Бюро по изучению рака почки, составляет, к сожалению, только 8%. Почему? Были проанализированы препараты, которые используются для данной категории больных. Интерфероны – старые дешевые препараты, гарантируют выживаемость действительно лишь в 8% случаев. Однако акситиниб – высокоселективный таргетный препарат – позволяет повысить общую выживаемость до 21%! К сожалению, в утвержденных Стандартах не расписано, какому пациенту какой препарат назначать. Например, тот же акситиниб в клиническом исследовании показал преимущества по сравнению с другими препаратом – сорафенибом. Но почему-то в перечень ЖНВЛП входит сорафениб и не входит акситиниб. Правильно ли это? Нужно ли это менять? Безусловно! Причем стоимость сорафениба и акситиниба примерно одного порядка. Кроме того, в стандартах, предназначенных для лечения рака почки, есть только один препарат – темсиролимус – для пациентов с плохим прогнозом. Этот препарат действительно улучшает общую

выживаемость, приближая ее к пациентам с благоприятным прогнозом. Но как же быть с другими шестью более эффективными препаратами? Ведь в стандартах не прописано, кому какой из них назначать. Поэтому у нас врач имеет полное право выписывать любой препарат любому пациенту. Кроме того, сегодня в онкологии очень важно назначать препараты по линии терапии. Сначала назначается первая линия терапии, при развитии рака назначается вторая линия и т.д.

Именно сумма всех терапевтических линий влияет на общую продолжительность жизни пациента. Но опять-таки в наших стандартах не прописано, какому пациенту какую линию назначать. Есть препараты, которые не показали эффективность в первой линии, но показали ее во второй линии. И наоборот. Тот же сорафениб. Это препарат не первой линии. Но в России он часто назначается. Печально, но в России в принципе вторую линию таргетной терапии получают только 15% больных. И все по той же причине – это не прописано в наших стандартах. Наше Российское общество клинической онкологии разработало рекомендации по использованию различных препаратов, и они широко используются. Но они не одобрены на уровне Министерства здравоохранения РФ.

Поэтому врач при закупке этих препаратов не может пользоваться соответствующими документами.

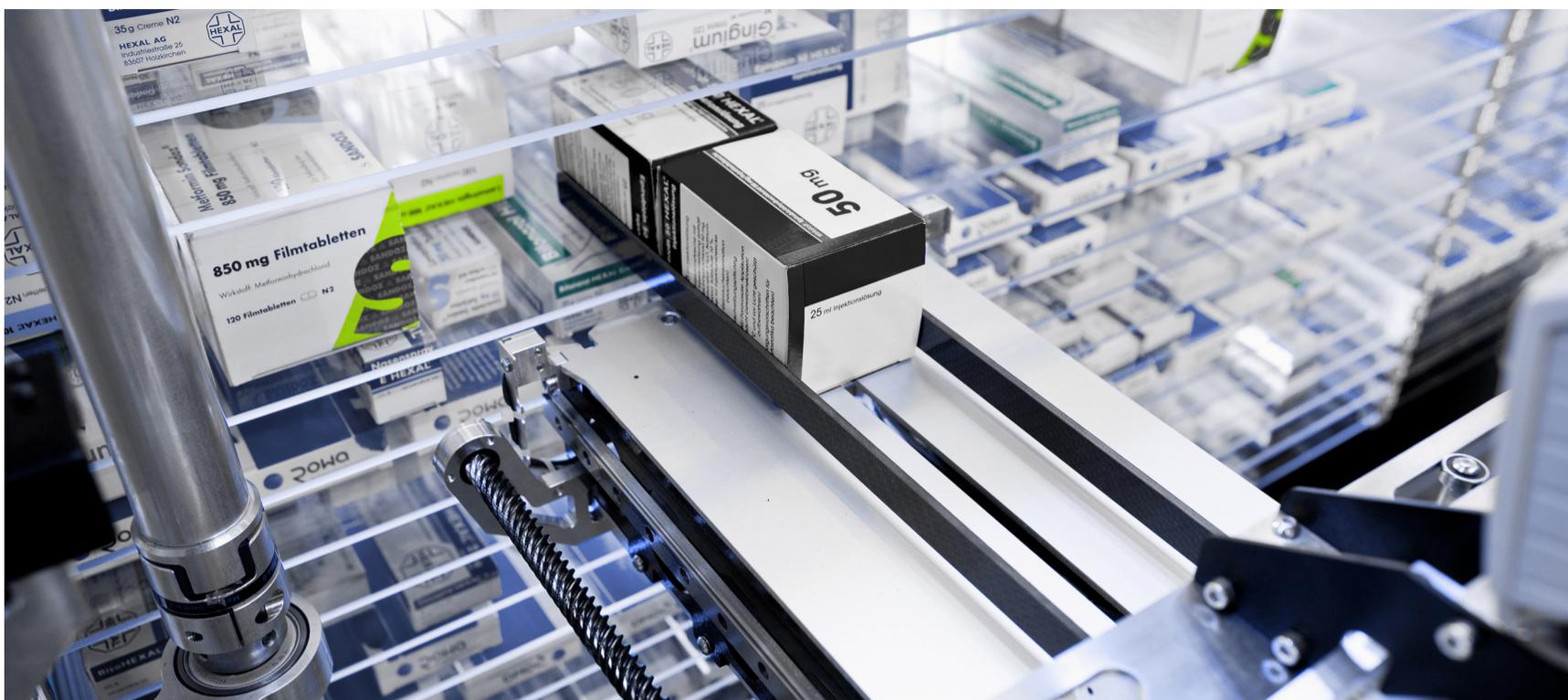
Первый вывод – каждому препарату свое место. Это должно быть занесено в официальные стандарты. Это оптимизирует бюджет. Второе. Сегодня онкология становится молекулярной. Причем не только в научных исследованиях, но и в практической медицине. Некоторые опухоли, как например, рак легкого, имеют молекулярные мишени. В этом случае мы можем назначить препарат, который связан именно с генной перестройкой. Тут эффективность с 20%

увеличивается до 60 и даже 70%. Соответственно, нам важно персонализировать терапию. Что мы имеем сегодня? В стандарты не входит молекулярная диагностика. А такие препараты подходят только 7–20% пациентов. Нам надо их выделять. И еще. Существуют препараты для рака молочной железы с длительной историей, которые в клинических исследованиях доказали свое преимущество. Но они тоже не входят в перечень ЖНВЛП. Хотя их стоимость на 50% ниже тех, которые входят в этот перечень.

Мы, врачи Российского общества клинической онкологии, подавали документацию

и на эти препараты (например, ингибиторы ароматазы), но они не были одобрены. Не понятно, почему мы не можем назначить эффективное лечение и снизить стоимость терапии. При этом врач-онколог государственного медицинского учреждения не имеет права назначить препарат, которого нет в Перечне. Радует лишь то, что он пересматривается 1 раз в год. А ведь было время, когда он по несколько лет не пересматривался...» – закончил свое выступление И.В. Тимофеев.

Марина МАСЛЯЕВА ■



НЕ КАЖДЫЙ ПАЦИЕНТ ДОБЕРЕТСЯ ДО НУЖНОГО ЕМУ ЛЕКАРСТВА

Пока идут разговоры об открытии суперсовременных фармзаводов и возможностях персонализированной медицины (конкретная таблетка для конкретного больного), пациенты с орфанными заболеваниями, не получающие поддержку государства в лечении по программе «7 нозологий», например, элементарно не имеют возможности приобрести не зарегистрированное в России лекарственное средство. Не каждый пациент может регулярно бывать за границей и покупать препарат там, не каждый благотворительный фонд осилит оформление всех необходимых бумаг, не каждая общественная организация или отдельный гражданин решится провезти в страну такие лекарства (в большинстве своем дорогостоящие) без опасения быть обвиненным в их сбыте ради собственной выгоды.

Препятствием (и даже отсутствием возможности) для приобретения пациентами не зарегистрированных в нашей стране лекарственных средств стал Федеральный закон от 23 января 2015 г. №532-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части противодействия обороту фальсифицированных, контрафактных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и фальсифицированных биологически активных добавок».

О проблеме заявил Комитет Государственной думы РФ по вопросам семьи, женщин и детей в своем письме министру

здравоохранения России **Веронике Скворцовой** еще в апреле текущего года. В письме говорится, что законом среди прочих механизмов противодействия обращению перечисленных категорий лекарственных средств установлена уголовная и административная ответственность за ввоз на территорию нашей страны в целях сбыта незарегистрированных лекарств и медицинских изделий. И хотя Департамент государственного регулирования обращения лекарственных средств Минздрава разработал механизм оформления разрешения на ввоз в РФ конкретной партии незарегистрированных лекарственных средств по жизненным показаниям

конкретного пациента, после выполнения всех необходимых процедур для получения разрешения у граждан возникают сложности с поиском организации, которая могла бы оказать содействие в приобретении необходимого лекарства за рубежом и его ввозе на территорию РФ в рамках закона.

Председатель указанного Комитета **Ольга Епифанова** отметила в письме, что вместе со своими помощниками лично помогает больным в приобретении лекарств. «С большим трудом проблему с препаратом для больного пациента удалось решить через благотворительный фонд «Подари жизнь», одну из многих организаций, на законных основаниях занимающихся ввозом на территорию РФ необходимых лекарств для своих подопечных», – отмечено в письме.

Ольга Николаевна подчеркнула, что в нашей стране много людей с различными тяжелыми заболеваниями, не всем могут помочь благотворительные фонды и общественные организации. К тому же региональные органы управления здравоохранением России не располагают информацией и механизмами по приобретению необходимых по жизненным показаниям препаратов, не зарегистрированных в России.

«У людей, доведенных до отчаяния, остается единственная, подчеркну, единственная и очень дорогостоящая возможность лично совершать регулярные поездки за рубеж», – написала О.Н. Епифанова и попросила министра поручить проработать вопрос о привлечении российских фармдистрибуторов для закупки и ввоза в нашу страну не зарегистрированных в России лекарственных средств на основании выданных Министерством здравоохранения РФ соответствующих разрешений, отметив необходимость скорейшего рассмотрения вопроса.

НЕ ОТВЕТ, А ОТПИСКА

МА обратилась в Комитет Государственной думы РФ по вопросам семьи, женщин и детей с просьбой рассказать, какой ответ последовал из Минздрава, какие предложения обсуждались, и какое решение было принято.

Екатерина Протопопова, пресс-секретарь председателя Комитета Госдумы РФ по вопросам семьи, женщин и детей, с сожалением отметила, что им пришел не ответ, а отписка. «Нам даже не ответили на запрос, сколько у нас в стране проживает пациентов с редкими заболеваниями и онкобольных», – сказала пресс-секретарь (по данным Комитета, в стране около 15 тыс. пациентов с редкими заболеваниями, из которых не все получают лечение по программе «7 нозологий»). Части больных приходится закупать лекарства за свой счет. Кто-то и готов это делать, но пациенты не знают, куда им идти и кто поможет купить нужные лекарства.

«Этот закон (№532-ФЗ. – Прим. ред.) ударил в первую очередь по орфанным больным, потому что у нас в России для лечения таких пациентов лекарственные препараты практически не производятся, все импорт. Не все могут летать регулярно за границу за лекарствами, еще и найти надо, где их купить», – пояснила представитель Комитета Госдумы.

Она добавила, что врач, выписывая рецепт на лекарство, предлагает больному аналоги российского производства.

Е. Протопопова привела пример с препаратом «Сабрил», который необходим для лечения ребенка из Архангельской обл. (об этом пациенте упоминалось в письме министру здравоохранения). «Если надо купить препарат по жизненным показаниям, должен собраться консилиум специалистов, который решает, необходим ли именно Сабрил (*показания к применению: эпилепсия, парциальные припадки, синдром Веста, инфантильные спазмы*), как альтернативу предлагают российские аналоги, но они часто вызывают непереносимость, как и случилось у мальчика из Архангельской обл. Ему предложили аналог, а организм их не переносит. Консилиум это особо не волнует», – сказала пресс-секретарь Комитета. В результате помощь родителям мальчика в приобретении лекарства оказал Комитет по вопросам семьи, женщин и детей, но как быть дальше, когда препарат закончится?

Екатерина недоумевает, почему авторы закона ввели в один список с недоброкачественными лекарственными средствами препараты, не зарегистрированные в нашей стране, и сама же отвечает. «Это полный абсурд. Но на это были свои цели, чтобы **убить интернет-аптеки**», – отметила она, добавив, что «В.И. Скворцова знает об этой проблеме, но ничего с мертвой точки не сдвигается: ни депутаты, ни правительство сдвинуть не могут, а родители больных детей собирают подписи под петицией об отмене этого закона, поправки к 532-ФЗ не принимаются, отклоняются». В Комитете считают, что нельзя закупать лекарства по одной схеме с автомобилями, техникой и прочими товарами, имеющими отдаленное отношение к здоровью человека. Ситуацию нужно менять, но как, пока непонятно.

ПОФАМИЛЬНЫЙ ВВОЗ

За первые 4 месяца 2016 г. (январь – апрель) в нашу страну было ввезено незарегистрированных препаратов на общую сумму 292,4 млн руб. (в ценах с учетом таможенной очистки), за весь 2015 г. – на сумму 672,1 млн руб., а за 2014 г. – 248,9 млн руб. Такие данные озвучил директор по развитию аналитической компании «АРЭНСИ Фарма» **Николай Беспалов**. «Это, что касается объемов, поставляемых официально, через уполномоченные ЛПУ. Все, что провозится в личном багаже родственниками пациентов, волонтерами и представителями благотворительных фондов, в эти цифры не попадает и оценке не поддается», – добавил он.

Об объемах, которые ввозятся неофициально, продолжает эксперт, можно судить по динамике роста официальных поставок, за первые 4 месяца текущего года ввезли лекарственных препаратов на сумму большую, чем за весь 2014 г., соответственно, существует огромный неудовлетворенный спрос. «Но ситуация в целом улучшается, официальные каналы поставок начинают работать, иначе бы такой серьезный рост был бы невозможен», – считает Н. Беспалов.

В 2016 г. в нашу страну ввозились незарегистрированные лекарственные препараты 30 корпораций, в 2015 – 37 корпораций, в 2014 г. – 27.

По количеству завозимых препаратов: в январе – апреле 2016 г. – 41 шт., в 2015 г. – 58 шт., в 2014-м – 40 шт. Препараты в основной своей массе недешевые, средняя стоимость упаковки за первые 4 месяца текущего года составляет более 30 тыс. руб.

По объемам поставок за первые месяцы 2016 г. лидирует препарат «Адцетрис» компании «Такеда» (в феврале текущего года препарат, предназначенный для взрослых пациентов, страдающих рецидивной или резистентной CD30 позитивной лимфомой Ходжкина, зарегистрирован в России), вторую строчку по объемам поставок занимает препарат «Кипролис» компании «Амджен» (препарат для лечения рецидивной миеломы получил регистрацию в России в марте текущего года). Замыкает тройку препарат «Себелипаза Альфа», производимый компанией «Алексион фарма» (сейчас препарат для лечения редких наследственных заболеваний, связанных с дефицитом лизосомальной кислой липазы, в частности, болезни накопления эфиров холестерина (болезнь Вольмана), представляющий рекомбинантную форму человеческой лизосомальной кислой липазы, проходит в нашей стране клинические исследования и в перспективе в 2017–2018 гг. может получить регистрационное удостоверение).

Что касается возможности выдать разрешение дистрибуторам, то проблема, по мнению Н. Беспалова, не в том, что у них нет такой возможности сейчас (наибольший объем поставок незарегистрированных препаратов приходится на компанию «Фармимпэкс», которая с начала текущего года ввезла в нашу страну более 26% всех незарегистрированных лекарственных препаратов в денежном выражении). Проблема в том, что процедура оформления таких поставок довольно сложна, препараты ввозят по жизненным показаниям конкретных пациентов, в декларациях на таможне даже указываются их фамилии.

«Что касается ввоза подобных препаратов для личного использования, – поясняет эксперт, – то сейчас их можно ввезти, только если пациент подтверждает законность ввоза препарата с помощью рецепта. Большую часть дорогостоящих препаратов, которые ввозятся по жизненным показаниям, без рецепта в принципе нельзя приобрести». Он добавляет, что усложнение ввоза касается, в основном, лекарственных препаратов, которые завозятся в нашу страну с целью перепродажи: анаболические стероиды, дженерики препаратов для лечения эректильной дисфункции и некоторые др.

А между тем поиск препарата «Сабрил» в Интернете привел автора на ресурс «АэроФарм Экспресс», позиционирующий

себя как одну из старейших онкологических аптек России и работающий на рынке с 2003 г. «У нас представлены только сертифицированные оригинальные товары, которые поставляются непосредственно от заводов-изготовителей, имеют необходимые сертификаты качества и сопроводительную документацию, проверить подлинность которой можно на официальном сайте Министерства здравоохранения РФ», – говорится на сайте. Среди поставщиков значатся известные дистрибуторы – «Протек», «Катрен» и др. Искомый препарат французского производства стоит там 6800 руб. с бесплатной доставкой по всей стране...

Анна ШАРАФАНОВИЧ ■



ЛЕКАРСТВО ДЛЯ БЮДЖЕТА: СПАСАЯ БОЛЬНОГО, СПАСЕМ ЭКОНОМИКУ!

Ответ на вечный вопрос «Где деньги для здравоохранения?» прячется в одном из ключевых положений закона «Об основах охраны здоровья граждан», считают участники III Всероссийского конгресса «Право на лекарство». Принципы финансирования российской медицины определяют всего несколько строк...

Лекарственное возмещение откладывают под одним и тем же предлогом – дорого. Пилотные проекты показывают: все с точностью до наоборот. На государственный бюджет непосильным бременем ложится обязанность пациентов платить за лекарства из своего кармана.

Право на лекарство – часть права на жизнь. Такая же, как право на медицинскую помощь, право на здоровый образ жизни и право на здоровую среду.

Дать пациенту таблетку – значительно проще, чем изменить его рабочий режим и тем более обстановку, в которой человек живет. Однако даже эта простая задача выполняется всего на четверть. По данным Счетной палаты, в 2014–2015 гг. 74% расходов на лекарства несли сами больные. Но кризис продолжается, а потребление фармпрепаратов сокращается. Вынужденная экономия добралась и до того, что жизненно важно...

О каком лекарственном возмещении можно мечтать, если госбюджету хронически не хватает средств? Но именно это стремление – сэкономить до поры до времени – запускает опасную спираль. «Именно в здравоохранении можно ясно видеть, как вовремя данная пациенту таблетка уменьшает расходы на скорую помощь, госпитальное звено, больничные листы, инвалидность и увеличивает количество трудодней одновременно», – замечает президент Лиги защитников пациентов **Александр Саверский**.

Амбулаторное потребление лекарств в России в 4–5 раз меньше, чем в странах Евросоюза.

ЭКОНОМИТЬ? ПРОТИВОПОКАЗАНО!

Итак, пациент не получил лекарство. Доступность препарата по цене оставляет желать лучшего. Наш человек терпит до

последнего и начинает решать проблемы со здоровьем, когда боль уже становится нестерпимой. А это скорая, стационар... Промедление делает лечение еще сложнее, еще дольше и еще дороже.

Почувствовав небольшое облегчение, больной прекращает лечиться и возвращается к прежней жизни. Но многие хронические заболевания не зря сравнивают с эскалатором, едущим вниз. Каждый кризис, каждое обострение увеличивает скорость этого «эскалатора»... Человек стремительно летит навстречу своей инвалидности. В лучшем случае.

А государственному бюджету приходится... правильно, платить дважды. И уже далеко не в двойном размере. Лечение в стационаре дороже амбулаторного приема. Сложнейшая операция дороже капельницы и препаратов. А после высокотехнологичной медицинской помощи больной вновь сталкивается с проблемой: так где же все-таки брать деньги на лекарства?

Пациенту легче. Он надеется, что операция все решила. А тем временем нужно срочно делать ремонт, оплачивать ипотеку, внести деньги за школу и детский садик... Банк ждать не будет и преспокойно отберет квартиру за долги. Аптека же подождет.

Экономив на таблетках, здравоохранение вынуждено увеличивать расходы на скорую, стационары и ВМП. За недоработки организаторов медицинской помощи платят не только пациенты, но и... Пенсионный фонд и Фонд социального страхования.

Продолжительность жизни в нашей стране – тоже меньше, чем в ЕС. На 20%.

КАК РАЗГРУЗИТЬ СКОРУЮ ПОМОЩЬ

«Включение в структуру тарифа ОМС расходов на бесплатное обеспечение лекарствами всех граждан при амбулаторном лечении приведет к удорожанию медицинской помощи и увеличению бюджетных расходов на ее оплату», – пишет Генеральная прокуратура в ответ на обращение Лиги защитников пациентов. Этот ответ – официальный.

Эксперимент с лекарственным возмещением в Кировской обл. уже доказал: если снять с пациента часть аптечных расходов, госпитализаций и инвалидностей станет меньше. Область «растранжирила» государственные деньги на фармпрепараты для сердечно-сосудистых заболеваний. После этого в регионе на 30% (почти на треть!) рухнуло число... выходов на инвалидность. Уменьшился и показатель смертности – на 10,4%.

Скорая помощь и стационары смогли облегченно вздохнуть: экстренных состояний у пациентов тоже стало меньше.

Полным, стопроцентным и всеобщим кировское возмещение назвать нельзя. Никакие препараты, кроме сердечных, в программу пока не включены. Одну десятую от цены лекарства пациент платит в аптеке сам. Есть мнение, что цель символических соплатежей – дисциплинировать больного. Заплатив хотя бы пять рублей, человек точно будет лечиться.

Финансовые результаты проекта в Кировской области... оценивают в десятки сэкономленных миллионов.

НЕТ ДОСТУПНОСТИ – НЕ БУДЕТ И ЭФФЕКТИВНОСТИ

Исполнительный директор ассоциации «Фармацевтические инновации» **Вадим Кукава** предлагает новую схему лекарственного обеспечения. Всеобщую. Для всей страны. На основе дифференцированных соплатежей. Чтобы она заработала, нужно изменить механизм ценообразования – отказаться от схемы, которая превращает доступные лекарства в убыточные для дистрибутора и аптеки.

Что нужно для этого сделать? *Первый шаг* – замена предельных цен производителя на предельные цены возмещения (их будет нужно пересматривать каждый год). *Второй шаг* – привязать наценку к международным непатентованным наименованиям (сегодня цифра на ценнике определяется торговым названием препарата).

Шаг третий – установить предельный размер наценки.

КОГДА ЦЕНА – И ЦЕЛЬ, И СРЕДСТВО

Шаг следующий и очень важный – изменить целеполагание системы здравоохранения. Сегодняшнее лекарственное обеспечение ставит перед собой цель сэкономить. В результате из-за низкой доступности медицинской помощи на первых этапах страдает эффективность всего лечебного процесса, замечает Вадим Кукава.

Медицинская и фармацевтическая помощь должны поставить целью не экономию, а результат. Вкладывать финансовые ресурсы в лечение граждан следует не «экономно», а эффективно. Так, чтобы медицина стала лучше.

В сегодняшнем лекарственном обеспечении цена – не только цель, но и критерий оценки. По цене закупают препараты. По цене принимают решение об их включении в перечень. А на клиническую эффективность лекарств... совершенно верно, надеются! И то не все. Но именно она должна стать главным ориентиром для новой модели возмещения.

И СНОВА О ВВП

Система лекобеспечения, которую предлагает Вадим Кукава, не сможет опираться лишь на административный ресурс. Активно участвовать в ней должны все: от регулятора до больного. Модель сможет работать эффективно, когда у каждого ее участника (от фармкомпаний до врача и пациента) появятся свои гарантии, права и обязанности.

Когда должен стартовать пилотный проект? Еще вчера, предупреждает Вадим Кукава. Если запустить программу сегодня, к 2019 г. она перерастет во всеобщее лекарственное возмещение для всей страны.

Чего ждать от новой модели лекобеспечения? Примерно тех же результатов, которые показал эксперимент в Кировской обл. По предварительным оценкам, уже в первый год программа сэкономит 85 млрд руб. в госпитальном сегменте: медицина успеет вылечить в 2,5 раза больше пациентов еще до скорой и до стационара. На 10% снизится смертность, а это более полутора миллионов

спасенных жизней. Еще миллион человек не назовут горьким словом «инвалид».

На 0,8% вырастет показатель под названием «ВВП». Здоровые люди выгодны и экономике.

ПРАВА ЕСТЬ, А ПАЦИЕНТА УЖЕ НЕТ

Сегодня статус инвалида – не только приговор, но и гарантия. Гарантия возможности безвозмездно получить нужное лекарство. Возможности – потому что препарата может не быть. Почти 5 тыс. обращений о нарушениях в сфере лекобеспечения получил в прошлом году центральный аппарат Росздравнадзора. В 2014 г. в Федеральную службу обращались вдвое реже.

Более 19 тыс. нарушений в 2015 г. выявили в сфере лекарственного обеспечения, сообщает Генпрокуратура. Пять и девятнадцать – такое расхождение в цифрах может говорить лишь о том, что пациент предпочитает не жаловаться.

«Приходится видеть решения апелляционных инстанций, которые устанавливают законность права на лекарство, когда его уже некому давать – пациент умер, – с горечью констатирует Александр Саверский. – Считаю, что нужно возбуждать уголовные дела против руководителей здравоохранения, которые такое допустили. Ведь это уже состав уголовного преступления по 293-й статье Уголовного кодекса – халатность, неисполнение своих обязанностей должностным лицом, повлекшее за собой смерть».

«Экономное» здравоохранение обеспечивает расходами не только ПФР и ФСС, но и судебную систему. Доведенные до отчаяния пациенты идут в суд – в надежде защитить свое право на лекарство. Иногда это стоит жизни.

НА ЧЕМ ДЕРЖИТСЯ ЭКОНОМИКА?

Средств, вложенных в судебные процессы о лекарствах и оформление инвалидности, хватит на всеобщее лекарственное возмещение. Для всей страны. Но эффективной экономии по-прежнему предпочитают экономии неэффективную.

Определение здоровья, которое дает Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», скорее философское, чем законодательное. Состояние благополучия измерить нельзя: у каждого из нас свое представление о том, что значит быть благополучным. Тем более благополучным социально.

«Если определить здоровье как способность осуществлять жизнедеятельность, как способность трудиться, станет понятно, что вся экономика страны связана с экономическим понятием здоровья, – уверен Александр

Саверский. – Понимать здоровье можно только так. И тогда подход к финансированию будет совсем другим: здравоохранение начнут обеспечивать уже не по остаточному принципу. А в самую первую очередь».

Здоровье граждан – источник экономии и фундамент экономики.

Но только в том случае, когда на нем не экономят.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ ■



СИСТЕМА ЛЕКАРСТВЕННОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ КАК ХОРОШАЯ СТОЛОВАЯ

По крайней мере, она должна быть организована как качественное предприятие общественного питания еще советских времен, где предлагаются первое блюдо, второе, третье и компот. Посетитель такой «столовой» останется сытым по всем существующим нормам, его счет оплатит государство, а любитель деликатесов может выбрать ресторан, но уже за собственные средства.

Такое мнение выразил на сессии, посвященной обсуждению пилотного проекта лекарственного возмещения в рамках Российского фармацевтического форума в Санкт-Петербурге, **Тимофей Нижегородцев**, начальник Управления социальной сферы и торговли Федеральной антимонопольной службы России (ФАС).

Схема лекарственного обеспечения населения в нашей стране принципиально не менялась с 2008 г. В Стратегии лекарственного обеспечения населения РФ до 2025 года поставлена задача предоставить право на получение лекарства в случае необходимости в рамках определенной медицинской страховки не отдельным группам населения, как это происходит сейчас, а каждому гражданину (как в большинстве стран мира).

Как рассказала **Елена Максимкина**, директор Департамента лекарственного обеспечения и регулирования обращения

медицинских изделий Минздрава России, в конце 2015 г. Санкт-Петербургская химико-фармацевтическая академия, выиграв конкурс ведомства, провела научно-исследовательскую работу: был подготовлен достаточно детальный обзор и обозначены предложения по возможным путям развития системы лекарственного возмещения в РФ. Самый сложный момент, считает Е.А. Максимкина, это обсуждение источников финансирования, выстраивание технологической модели развития.

«Когда начиналась модель страхования, то в схему страхования была заложена как стационарная, так и амбулаторная ступень. Но на каком-то этапе про амбулаторную ступень лекарственного обеспечения говорить вообще перестали в системе федерального ОМС. Возникли сложности с тарифами, куда теперь погружена заработная плата, которая съедает значительную часть этого тарифа.

Все это создает сложности», – отметила глава департамента Минздрава. Она добавила, что на сегодня нет разрешения отдельных противоречий, но что точно ясно, так это то, что в программу лекарственного возмещения войдут не все лекарства, а только те, которые показаны для применения в амбулаторном сегменте, из Перечня ЖНВЛП, поэтому его значение еще больше возрастает.

Несколько важных аспектов сопутствуют теме лекарственного возмещения. Прежде всего, это понятие взаимозаменяемости лекарственных препаратов в рамках МНН.

«Важным аспектом является то, что препараты, доказавшие при подаче на регистрацию свою биоэквивалентность или терапевтическую эквивалентность, регистрируются с тем, чтобы они могли конкурировать по цене как взаимозаменяемые препараты в отношении инновационных препаратов, с которыми они сравниваются. Это важный аспект, который позволяет назначать не только инновационные препараты, а именно те, которые готово государство компенсировать по определенной цене», – подчеркнула представитель Минздрава.

Т.В. Нижегородцев также видит в основе жизнеспособной модели лекарственного возмещения понятие взаимозаменяемости лекарственных средств.

«Мы должны сделать полезную модель, в которую сядет Минздрав, заведет и поедет (или полетит), а потом где-нибудь приземлится, а не разобьется. В основе этой модели – понятие взаимозаменяемости, когда есть группа взаимозаменяемых лекарственных средств, государство выбирает дешевые или средние по цене и возмещает эту стоимость либо выдает бесплатно лекарство. Это то, что движет систему, если мы не решаем вопрос взаимозаменяемости, у нас нет ни колес, ни сопла в нашей модели. Мы останемся на том же месте в вопросе возмещения», – считает Т.В. Нижегородцев.

Оба чиновника отметили, что обсуждение вопроса взаимозаменяемости идет сложно, встречает противодействие со стороны международных фармацевтических организаций,

особенно в дискуссиях в рамках ЕАЭС, когда звучат заявления, что взаимозаменяемость не нужна. Но все-таки вопрос сдвинулся с места. Сейчас, по словам представителя ФАС, их Служба и Минздрав обсуждают второй этап поправок в Федеральный закон №61-ФЗ.

ВЫБРАТЬ ЖИЗНЕСПОСОБНУЮ МОДЕЛЬ ВОЗМЕЩЕНИЯ

Второй важный аспект, помимо врачебных назначений в соответствии с клиническими рекомендациями, это референтная цена, т.е. цена возмещения.

«Здесь тоже сложности, но они преодолимые. У нас часто цены закупки существенно отличаются от изначально зарегистрированных в 2010 г., у нас не происходит корректировки, как в зарубежной практике, цен возмещения по результатам закупок. В рамках пилотов будут отрабатываться подходы к определению референтной цены», – сообщила Е.А. Максимкина. Информационная составляющая также немаловажна для реализации пилотного проекта лекарственного возмещения: организаторы должны видеть и пациента, и назначение препарата по программе возмещения, и движение этого препарата, правильность его получения, процент возмещения и др. моменты.

«Мы видим определенные риски, когда лекарство пациенту предоставляется полностью бесплатно. Это бесплатно для него, но не для системы здравоохранения. Должны быть определенные элементы ответственного подхода пациента к своему лечению», – отметила директор департамента Минздрава. Пилотные проекты будут проводиться до 2020 г., а с 2020 по 2025 г. широко тиражироваться в Российской Федерации. Таковы планы регулятора.

Т.В. Нижегородцев затронул вопрос стоимости системы лекарственного возмещения. Существуют два подхода. Первый реализован в Европе, когда речь идет не о бесплатном предоставлении препарата, а о некой возмещаемой сумме, которая привязана индикативно к референтному лекарственному препарату с референтной ценой.

Но в данном случае надо оценить состояние инфраструктуры российских банков, фондов, системы здравоохранения и пр. «Когда мы поймем, какие средства надо инвестировать, чтобы заработала модель, а речь идет о движении и учете денег по назначениям, выборе потребителей в аптеках, поймем, что стоимость этой системы будет в 3–5 раз дороже, чем сама система возмещения, т.е. мы будем это системой кормить всех: специалистов, фонды, аптеки», – считает Т.В. Нижегородцев.

Есть второй подход – эффективная американская модель здравоохранения, где система возмещения строится следующим образом: если на рынке появляется взаимозаменяемый дженерик с наименьшей ценой, то в течение недели 96% потребителей страны переходят на этой дженерик. «Страховые компании потому что возмещают только его. Не хочешь – покупай за свой счет», – пояснил представитель ФАС России. По его данным, только 6% жителей США отказываются от дженериков – это состоятельные люди. Но система заботится об оставшихся 94%, которым нужны лекарства.

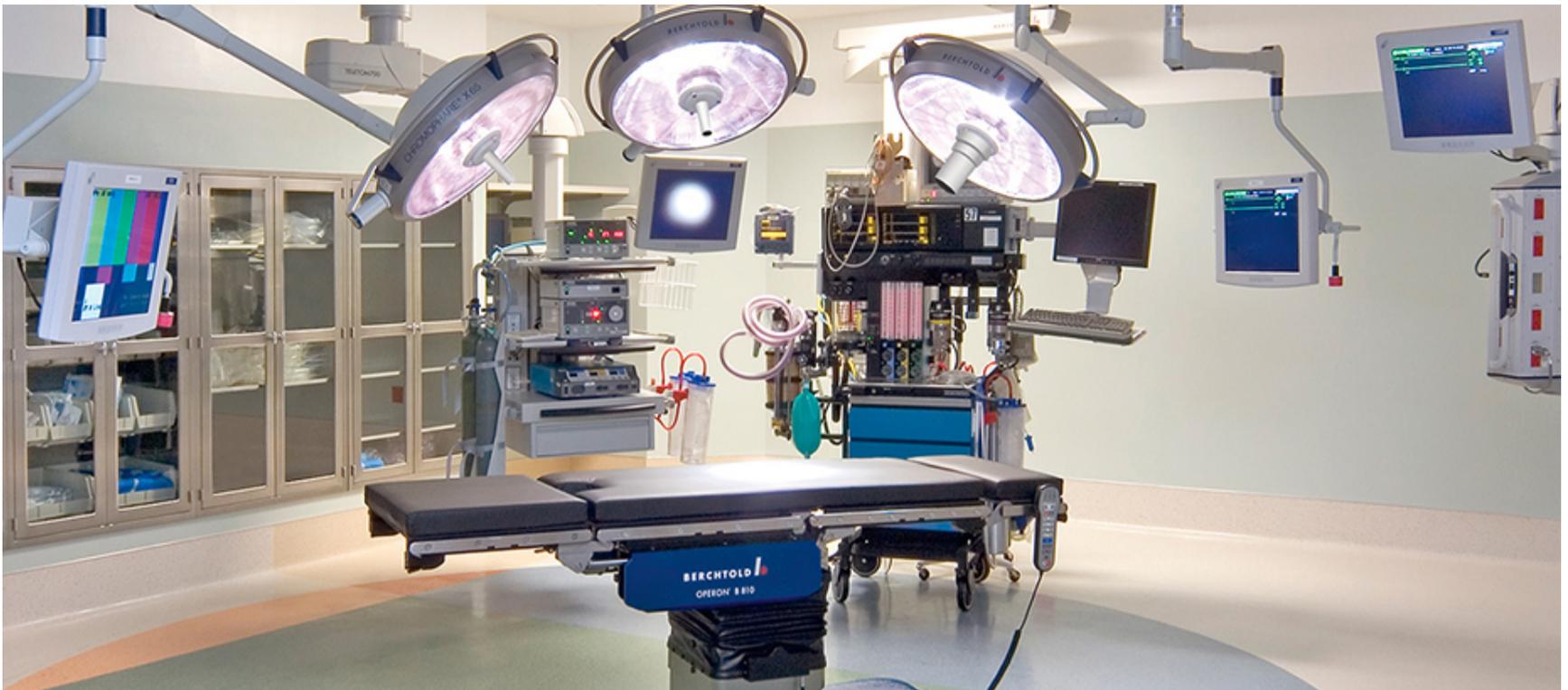
Вторая система, отметил Тимофей Витальевич, дешевая и жестко администрируемая,

она не создает рисков системе здравоохранения, как в первом варианте с соплатежами.

«Если мы оставляем соплатежи, то придаем дополнительный импульс к жизни многочисленной армии медпредставителей, которые говорят, что дженерики плохи. Люди отказываются брать то, что закупило государство, причем безосновательно. Пациент оказывается жертвой», – подчеркнул представитель антимонопольной службы. А если, добавил он, мы выбираем систему, когда препарат назначается по МНН, выбирается дешевый и предоставляется пациенту, который, конечно, может за свой счет выбрать более дорогой, то тогда в систему лекарственного обеспечения можно будет направить больше средств, а лекарства станут доступнее. Т.В. Нижегородцев также призвал Минздрав вместе с ФАС на большом ватманском листе подробно нарисовать все детали пилотного проекта, посмотреть, что за чем идет, как реализуется, какие риски влечет.

Государство должно обеспечить работоспособность этой модели.

Анна ШАРАФАНОВИЧ ■



В СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЯХ НЕДОСТАТКА НЕТ

Качественная лабораторная диагностика способствует своевременному выявлению дерматозов и проведению адекватных лечебных мероприятий. Необходимое качество диагностической информации могут обеспечить современные высокотехнологичные методы, обладающие высокой чувствительностью и специфичностью.

Приоритетными направлениями лабораторных исследований при дерматозах являются:

- верификация диагноза;
- маркерная диагностика;
- выявление коморбидной, органной патологии;
- предиктивная (профилактическая) медицина;
- прогнозирование клинической эффективности и безопасности различных видов терапии дерматозов.

Методы, применяемые для **верификации диагноза** (его подтверждения) при дерматозах, делятся на морфологические методы оценки структуры кожи (инвазивные и неинвазивные) и функциональные методы оценки состояния кожи. Основным лабораторным методом верификации диагноза при дерматозах остается патоморфологическое исследование биоптатов кожи. Оно

позволяет изучить структуру кожи и обнаружить изменения, характерные для того или иного дерматоза, а также оказывает помощь в тех случаях, когда необходимо проведение дифференциальной диагностики.

Здесь можно пользоваться различными видами микроскопии: световой, фазово-контрастной, стереоскопической и др. В основе этих методов лежат различные свойства света.

Одним из современных, сравнительно недавно появившихся методов является *in vitro* конфокальная микроскопия. Это лазерное оптическое сканирование, которое позволяет с большой точностью получить трехмерное изображение кожи по высоте, ширине и глубине.

Кроме того, в сложных случаях может применяться электронная микроскопия. Различные ее варианты: трансмиссионная, сканирующая, иммуноэлектронная. Изображение

объектов исследования возникает за счет направленного потока электронов. Недостатком данного метода является низкая проникающая способность электронов, из-за чего исследуемый биологический материал должен быть приготовлен в виде очень тонких срезов. Однако только электронная микроскопия дает непосредственную информацию о молекулярной структуре клетки.

В дерматологии широко применяется **метод гистохимии**. Он изучает локализацию различных веществ и продуктов их метаболизма в тканях с помощью связывания определенного химического компонента клеток с красителем. Таким способом можно различать жиры, гликоген, нуклеиновые кислоты, нуклеопротеины и др. Возможен количественный учет результатов реакции. С помощью гистохимии можно подтвердить диагноз вульгарной пузырчатки, герпетического дерматита Дюринга, лимфомы, коллагеноза и др. заболеваний кожи.

Также широко применяются в дерматологии **методы иммуногистохимии, иммунофлюоресценции**. Они включают связывание определенного компонента клеток с моноклональными антителами, мечеными флюоресцирующими красителями. Это информативные методы морфологической диагностики, позволяющие выявлять разнообразные молекулы непосредственно в измененных болезнью тканях. На практике эти методы применяются главным образом для иммунофенотипирования клеточного состава пролиферата при злокачественных лимфомах кожи с определением фенотипа CD-клеток и для выявления отложений Ig в различных структурах кожи при пузырьных дерматозах.

К неинвазивным морфологическим методам оценки структуры кожи относятся следующие методы. **Дерматоскопия и видеодерматоскопия** – безболезненная процедура, в ходе которой кожный покров исследуется при помощи специализированного оптического медицинского прибора. Позволяет быстро подтвердить диагноз благодаря возможности различить те

образования, которые не видимы невооруженным глазом.

In vivo конфокальная микроскопия позволяет получить изображение слоев кожи с высокой степенью разрешения в трех измерениях в реальном времени. Для исследования биоткани в оптической когерентной томографии используется оптическое излучение ближнего инфракрасного диапазона. Метод обладает высоким разрешением и достаточно большой глубиной проникновения – 1,5 мм.

Еще один неинвазивный метод – **ультразвуковое исследование кожи** – обладает высокой точностью, позволяет осуществлять дифференцировку слоев кожи и оценивать состояние васкуляризации¹.

Функциональные методы оценки состояния кожи весьма разнообразны. Корнеометрия оценивает увлажненность рогового слоя, себуметрия – активность сальных желез, теваметрия – барьерные свойства рогового слоя, ревискометрия – состояние соединительнотканых волокон дермы, кутометрия – эластичность кожи, мексаметрия определяет уровень пигментации (меланин) и эритемы (гемоглобин), pH-метрия – pH кожи.

Другим приоритетным направлением лабораторных исследований при обследовании больных дерматозами **является маркерная диагностика**. Биомаркер – это анализ (обнаруживаемый или количественно определяемый компонент), который может быть представлен специфическим белком, метаболитом, геном, РНК-маркером. Его характеристики связаны с физиологическими, патологическими или клиническими проявлениями того или иного заболевания.

Широко распространены биохимические и т.н. клинические маркеры. Ревматоидный фактор нередко обнаруживают у больных системной красной волчанкой (СКВ), имеющих выраженный суставной синдром. Антитела к кардиолипину (маркеры вторичного антифосфолипидного синдрома) определяют в среднем у 60% больных с этой патологией. LE-клетки обнаруживаются в среднем у 70% больных СКВ. Так называемые ферменты

мышечного распада (креатинфосфокиназа, АЛТ, АСТ и др.) нередко отмечают у больных дерматомиозитом.

В настоящее время широко используются иммунологические маркеры. В их числе – общий IgE в сыворотке крови больных атопическим дерматитом (АтД); специфические IgE/IgG4-антитела к пищевым, бытовым и иным антигенам, определяемые у больных АтД; антитела к десмоглеинам (I и III типа) при пузырчатке, антитела к антигенам буллезного пемфигоида. Эти иммунологические маркеры позволяют поставить точный диагноз.

Кроме того, имеются перспективные разработки в области высокочувствительной детекции белков с использованием протеомного² анализа кожи, сыворотки крови и интерстициальной жидкости. Они помогают идентифицировать кандидатные биомаркеры. Например, известно до 21 кандидатного белка псориаза, до 46 кандидатных белков АтД, а также транстиренин и четыре его производные – кандидатные маркеры грибовидного микоза и др.

Часто в дерматологии используют молекулярно-генетические методы. Они обладают высокой информативностью, быстротой, малой инвазивностью (в качестве материала исследуется кровь, реже – отпечаток со слизистой щеки). Кроме того, существует возможность одновременного исследования совокупностей генов, локусов (участков) и даже проведения полногеномного секвенирования³.

Основой для применения этих методов стали ПЦР (полимеразная цепная реакция) в реальном времени, технологии гибридизации (ДНК-чипы, экспрессионные биочипы), технологии секвенирования (от секвенирования по Сэнгеру до секвенирования нового поколения – NGS). Молекулярно-генетические методы применяются, в частности, для диагностики таких заболеваний, как грибовидный микоз, синдром Сезари, меланома кожи (для прогноза прогрессирования заболевания), дерматомиозит.

Для **выявления коморбидной, органической патологии** применяются высокопро-

изводительные системы биохимического, гематологического, иммуноферментного, ионоселективного, атомно-адсорбционного анализа, хемилюминесценции на основе широкого внедрения процессов автоматизации. За счет использования этих методов удается существенно повысить точность диагностики.

Предел обнаружения аналитов в настоящее время достиг значений пептомолей (1×10^{-21}) и йоктомолей (1×10^{-24}) на 1 литр. Это позволяет говорить о многосторонней «технологической революции» лабораторной аналитики.

Большие возможности быстрого и информативного обследования больных дерматозами дает **биосенсорная технология – иммуноанализ на микросферах** (xMAP-технология). Это многопараметрический метод исследования, основанный на использовании окрашенных полистирольных микросфер и флуоресцентной детекции аналитов.

Изучаемые субстраты разнообразны: сыворотка/плазма крови, экстракт биоптата кожи, синовиальная жидкость, слюна, биологические секреты и др. жидкости организма. Предметом изучения могут являться маркеры острой фазы, ангиогенеза, сепсиса и апоптоза, цитокины, изотипы иммуноглобулинов, маркеры кожи. Кроме того, метод позволяет изучать мутацию в генах, белки, нуклеиновые кислоты, факторы транскрипции. И на этом его возможности не ограничиваются. Преимущества xMAP-технологии состоят в возможности изучения широкого профиля биомолекул в пробе с минимальным объемом биоматериала, увеличении производительности, возможности осуществлять детекцию различных видов аналитов (ДНК, антител, ферментов, антигенов).

Предиктивная (профилактическая) медицина является одним из наиболее перспективных направлений современной молекулярной медицины, опирающейся на лабораторные методы. Она изучает возможность прогнозирования заболевания у

человека на основе достижений биологии XXI в., которую называют многомерной биологией. Методическую основу предиктивной медицины составляет выявление генов, определенные аллели⁴ которых предрасполагают или, напротив, препятствуют развитию различных заболеваний.

В настоящее время частично расшифрована структура наследственной предрасположенности к псориазу и АтД. В значительной степени расшифрована генетическая основа многих генодерматозов.

И, наконец, последнее из упомянутых приоритетных направлений диагностики дерматозов – **прогнозирование клинической эффективности и безопасности различных видов терапии дерматозов**. Хорошо известно, что терапия дерматозов может оказывать положительный терапевтический эффект либо не оказывать клинического эффекта. Кроме того, она может вызвать развитие осложнений.

Вопросами прогнозирования эффективности и безопасности терапии заболеваний занимается фармакогенетика. Предметом ее изучения является полиморфизм генов⁵, который определяет варибельность ответа разных людей на прием того или иного лекарственного препарата. Это позволяет выбирать рациональную стратегию лечения и тем самым экономить средства на лечение больных.

В результате отечественных исследований установлена прогностическая значимость

определения полиморфизма гена TNF-R-II у больных псориазом в отношении эффективности терапии генно-инженерным препаратом инфликсимаб. Также установлены значимые ассоциации между полиморфизмами генов эксцизионной системы репарации ДНК и риском развития УФ-индуцированной эритемы и диффузной необратимой гиперпигментации кожи больных псориазом, получающих фототерапию.

Современная дерматология располагает большим арсеналом технологий, которые могут успешно применяться для диагностики дерматозов. И именно от дерматовенерологов во многом зависит эффективность их применения.

Подготовлено на основе выступления Наталии Фриго, зам. директора по научной работе Московского научно-практического центра дерматовенерологии и косметологии ДЗ г. Москвы, д.м.н., проф., на IX Международном форуме дерматовенерологов и косметологов

^[1] Обеспечение кровеносными сосудами и, следовательно, кровью.

^[2] Протеомика изучает белковые продукты генной экспрессии.

^[3] Секвенирование – определение нуклеотидных последовательностей ДНК.

^[4] Аллели – различные формы одного и того же гена.

^[5] Полиморфными принято называть гены, которые представлены в популяции несколькими разновидностями (аллелями), что обуславливает разнообразие признаков внутри вида.

Инга ЛОПАТКА ■



ФАКОМАТОЗ В ПРАКТИКЕ ДЕТСКОГО ДЕРМАТОЛОГА

Факоматоз – генетическое заболевание с аутосомно-доминантным типом наследования. Согласно классификации к данной группе относятся несколько десятков форм заболевания.

Короткий Николай Гаврилович

Зав. кафедрой дерматовенерологии факультета педиатрии РНИМУ им. Н.И. Пирогова, проф., д.м.н.

Наиболее распространенные из форм поделены, в свою очередь, на две группы:

- I – наследственные ангиоматозы: болезнь Штурге – Вебера, болезнь Гиппеля – Линдау, болезнь Луи – Бар (телеангиэктазия);
- II – бластоматозы: болезнь Бурневилля – Прингла (туберозный склероз), нейрокожный меланоз, болезнь Реклингхаузена.

Основная причина возникновения патологий – дефект генов TSC1 и TSC2. Чаще всего такие дефекты возникают спонтанно из-за нарушения образования белков туберина и гамартрина, которые контролируют рост и деление клеток пораженных тканей. Внутренний дисбаланс в организме приводит к возникновению новообразований в различных органах. Если опухолевый процесс формируется в головном мозге, он способен спровоцировать психические расстройства, судороги и слабоумие.

В случае, когда в семье болен один из родителей, то вероятность рождения больного ребенка может варьировать от 0 до 50%. Наиболее вероятно прогрессирование факоматоза в период полового созревания.

Данное заболевание может давать о себе знать с первых лет жизни судорожными припадками, но точный диагноз можно поставить в возрасте 5–10 лет. Хотя известны случаи, когда проявление факоматоза задерживается на долгие годы. Изменения кожи и ее производных диагностируются в 100% случаев, поэтому ранее других специалистов на

проявление факоматоза обратит внимание детский дерматолог. В чем выражено проявление факоматоза? На коже больного появляются более светлые пятна, по форме напоминающие форму листьев; на лице, туловище, волосистой части головы возникают бугорки диаметром 0,5–1 см. При факоматозе также отмечается гемианопсия (50% случаев) – выпадение полей зрения, при которой больной видит только часть пространства вокруг себя.

ТУБЕРОЗНЫЙ СКЛЕРОЗ

Из самых распространенных форм факоматоза отмечают туберозный склероз, частота его встречаемости – 1:4700 новорожденных. Эта самая тяжелая форма факоматоза, при которой у больного наблюдается аденома слюнных желез (ангиофиброз лица) в возрасте 3–11 лет, проявляясь в виде пятен и узелков с гладкой и блестящей поверхностью, локализованных в центре носогубных складок, на крыльях носа, щеках, подбородке.

На спине в пояснично-крестцовом отделе ассиметрично располагаются пятна желто-коричневой или розовой окраски, по виду напоминающие свиную кожу или апельсиновую корку (участки «шагреновой кожи»). Их размер – от нескольких мм до 10 см и более. Гипопигментные пятна (в них снижено содержание меланина) диагностируются с применением лампы Вуда (свечение). Также

обесцвечены могут быть производные кожи – волосы, брови, ресницы. Гиперпигментированные пятна «кофе с молоком» встречаются реже. Они имеют овальную или округлую форму, размер 1–5 см, число их не превышает пяти. Для туберозного склероза (**болезнь Бурневилля – Прингла**) характерны околоногтевые фибромы – тусклые, красноватые или цвета кожи узелки на пальцах рук или стопы, рядом с ногтевыми пластинами. Поражения ЦНС при туберозном склерозе отмечают у 92% больных.

При туберозном склерозе характерны изменения внутренних органов – ангиомиолипомы и кисты почек, лимфангиомиоматоз легких, ангиомиолипомы надпочечников и печени, ректальные полипы, а также костно-суставные изменения (деструкция плоских костей).

И ДРУГИЕ ФОРМЫ ФАКОМАТОЗА

При **болезни Реклингхаузена** чаще остальных форм факоматоза наблюдают появление пигментных пятен на теле, новообразований на коже и в подкожной клетчатке. Одновременно повреждены сетчатка и участок головного мозга (чаще мозжечок)

в случае **болезни Гиппеля – Линдау**. Им предшествуют изменения в поджелудочной железе. **Болезнь Стерджа – Вебера** (энцефалотригеминальный ангиоматоз) характеризуется появлением пигментных пятен на лице и задержкой умственного развития.

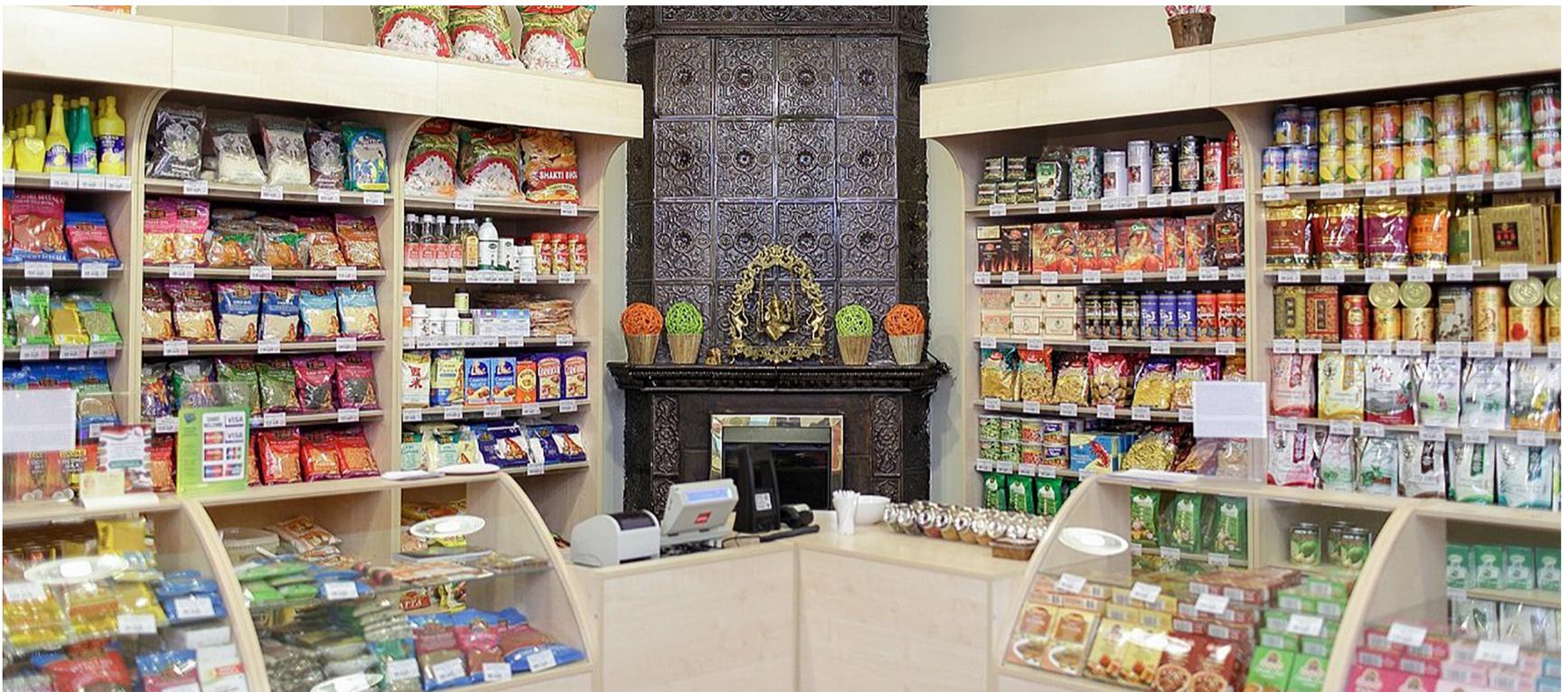
Диагностируют факоматоз комплексно, собирая анамнез, оценивая жалобы пациента. В первую очередь больного осматривают дерматолог и невролог и проводится:

- рентгенологическое исследование черепа;
- компьютерная томография;
- энцефалография.

Нередко на ранних стадиях факоматоза характерны нарушения в работе органов зрения и слуха. Врач-офтальмолог путем офтальмоскопии, биомикроскопии, визиометрии оценивает степень поражения зрения. Для выявления нарушений в работе внутренних органов делают общий анализ крови, мочи. Лечение пациентов осуществляют симптоматическое, улучшающее качество жизни больного.

По материалам конференции в рамках IX Международного форума дерматовенерологов и косметологов

Ольга ДАНЧЕНКО ■



ПИТАНИЕ ДИЕТИЧЕСКОЕ, ДЕТСКОЕ. ВСЕ ЕСТЬ В АПТЕКЕ!

Здоровая пища и здоровый образ жизни – это не так сложно, когда существуют производители, которые несут ответственность за то, что мы едим, как выглядим и как себя чувствуем. В ассортименте аптек представлена богатая гамма органических продуктов, диететические комплексы и детское питание.

ПИТАНИЕ ДЛЯ МАЛЫШЕЙ

На первом этапе жизни основной пищей ребенка является материнское молоко. Это самый лучший продукт для малыша. Но бывают ситуации, когда кормление грудью невозможно либо пора вводить прикорм. Тогда на помощь маме приходят молочные смеси (заменители молока): гипоаллергенные, с пребиотиками, кисломолочные, безлактозные, а также с разными вкусами.

Каши, которых великое многообразие, стоят на втором месте по значимости. Они рассчитаны для дополнительного питания ребенка, начиная с 4–6-месячного возраста.

Для изготовления детских каш производители используют высококачественное сырье (муку) на основе цельного зерна: ячмень, кукуруза, овес, пшеница, пшено, рис, гречка. Данная продукция может быть обогащена пребиотиками, витаминами (В₁, В₂, В₆, А, Д, С, Е, К) и минералами (цинк, селен, железо, йод, медь, кальций и др.), содержать молоко

(коровье, козье), йогурт, фрукты (яблоко, чернослив, курага, персик, банан) и ягоды, экстракты успокоительных трав (мелисса, липа, ромашка), овсяные отруби. Состав может быть однокомпонентным (один вид крупы) либо мультизерновым. Смесь питательных злаков помогает сохранить длительное чувство насыщения и способствует продолжительному сну ребенка. Как правило, каши производятся без добавления сахара и соли, искусственных стабилизаторов, консервантов, красителей, ароматизаторов, ГМО, что снижает риск возникновения аллергии.

Супчики для детей, которые начинают вводить в основной рацион с 7–8 месяцев, отличаются большим разнообразием вкусов и приготовлены с большой любовью. Первые блюда представляют собой растительно-мясные консервы пюреобразной структуры, дополненные небольшими кусочками для развития жевательных навыков и обогащенные полезными для малыша

микроэлементами, такими как железо, йод и жирные кислоты омега-3 и омега-6.

Основой детских супов является овощное пюре (картофель, морковь, лук-порей, стручковая фасоль, зеленый горошек, брокколи, цветная капуста, свекла, кабачок, тыква, томатная паста) с добавлением мяса (телятина, говядина, индейка, куриная грудка, цыпленок), йодированной соли, пряностей (тмин), трав (петрушка, укроп, пастернак) и растительных масел (кукурузное, рапсовое).

Сочетание данных продуктов повышает иммунитет, укрепляет стенки кровеносных сосудов, поддерживает хорошее зрение, ускоряет обменные процессы в организме, улучшает работу кишечника и способствует развитию его микрофлоры, что очень важно для развития маленького организма и его нервной системы.

Макаронны для детей со шпинатом, морковью, яичные, триколор (разноцветные, на основе натуральных растительных пищевых красителей), классическая вермишель – все эти виды макаронных изделий предназначены для детского питания и могут быть как самостоятельным блюдом, так и выполнять роль гарнира или стать компонентом суповой композиции.

Изделия данной группы содержат муку из отборной твердой пшеницы (дурум) для макаронных изделий высшего сорта, специально подготовленные овощи, фильтрованную воду.

Специальный десерт для малышей – **детское печенье** (овсяное, французское, фруктовое, с добавлением соков) обогащено йодом, железом, витаминами (B₁, B₂, C, PP), минеральными веществами (натрий, железо, фосфор, кальций).

Фруктовые и овощные пюре, а также **соки** с мякотью и без (морковный, грушевый, яблочный, вишневый, абрикосовый, ягодные) насыщают организм малыша витаминами и минералами, повышают аппетит, способствуют правильному физическому развитию.

Чай для малышей с абрикосом, малиной, черной смородиной, шиповником,

ромашкой, мелиссой, фенхелем, чабрецом, мятой, липой оказывают детоксицирующий и успокоительный эффект.

Безглютеновое питание рекомендовано для детей с одного года как диетическое питание с ограничением содержания белка при патологии печени и почек, фенилкетонурии и др. метаболических заболеваниях.

В ЭТОЙ ГРУППЕ ПРИСУТСТВУЮТ:

- заменитель молока на основе компонентов коровьего молока, который может использоваться как низкобелковый вариант молока в качестве готового к употреблению напитка и для приготовления различных блюд;
- заменитель муки для выпечки кондитерских изделий и хлеба, является низкобелковой альтернативой обычной муки;
- заменитель яиц (порошкообразная смесь), используется в качестве суррогата при приготовлении различных блюд и выпечки.

КОМПЛЕКСНОЕ ПИТАНИЕ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ВЕСА



В наши дни, когда часто не хватает времени, чтобы проводить его на кухне и заниматься приготовлением диетической пищи, на помощь приходят сбалансированные наборы питания. Их отличает не только удобство применения: компактная форма хранения, сбалансированное меню, обогащенное витаминами и минералами, но и разнообразный выбор блюд, что позволяет сбрасывать лишние килограммы с пользой для здоровья и большим удовольствием. Кроме того, комплексное диетическое питание может

быть длительностью на три, пять, семь дней и более.

Кейсы для похудения содержат первые блюда очищающего действия: овощные супы (с крапивой и шпинатом; курицей; щи или борщ с мясом).

На второе производители балуют крупами, приготовленными как деликатесные блюда: рис с грибами и овощами, гречка по-деревенски, овсяная каша с яблоком и свеклой либо с черникой и со сливками, и пр. В некоторые дни приятно разнообразить рацион картофельным пюре с шампиньонами, а также макаронами «Болонез» или пикантной лапшой с овощами.

Из напитков можно чередовать очищающие чай с киселями и компотами, а также кофе для похудения, содержащий жиросжигающий комплекс, или горячий шоколад с коллагеном. В качестве дополнительных перекусов предлагаются фруктовые батончики.

Кроме того, для истинных гурманов предусмотрены национальные меню, включающие полный набор первых и вторых блюд определенной кухни мира.

Существует и другая диета, пользующаяся популярностью и более приближенная к домашней кухне, – диета Елены Малышевой, рассчитанная на четырехнедельное применение. Данное питание предусматривает четырехразовое питание каждый день. Удобство заключается в том, что все калории подсчитаны в соответствии с необходимым количеством белков, жиров и углеводов.

Для большего удобства каждая упаковка еды обозначена определенным цветом: завтрак – зеленый, обед – желтый, десерт – синий, ужин – красный. Компактная упаковка позволяет взять ее с собой (на работу, в командировку и т.д.). Примечательно, что в комплексе каждые шесть дней предусмотрен один разгрузочный день (раз в неделю). В этот день рекомендуется питаться одной лишь кашей: гречневой или рисовой. А для того, чтобы легче перенести голодание, лучше устроить разгрузку на работе (рабочий процесс поможет отвлечься и разгрузочный день пролетит незаметно).

В завтраки включены овсяные хлопья, фруктово-зерновые батончики, фруктово-ореховые смеси и омлеты (в замороженном виде, требуют хранения в морозильной камере).

Обеды и ужины представляют собой полностью приготовленные блюда, которые раскладываются и хранятся в морозильной камере в индивидуальных контейнерах. Перед употреблением их нужно лишь разморозить и подогреть в микроволновой печи.

А что самое главное – в диете присутствуют сладости: фруктовые смеси, мюсли, суфле, фруктово-зерновые батончики, полностью готовые к употреблению. Сладкое необходимо для питания мозга и правильного снижения веса.

РАСТИТЕЛЬНЫЕ МАСЛА ДЛЯ КРАСОТЫ И ЗДОРОВЬЯ

Товары данной группы, представленные в ассортименте аптек, имеют большое будущее. Издревле масла использовали для врачевания различных недугов и применяли как альтернативу современным косметическим средствам. Инновационные технологии позволяют повернуть время вспять, вернувшись к стародавним методам изготовления натуральных растительных масел на современном оборудовании. Новейший витаминно-сохраняющий способ однократного холодного отжима позволяет сохранить в маслах все целебные свойства и использовать в лечебных и косметических целях.

Льняное масло – при ежедневном употреблении предупреждает болезни сосудов и образование тромбов, способствует профилактике развития сердечных приступов, снижает показатели артериального давления. Является профилактическим средством против рака молочной железы, облегчает течение ПМС и предменопаузы, улучшает состояние кожи и волос, способствует заживлению поврежденных тканей. Масло семян льна обладает мягчительным, противовоспалительным, обволакивающим, мочегонным, легким слабительным, бактерицидным действием. Также оно рекомендуется



при воспалении почек и мочевого пузыря, камнях.

Масло грецкого ореха рекомендуется принимать тем, кто страдает гипертонией, атеросклерозом, ишемической болезнью сердца, диабетом, хроническим гепатитом, гиперфункцией щитовидной железы, используется как противоглистное средство. Оно обладает противоопухолевым действием, оказывает сопротивление радиационному облучению, выводит радионуклиды. Используется в программах похудения, снижает холестерин. Кроме того, оно нашло применение при лечении туберкулеза, воспалительных заболеваний кожи, используется для заживления ран, трещин, при лечении псориаза, экземы, фурункулеза, варикозного расширения вен.

Его можно применять в качестве солнцезащитного средства, использовать при ожогах любой степени и для приобретения бархатного загара. Ценнейший продукт при ожогах любой степени (регенерирует ткань).

Конопляное масло интересно тем, что оно питает и омолаживает кожу лица и тела: возвращает блеск и сияние волосам, укрепляет ногти, оказывает антикуперозное и антиварикозное воздействие, хорошо подходит для массажа.

Кедровое масло – по результатам медицинских исследований оно имеет высокую терапевтическую эффективность при лечении:

- ларингита и ОРЗ (простуда, грипп т.п.);

- псориаза, нейродермитов и др. кожных заболеваний;
- трофических язв;
- язвы желудка и двенадцатиперстной кишки;
- аллергических расстройств.

Масло расторопши показывает хорошие результаты при восстановлении организма после алкогольных отравлений, болезней кишечника и язвы желудка.

Тыквенное масло в народе называют «аптекой в миниатюре», потому что оно:

- является мощным гепатопротектором;
- применяется в диетотерапии при лечении токсических поражений печени, цирроза, гепатита;
- рекомендуется при болезнях, сопровождающихся нарушениями липидного обмена;
- благотворно влияет на предстательную железу, способствует предотвращению развития простатита, стимулирует работу почек и мочевой системы.

Масло черного тмина – мощное средство профилактики заболеваний сердечно-сосудистой системы, снижает уровень холестерина в крови, повышает эластичность стенок сосудов, препятствует образованию тромбов, повышает иммунитет, нормализует работу желудочно-кишечного тракта, избавляет от таких симптомов, как тошнота, рвота, отрыжка, диарея, метеоризм, очень полезно при диабете (снижает уровень сахара в крови), способствует похудению, нормализует обмен веществ.

Широко используется в косметологии для повышения упругости кожи, устранения растяжек, эффективно для ухода за проблемной кожей и волосами.

Кокосовое масло поможет восстановить баланс в организме: сбросить лишние килограммы, улучшить состояние кожи, волос и ногтей.

Благодаря содержанию в нем около 50% лауриновой кислоты масло обладает следующими свойствами:

- антигрибковым;
- противовирусным;
- антибактериальным;
- медико-защитным.

Масло семян чиа, отличительным свойством которого является высокое содержание альфа-линоленовой кислоты:

- оказывает положительное действие при заболевании дыхательных путей;
- снимает нервное напряжение и головную боль;
- очищает кровеносную систему от излишков холестерина;
- эффективно при нарушениях менструального цикла;
- применяется при комплексной терапии наркологической зависимости;
- нормализует функцию печени, кишечника, желудка.

Амарантовое масло уникально: синтезирует гормоны, нормализует уровень холестерина, защищает организм от токсинов, обладает противоопухолевыми свойствами, имеет выраженное иммуномодулирующее действие, помогает в восстановлении после сеансов химиотерапии, полезно для сердца и сосудов, способствуют пищеварению и правильному обмену жиров, защищает печень и мн. др.

Арбузное масло устраняет причину образования камней. Оно очень полезно при угревой сыпи, облысении, профилактике гепатита, простатита, опухолей (в т.ч. аденомы), рака, раннего облысения, заболеваний ЖКТ и почек, моче-и желчнокаменной болезней.

СОЕВАЯ КУЛИНАРИЯ

Уникальное достоинство сои состоит в том, что она полезна всем, независимо от возраста и пола. Многие диетологи рекомендуют включать сою и продукты из нее в ежедневный

рацион. Сахарный диабет, аллергия, заболевания кишечника и желудка, сердечно-сосудистые заболевания – это лишь небольшой список болезней, при которых полезна соя.

Промышленность разработала целый список продуктов, которые используются в соевой кулинарии.

Соевое молоко – представляет собой пюре из соевых бобов, которое по виду напоминает натуральное, но отличается по вкусу.

Соевая мука – выглядит как обычная пшеничная, но является высокобелковым продуктом. При изготовлении кондитерских и хлебобулочных изделий она вполне может заменить яйца.

Соевое масло делают методом холодного прессования, оно может храниться очень долго, не изменяя своих вкусовых качеств.

Соевое мясо изготавливают из соевой муки, и продается этот полуфабрикат в виде сухих полуфабрикатов. Готовить его следует в соответствии с инструкцией.

Тофу (соевый сыр или соевый творог) напоминает мягкий сыр и употребляется в жареном, копченом, маринованном и натуральном виде.

В соевой кулинарии разработаны различные блюда: супы, котлеты, шницели, вареники, пельмени, колбасы, сосиски, шпикачки, паштеты, сырники. Конечно, заменить натуральное мясо они не смогут, но создать здоровую конкуренцию диетическому питанию, – вполне.

Ольга ЛУПАНИНА ■



МЕДИЦИНА КРАСОТЫ БУДЕТ РАБОТАТЬ ПО НОВЫМ СТАНДАРТАМ

Целью нового специального проекта «Медицина красоты» является формирование современных, во многом полностью обновленных стандартов качества медицинской помощи в области пластической хирургии.

В формате проекта будут рассматриваться как новые эталоны работы пластических хирургов, так и образовательные стандарты подготовки пластических хирургов, включение пластической хирургии в систему ОМС и др. вопросы.

В связи с запуском проекта первый заместитель министра здравоохранения России **Игорь Каграманян** отметил, что сегодня пластическая хирургия не только улучшает внешность людей, но и существенно повышает качество их жизни. «И тут надо иметь в виду огромный пласт реконструктивной хирургии. Недавно авторитетной премией «Призвание» была награждена группа пластических хирургов за выдающуюся реконструктивную операцию, которая позволила вернуть к жизни гражданина, пострадавшего при выполнении своего воинского долга. Профессиональное сообщество пластических хирургов вышло с предложением, которое было поддержано министерством РФ, ввиду важности и сложности этой специальности разработать и внедрить в образовательный процесс более

совершенную подготовку специалистов», – подчеркнул представитель Минздрава, отметив и тот факт, что «в последние годы профессиональное сообщество пластических хирургов заботится о том, чтобы в рамках их профессии не только внедрялось все новое, но и повышалось качество работы». Не забыл И.Н. Каграманян напомнить и о большом вкладе в развитие пластической хирургии комиссии, которую возглавляет главный внештатный специалист – пластический хирург Минздрава России **Наталья Евгеньевна Мантурова**. Экспертный совет Минздрава России также намерен обсуждать современные стандарты работы пластических хирургов, предъявляемые к ним новые требования, продвигать новейшие медицинские технологии, в т.ч. в части подготовки профессиональных кадров не

только в пластической хирургии, но и дерматокосметологии, инъекционной медицине и реконструктивной хирургии.

В свою очередь **Н.Е. Мантурова**, которая является еще и заведующей кафедрой пластической и реконструктивной хирургии, косметологии клеточных технологий РНИМУ им. Н.И. Пирогова рассказала о том, как будет проходить подготовка специалистов согласно новым стандартам, изменений требует изменяющаяся действительность, новые веяния времени и науки.

«Сейчас прилагаются все усилия, чтобы специальность имела свою дорожную карту. Наведен порядок в поле образования. Современный пластический хирург должен пройти длительный путь формирования. Это – не короткий курс профессиональной переподготовки, а двухгодичная ординатура. В связи с этим мы формируем типовую программу, которая будет подписана Минздравом России. Наряду с чисто хирургическими аспектами, в нее будут включены такие дисциплины, как психология и искусство. Проводится работа по интеграции специальности «Пластическая хирургия» в существующее правовое поле и практическую деятельность. Отрадно заметить, что вступит в силу закон о практическом внедрении высокотехнологичных генно-медицинских клеточных продуктов, которые помогут во многих направлениях пластической хирургии».

Директор Института экономики здравоохранения НИУ ВШЭ **Лариса Попович** высказала следующее мнение: «Пластическая хирургия является совершенно инновационным, прорывным направлением науки, которое обязательно нужно поддерживать. Как экономист, хочу сказать, что 1 руб., вложенный в здравоохранение, возвращается 3–7 руб. Это невероятно рентабельная отрасль. А пластическая хирургия еще и дает нам возможность стать такими, как мы хотим, что способствует успешной социальной интеграции».

Константин Липский, президент Российского общества пластических, реконструктивных и эстетических хирургов, – один из тех, кто активно поддерживает проект «Медицина красоты». Он обратил внимание собравшихся на то, что «пока существуют самые разнообразные и весьма субъективные рейтинговые данные пластических хирургов и клиник, которые выкладываются в Интернете неизвестными экспертами, лишенными объективности. Публикация в формате данного проекта действительно достоверного рейтинга предоставляемых услуг пластических хирургов сыграет важную роль».

К.Б. Липский уверен, что «в стране есть большое количество специалистов, работающих в области пластической хирургии, которые ни в чем не уступают своим зарубежным коллегам, а по некоторым позициям и превосходят их».

Поддержал проект и главный специалист – дерматовенеролог и косметолог Департамента здравоохранения Москвы, заведующий кафедрой кожных болезней и косметологии РНИМУ им. Н.И. Пирогова **Николай Потехаев**: «Самым оптимальным образом справиться с проблемами пациентов, нуждающихся в реконструкции внешности или ее улучшения пластические хирурги могут только вместе с дерматологами и косметологами. Не случайно еще в 2009 г. в рамках Национального проекта здоровья и образования в Москве был создан Центр реабилитации кожи». «Что касается составления рейтинга врачей и клиник, работающих в сфере пластической хирургии, то тут необходимы градации. Например, нужно выделять клиники, способные решить комплексные проблемы, от тех, которые специализируются на каких-то узких или более простых задачах. Главное, чтобы в любом случае услуги выполнялись на высоком профессиональном уровне», – резюмировал представитель департамента здравоохранения столицы.

На вопрос МА «Как обстоят дела с лекарственной терапией, применяемой и в области пластической хирургии?» **Н.Е. Мантурова** ответила следующее:

– Действительно, пластическая хирургия (ни в раннем, ни в позднем реабилитационном периоде) не обходится без лекарственной терапии. Но проблем здесь не возникает. Есть и импортные, и отечественные препараты. Продолжают быть популярными и различные «уколы красоты». Конечно, они постоянно совершенствуются. Появляются новые поколения препаратов с новыми возможностями. И мы сейчас получаем очень много предложений в этом плане от российских разработчиков. Многие клиники перешли на отечественные препараты, которые не только не уступают импортным, но порой и превосходят их по определенным показателям.

Разработку новых препаратов ведут лаборатории коммерческих медицинских структур, которые имеют всю необходимую научно-техническую, научную и практическую базу для создания тех или иных

косметологических линий. Участвуют в этой работе косметологи, дерматологи, ученые по разработке формул, которые силами лабораторного оборудования осуществляют выпуск пробных партий. Что касается их клинических исследований, то они проводятся в большинстве случаев на площадках государственных учреждений. Там соблюдаются все необходимые процедуры для того, чтобы можно было в дальнейшем предложить новый продукт в широкое пользование.

Вот, например, новый крем «Азazelло», пока находящийся в стадии разработки, будет наделен некоторыми клеточными технологиями. В него будут включены компоненты, позволяющие улучшать структуру кожи на более высоком уровне, нежели чем питательные или увлажняющие вещества. Так же, как и новые всевозможные сыворотки и эмульсии.

По материалам пресс-конференции «Медицина красоты на пути к новым стандартам качества»

Марина МАСЛЯЕВА ■

135
летсо дня рождения
В.Ф. Зеленина

- 22-23 сентября, **Якутск** II Съезд терапевтов Республики Саха (Якутия)
www.yakutsk2016.rnmot.ru
- 28-29 сентября, **Самара** XXVI Межрегиональная научно-практическая конференция RNMOT
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 RNMOT
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



ОСНОВАНО 9 АВГУСТА 1885 ГОДА

СЕНТЯБРЬ

9

СЫКТЫВКАР

IV Конференция дерматовенерологов и косметологов Северо-Западного федерального округа



23

СЕВАСТОПОЛЬ

II Конференция дерматовенерологов и косметологов Крымского федерального округа

ОКТЯБРЬ

13-14

НОВОСИБИРСК

VI Конференция дерматовенерологов и косметологов Сибирского федерального округа



29-30

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

IX Научно-практическая конференция дерматовенерологов и косметологов «Санкт-Петербургские дерматологические чтения»

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



ЦИКЛ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ СЕССИЙ
ДЛЯ ВРАЧЕЙ ПОЛИКЛИНИК

2016

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

«Амбулаторный прием»



13
СЕНТЯБРЯ

Лекарственный справочник
амбулаторного
терапевта

01
НОЯБРЯ

Патронаж медицинскими
работниками:
«КАК МНОГО В ЭТОМ СЛОВЕ...»

УЧАСТИЕ
В СЕССИЯХ
БЕСПЛАТНОЕ!

РЕКЛАМА



www.mediexpo.ru, тел.: +7 (495) 721-88-66

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



XVII ВСЕРОССИЙСКИЙ НАУЧНЫЙ ФОРУМ Мать и дитя

г. Москва, МВЦ «Крокус Экспо»

27–30
СЕНТЯБРЯ
2016



М+Э МЕДИ Экспо

Тел./факс: +7 (495) 721-88-66, e-mail: expo@mediexpo.ru

ОРГАНИЗАТОРЫ:

- Министерство здравоохранения Российской Федерации
- ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России
- Российское общество акушеров-гинекологов
- Лига акушерок России
- Конгресс-оператор ООО «МЕДИ Экспо»



В РАМКАХ ФОРУМА:

**УЛЬТРАЗВУКОВАЯ И ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА
В АКУШЕРСТВЕ, ГИНЕКОЛОГИИ И ПЕРИНАТОЛОГИИ**

Всероссийский научно-образовательный конгресс

НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ:

СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА, МЕДИЦИНСКИЕ РЕШЕНИЯ

VI Научно-практическая конференция

ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА – 2016

XVIII Международная специализированная выставка

оборудования, лекарственных препаратов

по акушерству, гинекологии и неонатологии

+ ПРЕКУРСЫ

(Подробнее на сайтах: www.mother-child.ru, www.mediexpo.ru)

Заявки на доклады принимаются до 1 июля

«Репродуктивный потенциал России:
версии и контраверсии»
10–13 сентября 2016 года

**9-й ОБЩЕРОССИЙСКИЙ СЕМИНАР
СОЧИ — СЕНТЯБРЬ**

Девятый вал

«Сочинских контраверсий»



МАРС



StatusPraesens

Тел./факс: +7 (499) 346 3902; e-mail: info@praesens.ru; Сайт: www.praesens.ru; группа ВКонтакте: vk.com/praesens;
группа в Фейсбуке: facebook.com/Straesens; профиль в Инстаграме: instagram.com/statuspraesens

Только для медицинских работников

Зимний театр

ЖЕМЧУЖИНА
ГРАНД ОТЕЛЬ

23-я Международная специализированная выставка

аптека

2016



РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ufi
Approved
Event



реклама

DECEMBER
5-8
ДЕКАБРЯ

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ

INTERNATIONAL MEDICAL AND
PHARMACEUTICAL BUSINESS FORUM

Международный Форум

Традиционные медицинские
системы мира

International Forum TRADITIONAL
MEDICAL SYSTEMS OF THE WORLD



Организатор:



Москва
ЦВК «Экспоцентр»
павильон № 7

Рав.7, Expocentre
Fairgrounds, Moscow

*Ждем вас
на нашей
выставке!*

16+

www.aptekaexpo.ru

РЕК

РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



РОССИЙСКАЯ
НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
RUSSIAN HEALTH CARE WEEK

5–9 декабря 2016

Организаторы:

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

При поддержке:

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

www.rnz-expo.ru

www.zdravo-expo.ru

www.health-expo.ru



ЗА ЗДОРОВУЮ
ЖИЗНЬ

ЗА ЗДОРОВУЮ ЖИЗНЬ

VII Международный форум по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

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



ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

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



ЭКСПОЦЕНТР
МОСКВА



АРК

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
podpiska@mosapteki.ru

Реклама

ООО «Алеста»
8 (495) 720-87-05

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