

## ТЕМА НОМЕРА



## КРИЗИС И САМОЛЕЧЕНИЕ: ЧТО ОБЩЕГО У РОССИИ С НОВОЙ ЗЕЛАНДИЕЙ?

Мы вновь возвращаемся к теме самолечения. Но сегодня этот вопрос приобретает совершенно новое звучание. На первом плане уже не сложившаяся культура поведения пациента, а те поправки, которые внес в эту культуру кризис.

## АНОНС



А. МАЛИН: «ВАЖНО УМЕТЬ  
ПРЕДВИДЕТЬ СЛОЖНОСТИ»

Фармацевтика – одна из немногих отраслей в структуре российской индустрии, которая в нынешней ситуации не демонстрирует падения, несмотря на общую волатильность других индустриальных сегментов.



ЛЕЧИТЬ VS ВЫСЧИТЫВАТЬ:  
ЕЩЕ РАЗ О ЖИЗНЕННОМ  
И ВАЖНОМ

О жизненно важных препаратах и их перечне говорят так часто, что проблема ЖНВЛП кажется все менее и менее важной для пациента. Так, неизбежная и нерешаемая законодательная коллизия, с которой остается только смириться.

## ТЕМА НОМЕРА

	КРИЗИС И САМОЛЕЧЕНИЕ: ЧТО ОБЩЕГО У РОССИИ С НОВОЙ ЗЕЛАНДИЕЙ?	3
---	--	---

## АПТЕКА

	«АПТЕКА – ЭТО МЕСТО, ГДЕ ЛЕЧАТ ДУШУ»	27
---	---	----

	ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ЭНЗИМОТЕРАПИИ	36
---	---	----

	ВОПРОС – ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ	40
--	--------------------------------	----

	НА ПОЛКАХ ДОЛЖЕН ПРЕОБЛАДАТЬ ЛЕКАРСТВЕН- НЫЙ АССОРТИМЕНТ	42
---	--	----

	ЖДЕМ В СКОРОМ ВРЕМЕНИ УВИДЕТЬ СРЕДИ СВОИХ КЛИЕНТОВ АПТЕЧНЫЕ СЕТИ	46
---	--	----

	ОТ НАРОДНОГО СРЕДСТВА – К ЛЕКАРСТВЕННОМУ ПРЕПАРАТУ	50
---	---	----

## ФАРМРЫНОК

	ТАЛИДОМИДОВАЯ ТРАГЕДИЯ ИЗМЕНИЛА КОНТРОЛЬ ЗА ОБРАЩЕНИЕМ ЛС	52
---	---	----

	А.МАЛИН: «ВАЖНО УМЕТЬ ПРЕДВИДЕТЬ СЛОЖНОСТИ»	57
---	--	----

	БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ДОБАВКИ К ПИЩЕ	61
---	---	----

	ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ СМЫСЛЫ. ЭПИЗОД I: РОССИЙСКАЯ ИМПЕРИЯ	63
---	---	----

## ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

	ЛЕЧИТЬ VS ВЫСЧИТЫВАТЬ: ЕЩЕ РАЗ О ЖИЗНЕННОМ И ВАЖНОМ	67
---	---	----

	РОССИЯ И ФРАНЦИЯ БОРЮТСЯ С «НЕДОИССЛЕДОВАННЫМ» ДИАБЕТОМ	71
---	---	----

## ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

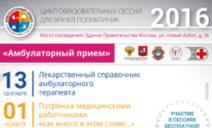
	НА АПТЕЧНОЙ ПОЛКЕ ТОВАРЫ НА ВСЕ СЛУЧАИ ЖИЗНИ	76
---	---	----

	БОТУЛИНОТЕРАПИЯ В УСТРАНЕНИИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА	80
---	--	----

## СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ

	XVII ВСЕРОССИЙСКИЙ НАУЧ- НЫЙ ФОРУМ «МАТЬ И ДИТЯ»	85
--	---	----

	ПЛАН НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, ОРГАНИЗУЕ- МЫХ РОДВК В 2016 г.	85
--	--	----

	ЦИКЛ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ СЕС- СИЙ ДЛЯ ВРАЧЕЙ ПОЛИКЛИНИК «АМБУЛАТОРНЫЙ ПРИЕМ»	86
--	--	----

	XIV НПК «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ И АНТИМИКРОБНЫЕ СРЕДСТВА»	86
--	---	----

	4-Я МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА «ФАРМАЦИЯ»	87
---	--	----

	VI МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ ФОРУМ «ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ И КОСМЕТОЛОГИЯ: СИНТЕЗ НАУКИ И ПРАКТИКИ»	87
--	--	----

	8-Я ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕ- РЕНЦИЯ ПО КЛИНИЧЕСКОЙ ГЕМОСТАЗИОЛОГИИ И ГЕМОРЕОЛОГИИ	88
--	--	----

	ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ РНМОД НА 2016 г.	88
--	--------------------------------------	----

	XXIII МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА ПАРФЮМЕРИИ И КОСМЕТИКИ INTERCHARM 2016	89
--	---	----

	IV ФОРУМ «ШЕЙКА МАТКИ И ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ»	89
--	--	----

	II МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ СЪЕЗД ПЕДИАТРОВ	90
--	--	----

	II СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА «ЗДОРОВЬЕ КРЫМ»	90
--	--	----

	XVIII ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «ФАРММЕД- ОБРАЩЕНИЕ 2016»	91
--	---	----

	XV АССАМБЛЕЯ «ЗДОРОВЬЕ МОСКВЫ»	91
--	-----------------------------------	----

	XI НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС ТЕРАПЕВТОВ	92
--	--	----

	23-Я МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИ- АЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА «АПТЕКА 2016»	93
--	--	----

	РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	94
--	--------------------------------------	----



## КРИЗИС И САМОЛЕЧЕНИЕ: ЧТО ОБЩЕГО У РОССИИ С НОВОЙ ЗЕЛАНДИЕЙ?

**Мы вновь возвращаемся к теме самолечения. Но сегодня этот вопрос приобретает совершенно новое звучание. На первом плане уже не сложившаяся культура поведения пациента, а те поправки, которые внес в эту культуру кризис.**

В чем разница между просто самолечением и самолечением «антикризисным»?

В первом случае пациент самостоятельно принял решение стать врачом самому себе, но у него все же остается выбор посетить врача. Пациент не идет в поликлинику не потому, что невозможно попасть на прием, а по другим, вполне рабочим причинам, например, большой занятости на работе.

С «антикризисным» самолечением все по-другому. Пациент не может попасть к врачу даже при острой необходимости и желании. В результате реформ здравоохранения специалисты в поликлиниках принимают через неделю-две после записи.

На одном из образовательных мероприятий для медработников зав. кафедрой терапии, клинической фармакологии и скорой медицинской помощи МГМСУ Аркадий Верткин сообщил, что районные поликлиники в состоянии «просмотреть» любой диагноз – от астмы и диабета до рака и перенесенного на ногах инфаркта. В рамках дефицита

бюджетных средств на здравоохранение за назначение «излишних» обследований врач ожидает штраф. Отсюда и огромное количество пациентов, которых лечат совсем не от того, чем они болеют.

А стало быть, выбор больного, не имеющего средств на платную медицину и не знакомого лично с хорошими врачами, ограничивается аптекой и Интернетом. Можно доверить себя фармацевту, а можно решить, что первостольника не волнует ничего, кроме среднего чека. И начать искать на сайтах и форумах не только аннотации препаратов, но и методы диагностики и лечения.

Доверие к аптечным специалистам четко распределяется по регионам. Эксперты темы – представители аптек и аптечных сетей за пределами Москвы – говорят об исключительном уважении к «людям в белых халатах». В Королеве и в Запрудне, в Балашихе и в Пензе пациенты верят специалисту за первым столом больше, чем в столице. Конечно,

в мегаполисе репутация тоже имеет огромное значение, но в маленьком городке опаснее возлагать все надежды на средний чек. Иначе с аптечным работником перестанут здороваться на улице. Интересно, что многие аптеки Москвы теряют посетителей даже при безупречной репутации – рядом открылся дискаунтер и переманил к себе всех, кто сравнивает цены.

Жители столицы, участвовавшие в опросе газеты, считают фармацевта и рекламу равнозначными источниками информации. Они научены недавним опытом слияний и поглощений, акций и маркетинговых многоходовок. И обращаются к аптечному специалисту примерно с той же целью, что и к справочнику лекарств – пусть расскажет обо всех препаратах, которые существуют, и назовет цены.

По данным Центра социальной экономики, в интернет-поисковиках число запросов о том, как найти дешевый аналог лекарства, за два года выросло почти в три раза. Многие пациенты поисками за компьютером не ограничиваются и обходят все соседние аптеки, сравнивая в них цены. Заметно вырос спрос на отечественные препараты: как считают эксперты, решающим фактором стала опять же цена. «Антикризисное самолечение» идет рука об руку с «антикризисным импортозамещением».

Россияне стали меньше тратить на лекарства. Это заметила и министр здравоохранения Вероника Скворцова. И хорошо, если пациент все-таки делает выбор в пользу приемлемого дженерика, а не в пользу отказа от лекарства. По данным нашего опроса, решение обойтись без медикаментов сегодня чаще принимают мужчины, они в большинстве своем надеются, что болезни пройдут как-нибудь сами. Женщины относятся к здоровью более ответственно и предпочитают экономить на чем-то другом, а не на лекарствах.

Данные опроса, проведенного Лигой защитников пациентов и партией «Справедливая Россия», еще менее оптимистичны: 78% участников исследования признаются,

что цена лекарства является для них препятствием при покупках в аптеке. Проще говоря, четверо из пяти жителей нашей страны не могут позволить себе лечиться.

По мнению бизнес-тренера Александра Белановского, снижение спроса в аптеках уже ударило по их ассортименту. Те лекарства, которые раньше можно было купить в каждой аптечной организации, теперь возможно найти лишь в каждой второй. В этом фармацевтическая розница разделила судьбу всего остального ритейла: из магазинов точно так же исчезают товары – преимущественно дорогие товары и товары из среднеценовой ниши.

Положительный эффект, который можно извлечь из финансовых сложностей, – это фармацевтическая грамотность, подчеркивает старший вице-президент STADA по России, СНГ и странам Юго-Восточной Европы Дмитрий Ефимов. Когда нет возможности вложить деньги, приходится вкладывать больше знаний и больше сил. Будучи вынужденными экономить, пациенты начинают читать инструкции, сравнивать, пытаться разбираться в эффективности. Кризис когда-нибудь пройдет, а знания все равно останутся. Да, многие эксперты подтверждают – в годы кризиса посетители аптек стали грамотнее и внимательнее, и не только в столице.

Обязанность врача выписывать рецепты строго по международному непатентованному наименованию (МНН) сама по себе предполагает выбор пациента, предупреждает исполнительный директор Российской ассоциации аптечных сетей Нелли Игнатьева. Человек без медицинского и фармацевтического образования будет ориентироваться по цене и производителю. Хорошо, если фармацевт подскажет ему сравнить состав и противопоказания.

Норма о назначении рецептурных препаратов по МНН появилась незадолго до кризиса. А концепция взаимозаменяемости тоже активно обсуждается именно в годы экономических трудностей. Получается, самолечение подразумевается законом?

Было даже мнение, что взаимозаменяемость лекарственных средств поможет организовать программу возмещения в ее самом бюджетном варианте. С компенсацией в размере стоимости самого дешевого дженерика.

Сегодня концепцию «все дженерики равны» и проверяют на себе наши соотечественники. О самолечении в традиционном смысле этого слова говорить сложно. Ведь жизненная позиция «сам себе врач» предполагает выбор, пусть и сделанный по рецептам соседей.

А пациент, ограниченный ценой, не решает почти ничего. Фактически он переведен на экономный вариант лекарственного обеспечения за собственный счет.

Даже в «антикризисном» варианте самолечения роль фармацевта очень велика. Именно ему по силам обратиться к человеку и быть услышанным. Убедить прочесть не только ценник, но и инструкцию.

В одной из региональных аптечных сетей, принявших участие в теме этого номера, все пациенты читают инструкцию к медицинской технике. Даже если приобрели они самый обычный тонометр. Счастливый обладатель покупки подробнейшим образом изучает, как пользоваться аппаратом правильно. И после этого расписывается в специальном журнале. Научить человека быть более ответственным по силам и аптеке. Фармацевт может исправить многое – за исключением последствий реформы здравоохранения.

**В нашей стране главная причина самолечения – недоступность медицины.** После оптимизации, модернизации и реорганизации здравоохранения врачей меньше, а пациентов, которым не успели оказать помощь, все больше. Кризисная экономия уже добралась и до платных медицинских услуг.

И в этом наши соотечественники не одиноки: когда Новая Зеландия решила сэкономить на врачах-педиатрах, она обязала своих граждан доплачивать за визит к детскому доктору. Здравоохранение страны лучше себя не почувствовало. Родители просто-напросто

стали реже водить своих детей к педиатрам.

Жители Новой Зеландии перешли на то самое самолечение, которое считают особенностью российского национального характера. Подскочила детская смертность. Через год государство вернулось к прежним принципам – плату за прием врача-педиатра отменили. Папы и мамы вновь повели своих малышей к докторам.

В надежде сэкономить «зарубежный пациент» рискнул жизнью собственных детей.

Феномен самолечения исключительно отечественным не является. Даже в самых опасных формах... Основные факторы, толкающие больного на отказ от посещения врачей, – платность медицины и ее физическая недоступность (доктор примет, но через неделю или за сто километров). Влияние кризиса на фармацевтический рынок и поведение посетителей в аптеках усугубляется оптимизацией здравоохранения. Не будь медицинской реформы, мировые потрясения не так сильно повлияли бы на покупки лекарств.

Не так давно Минфин России предлагал ввести лимиты на бесплатные посещения терапевта и даже вызовы скорой помощи. И то и другое министерство рекомендовало разрешать не более четырех раз в год. Дальше только за плату. Поможет ли подобная реформа улучшить здоровье российских граждан?

Те, кто сможет лечиться платно, до поры до времени будут лечиться. Остальные начнут практиковать «самолечение» в форме категорического отказа от какой бы то ни было медицинской помощи.

Уже сегодня выбор пациента ограничен двумя возможностями: или на консультацию к фармацевту, или за рекомендациями в Интернет. Раньше можно было говорить о самолечении добровольном. Сегодняшнее самолечение – «добровольно-принудительное». Со всеми вытекающими отсюда последствиями.



## САМОЛЕЧЕНИЕ И ВЫБОР ЛЕКАРСТВА: ИССЛЕДОВАНИЕ МНЕНИЯ ПОСЕТИТЕЛЕЙ АПТЕК

Сейчас модно рассуждать о гендерных различиях. Иногда поиск этих различий переходит пределы разумного, но многие читатели уже не удивляются даже такому странному сочетанию, как например, «женское предназначение». Между тем в отношении прекрасного и сильного пола к проблемам семьи и карьеры значительно больше общего, чем в «женском» и «мужском» отношении к здоровью, а тем более в «мужских» и «женских» стратегиях самолечения.

**В кризис отличия усиливаются. Что и показали результаты опроса, проведенного МА в августе.**

100 пациентов обоего пола были опрошены у «взрослой», детской и стоматологической поликлиник района Марьино, а заодно у аптек, функционирующих рядом со станциями метро в разных районах Москвы. Первым любопытным итогом стал гендерный состав опрошенных: женщин – 82, мужчин – всего 18 (табл. 1). В случае с детской поликлиникой можно списать столь очевидную разницу на культурные традиции – до Швеции, где папа уходит в декрет наравне с мамой и общество одобряет это, нам еще далеко.

Но и в остальных местах, которые джентльмен должен посещать не реже, чем дама, ситуация была все та же. С чем это связано – с тем, что мужчины чаще стесняются говорить о здоровье? И чаще отказываются от лечения? До последнего желая быть опорой и поддержкой близким?

**Табл. 1**      **Возрастная категория участника опроса**

Возраст	Женщины, кол-во	Мужчины, кол-во
От 19 до 34 лет	17	2
От 35 до 49 лет	29	7
От 50 до 64 лет	24	6
Старше 65 лет	12	3

Берегите своих родных! Случаи, когда пожилые родители (неважно, какого пола) молчат о своих недугах, сегодня показывают даже в кинофильмах. Повторим – причина не в финансах. Дедушки и бабушки отказывались от лекарств и в благополучные годы, и в обеспеченных семьях. В стремлении не огорчать и не обременять своих, уже взрослых детей, оба пола равны. Родительская любовь сильнее гендерных различий.

Конечно, среди мужчин, которые покупают лекарства крайне редко, найдутся и такие, кто переложил эту почетную обязанность на плечи матери семейства. Во Франции шутят: женщина – это министр здравоохранения в семье. На ней все медицинские вопросы, включая походы в аптеку.

Но гражданин, желающий, чтобы весь мир крутился вокруг его проблем, все же скорее исключение, чем правило. Если такая персона не остается в одиночестве, то рядом с ней будут люди, которые, забывая о себе, свои лекарства приобретут в последнюю очередь. А лекарства для «самого важного и самого дорогого» человека – очень и очень часто.

Так ответ «редко» вновь выйдет на первые места.

На вопрос «**Как часто покупаете лекарства?**» почти 50% респондентов ответили «1 раз в месяц», причем 38 из них

– женщины, а вот у большинства мужчин походы в аптеку редки (табл. 2). Как расценивать такие ответы – как объективную картину или как нежелание представителей сильного пола открывать незнакомому человеку правду о своем далеко не блестящем здоровье? Ответ «каждую неделю» оказался вторым у леди и последним у джентльменов. Заметим, что такой вариант не выбрал ни один из опрошенных мужчин – даже старше 65 лет!

**Табл. 2 Как часто покупаете лекарства?**

Кол-во раз	Женщины, кол-во	Мужчины, кол-во
1 раз в месяц	<b>38</b>	2
2 раза в месяц	11	2
Каждую неделю	25	–
Редко	8	<b>14</b>

Вновь возникает вопрос – российские женщины чаще болеют, чаще бывают откровенными или же чаще посещают аптеку «за себя и за того парня»?

Еще один вариант – многие семьи попросту заполняют домашнюю аптечку на пару месяцев вперед. Благо она не холодильник, и сэкономить время на походах за покупками не так и затруднительно.

Препарат, который нужно пить ежедневно, проще приобретать большими упаковками.

А редко покупать лекарства и быть здоровым – вещи все-таки разные.

Если фармпрепараты для пожилого человека иногда приобретают и другие члены семьи, это прекрасно. Иногда, потому что поликлиника или аптека – это еще одна возможность соприкоснуться с социумом. Отбирать ее полностью нельзя ни в коем случае. Но получается, что бабушка может рассчитывать на помощь родственников реже, чем

дедушка... Почему?

### Традиционное лечение с помощью лекарств или нетрадиционная медицина?

К биодобавкам и гомеопатии женщины и мужчины относятся одинаково, в лечении они не приоритетны. Представители обоих полов чаще выбирали вариант ответа, что без лекарств при лечении не обойтись, но одних фармпрепаратов будет мало. Интересно, что прекрасный пол оказался более консервативен – сторонник применения одних только медикаментов среди них было много, а вот среди мужчин – ни одного (табл. 3).

Дамы чаще следуют нормам и правилам. Это, с одной стороны, хорошо для лечебного процесса, с другой – серьезно ограничивает возможности выздоровления. В некоторых случаях помогут и физиотерапия, и гимнастика, и даже слова перед зеркалом – «Я самая обаятельная и привлекательная». Ведь всем известно: у победителей, уверенно и радостно смотрящих на мир, даже раны – и те заживают быстрее.

**Табл. 3 Традиционное лечение с помощью ЛС или нетрадиционная медицина?**

Варианты лечения	Женщины, кол-во	Мужчины, кол-во
Да, только ЛС и помогут	25	–
Нет, но без ЛС не обойтись	<b>36</b>	<b>12</b>
Да, только в экстренных случаях	17	4
Использую БАД, гомеопатию	4	2

### Источники «влияния» при покупке лекарств

В искренности ответов на вопрос о том, чье мнение будет решающим при покупке

лекарств, есть все основания сомневаться. О следовании рекомендациям врача могли заявить и те, кто крайне редко попадает в поликлинику (табл. 4). Опора на мнение лечащего доктора – это, скорее, одобряемый в обществе вариант «как надо», чем реальное положение дел «как есть».

Интересно, что мнение знакомых для наших сограждан весомее мнения фармацевта. А слова сотрудника аптеки наш человек уважает... примерно так же, как и рекламу.

Внесли ли свой вклад в это аптечные компании, ориентированные на средний чек? Благодаря их стараниям фармспециалист и реклама вполне могут выглядеть одинаково. В глазах разуверившегося пациента.

Мужчины доверяют себе чаще, чем совету фармацевта, но что понимать под самостоятельным выбором лекарств? Хорошо, если речь идет о чтении аннотаций в Интернете. Так можно сравнить и действия, и противопоказания.

**Табл. 4** Источники «влияния» при покупке лекарств

Варианты приобретения	Женщины, кол-во	Мужчины, кол-во
По рекомендации врача	<b>60</b>	<b>11</b>
По рекомендации знакомых	6	2
Ваш самостоятельный выбор	6	3
По рекламе	5	1
По совету фармацевта	5	1

### На что обращают внимание при самостоятельной покупке лекарств?

Что важнее всего в таблетке? На этот вопрос оба пола ответили одинаково. Самое главное – получить желаемый

результат (табл. 5). Правда, неясно, как пациент определяет шансы на этот результат по упаковке, цене и производителю. С этой точки зрения, второй по популярности ответ «важно все вместе» наиболее разумен. Нужно оценивать все возможные параметры – показания и противопоказания, отзывы о производителе и бренде. Кстати, репутация фармацевтического завода для женщин оказалась важнее, чем цена. Мужчины в подробности не вдавались – или, наоборот, подходили к проблеме комплексно, стараясь оценить все, что может иметь значение. Один мужчина даже не забыл о документах, подтверждающих качество. Удивительно, столько говорится в различных СМИ об угрозе фальсификации ЛС, но 99 чел. доверяют аптекам и без бумаг!

**Табл. 5** На что обращают внимание при самостоятельной покупке лекарств

Варианты приобретения	Женщины, кол-во	Мужчины, кол-во
Важность лекарства для вас	3	–
Доверие к производителю	10	–
Цена	7	–
Бренд	8	–
Все вместе	21	6
Важно получить желаемый результат	<b>33</b>	<b>11</b>
Наличие документов, подтверждающих качество	–	1

### Важность цены при выборе лекарств

По болезненному вопросу о Ее Величестве Цене мнения леди и джентльменов серьезно

разделились (табл. 6). Первый по популярности выход из положения – «более дешевый аналог». Это давно уже подтверждают и аналитики рынка. Но если приемлемого дженерика не находится, мужчина и женщина поступят по-разному.

Сильный пол скорее откажется от лекарства, прекрасный – постарается купить его, какой бы страшной ни была цифра на ценнике. Да, мы помним – забота о здоровье всех членов семьи нередко ложится на плечи женщины.

**Табл. 6 Важность цены при выборе лекарств**

Варианты приобретения	Женщины, кол-во	Мужчины, кол-во
Куплю, невзирая на цену	33	3
Куплю более дешевый аналог	<b>35</b>	<b>8</b>
Откажусь от необходимого ЛС	14	7

### О компетентности в выборе лекарства

Мнение о собственной компетентности в выборе лекарств – вопрос весьма интересный. Среди участников опроса о самолечении, проведенного МА 4 года назад (август 2012 г.), были и молодые джентльмены, объяснявшие, почему в девяти случаях из десяти пациенту не нужна скорая. Студенты и аспиранты неслабого пола смеялись над друзьями за то, что те верят врачам.

Сегодняшние ответы мужчин более корректны, но за «затрудняюсь ответить» вместо честного «неосведомленный» может скрываться все та же жизненная позиция. Я сильный, я умный, я знаю лучше. И стараюсь не признаваться, что нездоров или не очень компетентен в каком-то вопросе.

Что касается женщин, то они, по всей видимости, ответили искренне (табл. 7).

**Табл. 7 К какой группе потребителей лекарств вы себя относите?**

Осведомленность	Женщины, кол-во	Мужчины, кол-во
Осведомленные	7	3
Неосведомленные	<b>42</b>	7
Затрудняюсь ответить	33	<b>8</b>

### Откуда берете информацию о лекарствах?

Женщина чаще доверяет врачам, мужчина – инструкции. Если совместить оба подхода, самолечение наших пациентов станет более ответственным. Фармацевт вновь не на первых местах: личному опыту и джентльмены, и дамы доверяют больше, чем совету сотрудника аптеки. Но в качестве источника справочной информации (о том, что существуют такие-то лекарства) провизорам все-таки доверяют больше, чем соседям. Пациент сомневается лишь в объективности – вдруг препарат, об эффективности которого говорит аптекарь, эффективен исключительно с точки зрения... средних чеков?

**Табл. 8 Источники информации о лекарствах**

Источник	Женщины, кол-во	Мужчины, кол-во
Инструкция по применению	20	<b>9</b>
Рекомендации врача	<b>29</b>	1
Личный опыт применения ЛС	15	4
Советы фармацевта	11	3
Семья, друзья, соседи	7	1

## Лекарства какого производства предпочитаете?

Отечественные лекарства сегодня предпочитают все (табл. 9). Правда, среди экспертов есть мнение, что единственный определяющий критерий выбора – это цена.

Популярность ответа «без разницы» может быть и оценкой национальной фармпромышленности. Которой стали больше доверять, возможно, и потому, что кризис ударил по отечественным ЖНВЛП. Как только ряд привычных пациенту «жизненно важных» был снят с производства, пациент понял, что они действительно были таковыми.

**Табл. 9 Какие лекарства предпочитаете – отечественные или иностранные?**

Варианты	Женщины, кол-во	Мужчины, кол-во
Отечественные	<b>36</b>	<b>8</b>
Иностранные	16	3
Без разницы	30	7

## МНН одно, торговых наименований много. Ваш выбор

Несмотря на невысокую степень доверия фармацевтам и провизорам, когда необходимого лекарства нет, и женщины, и мужчины последуют совету фармацевта (табл. 10). А вот реклама – на последнем месте среди ответов. Проверенные временем препараты также предпочитают и леди, и джентльмены.

В пользу дешевого аналога чаще высказывался прекрасный пол. Сильный же пол предпочтет приемлемому по цене современное и разработанное недавно лекарственное средство.

Быть может, потому, что женщины, часто делающие покупки, уже привыкли экономить?.. И более консервативны в своих предпочтениях?

**Табл. 10 Нужного лекарства нет. Какой препарат из предложенных фармацевтом выберете?**

Вариант	Женщины, кол-во	Мужчины, кол-во
Старое, когда-то мной проверенное	22	6
Последую совету фармацевта	<b>37</b>	<b>7</b>
Новое, недавно разработанное	9	3
Выберу более дешевое	10	1
ЛС, которое недавно рекламировали	4	1

## Проблема фальсификации лекарств все-таки беспокоит

Как было отмечено выше, про документы о качестве препаратов и необходимости спросить об их наличии в аптеке сказал только один респондент мужского пола, но, оказывается, проблемой фальсификации озабочены многие участники опроса, в первую очередь 57% женщин! Интересное наблюдение, а каким же образом они узнают, подлинный ли ЛП куплен в аптеке? Значит просто женские переживания... Волнение насчет сложного вопроса и попытки решить его – по всей видимости, не одно и то же.

**Табл. 11 Беспокоит ли вас проблема фальсификации лекарств?**

Варианты приобретения	Женщины, кол-во	Мужчины, кол-во
Да	<b>47</b>	7
Нет	35	<b>11</b>

Итак, основной информацией о лекарствах все-таки является рекомендация врача, затем инструкция по применению. Большинство россиян ориентируются на советы аптечного работника при выборе препарата. Для россиян сейчас более предпочтительными стали препараты отечественного производства. При самостоятельном выборе и покупке лекарства большинство надеется на его

эффективность, но учитывает и цену, и бренд, и производителя. И все же, невзирая на кризис, и лидирующее желание купить товар по меньшей цене, россияне обязательно купят лекарство, если оно им необходимо, несмотря на цену.

В подготовке материала принимал участие интернет-портал [apteka.mos.ru](http://apteka.mos.ru)

## ИНФОРМИРОВАННЫЙ ВЫБОР: ОТВЕТСТВЕННОЕ САМОЛЕЧЕНИЕ

**Дикке Галина Борисовна**

**Эксперт РАН, заслуженный деятель науки и образования, проф. кафедры акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины факультета повышения квалификации медицинских работников РУДН, д.м.н.**



Известно, что самолечение является обычной частью повседневной жизни каждого человека. И как бы к этому ни относились медицинские работники, самолечение – было, есть и будет.

Раньше, когда врач обладал очень высоким авторитетом и был главной фигурой в системе медицинской помощи, пациент занимал пассивную позицию по отношению к своему здоровью, полностью доверял врачу и не владел информацией о лекарственном препарате. В сознании пациента доминировал постулат – лекарственный препарат должен назначаться врачом и отпускаться только по рецепту врача.

Это так называемая патерналистская модель взаимоотношений «врач – пациент» по типу «родитель – ребенок». Фармацевт в ней исполнял второстепенную роль, престиж его профессии был невысок.

В настоящее время роль пациента в сохранении, укреплении и восстановлении своего здоровья значительно возросла, и

эти взаимоотношения сменились на тип «сотрудничество». Законодательством (ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации») закреплена свобода пациента принимать решения, влияющие на его жизнь, самостоятельно, и даже при обращении к врачу последний не имеет права выполнять какие-либо действия без согласия больного, что требует оформления информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

Однако ключевым моментом здесь является информирование пациента, поскольку он не является специалистом в области медицины и его медицинские знания ограничены. Врач обязан предоставить больному информацию о состоянии его здоровья, о целях и методах оказания медицинской помощи, возможных вариантах медицинского вмешательства, связанном с ними риске, о его последствиях, о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи. Только при этих условиях ответственность за исход лечения ложится и на врача, и на пациента в равной степени.

Увеличилась и роль фармацевта в этой системе. Сейчас больной все чаще обращается за рекомендациями именно к нему.

Но, уважая автономию пациента, его право на самостоятельное решение о выборе лечения при обращении к врачу, почему мы отказываем ему в этом праве при его желании лечиться без участия врача?

Оппоненты концепции самолечения предлагают учитывать следующие доводы:

- самолечение симптоматическими средствами приводит к слишком позднему обращению к профессионалам;

- самолечение с помощью распространенных безрецептурных лекарств приводит к увеличению количества побочных эффектов фармакотерапии.

Приведу пример. Некоторые люди не решаются обратиться к врачу сразу после того, как обнаруживают у себя признаки половой инфекции, и пытаются лечиться сами, бессистемно принимая антибиотики. Однако такие «эксперименты» нередко заканчиваются переходом инфекции в хроническую форму с развитием осложнений, среди которых самыми «безобидными» являются хроническая тазовая боль и нарушения менструального цикла. Доказана беспорочная связь внематочной беременности, женского и мужского бесплодия с половыми инфекциями, имеются современные данные американских ученых о повышении заболеваемости раком шейки матки и раком прямой кишки у лиц, перенесших повторные половые инфекции.

Что касается приема антибиотиков, то весьма интересными являются результаты опроса населения 12 стран (9772 респондента, из них 1007 – из России), проведенного специалистами ВОЗ в 2015 г. 56% россиян ответили, что принимали антибиотики в течение последних 6 месяцев (респонденты из других стран – от 35 до 75%). Около половины из них (44%) воспользовались лекарствами без рекомендаций врача (против 8–28% соответственно). Прекратили прием антибиотиков, как только почувствовали себя лучше, вместо того, чтобы пройти полный курс, 26%

россиян и 47–76% в других странах. Неправильно думали, что простуду и грипп можно лечить с помощью антибиотиков – 76% против 53–67% соответственно.

Результатом бессистемного и неправильного использования антибиотиков населением (и ряда других причин) является развитие антибиотикорезистентности, которая в настоящее время приобрела глобальный характер, при этом осознание термина «устойчивость к антибиотикам» присутствует у 82% россиян и среди 32–89% опрошенных из других стран.

Однако в самолечении есть положительное зерно. Обратимся к определению этого понятия. Самолечение – это использование лекарств потребителем для лечения нарушений и устранения симптомов, распознанных им самим. Оно также включает лечение членов семьи, в т.ч. детей.

Следует еще выделить понятие самопомощи – действия больного, направленные на облегчение его состояния при возникновении тех или иных симптомов в период обострения болезни до момента обращения к врачу.

С целью снижения стоимости лечения, увеличения его доступности и повышения эффективности ВОЗ уже около 25 лет проводит политику **«осознанного контролируемого самолечения»**.

В этой концепции предполагается, что человек имеет право **на получение исчерпывающей информации относительно рекомендуемого порядка действий** по самолечению – при небольших и не систематических нарушениях здоровья и самочувствия (простуда и др.).

То есть ответственное самолечение – это лечение, при котором ответственность за его результаты берет на себя больной. Развитие концепции самолечения и постоянное расширение номенклатуры безрецептурных лекарств положили начало тенденции – все большее число пациентов обращаются в аптеку, минуя врача. Провизор зачастую становится единственным квалифицированным консультантом потребителя-пациента.

Почему сегодня все чаще пациенты, минуя врача, обращаются непосредственно к провизору? К этому вынуждает широкое распространение платных медицинских услуг, не всегда доступных пациенту. К примеру, россияне расходуют на лекарства до 23% семейного бюджета, тогда как англичане – не более 1%. Для 10% населения медицинская помощь недоступна по финансовой причине.

Основа концепции самолечения – ОТС-препараты – средства симптоматического лечения, не наносящие вреда при ответственном самолечении. Во всем мире отмечается тенденция к расширению перечня безрецептурных лекарственных средств. Фармацевт и клинический провизор должны не только хорошо ориентироваться в номенклатуре безрецептурных препаратов, но и уметь дифференцировать симптомы основных заболеваний и, задав 2–3 ключевых вопроса, принять решение о возможности самолечения, выборе лекарственных препаратов и их рациональном применении, т.е. обеспечить надлежащее качество **фармацевтической опеки** каждого больного. При этом провизор обязан информировать больного обо всех преимуществах и недостатках лекарственных препаратов.

Наиболее востребованным видом самолечения среди заболеваний у женщин, пожалуй, является лечение молочницы. Этому в немалой степени способствует и реклама по телевизору, и широкое обсуждение этого заболевания и возможностей его самостоятельного лечения на форумах в Интернете. Беглый просмотр одного из сайтов выявил интересную закономерность: «собеседницы» рекомендуют в основном препараты, которыми лечились сами, при этом используются бренды, которые чаще всего «мелькают» в рекламе.

В настоящее время под понятием «ответственное самолечение» подразумевается не просто лечение безрецептурными лекарствами или средствами альтернативной медицины. Процесс ответственного самолечения включает в себя правильную

самодиагностику и самооценку патологических состояний, адекватную оценку собственного состояния в плане возможности самолечения и выбора лекарств.

Хочется отметить, что в нашей стране имеются все возможности для принятия населением принципов и правил ответственного самолечения. Во-первых, это достаточный уровень образования населения, практически все взрослые умеют читать и писать, и, во-вторых, из недавнего «как выжить?» отчетливо проявляется стремление к повышению качества жизни.

В связи с этим, как акушер-гинеколог, не могу обойти вопрос о выборе и использовании средств контрацепции. Всеми экспертами подчеркивается, что средство для предупреждения нежеланной беременности женщина должна выбрать сама в соответствии со своими потребностями и ожиданиями на основании информации, полученной от врача (или иного медицинского работника, имеющего специальную подготовку). При этом предпочтения врача не должны оказывать влияния на выбор женщины, однако окончательное решение должен принять врач, исключив противопоказания. Такой алгоритм, получивший название «информированный выбор», позволяет повысить приемлемость и комплаентность – женщина с удовольствием и длительно пользуется средством, которое ей нравится, реже допускает ошибки, тем самым обеспечивая высокую надежность контрацептивной защиты, терпимее относится к возможным побочным эффектам, особенно если чувствует облегчение своих проблем (контроль менструального цикла, улучшение состояния кожи, исчезновение симптомов предменструального напряжения или дисменореи).

И здесь мы вновь сталкиваемся с вопросом информированности. Откуда женщины черпают информацию о средствах контрацепции? По результатам исследования, проведенного очень авторитетными организациями (МЗ РФ, ЮНФПА) в 2011 г. среди 10 000 женщин, оказалось, что 23% россиянок получили информацию о методах контрацепции

от медицинского работника – врача (17%) или медсестры/акушерки (6%), а каждая пятая – от подруги (20%). Партнер или муж также вносят существенный вклад, являясь важным источником информации (14%), в отличие от возлюбленного (4%). Женщины, никогда не состоявшие в браке, и представители молодежи чаще указывали подругу (26% и 23% соответственно) или обращались за советом к родителям (12%). В то время как те, кто постарше и имеет опыт замужества, чаще консультировались с медицинскими работниками (25%), мужем/партнером (16%) и друзьями (18–19%). Молодые незамужние женщины охотнее обращались за информацией к телевидению/радио и Интернету (6–8%), чем представительницы старших возрастных групп. Среди последних мало кого просвещали родители (6 и 4% против 12% среди респонденток в возрасте от 15 до 24 лет), что, возможно, указывает на изменение позиции семьи по этому вопросу.

Женщины получали информацию о контрацепции из разных источников, в зависимости от метода. О презервативах и традиционных методах сведения поступают в основном от мужа/партнера, друзей и средств массовой информации. Чаще всего женщины обращались к друзьям за информацией о презервативах – 26%, экстренной контрацепции – 40%, периодическом воздержании – 34%, спермицидах – 23% и прерывании полового акта – 22%. Врачи доминировали в просвещении об оральных контрацептивах – 37%, ВМС – 48%, спермицидах – 24%, стерилизации – 32%, вазэктомии – 22%, инъекциях и имплантах – 29%. Партнеры/мужья рассказывали респонденткам о прерванном половом акте – 45%, а также о презервативах – 25% и о методе периодического воздержания – 14%, о вазэктомии знают мало – менее 1%. Средства массовой информации (телевидение, радио, Интернет, газеты, журналы) также играют важную роль, особенно в отношении менее известных методов – спермицидов, стерилизации, вазэктомии, инъекций и имплантов.

Интересный факт выявлен в нашем исследовании, которое мы провели в 2012 г. Среди

женщин, которые обратились в медицинское учреждение по поводу нежеланной беременности для ее прерывания, 50% пользовались средствами контрацепции. То есть используемый метод оказался неэффективным, при этом только 20% женщин получили консультацию специалиста, а остальные – выбрали средство самостоятельно и, возможно, применяли его недостаточно правильно. Первые места по числу «неудач» заняли презервативы (20%) и комбинированные оральные контрацептивы (КОК) (17%).

Еще одним минусом самостоятельного (без консультации врача) выбора КОК является слишком быстрое прекращение его использования. По данным зарубежных авторов, в России 68% женщин отказываются от КОК в течение первого года использования, как правило, уже в первые месяцы от начала приема (сравните: в Германии и Франции, например, этот показатель в 2 раза ниже). Это связано с повышенной тревожностью в отношении побочных эффектов, которые не являются серьезными, но воспринимаются пациентками как симптомы угрозы здоровью из-за недостаточной информированности о них.

Современные взаимоотношения врача и больного на основе сотрудничества принимают иногда «патологические» формы, что тоже имеет отношение к вопросу самолечения. Объясню на примере. В связи с недостаточной эффективностью лечения заболевания матки врачом было предложено пациентке выполнить вакуумную аспирацию или дополнить лечение приемом еще одного препарата. Пациентка от предложения врача отказалась, предложив свой вариант – инъекции спазмолитиков. Врач пошел на поводу у пациентки, по сути, приняв вариант самолечения (при этом информированный добровольный отказ от медицинского вмешательства не был оформлен в письменной форме), вследствие чего сформировалась гематометра. По этому поводу уже в порядке скорой помощи женщине была выполнена вакуумная аспирация в другом лечебном учреждении. Результат

– судебный иск. Позиция врача в данном деле оказывается весьма уязвимой.

Другой вариант выбора самолечения после консультации с врачом – отказ от назначенного средства в связи с его высокой стоимостью. Сценариев может быть два – увидев цену на препарат в аптеке, пациент разворачивается и уходит, не возвращаясь к врачу, и принимает решение уже самостоятельно, прибегая к другим лекарственным средствам (может быть, даже не показанным при его заболевании) или специалистам альтернативной медицины (возможно, не всегда добросовестным). Другой – обращается к фармацевту с просьбой подобрать более дешевый аналог (взаимозаменяемое лекарственное средство), что, пожалуй, является наиболее приемлемым выходом из создавшейся ситуации. Наличие в аптеке ассортимента дженерических средств известных производителей, отличающихся хорошим качеством, – это вполне приемлемая альтернатива. И здесь роль фармацевта трудно переоценить – его помощь может оказаться бесценной!

Подведем итог. Самолечение, если это осознанное контролируемое самолечение, вещь вполне допустимая и даже полезная. Такое самолечение должно быть основано на достаточной информированности пациента. Допустимые пределы самолечения должны ограничиваться состояниями для облегчения симптомов при заболеваниях, не представляющих серьезной угрозы здоровью или хронизации процесса. Необходимо осуществление фармацевтической опеки при отпуске безрецептурных препаратов в аптеке.

Каждый человек должен знать, что при выборе средства для самолечения необходимо **использовать достоверные источники информации о лекарственных средствах** (например, официальные справочники, консультации врачей или фармацевтов), не следует принимать несколько лекарств сразу или подряд, препарат должен применяться в рекомендованных дозах и обязательно надо ознакомиться с вкладышем-инструкцией на лекарственное средство.

## СПРОС НА ЛЕКАРСТВА ВСЕГДА ОПРЕДЕЛЯЕТ ЕЕ ВЕЛИЧЕСТВО ЦЕНА

**Игнатьева Нелли**

**Исполнительный директор Российской ассоциации аптечных сетей**



Самолечение... Я бы этот термин использовала в сочетании: «опасно, самолечение!». Так уж мы все устроены и льстим себе в том, что разбираемся в политике, в спорте, в здравоохранении!

И это можно отнести к шутке только отчасти.

Но, комментируя тему самолечения, я выделю несколько определяющих моментов:

- Всемирной организацией здравоохранения концепция самолечения определена как ответственное самолечение и закрепляет

ответственность за результаты лечения за самим пациентом;

- на рынке есть три инструмента: спрос, цена, предложение, которые управляют друг другом;

- платежеспособность снижается, это факт, но не от кризиса! Кризис скорее в головах, но не в экономике;

- лекарственные препараты выписываются по МНН, что уже определяет выбор пациентом действующего вещества по цене и по производителю.

Самолечение опасно! Последствия непредсказуемы! Любое лекарство (действующее

вещество) должен назначать врач, а пациент выбирает это действующее вещество уже в облики торгового наименования. Спрос на лекарственные препараты, увы, всегда определяет цена. За последние 10 лет у нас намечались ориентиры на потребление более высоких по цене лекарственных препаратов к 2008 г., но общая ситуация в экономике все поставила на круги своя: выбор более низких, более доступных цен.

И подкрепим картину цифрами: более 70% денежных средств из общих затрат на лекарства наше население тратит на иностранные препараты от общих затрат, а вот в самих упаковках мы больше приобретаем лекарств, произведенных в России. И объяснение более высокого спроса на лекарства локального производства только одно: их большая ценовая доступность, т.е. Ее Величество Цена.

Список жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов уже на 70% представлен препаратами локального производства, и согласно целям государственной программы к 2018 г. эта цифра

увеличится до 90%. Локализация иностранных производственных площадок закрепит величину предложения более доступных цен.

Прогнозировать, как изменится спрос на аптечный ассортимент в ситуации снижения платежеспособности населения, – дело крайне неблагоприятное. В аптеках, по данным аналитических компаний, снизился спрос на зубную пасту. С одной стороны, сложно было предугадать снижение спроса на зубную пасту, но с другой, это очевидно, весь аптечный спрос на зубную пасту перешел в продовольственный ритейл, в котором цена на зубную пасту ниже.

Увеличится ли процент самолечения? Скорее есть риск того, что возрастет популярность нетрадиционной медицины и «условно народных средств». Это печально.

Как изменится спрос? Спрос по ценовому критерию сохранит свой ориентир на более низкие цены, и наш пациент сегодня еще более детально сравнивает цены по всем позициям в аптеках. Случайной покупки быть уже не может.

## «ДОСТУПНОСТЬ» МЕДИЦИНЫ ВЫНУЖДАЕТ КОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ В АПТЕКЕ

**Максутова Наилия Хайдаровна**

**Директор аптеки №1 ОАО «Фармация» г. Пензы**



**Кризис изменил предпочтения пациента, которые изменяют лекарственный рынок.**

Нестабильная ситуация в российской экономике изменила финансовое поведение отечественных пациентов. Из-за роста цен и падения реальных доходов в аптеках все больше ощущается снижение покупательской способности и изменение потребительских предпочтений.

При этом потребитель стал экономить, и спрос на дорогие лекарства, биологически активные добавки и лечебную косметику снизился. Сейчас покупатель приобретает только самое необходимое: спрос на импортные оригинальные препараты падает (в связи с ростом цен на них), а спрос на препараты-дженерики и на препараты отечественного производства – повышается.

**Чаще всего при покупке ЛС пациент советуется с аптечным специалистом, рассчитывая на подбор эффективного и**

**доступного по цене препарата по описанию симптомов.** Заболев, человек в первую очередь должен посетить врача, который осматривает его и назначает подходящее лекарство. После приема он направляется в аптеку, где ожидает найти все необходимое по выгодным ценам. Это происходит в случае сознательного подхода пациента к своему здоровью.

На практике же наш отечественный пациент на начальной стадии заболевания, желая сэкономить время, а порой и средства на визите к врачу, бежит сразу в аптеку в надежде приобрести эффективный препарат, который не только снимет симптомы, но и воспрепятствует дальнейшему развитию заболевания. Как правило, покупатели приходят и сразу просят конкретные препараты, основываясь на рекомендациях знакомых или на рекомендациях с форумов, в т.ч. медицинских, либо просят препарат, который активно рекламируется в СМИ. Такой ситуации способствует в т.ч. уровень доступности медицины в некоммерческих поликлиниках (не всегда есть возможность попасть на прием к врачу – нет записи на конкретный день, отсутствуют специалисты узкого профиля, ритм жизни, работа и т.д.).

Большинство клиентов выбирают препараты по одинаковым критериям: они должны быть безопасными для употребления и максимально эффективными. Покупатели, доход которых находится ниже среднего показателя, подбирают лекарства по минимальной цене. Они желают получить скидку, чтобы максимально сэкономить на покупках.

**Приблизительно 70% посетителей аптек доверяют рекомендациям фармацевта.** И в нашей сети специалисты не злоупотребляют таким высоким уровнем доверия (на этот счет существуют внутренние правила). В первую очередь мы исходим из потребностей посетителей. Если человек не может себе позволить дорогие препараты, мы стараемся подобрать более дешевые, но эффективные аналоги. К тому же, если человек хотя бы раз получил «неправильную» консультацию в аптеке, его

лояльность к аптечной сети приближается к нулю. Поэтому высокий уровень профессиональной подготовки провизоров (фармацевтов) является одним из приоритетов в нашей работе, поскольку от него зависит качество обслуживания и консультирования всех групп населения с учетом особенностей возраста пациентов. Естественно, **рекомендации провизора или фармацевта не заменяют полноценную консультацию врача**, даже если речь идет о безрецептурных препаратах от гриппа и простуды.

**Чаще всего пациенты информированы об эффективности препаратов в отношении симптомов и не задумываются о побочных эффектах или сочетаемости с другими препаратами.** Посетителей аптек можно разделить на несколько категорий. Есть категория населения, которую интересует эффективность лекарств (читают инструкции, смотрят отзывы в Интернете), даже если это назначение врача. То есть если пациент обеспокоен своим здоровьем, он будет искать информацию об эффективности применяемых препаратов. Другая категория также достаточно ознакомлена с лечебным эффектом препаратов, только делает это самостоятельно, без консультации со специалистом. Такие люди приходят и просят продать препараты, не зная о противопоказаниях или побочных эффектах. Или требуют сразу несколько препаратов, одновременный прием которых может снизить эффективность лечения или нанести ущерб здоровью. Разумеется, в таких ситуациях наши специалисты пытаются убедить пациента обратиться к врачу.

**При покупке лекарственных средств следует обратить внимание на несколько важных факторов.** В первую очередь постараться найти аптеку, заслуживающую доверия, убедиться в том, что выбранное средство является качественным. Крупная аптечная сеть является гарантией качества и надежности приобретенной продукции. Как правило, здесь работают специалисты, которые превосходно разбираются в своем деле и всегда предоставят наиболее полные

консультации. Важно, что свою квалификацию они постоянно совершенствуют, что не может не отражаться на качестве предоставляемых услуг. Преимущество крупных аптечных сетей в том, что они гарантируют соблюдение надлежащих условий хранения препаратов, в т.ч. температурных, в соответствии с инструкциями. Стоит также обратить внимание на срок годности, герметичность упаковки и требования к условиям хранения лекарства при отпуске лекарственного препарата.

Можно выбирать либо оригинальный препарат, либо аналог известного производителя, зарекомендовавшего себя на рынке. Это могут быть препараты российских производителей, качество которых подтверждено практикой (например, «Марбиофарм», «Биосинтез», «Биодез» и др.), несмотря на очень доступные цены.

Не нужно обделять своим вниманием аптеки с открытой формой торговли. Во-первых, покупатель может приобрести в них не только лекарственные средства, но и дополнительные товары. Помимо этого, он может подержать товар в руках, прочитать аннотацию и сделать выбор без спешки и очереди. За это открытую выкладку любят кинестетики и визуалы. По нраву она и стеснительным покупателям. Обычно в таком формате аптеки есть консультант, который поможет.

Онлайн-обслуживание набирает обороты. У крупных аптечных сетей есть свои сайты в Интернете. Есть онлайн-консультация, где можно задать интересующий вопрос о препарате или другом товаре в онлайн-режиме и получить предварительную консультацию.

**Вне зависимости от пола и возраста среди посетителей аптек доминирует тенденция к выбору более дешевого препарата.** Если препарат назначен врачом и является жизненно необходимым по показаниям, независимо от возраста и половой принадлежности, хронические больные, находящиеся на постоянном приеме лекарственных препаратов (гипертоники, астматики, диабетики

и др.), как правило, выбирают аптеку, где предлагается препарат с более низкой ценой. В последнее время пенсионеры переходят с приема оригинальных препаратов на аналоги отечественного производителя. На замену препарата с другим МНН, но аналогичным действием, соглашаются чаще женщины молодого возраста (25–40 лет). Отказываются от приобретения лекарства покупатели очень редко.

**Придя в аптеку и узнав цены, многие люди отказываются от покупки оригинальных препаратов или просят заменить их более дешевыми аналогами.** Несмотря на постоянную модернизацию системы здравоохранения, очереди в поликлиниках не уменьшаются, и многие пациенты обращаются за консультацией сразу в аптеку. Однако, даже учитывая высокую квалификацию аптечных работников, полноценную помощь в лечении заболевания фармацевт или провизор оказать не может. Необходима точная постановка диагноза! Жалобы пациента на то, что «колет» или «стреляет» в определенном месте, не могут отразить полной клинической картины заболевания, а значит правильно подобрать тот или иной препарат или схему лечения. Полноценное лечение может быть назначено только после проведения определенных видов анализов, обследования и т.д. Поэтому, как бы ни было велико желание помочь больному человеку, фармацевт должен посоветовать обратиться к врачу.

К большому сожалению, общий экономический кризис отразился и на жизненном уровне населения нашей страны. Не все слои населения могут позволить себе приобрести оригинальные препараты, назначенные врачом. Придя в аптеку и узнав цены, многие люди отказываются от покупки или просят заменить более дешевыми препаратами. Интересуются, существуют ли скидки, акции и т.п. Здесь требуются профессионализм и грамотность провизора или фармацевта, чтобы подобрать адекватную замену или убедить использовать оригинальный препарат.

# ПРИ САМОЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТ СТАРАЕТСЯ СЭКОНОМИТЬ НА ЛЕКАРСТВАХ

**Золотухин Евгений**

**Коммерческий директор ООО «Прогресс-Фарма» (АС «КИТ-фарма»)**



Мы прекрасно понимаем, что в рамках существующей системы здравоохранения развитие самолечения неизбежно. В связи с этим одна из основных задач нашей сети – системное обучение первостольников современным

стандартам лечения и профилактике наиболее распространенных заболеваний.

За помощью в подборе медикаментов и, тем более, нелекарственного ассортимента в наши аптеки ежедневно обращаются сотни, если не тысячи клиентов, которые по различным причинам абсолютно точно не пойдут к врачу. Именно на первостольниках лежит огромная ответственность за общественное здоровье, и поэтому высокий уровень знаний по фармакотерапии – обязательное требование к сотрудникам при подборе на работу. При этом предупреждение клиента о возможных осложнениях любого заболевания и в связи с этим о необходимости посетить врача в любом случае – обязательный пункт стандарта обслуживания в аптеках нашей сети.

Что касается тренда экономии на лекарствах при самолечении, то он определенно есть, что в т.ч. наглядно демонстрирует статистика DSM Group по России за I–II кв. 2016 г. В этом случае, клиентов, желающих сократить расходы на ЛС, можно разделить на два типа: первые ищут привычные для них лекарства, но по самым низким ценам, вторые – пытаются сэкономить, покупая «самые дешевые» препараты.

Если подход «охотников за скидками» и низкими ценами в целом понятен и, возможно, оправдан, то вторая группа клиентов экономит явно не на том, опираясь, например,

на прочитанную информацию в Интернете о том, что препарат под одним и тем же МНН одинаково эффективен, вне зависимости от производителя и цены.

Собираемся ли мы менять принципы работы в связи с новой экономической реальностью? Да, безусловно, и многие изменения уже давно и успешно внедрены, но они не связаны с «дискаунтеризацией» и вступлением в ценовые войны. Формат и стратегия развития наших аптек никогда не предполагали погоню за оборотами при наценке, стремящейся к нулю, жизни за счет раздутия «пузыря» роста и маркетинговой прибыли. В то же время мы активно участвуем в снижении цен для потребителя за счет производителей (возмещаемые скидки), особенно интересны так называемые «карточные проекты» нескольких ведущих мировых фармацевтических компаний.

Несмотря на выраженное желание сэкономить на аптечных товарах, я не считаю, что наши соотечественники тратят на них существенную сумму своего бюджета (не имея в виду больных с тяжелыми и хроническими заболеваниями) – в месяц она примерно соответствует стоимости бизнес-ланча в кафе или билета в кино. Культуру профилактики заболеваний и заботы о своем здоровье у нас еще только предстоит развивать.

## VOX POPULI

Мы провели 10 интервью, анкетировав 35 фармацевтов сети «КИТ-фарма» по вопросам самолечения и изменения спроса на лекарственные препараты за последние годы. Первостольники не подтвердили уменьшения, сокращения назначений от врачей – лишь 17% отметили, что стало меньше пациентов с назначениями специалистов. В то же время увеличение числа пациентов,

обратившихся за помощью в самолечении, заметили 52% фармацевтов, а оставшиеся 48% респондентов не увидели существенных изменений.

Культуру самолечения наших посетителей как высокую оценил только один фармацевт, остальные – в равной степени охарактеризовали ее как «низкую» и «удовлетворительную».

Несмотря на все выпады со стороны центрального ТВ и неспециализированной прессы, порочащие фармацевтических специалистов, **около 60% считают, что доверие клиентов к первостольникам за последние годы только выросло.** Что касается экономии клиентов на товарах

аптечного ассортимента, то его отметили 62% фармацевтов, остальные не считают изменения в структуре потребления существенными.

Из тех, кто уверен, что многие клиенты начали экономить в аптеке (по разным оценкам фармацевтов, от 10 до 50% клиентов), в большинстве случаев, непосредственно в аптеке выбирают более дешевые замены: в случае рецептурных товаров – по МНН, в случае ОТС – на аналогичные по действию. Наименьшее число респондентов указало, что при ценовых возражениях и сомнениях в выборе (непосредственно в аптеке) клиент уходит в другое аптечное предприятие.

## НЕЛЬЗЯ ПРЯТАТЬ НЕЗНАНИЕ ЗА СНОБИЗМОМ

**Николаев Александр**

**Исполнительный директор аптечной сети ООО «Энергия-Авто»**

Да, каждый из нас прислушивается к рекламе. Если она агрессивна, если в ней используются приемы НЛП, то она не может не «зацепить» человека. Естественно, что все мы иногда «ведемся» на рекламные ролики и объявления.

Но грамотный фармацевт все-таки может помочь пациенту сделать осознанный выбор. Наши фармацевты и провизоры не спорят с посетителями, они соглашаются «да, есть такая реклама» и спрашивают, как человек себя чувствует, в чем заключается его проблема со здоровьем. И, несмотря даже на рекламу, общий уровень знаний у посетителей аптеки стал выше. Многие знают о своей болезни не меньше, чем провизоры, сами изучают в Интернете препараты, их действие, противопоказания... Покупатели стали грамотнее и по экономическим вопросам. Они более требовательны к обстановке аптеки, интерьеру, внешнему виду первостольников и их профессионализму: естественности

общения, понятности и простоте изложения рекомендаций и пр. Акции и скидки – все это, конечно, работает и будет работать. Но важно проводить акции и делать скидки так, чтобы пациент видел, что им не манипулируют. Манипуляции, обмана быть не должно ни при каких обстоятельствах.

На мой взгляд, ни под каким видом не должно быть и рекламы лекарственных препаратов – только для специалистов в специализированных изданиях. В остальных СМИ рекламу следует категорически запретить.

К самолечению как факту мы относимся отрицательно, но признаем, что в нынешних условиях оно неизбежно. Кто-то не может попасть к врачу в поликлинике, у кого-то не сложились отношения с доктором... Для пожилых пациентов критична и цена на лекарства. Но если мы видим, что человек или его близкие не замечают те возможности, которые есть, мы все-таки постараемся убедить в необходимости медицинской помощи

(например, если проблема не в финансах, а в постоянной занятости, напомним, что можно оформить хорошую медицинскую страховку). Найти приемлемый вариант в современных реалиях возможно не всегда. Сгладить проблемы с доступностью медицинской помощи и призвано ответственное самолечение.

Но чтобы «достучаться» до пациента, фармацевту нужно говорить с ним профессионально: доверительно, кратко, естественно, понятно. Даже если провизор что-то не знает, ни в коем случае нельзя прятать незнание за профессиональный жаргон. Нельзя «брякать» и «ляпать» наобум. Не надо вводить пациента в заблуждение: лучше возьмите аннотацию лекарства и предложите

ему поискать ответ на вопрос вместе. Это будет сотрудничество, вы мотивируете человека задуматься о своем здоровье, взять за себя ответственность.

Попытаться спрятать нехватку знаний за снобизмом – не лучший выход. Профессионал и сноб – это не одно и то же. Ни один специалист не может знать все! Да, необходимы корректность и дистанция, но вместе с ними должен быть «мостик» теплого человеческого отношения. Если вы обманете пациента, он к вам больше не придет. В лучшем случае – будет просить совета в другой аптеке. А ведь кто-то перейдет и на самолечение в полном смысле этого слова. Без консультации не только врача, но даже провизора.

## У НАС СОТРУДНИК АПТЕКИ – ПЕРВЫЙ, К КОМУ ОБРАЩАЮТСЯ ЗА ПОМОЩЬЮ

**Гридякин Владимир**

**Генеральный директор ООО «Альянс-Фарм»**

В последнее время посетитель аптеки стал более осмысленно относиться к своему здоровью, чаще беспокоиться о нем. Развитие интернет-технологий дает возможность быть более информированным в подборе лекарственных средств, т.к. у многих есть возможность обращаться к сайтам, где можно ознакомиться и с инструкцией по применению, и с отзывами об эффективности использования препарата.

По опыту работы можно сказать, что более внимательны к выбору лекарств женщины и молодые посетители. Но и «в общем и целом» пациенты стали подходить к покупке лекарственных средств более рационально.

Анализируя особенности работы аптеки в отдаленных районах Подмосковья, можно сделать вывод, что сотрудник аптеки – это первый человек в белом халате, к которому обращаются за помощью. Поэтому при формировании ассортимента аптеки мы

стараясь учитывать эндемичные особенности нашего Талдомского р-на. К таким особенностям относятся: большое количество змей, клещей, насекомых. Также дачные жители часто подвержены ожоговой опасности. В нашу аптеку часто приходят с ожогами, порезами, укусами змей, поэтому в ассортименте аптеки постоянно присутствуют сыворотка против укуса змей, современные антигистаминные средства, противоожоговые средства на основе новейших технологий. Также в аптеке всегда присутствуют средства для гирудотерапии.

Посетитель аптеки часто хочет получить у фармацевта такую же консультацию, как у врача. Но это невозможно. Однако фармацевт сможет сориентировать посетителя среди многообразия лекарственных препаратов с одним и тем же действующим веществом.

Проблемы посетителей аптек дальнего Подмосковья в некоторой степени могла бы

решить организация профильных аптек с наличием приема специалиста данного профиля. Такие планы у меня есть и надеюсь в скором времени они осуществляться.

Мы работаем в Запрудне уже 15 лет. Если в Москве к одному и тому же фармацевту

приходит 40% одних и тех же посетителей, то в нашем поселке эта цифра приближается к 90%. В маленьких населенных пунктах больше доверяют белому халату. И надеюсь, мы оправдываем доверие наших посетителей!

## ЛЕКАРСТВА ПОДЕШЕВЛЕ ИЩУТ НА 278% ЧАЩЕ, ЧЕМ 2 ГОДА НАЗАД

**Древаль Руслан**

**Директор Центра социальной экономики**

Проблема самолечения всегда была и остается актуальной для многих стран мира, но для России она имеет особенное значение.

Наш современный мир с его постоянным стремлением успевать всегда и везде, бизнес-модели, которые не терпят простоя, – все это побуждает желание человека как можно быстрее вернуться в строй.

Однако почему именно самолечение так популярно среди нашего населения? Думается, одна из основных причин – отсутствие четко налаженной системы работы ЛПУ, бесконечные очереди приводят к тому, что больные предпочитают обращаться к врачу как можно реже. Другая причина – наличие огромного информационного потока, который обрушивается на пациента со стороны СМИ, ТВ и Интернета.

Заболевший человек в первую очередь обращается к своему опыту применения тех или иных лекарственных средств, а также к советам фармацевтов или знакомых и родственников. Надо отметить, что за последние несколько лет до 2014 г. престиж врачей хоть и начал постепенно восстанавливаться, но пришел «кризис».

Что же изменилось за последние несколько лет?

С 2015 г. люди столкнулись с явными признаками социально-экономической нестабильности. В первую очередь снизились реальные доходы населения. А значит

появилась необходимость более взвешенно планировать семейный бюджет.

Но, помимо снижения личных доходов, за последние 2 года мы видим значительный рост цен на лекарственные средства в аптеках. Почему это происходит, думаю, уже знают все. К сожалению, за последние десятилетия в стране практически был уничтожен целый сегмент – фармацевтическое производство.

Девальвация рубля в значительной мере привела к снижению рентабельности продаж большинства фармацевтических препаратов. Ведь большая часть лекарств (по данным компании DSM Group, это 73% в денежном выражении), реализуемых на территории России, – препараты импортного производства. Да и многие отечественные производители используют зарубежные фармацевтические субстанции. Ослабление рубля привело к увеличению стоимости лекарственных препаратов на полках аптек.

Вот и получается, что с одной стороны потребитель ощутил снижение уровня собственных доходов, а с другой стороны – еще и лекарства подорожали. Естественно, такая ситуация привела к значительному изменению потребительской модели поведения. Конечно, больной понимает, что надо пойти к врачу, но если состояние терпит, то поход в поликлинику откладывается максимально долго. И наступает момент, провоцирующий самолечение. А еще, особенно в последние

годы, возможность бесконечно находить всевозможные советы по лечению на просторах сети Интернет убеждает больного, что он знает лучше всех, чем и как лечиться. Анализ интернет-запросов на тему поиска более дешевых лекарств или их аналогов показывает, что за последний год количество таких запросов возросло на 68%, а за 2 года – на 278.

Таким образом, мы констатируем, что изменение социально-экономической составляющей привело со стороны потребителя к смещению спроса в сторону более нужных и более дешевых лекарственных препаратов. Пациент стал более требователен к бюджету покупки лекарств в аптеках. Предпочтение отдается только самым необходимым лекарственным препаратам, желательно еще и доступным по цене, при отказе от различных БАД и препаратов, «улучшающих качество жизни».

Такой сдвиг потребительских предпочтений в аптеке привел к объективному изменению картины аптечных продаж. В 2015 г. объем реализации лекарственных средств в упаковках в аптеках упал почти на 6%, а за первые полгода 2016 г. падение еще усилилось и составило 8,2% по отношению к аналогичному периоду (по данным DSM Group). Остается задать извечный вопрос: что делать?

**Пациенту** нужно все же понять, что здоровье является главной ценностью, и, занимаясь самолечением, он рискует упустить момент, когда помощь уже будет необходима в значительно большем объеме. Несмотря на всю кажущуюся простоту, **только** врач может выбрать оптимальное и эффективное лечение. Не стоит заниматься самолечением.

## КРИЗИС ЗАКОНЧИТСЯ, А ЗНАНИЯ ОСТАНУТСЯ

**Ефимов Дмитрий**

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



У самолечения в России есть глубокие исторические корни. К сожалению, отсутствие медицинской культуры и безответственное отношение к собственному здоровью присущи большинству из нас. Среднестатистическому россиянину проще решить вопрос в аптеке, чем отстоять очередь к врачу и получить профессиональную рекомендацию.

Возможно, популярность самолечения связана еще и с тем, что в большинстве аптек рецептурные препараты можно купить без рецепта. Это определенно упрощает жизнь пациентам и так склонным к самолечению. Более того, с развитием доступа к интернет-технологиям любую медицинскую проблему

стало «решить» еще проще, у нас даже на прием к врачу любят приходить с диагнозом из Всемирной паутины.

Эти особенности нашего характера накладывают отпечаток и на структуру потребления лекарств. Картина фармацевтических предпочтений у нас сильно отличается от ситуации, например, во Франции или Германии. «Средний» европеец потребляет в основном то, что ему прописал врач. У нас же на фармацевтическом рынке до сих пор существует крен в сторону симптоматических лекарственных препаратов, в т.ч. класса традиционных, родом из советских времен, которые составляют более трети всех реализованных упаковок в продажах аптечного сегмента. В Европе таких препаратов в аптеках не встретишь.

Сегодня мы наблюдаем снижение продаж препаратов не первого выбора – это витамины, некоторые виды биологически активных добавок, то, без чего человек может обходиться, не причиняя особого вреда здоровью.

Все чаще основным критерием выбора препарата становится цена. Жизнь заставляет пациентов изучать вопрос глубже, знакомиться с дженериками в поисках более дешевых

аналогов, что в принципе неплохо в части повышения общей фармацевтической грамотности. Кризис же рано или поздно закончится, а знания останутся. Когда дело касается здоровья, важно экономить не в ущерб качеству. В мировой практике давно и успешно используют дженерики вместо оригинальных препаратов, т.е. заменяют дорогие препараты более дешевыми.

## ОТ РЕШЕНИЙ К ПОСЛЕДСТВИЯМ: ЧЕМ ИМЕННО ОПАСНО САМОЛЕЧЕНИЕ?

**Николашин Валерий Александрович,**  
Главный врач медицинского центра «Эскулап» (г. Пенза)



О применении тех или иных препаратов, их побочном действии пациенты в первую очередь получают информацию (приблизительно в указанной последовательности): из рекламы в СМИ, с интернет-форумов;

от знакомых и родственников; от фармацевта в аптеке; от врача – к сожалению, не в первую очередь.

К наиболее распространенным видам самолечения (исходя из нашей врачебной практики) можно отнести следующие:

- антибиотикотерапия при простудных заболеваниях. Когда заболевания вирусные, антибиотики неэффективны, при их приеме вырабатывается резистентность, нарушается микрофлора организма;

- прием обезболивающих препаратов при боли. Не расшифрована причина, например, головная боль вследствие повышенного артериального давления, что может привести к инфаркту миокарда или ОНМК (т.е. инсульту);

- прием препаратов для снижения артериального давления самостоятельно. Узнали, как лечатся знакомые, и тем же потчуют себя. При этом прием препарата зачастую носит

эпизодический характер, без коррекции других показателей сердечной деятельности;

- самолечение ран и раневых осложнений – неадекватная обработка антисептиками или использование антисептиков, которые в амбулаторной практике не должны использоваться, например, спиртовой раствор йода, мазь Вишневского или неадекватное применение мази типа «Левомеколь», что приводит к развитию раневых осложнений или их прогрессированию;

- неправомерный отказ от приема медикаментов, которые нужно пить постоянно, только лишь по внутреннему убеждению, например, при сахарном диабете 2-го типа, гипотиреозе, гипертонической болезни, гиперлипидемии и т.д., что приводит к декомпенсации с развитием всевозможных осложнений.

В последнее время пациенты иногда отказываются от назначенных препаратов по причине их дороговизны. Однако существует довольно распространенная категория пациентов, которая черпает информацию о препаратах или лечении различных заболеваний из Интернета.

Такие пациенты, получившие поверхностные и несистематизированные знания, считают возможным самостоятельно принимать решения о необходимости приема

препарата или отказа от него, несмотря на рекомендации врача. В случае отказа пациента от лекарства по причине его высокой стоимости мы рекомендуем замену оригинального препарата на более дешевые, но эффективные дженерики. Ситуация является

распространенной и не несет ничего плохого для лечения – часть дженериков работает не хуже оригинала. Во втором случае пытаемся убедить пациентов не рисковать здоровьем и прислушаться к рекомендациям дипломированных и опытных специалистов.

## ПОСЛЕ ДЕШЕВОГО АНАЛОГА ПАЦИЕНТ ВОЗВРАЩАЕТСЯ ЗА ДОРОГИМ ПРЕПАРАТОМ

**Игнатюк Наталия**

**Генеральный директор аптечной сети «МЭТР»**



Действительно, кризис на фармацевтическом рынке значительно изменил поведение пациента. Фармацевту приходится постоянно подстраиваться под клиента: заменять дорогостоящую позицию более дешевой и даже предлагать другой метод «борьбы» с болезнью.

В нашей сети взаимодействие сотрудника с человеком, для которого критически важна цена, строится по следующим этапам. Выявляется потребность, потому что обычно клиент идет не с назначением, а со знанием препарата из рекламы. На этом, начальном, этапе фармацевт зачастую выясняет, что покупатель ориентируется в лекарствах по потребностям СМИ, а не по своей болезни. Выяснив, фармацевт предлагает оптимальный ассортимент, оптимальные способы лечения.

Во-вторых, понимание того, что хотел бы пациент, помогает в т.ч. определить аналог (здесь фармацевт может предложить дженерики). На протяжении последних месяцев мы проводим акционные дни: о них перво-стольник сообщает покупателю, чтобы тот мог приобрести курсовые лекарственные средства.

В сети «МЭТР» разработаны стандарты обслуживания, в них присутствует раздел о

выявлении потребности, а также раздел о замене препаратов. Самое главное, при всех видах обучения и в стандартах обслуживания указано основное правило: «Не навреди!». А фразу «необходимо проконсультироваться со специалистом либо ознакомиться с инструкцией» фармацевт произносит постоянно.

Согласно нашим стандартам обслуживания, специалист, выявляя потребность покупателя, обязан придерживаться перечисленных принципов. Даже следует отметить, что при продаже тонометров, глюкометров и иной медтехники покупатель действительно знакомится с инструкцией и расписывается в специальном журнале (который имеется в каждой нашей аптеке). Это позволяет избежать возвратов товара, а также при покупке пациент узнает о других важных тонкостях. В наших стандартах обслуживания указано, что каждая удачная продажа приносит 4 новых посетителя, но каждая негативная – забирает 17 пациентов.

Насколько форматы общения с покупателем, связанные с ценой (акции, скидки и т.д.) востребованы сегодня и как менялось отношение к ним? Вопрос интересный, но немного некорректный, потому что поменялся не формат общения с покупателем, а картина в целом. И покупатель стал придирчивый, с меньшим количеством денежных средств, и аптек открылось значительно

больше по сравнению с 2014 г. (в некоторых городах их число выросло в 3 раза), и цены изменились. Первостольник, его работа – вот на кого сейчас делают ставки сети. Низкие цены, много акций, постоянные дисконтные карты – это есть во всех аптеках, а вот специалиста, который выявит потребность, предложит дешевый аналог или подскажет, как можно вылечиться другим способом, правильно выполнит допродажу, без навязывания и пожелает «будьте здоровы!», встретишь не во всех аптечных пунктах.

Поэтому формат общения с посетителем всегда будет только под девизом «Покупатель всегда прав!».

Доверие пациента к рекомендациям фармацевта значительно изменилось, т.к. неспециализированные СМИ нагружают пациента рекламой, заставляют его выбирать именно рекламируемый продукт. Первостольнику бывает иногда тяжело продать

таблетки от кашля российского производителя из растительных компонентов. Покупатель почти всегда сам все знает благодаря интернет-ресурсам – и как лечиться, и чем лечиться, и о последствиях. Но квалифицированный фармацевт все равно обязательно предупредит о рисках, о противопоказаниях, а не просто «осуществит продажу».

Поведение пациента сейчас очень простое: вначале выбирается товар подешевле, пропивается курс, затем человек возвращается за аналогом, но более дорогостоящим. По статистике, около 75% (!) пациентов поступают именно так, остальные 25% (обычно это женщины в возрасте 35–50 лет и практически все мужчины) – выбирают товар, порекомендованный непосредственно первостольником, если необходимо снять симптоматику.





## АПТЕКА – ЭТО МЕСТО, ГДЕ ЛЕЧАТ ДУШУ

Тверской район получил свое название от главной магистрали столицы – улицы Тверской. Характерная особенность – ярко выраженная суточная миграция, когда дневное население в 7–8 раз превышает постоянное. Объяснение тому – высокая концентрация офисов поблизости от Тверской. Со времен Ивана Калиты пролегла по ней дорога в Тверь, мчались по ней ямские тройки, торговые обозы, крестьянские телеги. И в наше время многочисленные улицы, переулки района никогда не бывают пустынными даже в ночное время.

«Здесь не чувствуется граница между светлым и темным временем суток. По ночам в хорошую погоду гуляют люди, проезжают автомобили, и в круглосуточные аптеки заходят гости, кто по необходимости, есть и такие, кому скучно и хочется поговорить с отзывчивыми людьми», – рассказала старший фармацевт аптеки «Эвалар» на Новослободской Юлия Давыдова.

Развитая инфраструктура района призвана удовлетворять потребности и желания не только местных жителей, но и многочисленных гостей столицы. Для удобства знакомства с большим количеством аптечных учреждений района его территория была условно поделена на два участка: север и юг с центром. Начинаем исследование с работы аптечных предприятий северной части района, где их плотность на кв. метр более ярко выражена.

### Исследовано 23 аптечных предприятия:

ООО «Аптека-А.В.Е.»: АС «36,6» – аптека №888 (ул. Садово-Каретная, д. 8, стр. 1), АП №3 (ул. Чайнова, д. 16), АП №763 (ул. Чайнова, д. 16), АП №1230 (ул. Новослободская, д. 3);

АС «Горздрав» – АП №276 (ул. Краснопролетарская, д. 16, стр. 2), АП №1227 (ул. Новолесная, д. 6), АП №1045 (ул. Лесная, д. 8/12);

АС «Самсон-Фарма»: аптека «Самсон-Фарма на Новослободской» (ул. Новослободская, д. 24, стр. 1), аптека ЗАО «Аврора 2000» (пер. 1-й Тверской-Ямской, д. 16);

ООО «Аптечная сеть 03»: АС «Ригла» – аптека (Селезневская, д. 4), аптека №1175 (ул. Лесная, д. 45, стр. 1);

АС «Дежурная аптека» – аптека ООО «Зигаденус» (ул. Садово-Каретная, д. 20/3), аптека ООО «Горицвет» (ул. Новослободская, д. 31, стр. 1);

аптека ООО «Аптечная сеть «Эвалар» (ул. Новослободская, д. 12), аптека АС «Норма»

ООО «Фармаци» (ул. Краснопролетарская, д. 14/2, стр. 2), аптека АС «Солнышко» ООО «Гигея-

Фарм» (пер. Весковский, д. 4), аптека «ТриКа» ООО «ТриКа Групп» (ул. Новослободская, д. 46),

аптека ООО «Виктан-М», (ул. Новослободская, д. 49/2), аптека ООО «Лотос» (ул. Бутырский Вал, д. 4);

АП ООО «Диасфарм» (ул. Сущевская, д. 13–15), АП ООО «Трейд» (ул. Долгоруковская, д. 38,

стр. 1), АП «ИФК» (ул. Новослободская, д. 11), АП №812 ООО «Аптека А5» (ул. Правды, д. 24,

стр. 5).

В исследовании приняли участие 197 человек, в т.ч. 108 женщин и 89 мужчин, среди них 29% – люди молодого возраста (15–28 лет), 44% – люди среднего возраста (28–50 лет) и люди пожилого возраста (старше 55%) – 27%.

## ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

### МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

#### Важно для 94 человек.

Если взглянуть на карту района, можно заметить, что концентрация деловой и населенной постройки распределяется крайне неравномерно. Многие аптечные учреждения расположены по осям ул. Новослободской (5 аптек и 2 АП), Тверской (3 аптеки и 2 АП). Жители некоторых маленьких улочек, особенно там, где много парковых зон, и вообще лишены соседства с аптечными учреждениями. Но, видимо, открывая аптечные предприятия в конкретном месте, их владельцы исходят в первую очередь из финансовых соображений, пренебрегая интересами посетителей. За последние годы закрылись в силу нерентабельности несколько аптек по ул. Лесной, Тихвинской, Фадеева. Особенностью Тверского р-на является также и неожиданное открытие аптечных учреждений, особенно, если они имеют расширенный график работы. *«Мы очень любим аптеку «Солнышко» в Весковском пер. Работает она всего четыре месяца, но уже многие мои знакомые стали ее постоянными клиентами. Самые главные ее достоинства – вежливый персонал и доступные цены»,* – поделилась своими впечатлениями Наталья Олеговна, коренная жительница с соседней ул. Чайнова, где имеются и свои аптеки.

Аптеки расположились как в отдельно стоящих строениях, так и на первых этажах домов, а также в магазинах «Пятерочка» и «Магнолия». В доме №16 по ул. Чайнова функционируют сразу два аптечных предприятия АС «36,6» – странное решение руководства сети ООО «Аптека-А.В.Е.»

### АССОРТИМЕНТ

#### Важен для 189 человек

Выбор лекарственных средств в аптеках огромен, но разнообразием ассортимента сейчас в столице никого не удивишь. На общем фоне заурядным можно назвать

ассортимент в аптечных предприятиях АП №1230 АС «36,6» и АП «ИФК», скудным он оказался в АП ООО «Трейд» и АП ООО «Диасфарм». АП №1227 АС «Горздрав» встречает посетителей вообще полупустыми витринами, причина – он недавно открылся, в будущем заполнение гарантируют.

*«У меня есть возможность часто заходить в аптечный пункт на ул. Правды неподалеку от «Белорусской». Там реализуется эксклюзивная косметика из Японии. Этому АП я доверяю, косметика действительно не левая, уже проверяла не раз. Стоят те же маски недешево, несколько тысяч, но качество всегда ценится высоко»,* – рассказала консультант Ингосстраха СПАО Елена Б., проживающая на Лесной ул.

Некоторые аптечные учреждения предлагают разнообразные сопутствующие товары: шоколад, леденцы – петушки на палочке по 20 руб. (аптека ООО «Виктан-М»), красиво приготовленный мармелад «Вкусная помощь» на натуральном сиропе по 399 руб. (в АС «36,6» АП №3 и 763), антибликовые очки для водителей Safa France со скидкой 45% (ООО «Самсон-Фарма на Новослободской» и «Самсон-Фарма» ЗАО «Аврора 2000») и др.

В ассортименте аптек сети «Самсон-Фарма» и аптеке АС «Солнышко» ООО «Гигея-Фарм» имеется и биомороженое.

Аптеки ООО «Горицвет» и ООО «Виктан-М» специализируются на товарах ортопедии, причем в последней они представлены во всем разнообразии прямо на наружной витрине, как говорится, товар лицом.

### ЦЕНА

#### Важна для 173 человек.

Этот фактор не стал приоритетным для посетителей аптек в данной части Тверского р-на, т.к. среди респондентов было больше работников расположившихся в центре офисов, у них и времени нет искать аптеку с доступными ценами, да и не привыкли они экономить на здоровье. В их потоке было несколько голосов местных жителей преимущественно пожилого возраста, но и они уже сделали выбор в пользу одного

любимого ими аптечного предприятия, в котором и цена устраивает, и замечательное обслуживание со стороны фармацевтов. Со слов фармацевта АП «ИФК», коренные жители района, в основном преклонного возраста, заполняют свои домашние аптечки известными им с молодости и дешевыми лекарствами, будь то цитрамон, аспирин или мукалтин, например.

Несмотря на муссируемые в СМИ слухи о том, что дешевые ЛП вымываются из аптечной сети, во многих аптеках Тверского р-на они есть в наличии, что не может не радовать в кризис социально незащищенные слои населения.

*«Я часто прихожу в аптечный пункт сети «Горздрав» на Лесной ул., где хорошие цены на лекарства. В летний период часто*

*запасуюсь настойкой календулы, которая помогает мне при гнойных заболеваниях кожи. У меня при полевых работах на собственном дачном участке часто травмируются пальцы», – поведала молодая бабушка Лариса Геннадьевна.*

Разброс цен в аптечных предприятиях района на отдельные препараты достигает 163 руб. Такое расхождение в цене вряд ли можно назвать обманом, т.к., например, препарат «Лоратадин» имеет разных производителей («Штада», «Акрихин», «Вертекс», «Вектор», «Озон» и др.). Да и на реализацию товар аптеки берут у разных дистрибуторов, а у сетей вполне возможны прямые закупки от производителей. Хотя многих респондентов очень удивляет такой разброс цен на ЛП (табл.).

**Табл. Сравнительная цена на ЛП**

Аптечное предприятие	Цена на ЛП, руб.	
	Лоратадин тб. 10 мг №10	Но-шпа тб. 24 мг №40
Аптека АС «ТриКа»	<b>16-00</b>	188-00
АП №276 АС «Горздрав» ООО «Аптека-А.В.Е.»	26-60	<b>163-00</b>
АП №812 ООО «Аптека А5»	26-60	<b>163-00</b>
Аптека ООО «Виктан-М»	28-30	193-70
Аптека АС «Норма» ООО «Фармаси»	33-20	186-70
Аптека «Самсон-Фарма на Новослободской»	56-00	175-00
Аптека №1175 АС «Ригла» ООО «Аптечная сеть 03»	27-50	216-00
Аптека АС «Солнышко» ООО «Гигея-Фарм»	56-00	175-00
Аптека ООО «Аптечная сеть «Эвалар»	49-00	200-90
Аптека АС «Дежурная аптека» ООО «Зигаденус»	59-40	205-80
АП ООО «Диасфарм»	<b>179-00</b>	179-00
АП №3 АС «36,6» ООО «Аптека-А.В.Е.»	50-40	226-00
Аптека №888 АС «36,6» ООО «Аптека-А.В.Е.»	66-80	<b>226-40</b>
Аптека ООО «Лотос»	110-26	216-61

## СКИДКИ

### Важны для 79 человек.

Пожилые люди пользуются «Социальной картой москвича» (СКМ), скидки по которой в аптечных учреждениях Тверского р-на варьируются от 3 до 5%. Скидка по СКМ отсутствует в 10 аптечных предприятиях из 23: АП ООО «Диасфарм», АП ООО «Трейд», аптека АС «Дежурная аптека» ООО «Зигаденус», аптека «Норма» ООО «Фармаси», АП «ИФК», АП №1230 АС «36,6», аптека «ТриКа», в АП «Горздрав» №1227, 1045, 276. Широкое распространение в аптеках и аптечных пунктах сетей «Ригла», «Горздрав», «36,6» и АП №812 ООО «Аптека А5» получили бонусные карты «Малина» и «Спасибо», которые позволяют расплачиваться за товар безналично. В сети аптек «Самсон-Фарма» действует собственная бонусная карта, предоставляющая скидку до 6,5%.

Сетевые аптеки регулярно проводят акции «Товар месяца», в перечень которых чаще попадают лекарственные препараты и сопутствующие товары, у которых заканчивается срок годности.

## ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

### Важны для 148 человек.

В аптечных учреждениях района внимательный и вежливый персонал – от заведующей аптекой до уборщицы; большинство респондентов подчеркивали, что безукоризненный сервис фармацевтов приучил их покупать необходимое в аптеках своего района (или же в тех, что рядом с местом работы. *«Однажды я сопровождала свою подопечную, она – инвалид-колясочник, и на пути нашего следования оказалась новая аптека на Садово-Каретной, с выставленной в витрине симпатичной фигурой аптекаря. Несмотря на крутой спуск, с пандусом, мы с подопечной Ксенией не испытывали затруднений, т.к. нам охотно помогла фармацевт, не считая оказанную услугу чем-то*

*особенным», – сообщила социальный работник Марина Г. 46 лет. Особенно стараются отличиться в лучшую сторону сотрудники новых аптек. Завоевать доверие и уважение посетителей нелегко, для этого надо быть искренним.*

*«Аптека – это для меня Храм, где лечат душу. Специально приезжаю на автобусе, не просто за лекарством, а чтобы поговорить с добрыми и знающими людьми, такими как заведующая аптекой «Солнышко» Рукет Алиевна Ковалева», – поделился сокровенным 80-летний пенсионер Борис Владимирович.*

Услуга проверки артериального давления – в следующих аптечных предприятиях Тверского р-на: аптека ООО «Аптечная сеть «Эвалар», АП ООО «Диасфарм», аптека «Самсон-Фарма» ЗАО «Аврора 2000», АП №3 АС «36,6», аптека «ТриКа», аптека ООО «Виктан-М», аптека ООО «Лотос», АП №1045 АС «Горздрав».

Кроме того, в аптеке ООО «Виктан-М», АС «Норма» ООО «Фармаси» и в аптеке «Самсон-Фарма на Новослободской» работают консультанты по лечебной косметике.

Все аптечные предприятия района принимают к оплате электронные карты Visa и Maestro, и люди все чаще используют эту возможность, потому что очень удобно. Без всякого одолжения в аптеках района принимают заказы, в т.ч. и по телефону, на отсутствующие ЛП, с гарантией их выполнения в течение 1–2 дней.

## ИНТЕРЬЕР

### Важен для 35 человек.

Только каждый седьмой респондент обращает внимание на внутреннее убранство аптечных предприятий, в общем – спокойная цветовая гамма, чистота и санитария обеспечены во всех аптеках, и оформление витрин было отмечено почти всеми. Всех проходящих мимо «Дежурной аптеки» ООО «Зигаденус» приглашает зайти манекен в белом халате в окружении мензурок и колб с

фармпрепаратами, а дальше для удобства спуска по лестнице выложена ковровая дорожка.

*«Когда неважно себя чувствуешь, не до цветочков, особенно, когда тебя испытывает на прочность аллергия. В каждой аптеке должна стоять лавочка или стул для пожилых людей»,* – считает Настя Р., студентка, будущий социолог. Действительно, такие «излишества», как цветы в горшочках, которые входили в интерьер с советских времен, сейчас исчезают. Но в одной аптеке района – «ТриКа» – в небольшом зале, заставленном витринами, нашлось место для монстеры, сингонима и филодендрона. Интересное оформление торгового зала, как правило, у сетевых аптек, которые практикуют как открытую, так и закрытую форму торговли. В аптеке «Норма» ООО «Фармасы» и «Дежурной аптеке» ООО «Горицвет» можно отдохнуть, с удобством расположившись на кожаных банкетках. В торговых залах других аптечных предприятий может стоять и стол, и стул, а где-то одинокий стул в большом помещении. Не подумали о комфорте своих посетителей (не поставив ни банкетки, ни стула) в АП ООО «Трейд», АП АС «Аптека 36,6» №763 и №1230, АП «ИФК», АП №1227 АС «Горздрав», аптеке №1175 АС «Ригла» ООО «Аптечная сеть 03», АП №812 ООО «Аптека А5».

## ГРАФИК РАБОТЫ

### Важен для 113 человек.

В районе 9 аптечных предприятий работают в круглосуточном режиме: аптека ООО «Аптечная сеть «Эвалар», АП ООО «Трейд», аптеки АС «Дежурная аптека» ООО «Горицвет» и ООО «Зигаденус», аптека АС «Норма» ООО «Фармасы», АП «ИФК», аптека АС «Самсон-Фарма на Новослободской», аптека

«ТриКа», аптека ООО «Лотос». Для района, где ночная активность слегка уступает дневной, это немалое количество, но распределение по территории района неравномерно. Большинство из них располагаются неподалеку от ст. м. или крупных транспортных магистралей. А что делать жителям, проживающим в маленьких переулках, коих в районе немало?

*«Понадобятся лекарства после 23:00, а у нас в семье, где трое маленьких детей, такое часто случается, и что делать? Ближайшие к нам аптеки работают в основном до 21 часа»,* – рассуждает многодетная мама Татьяна М. с ул. Фадеева.

Большинство аптечных предприятий открыты для посетителей с 9 час. утра до 21 часа вечера. Аптека ООО «Гигея-Фарм» АС «Солнышко» по будням ждет покупателей с 8:00 до 23 час.; с 8:00 до 22 час. открыты двери АП №812 ООО «Аптека А5», аптеки АС «Ригла», аптека «Самсон-Фарма» ЗАО «Аврора 2000». АП АС «Горздрав» №1045 и №276, аптека ООО «Виктан-М» и АП ООО «Диасфарм» с понедельника по пятницу работают с 8:00 до 21 час.

Вот такое пожелание было от менеджера и большой любительницы путешествий Светланы М. из агентства по организации корпоративных мероприятий «Маэстро Янис»: *«По-моему мнению, круглосуточной должна быть каждая вторая аптека, причем как в центральной части района, так и на периферии. Это дает большой выбор покупателям. Но все познается в сравнении, жителям Японии, например, можно только посочувствовать, там даже в крупных городах, таких как Токио, Йокогама, Киото, аптеки, работающие в круглосуточном режиме, отсутствуют».*

## РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор	Кол-во набранных голосов
1	Ассортимент	189
2	Цена	173
3	Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	148
4	График работы	113
5	Месторасположение	94
6	Скидки	79
7	Интерьер	35

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ  
аптечных предприятий**АП №1230 АС «36,6» ООО «Аптека-А.В.Е.» 2**

Несмотря на то, что аптечный пункт имеет выгодное расположение по соседству со ст. м. «Новослободская» и множеством торговых учреждений, он мало посещаем. Создается впечатление, что покупатели здесь случайные прохожие. Объясняется все, на наш взгляд, просто – за прилавком иногда появляется студент, который, с его же слов, «подрабатывает, поэтому многого не знает», к посетителям он не особо внимателен.

**АП ООО «Трейд» 3**

Круглосуточно работающий аптечный пункт занимает маленькое торговое помещение по соседству с салоном красоты, имея скудный ассортимент на полках. Со слов фармацевта: «Аптечный пункт работает 8 лет и все это время бабушки, которые редко заходят за самыми необходимыми лекарствами, жалуются на отсутствие поручней для удобства подъема по крутым ступенькам». Именно благодаря вежливому отношению к покупателям со стороны первостольника АП и набрал свои голоса.

**АП №1227 АС «Горздрав»****ООО «Аптека-А.В.Е.» 3**

Недавно открывшийся аптечный пункт занимает небольшое торговое помещение рядом с универсамом «Пятерочка». Для удобства людей с ограниченными возможностями есть пандус. Полупустые витрины не могут радовать, еще и персонал не скрывает, что занят. Возможно, в будущем АП постарается привлечь посетителей, но пока люди проходят мимо, несмотря на яркую вывеску.

**АП №812 ООО «Аптека А5» 3**

Близость к метро, удобный вход в аптечный пункт, просторное торговое помещение, где много света, совмещение открытой и закрытой формы торговли, обилие лечебной косметики не обеспечивают высокой проходимости. Причина проста: высокие цены на ЛП и нелюбезность фармацевтов, которые игнорируют отдельные вопросы посетителей, возможно, просто некомпетентны в них...

**АП ООО «Диафарм» 4**

При входе в маленькое торговое помещение кроме трех фармацевтов никого не встретишь. Со слов местных пенсионеров, они АП не жалуют из-за небольшого выбора лекарств, их дороговизны. Персонал готов подсказать в

случае сомнения в выборе и никогда не откажет в помощи по измерению давления. А вот пандуса, столь необходимого для инвалидов-колясочников, здесь не встретишь.

#### **Аптека №1175 АС «Ригла» ООО «Аптечная сеть 03» 4**

В аптеке присутствуют открытая и закрытая формы торговли, привлекательны акции, проводимые в сети. Но проходимость невысока. Старушки обходят ее стороной потому, что цены «кусаются», другие отмечают тот факт, что персонал часто бывает нелюбезен ввиду «активной занятости производственными делами». Все это на фоне высокой конкуренции с близлежащими аптечными предприятиями не дает аптеке дополнительных очков.

#### **АП №3 АС «36,6» ООО «Аптека-А.В.Е.» 4**

В доме №16 по ул. Чайнова функционируют два аптечных предприятия, одно из них – АП сети «36,6» – не может похвалиться высокой проходимостью. Открытая и закрытая формы торговли предоставляют множество удобств, со свободным выбором товара, представленного в красиво оформленных витринах, но... местные жители предпочитают реже пользоваться этой аптекой по причине дороговизны товара и не всегда отзывчивого фармацевта. В большом зале нашлось место для стула со столиком и выложенным на нем тонометром.

#### **АП №763 АС «36,6» ООО «Аптека-А.В.Е.» 4**

А это второй АП по ул. Чайнова – небольшое торговое помещение в супермаркете «Магнолия» все уставлено витринами, в которых выложены не только ЛП и всевозможные средства гигиены, но и мёд со всех концов нашей необъятной Родины. Отметим и разнообразие минеральной воды: «Ессентуки», «Боржоми», «Мия» и др. соответственно по цене от 39 руб. (250 мл) до 137 руб. (500 мл). В продаже много сопутствующих товаров: похожие на кукольные принадлежности наборы для шитья (250 руб.), набор путешественника, где все необходимое, но по заоблачным ценам.

#### **Аптека ООО «Лотос» 5**

Аптека встречает практически каждого выходящего из метро пассажира в сторону 1-й Тверской-Ямской ул. Неудобные для ограниченного в движениях человека ступени, но, поверьте, предупредительность фармацевта стоит того, чтобы посетить эту аптеку. Без лекарств вы не уйдете. На летнюю аптечку действует скидка 15%. Владельцу СКМ гарантирована скидка 3% ежедневно. Имеется возможность проверить артериальное давление. Ночью аптеку хорошо видно благодаря яркой рекламе и украшениям из настурции.

#### **Аптека АС «Дежурная аптека» ООО «Горицвет» 5**

Одно из многочисленных аптечных учреждений на ул. Новослободской расположилось рядом с медицинским центром. Со слов фармацевта, специализируется на ортопедии, но столь необходимых товаров для инвалидов, как колясок, палочек, ходунков, биотуалетов, впрочем, как и пандуса при входе в аптеку, нет. Фармацевт часто скрывается в недоступных для покупателя закоулках, но, если видит, что люди настроены приобрести товар, старается изо всех сил: поднимется и под самый потолок, где в витринах эластичное белье: бандажи, корсеты импортного и отечественного производства, медтехника. Цены на весь ассортимент высокие.

#### **АП №1045 АС «Горздрав» ООО «Аптека-А.В.Е.» 5**

Находится в подвальном помещении. Лестница, ведущая в зал, лишена пандуса. При входе установлен банкомат QIWI. В большом зале обилие витрин, но покупателям есть где осмотреться, не тесно. Ассортимент большой, отзывчивые фармацевты, одинаково вежливо отпускают как дорогостоящую лечебную косметику, так и дешевые спиртовые настойки. АП с удовольствием посещают местные жители, по дороге в универсамы, к остановке наземного транспорта и ст. м. «Белорусская».

**АП №276 АС «Горздрав»****ООО «Аптека-А.В.Е.»** **5**

Посетители аптечного пункта попадают в огромный зал, где работают не менее 3 касс, выбор ЛП обширный. Кроме того, в продаже большой выбор натуральных соков «Тамара», минеральной воды марок «Мия», «Ессен-туки», «Нарзан», «Боржоми» и фиточаев.

Работает отдел «Оптика», где при покупке и оформлении заказа бесплатно проверят зрение. Очки не дешевы – по цене от 1500 руб. Уголок для отдыха подразумевает наличие стула.

**Аптека №888 АС «36,6»****ООО «Аптека-А.В.Е.»** **5**

Видна аптека издалека, но посетители здесь не частые гости, несмотря на интригующее соседство с магазином для взрослых «Точка любви». Редких посетителей встречает скучающая женщина-фармацевт, готовая помочь советом в случае надобности. Ассортимент заурядный. Есть выбор палочек для людей с ограниченными возможностями, по цене от 788 руб.

**АП «ИФК»** **5**

Попасть в небольшое торговое помещение этого АП людям с ограниченными возможностями трудно, нет пандуса. Ассортимент заурядный, персонал изо всех сил старается заработать авторитет у местного населения, в ассортименте недорогие лекарства знакомые еще с советских времен: аспирин и цитрамон по доступным ценам. Действует собственная дисконтная карта «Рябина», которая выдается при покупке от 500 руб.

**Аптека «Ригла» ООО «Аптечная сеть 03» (Селезневская, д. 4)** **5**

Низкий порог позволяет без затруднений попасть в большое торговое помещение, в котором используется как открытая, так и закрытая форма торговли, сиротливо стоит один стул для отдыха. Кроме фармацевтов, помочь с выбором спешит охранник – миловидная женщина в форме. *«Дорого здесь, анальгин стоит со скидкой по социальной*

*карте 41 руб, вместо 45. Смеются они, что ли?»* – сетовала бабушка из Измайлова, уходящая из аптеки ни с чем.

**Аптека АС «Самсон-Фарма»****ЗАО «Аврора 2000»** **6**

Местные жители быстро указывают, как пройти к аптеке, потому что сами ее хорошо знают и часто посещают. Среди обилия витрин здесь можно заблудиться, но фармацевты всегда готовы прийти на помощь и охранник не откажется ответить на вопрос. Ассортимент огромен, причем все это выложено грамотно в витринах с указателями: «Мама и малыш», «Гигиена», «Лекарства и БАД», «Медприборы и изделия», «Линзы», «Спорт и фитнес». Для лакомок в продаже имеется биомороженое стоимостью от 65 руб. и выше. При входе в торговый зал установлен банкомат QIWI.

**Аптека АС «Дежурная аптека»****ООО «Зигаденус»** **6**

Перепутать эту аптеку с какой-то другой в районе невозможно, благодаря интересному дизайну. Рядом с вывеской предупреждение о том, что «цены на ЖНВЛП заморожены на год». Всех проходящих мимо приглашает войти манекен в белом халате в окружении мензурок и колб с препаратами. Расположение по соседству с винным супермаркетом, видимо, неслучайно. После сногшибательных цен на товары «не первой необходимости», аптека, тем более круглосуточная, спасет от стресса. В небольшом торговом помещении для удобства спуска по лестнице выложена ковровая дорожка, фармацевты вам мило улыбнуться, предложат большой выбор ЛП и возможность приобрести накопительную карту всего за 50 руб. В ассортименте широко представлена немецкая гомеопатия Heller.

**Аптека «Самсон-Фарма на Новослободской»** **6**

Одна из многочисленных аптек, которые функционируют на всем протяжении Новослободской ул., находится рядом с

пиццерией. При входе установлены банкоматы QIWI. В большом торговом помещении всегда полно покупателей, работают не менее трех касс. Выбор лекарственных средств и сопутствующих товаров обширный. Открыт специальный отдел, где реализуется все для людей с диабетом. О средствах лечебной косметики всем желающим расскажут два консультанта, кроме разъяснений о чудодейственных свойствах кремов, лосьонов, их часто (не менее 2 раз в месяц) продают со скидкой 20%. Для любителей сладкого в продаже биомороженое по цене от 58 до 65 руб. Есть уголок для отдыха.

#### **Аптека АС «Норма» ООО «Фармасы» 6**

Удивительно, офисов по соседству мало, а покупателей в аптеке, что расположилась по соседству с магазином «Цветы», всегда много; приходится стоять в очереди. О покупателях здесь думают, в огромном торговом помещении установлены три банкетки для отдыха. В продаже кроме огромного количества ЛС много и сопутствующих товаров: от детского питания до натуральных бальзамов. Работает и отдел лечебной косметики Vichy с возможностью проконсультироваться со специалистом.

#### **Аптека АС «Солнышко» ООО «Гигея-Фарм» 6**

Аптека открыла свои двери только с марта 2016 г., но уже успела заслужить хорошую репутацию благодаря доброжелательности персонала («всегда помогут советом и одарят хорошим настроением») и низким ценам. Судите сами: цитрамон №10 стоит 6 руб., аспирин №10 – 5 руб., эксклюзивный товар – пипетки стоят 8 руб., напальчники 5 шт. – 12 руб., баночка для сбора анализов – 10 руб., аптечка ФЭСТ (автомобилиста) стоит 256 руб. Информация получена от фармацевта. Большой выбор биомороженого стоимостью от 45 до 415 руб.

#### **Аптека ООО «Виктан-М» 6**

В огромном торговом помещении аптеки можно заблудиться, если бы не помощь

охранника и консультанта из отдела косметики. В витрине со стороны многолюдной улицы выставлены разнообразные товары ортопедии: палочки, ходунки, биотуалеты, инвалидные коляски, как говорится, товар лицом. Кроме большого выбора лекарственных средств, в продаже имеются сопутствующие товары, вплоть до кожгалантереи. Посетители жалуют эту аптеку, пожилые люди приходят просто, чтобы поговорить о жизни и отдохнуть от ее суетности, тем более что фармацевты идут им в этом навстречу. Есть возможность измерить артериальное давление.

#### **Аптека АС «ТриКа» 7**

В эту аптеку, что соседствует с «домом быта», очень неудобно подниматься по высоким ступеням у входа, но общение с любезным фармацевтом позволит скрасить неприятный осадок. Небольшой зал заставлен витринами, на которых еще и кадки с вечнозелеными растениями стоят. За прилавком у фармацевта большой выбор ЛП. Действует собственная дисконтная карта с возможностью скидки от 6,5%, которую пенсионеры могут приобрести по 100 руб., все остальные – за 300 руб.

#### **Аптека ООО «Аптчная сеть «Эвалар» 7**

В просторном помещении аптеки, которая расположилась в доме буквально в 100 м от ст. м. «Менделеевская», несмотря на обилие заполненных витрин, не чувствуется тесноты. В аптеке представлен весь портфель компании «Эвалар», кроме этого имеются разнообразная медтехника и лечебная косметика. Работает и рецептурный отдел. Выдерживаются условия хранения ЛП, все согласно фармпорядку. Порядок чувствуется во всем, в случае сомнений при выборе советом помогут вежливые фармацевты, они же предложат измерить бесплатно артериальное давление – тонометр в свободном доступе в торговом зале.

**Ольга ДАНЧЕНКО**



## ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ЭНЗИМОТЕРАПИИ

**Преферанская Нина Германовна**

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

**Ферменты, или энзимы (от лат. *fermentum*) – молекулы органических соединений белковой природы или рибозимы – молекулы рибонуклеиновой кислоты (РНК), вырабатываемые живыми клетками и играющие важнейшую роль в обмене веществ как в растительных, так и в животных организмах.**

Ферменты или их комплексы, присутствующие во всех живых клетках, регулируют и многократно ускоряют (катализируют) протекающие в них биохимические процессы. При их отсутствии все биохимические процессы протекают крайне медленно. Основу ферментов составляют аминокислоты, соединенные пептидными связями. Каждый фермент обладает строгой специфичностью, поэтому способен катализировать лишь одну или очень небольшое число реакций. Специфичность – наиболее важное свойство ферментов, которое определяет биологическую значимость этих молекул. Различают субстратную и каталитическую специфичность ферментов. Субстратная специфичность заключается в комплементарности активного центра фермента только к определенному субстрату – веществу, претерпевающему изменение. Пищеварительные ферменты расщепляют высокомолекулярные сложные органические компоненты пищи до низкомолекулярных веществ, способных усваиваться в организме. Ферменты, имеющие групповую специфичность, гидролизуют пептидные связи образованными разными аминокислотами. Каталитическая специфичность ускоряет протекание реакций в несколько десятков раз и может регулироваться. Скорость ферментативных реакций выше, чем реакций, катализируемых небелковыми

катализаторами. Фермент, выполняя функцию катализатора химической реакции, не изменяется и не расходуется. Активность ферментов в клетке зависит от количества молекул субстрата, с которым она контактирует, рН раствора и окружающей температуры (37°C). Многие ферменты оказывают каталитическое действие на субстраты только в присутствии специфического низкомолекулярного органического соединения небелковой природы, называемого коферментом (ко-фактором). Коферментами могут быть разные вещества, в т.ч. витамины, нуклеотиды, ионы металлов, которые обеспечивают специфичность действия ферментов, отвечают за выбор типа химических превращений, способствуют протеканию более сложных биохимических процессов, выполняют функцию стабилизаторов активного центра и др.

Название большинства ферментов определяется названием их субстратной специфичности или типом катализируемого превращения, к названиям которых присоединяется характерное окончание «аза». При этом название фермента пишется слитно. Например: фермент, ускоряющий реакцию гидролиза крахмала, получил название *амилаза*; гидролиз жиров – *липаза*; отнимающий водород (дегидрирование) от молекулы янтарной кислоты (от лат. *succinum* – янтарь) – *сукцинатдегидрогеназа*. Однако существуют

ферменты, у которых нет окончания «аза». Названия таких ферментов были выбраны по случайным признакам и исторически закрепились в языке, например: *пепсин, ренин, тромбин, трипсин*.

Международный союз биохимии и молекулярной биологии (IUBMB) в 1961 г. разработал систематическую иерархическую номенклатуру, согласно которой все ферменты подразделены на шесть основных классов в зависимости от типа катализируемой химической реакции:

- *оксидоредуктазы*, катализируют окислительно-восстановительные реакции;
- *трансферазы*, катализируют перенос функциональных групп;
- *гидролазы*, катализируют реакции гидролиза (расщепление ковалентной связи с присоединением молекулы воды по месту разрыва);
- *лиазы*, отщепляют от субстрата (негидролитическим путем) отдельные группы с образованием двойных связей или присоединяющие группы к двойным связям;
- *изомеразы* (ферменты изомеризации), катализируют различные внутримолекулярные превращения;
- *лигазы* (синтетазы), катализируют присоединения друг к другу двух молекул с образованием ковалентной связи.

Для людей пища является основным источником энергии, органических соединений, микро- и макроэлементов, витаминов и т.п. Усвояемость питательных веществ зависит от качества переработки пищи в организме человека. Поэтому поддержание нормальной жизнедеятельности нашего организма и здоровья целиком и полностью зависит от правильной работы ферментов. Переваривание пищи считается одним из сложных процессов. Для переработки белков, жиров и углеводов до более мелких фрагментов, которые способны полноценно усваиваться организмом, необходимы пищеварительные ферменты. Процесс расщепления сложных соединений является строго избирательным, поэтому существуют основные группы ферментов, способные воздействовать только на нуклеотидные, белковые, углеводные,

жировые молекулы. Ферменты пищеварительной системы продуцируются клетками желез, секрет которых выделяется в пищеварительный тракт. Слюна, желудочный сок, ферменты поджелудочной железы и выделяемая печенью желчь должны действовать согласованно. В противном случае пища не переварится и не сможет усвоиться.

Ежедневно организму человека необходимы ~90 различных питательных веществ (микро- и макроэлементов, витаминов, аминокислот, незаменимых жирных кислот и др. биологически активных веществ). Желудочный сок, содержащий *лизоцим* и *хлороводородную кислоту*, уничтожает бактерии. *Пепсин* из его состава разлагает макромолекулы белков на мелкие отрезки – пептиды. Фермент желудочного сока липаза действует на молочные жиры. Секреция поджелудочной железы стимулируется кислым содержимым желудка. Каждый день в 12-перстную кишку изливается до 2 л панкреатического сока, который участвует в распаде питательных субстанций и усвоении их организмом. Без этой фазы все остальные процессы пищеварения не имеют никакого смысла. Ферменты поджелудочной железы расщепляют жиры благодаря тому, что они эмульгируются под влиянием желчи. Поджелудочная железа вырабатывает панкреатический сок, основными компонентами которого являются ферменты – *протеазы, амилазы, липазы*. *Протеазы* – трипсин, химотрипсин – превращают белковые вещества в аминокислоты и далее в низкомолекулярные пептиды.

Амилазы превращает углеводы (крахмал, гликоген) в моносахариды, которые затем расщепляются мальтазой кишечного сока до двух молекул глюкозы. Липазы гидролизуют жиры на жирные кислоты и глицерин. Данный этап практически завершает гидролиз углеводов и белков.

## ФЕРМЕНТЫ ПРИ НАРУШЕНИИ ПИЩЕВАРЕНИЯ В ЖЕЛУДКЕ

Желудок как орган пищеварения выполняет несколько функций: секреторную, обезвреживающую, пищеварительную и

эвакуаторную. Пища, поступающая в желудок, обезвреживается под действием соляной кислоты желудочного сока и благодаря сокращениям гладких мышц перемешивается и продвигается в кишечник. Желудочный сок продуцируется в основном железистыми клетками фундального отдела желудка. Железы желудка по своему составу и характеру секрета неодинаковы и представлены:

- главными клетками – вырабатывающими 8 видов пепсиногенов (основной – пепсин, протеолитический фермент класса гидролаз);
- обкладочными (париетальными) клетками, которые вырабатывают соляную кислоту;
- добавочными клетками, продуцирующими слизь (муцин).

В сутки у человека в среднем образуется до 2 л желудочного сока. Желудочная секреция натощак невелика ~5–15 мл/ч, сок обладает нейтральной или слабокислой реакцией рН 5,0–6,0. В процессе пищеварения рН изменяется и становится выраженной кислой (рН 0,8–1,5). Главными компонентами желудочного сока являются: соляная кислота, вода, растворенные соли (хлориды, сульфаты, фосфаты, бикарбонаты), ферменты и пепсиногены. Пепсин образуется из пепсиногена под влиянием соляной кислоты.

Кстати, пепсин был открыт немецким биологом и физиологом, являющимся основоположником клеточной теории, Теодором Шванном в 1836 г., а почти через 100 лет – в 1930 г. уже американский биохимик Джон Нортроп получил его в кристаллическом виде.

Помимо пепсинов, в желудке находится также фермент липаза, лизоцим, обладающий антимикробным действием и муцин, защищающий слизистую оболочку от механических повреждений и самопереваривания желудочным соком. В желудочном соке имеются и др. органические и неорганические компоненты. Кислое содержимое желудка, поступая в двенадцатиперстную кишку, служит стимулятором желчеотделения и выделения сока поджелудочной железой.

Пищеварительные ферменты – *пепсин*, *трипсин* – участвуют в расщеплении белков

пищи до пептидов, амилаза расщепляет углеводы, *липаза* – жиры. Патологические процессы в желудке сопровождаются количественными и качественными изменениями секреции желудочного сока. Расстройство секреторной функции проявляется или усилением отделения хлористоводородной кислоты (гиперсекреция) или ее ослаблением (гипосекреция), что сказывается на переваривающей активности желудочного сока. Гиперсекреция сопровождается усилением образования хлористоводородной кислоты и увеличением концентрации HCl в желудочном соке, повышается кислотность и переваривающая способность желудочного сока. При гипосекреции рН желудочного сока повышается, что приводит к снижению активности пепсина. Активность этого фермента проявляется только в кислой среде, при рН выше 4,5 его активность снижается и в нейтральной среде становится инертной (состояние покоя).

При гипосекреции желудочный сок неспособен переваривать белки, что в свою очередь усиливает процессы брожения и гниения, ускоряется эвакуация недостаточно обработанного химуса из желудка в кишечник, это ведет к усилению раздражения хеморецепторов слизистой и усилению перистальтики кишечника.

Уменьшение кислотности способствует проникновению экзогенной микрофлоры, нарушается обезвреживающая способность, изменяется микрофлора кишечника и возникает синдром дисбактериоза. Снижение кислотности желудочного сока приводит к диспепсии (нарушению пищеварения), т.к. поджелудочная железа не получает достаточного стимула для выброса панкреатических ферментов в 12-перстную кишку. При пониженной секреции желудочной, поджелудочной или кишечных желез уменьшаются или полностью отсутствуют те или иные жизненно необходимые ферменты, что приводит к нарушению пищеварения, микроорганизмы проникают из желудка в кишечник, а из него в желчный пузырь и протоки поджелудочной железы. Вследствие этого

возникает воспаление желчного пузыря (холецистит), поджелудочной железы (панкреатит), слизистой оболочки желудка (гастрит), слизистой оболочки тонкой кишки (энтерит), а также нарушается двигательная функция кишечника (поносы или запоры).

Для устранения нарушений пищеварения и с целью рефлекторного возбуждения пищевого центра применяют желудочный сок (*Succus gastricus naturalis*). Получают его от здоровых собак (желудочный сок натуральный) через фистулу желудка при мнимом кормлении по методу И.П. Павлова, а также

от лошадей или др. домашних животных, консервирован 0,03–0,04% салициловой кислотой. Содержит все ферменты желудочного сока; содержание свободной кислоты составляет 0,45–0,51%, рН 0,8–1,2. Доза для взрослых: по 1–2 ст. л. (15–30 мл) в ¼ стакана воды во время еды, 3 раза в день, детям до 3 лет – 2,5–5 мл, 3–6 лет – 10 мл, 7–14 лет – 10–15 мл. При применении возможно появление изжоги, аллергических реакций. Форма выпуска: флаконы по 100 и 150 мл, бутылки по 250 мл.

Продолжение в МА №9/16



## ВОПРОС – ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

**Какими документами должна сопровождаться реализация биологически активных добавок аптеками?**

Биологически активные добавки (БАД) – природные (идентичные природным) биологически активные вещества, предназначенные для употребления одновременно с пищей или введения в состав пищевых продуктов (ст. 1 Федерального закона от 02.01.2000 №29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов» – далее ФЗ-29).

Согласно ч. 7 ст. 55 Федерального закона от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» аптечные организации, имеющие лицензию на фармацевтическую деятельность, наряду с лекарственными препаратами имеют право приобретать и продавать биологически активные добавки.

В соответствии с п. 3 постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 15.09.97 №21 «О государственной регистрации биологически активных добавок к пище» (далее – Пост. №21) документом, дающим право ввоза продукции из-за рубежа, постановки ее на производство и реализации населению, является регистрационное удостоверение.

Производство и реализация биологически активных добавок к пище, не прошедших государственную регистрацию в установленном порядке, запрещены (п. 4 Пост. №21).

Требования к реализации БАД установлены СанПиН 2.3.2.1290-03, утвержденными постановлением Главного государственного

санитарного врача РФ от 17.04.03 №50 (далее – СанПиН 2.3.2.1290-03).

В соответствии с п. 7.4.3 СанПиН 2.3.2.1290-03 реализуемые БАД должны соответствовать требованиям, установленным нормативной и технической документацией. Так, не допускается реализация БАД: не прошедших государственной регистрации; без удостоверения о качестве и безопасности; не соответствующих санитарным правилам и нормам; с истекшим сроком годности; при отсутствии надлежащих условий реализации; без этикетки, а также в случае, когда информация на этикетке не соответствует согласованной при государственной регистрации; при отсутствии на этикетке информации, наносимой в соответствии с требованиями действующего законодательства (п. 7.4.6 СанПин 2.3.2.1290-03).

Таким образом, из сказанного можно сделать вывод о том, что реализация БАД аптечными учреждениями возможна только при наличии копии регистрационного удостоверения, свидетельствующего о том, что реализуемые БАД прошли государственную регистрацию, и копии удостоверения о качестве и безопасности реализуемой партии (серии) БАД. Кроме того, этикетка БАД должна содержать всю необходимую информацию, наносимую в соответствии с требованиями действующего законодательства (п. 4.3, п. 4.4 СанПиН 2.3.2.1290-03).

**Как убедиться в качестве биологически активной добавки при покупке в аптеке?**

Согласно ч. 7 ст. 55 Федерального закона от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» аптечные организации, имеющие лицензию на фармацевтическую деятельность, наряду с лекарственными препаратами имеют право приобретать и продавать биологически активные добавки.

Согласно методическим указаниям МУК 2.3.2.721-98 «2.3.2. Пищевые продукты и пищевые добавки. Определение безопасности и эффективности биологически активных добавок к пище», утвержденным Главным государственным санитарным врачом РФ 15.10.98 (далее – МУК 2.3.2.721-98), качество БАД – совокупность характеристик, которые обуславливают их потребительские свойства, эффективность и безопасность.

За качество, безопасность, заявленные свойства, эффективность и рекламу выпускаемой биологически активной добавки полную ответственность несет производитель (п. 1.3 МУК 2.3.2.721-98).

Производитель подтверждает качество и безопасность каждой партии (серии) БАД в удостоверении о качестве (пп. 4.7.2 п. 4.7 МУК 2.3.2.721-98). Соответственно, именно этот документ является документом, подтверждающим качество тех или иных БАД. Разработчик новой БАД к пище и (или) ее производитель обязаны включить в нормативную и техническую документацию показатели ее качества и безопасности, гигиенические нормативы, требования по обеспечению указанных нормативов в процессе производства, хранения, транспортирования и реализации продукции, а также требования к ее упаковке

и маркировке, сроки годности и методы контроля качества и безопасности продукции.

Как следует из п. 7.4.6 СанПиН 2.3.2.1290-03, реализация БАД без копии удостоверения о качестве не допускается.

Юридические лица, индивидуальные предприниматели и граждане, осуществляющие деятельность по ввозу и обороту БАД, обязаны предоставлять покупателям (потребителям), а также органам государственного надзора и контроля полную и достоверную информацию о качестве БАД (п. 2.12 СанПиН 2.3.2.1290-03). За соответствием БАД требованиям качества осуществляется производственный контроль с учетом санитарных правил и санитарных правил по организации и проведению производственного контроля, а также государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

Таким образом, убедиться в качестве БАД можно, попросив сотрудника аптеки предоставить вам для ознакомления копию удостоверения о качестве БАД. Отметим, что подробная информация о БАД содержится также на их этикетках (п. 4.3, п. 4.4 СанПиН 2.3.2.1290-03).



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

Эксперт службы  
Правового консалтинга ГАРАНТ  
**Мария РИЖСКАЯ**



## НА ПОЛКАХ ДОЛЖЕН ПРЕОБЛАДАТЬ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ АССОРТИМЕНТ

На визитной карточке аптечной сети «Ангро» написано: «Удобно. Выгодно. Надежно». Приятно, что задекларированное не расходится с делом, во всяком случае это подтвердит любой из постоянных посетителей аптеки «Ангро», расположившейся в одном из уютных московских дворики на Крутицком Валу, вблизи ст. м. «Пролетарская». Сегодня собеседник МА – директор сети **Елена Кехтер**.



**Елена Александровна, а как Вы пришли в фармацию?**

Я провизор, выпускница фармацевтического факультета Самарского медицинского института, в течение восьми лет работала в Новоорской больнице заместителем главного врача по лекарственному обеспечению. После приезда в Москву трудилась в Департаменте льготного обеспечения регионов, а через некоторое время начала работать директором и заведующей аптеками сети «Ангро». Свою работу я очень люблю, часто сама стою за первым столом, поэтому не понаслышке знаю о проблемах и потребностях многих посетителей наших аптек!

**Как давно работает аптечная сеть «Ангро»?**

С сентября 2011 г. Так что у нас скоро маленький, но юбилей – 5 лет работы. На сегодняшний день сеть «Ангро» – это три аптеки, но мы планируем развиваться дальше и уже в скором времени откроем еще одну аптеку. Конечно, все происходит не так быстро, как в крупных аптечных сетях, но мы движемся вперед, постоянно находимся в развитии.

**Что пользуется спросом в аптеке?**

Мы ориентированы на спальные районы и с учетом этого формируем ассортимент. Стараемся, чтобы в наших аптеках можно было купить любой препарат, учитываем каждую мелочь, вплоть до пипетки, аспирина, цитрамона, т.е. заказываем не только брендовые препараты. Спросом пользуются обычные,

ходовые позиции, а не редкие или дорогостоящие препараты, которыми тоже интересуются, но не так часто. Хочу отметить, что наши посетители очень любят отечественную косметику, и мы стараемся предоставить им широкий выбор!



### И насколько, по Вашему мнению, важна выкладка товара?

Сразу хочу сказать, что лоббирования какого-то определенного производителя у нас нет, стараемся выкладывать на витрину как дорогие, так и более дешевые препараты – у человека должен быть выбор. Конечно, к нам приходят медицинские представители, помогают более грамотно и красиво оформить витрину, и мы не против такого подхода, но все это должно быть не в ущерб остальным компаниям! Я часто захожу в другие аптеки и замечаю, что на витринах можно увидеть больше косметики, чем лекарственных средств. Сейчас в некоторые аптеки заходишь, как в парфюмерный магазин. Это красиво, но я считаю, что на полках все-таки должен преобладать лекарственный ассортимент. Люди привыкли, зайдя в аптеку, видеть на витрине, к примеру, препараты от аллергии или для лечения ЖКТ. В этом случае я привожу в пример турецкую аптеку, где рядом стоят тапочки для пляжа и лекарственные препараты. Но ведь мы придерживаемся других стандартов? И мне они понятнее и ближе.

### Многие посетители отмечают и демократичную цену на лекарственные препараты!

Конечно, мы не относимся к аптекам-дискаунтерам, но у нас прямые поставки, поэтому наценки небольшие. Поэтому можно сказать, что цены у нас вполне демократичные.

Мы стараемся относиться индивидуально к каждой позиции с учетом потребностей покупателя. Владелец «Социальной карты москвича» может рассчитывать на скидку в размере 3%, постоянный клиент также может пользоваться картой сети «Ангро».

### А бывали в аптеке случаи, когда люди просили почитать инструкцию, вместе разобраться, как принимать препарат?

Конечно! Вот только что в аптеку звонила пациентка и сказала, что после приема «Эналаприла» у нее начался кашель. И мы сказали ей, что это побочный эффект от приема препарата. Люди просят объяснить, как принимать лекарство, боятся побочных эффектов и очень доверяют фармацевтам. К примеру, могут зайти, показать сыпь и попросить какой-то препарат. И в этом случае очень важно не навредить, а объяснить человеку, что нужно обратиться к врачу. Бывает, люди заходят в аптеку с просьбой: «Дайте что-нибудь от сердца». В этих случаях я открываю шкаф и показываю, какой сейчас огромный выбор препаратов! Спрашиваю о симптомах, характере боли, принимаемых лекарственных средствах. Еще в институте мы проходили физиологию, изучали симптомы заболеваний, что очень пригодилось мне в дальнейшей работе. Бывает, что человека беспокоит вовсе не сердце, а ему нужно просто обратиться к неврологу.

Очень часто спрашивают «что-то для глаз», и мы также стараемся выявить симптомы и грамотно донести до человека, что нам не сложно продать препарат, просто мы пытаемся не навредить, рекомендуя обратиться все-таки к специалисту-врачу. И знаете, люди нас слушают!

Очень много вопросов задают по тонометрам. Был случай, когда мужчина 60 лет хотел приобрести тонометр на запястье. Мы постарались ему объяснить, что такие тонометры берут люди до 45 лет и посоветовали более дешевую, но эффективную модель для человека его возраста. Посетитель не мог понять, в чем подвох? Почему предлагают более дешевый товар? Мы стараемся работать честно, посетители должны доверять нам, только в этом случае они вернутся в аптеку! У нас нет среднего чека, какого-то алгоритма работы, допродаж, в маленькой аптеке совсем иной подход, более индивидуальный, когда фармацевт знает, чем живут наши посетители, что их беспокоит, которые воспримут совет работника аптеки правильно и адекватно.

### А что, по Вашему мнению, главное в работе первостольника?

Первостольник должен не только обладать знаниями, он должен уметь наладить контакт с населением. Очень важно неравнодушное отношение к работе. Например, у нас был такой случай. В аптеку пришла пожилая женщина и попросила антибиотик для двухлетнего ребенка. Фармацевт сразу обратила внимание на то, что данная дозировка может быть опасна для малышки. Но посетительница уверяла, что именно этот препарат и именно в такой дозировке был выписан врачом. Тем не менее фармацевт продолжала настаивать на уточнении дозировки. На следующий день посетительница вернулась к нам со словами благодарности и сказала, что наш специалист оказался прав. Вот это и есть настоящий профессионализм!

### Не бойтесь принимать на работу молодых специалистов, сейчас многие сетуют на отсутствие профессионализма у недавних выпускников?

Нет! К молодым специалистам я отношусь очень положительно! Коллектив – это сплав опыта и молодости. Не один год за первым столом работает Юлия Жеребятъева – выпускница Пензенского медицинского колледжа.

Буквально месяц назад к нам пришла Евгения Туманова, выпускница фармацевтического отделения Энгельсского медицинского колледжа, и мы все с удовольствием передаем ей свои опыт и знания! Евгения – потомственный фармацевт, ее мама тоже работает в нашей аптеке. А сестра сейчас учится на втором курсе колледжа, и мы надеемся, тоже придет в нашу аптечную сеть. Конечно, мы с коллегами часто вспоминаем годы учебы в институте. В защиту современных выпускни-



ков фармфакультетов могу сказать, что они хорошо разбираются в химии, экономике фармации, но, на мой взгляд, им не хватает глубокого изучения такого предмета, как дентология. Я констатирую тот факт, что студентов не учат общаться с покупателями, им приходится все осваивать уже на практике в аптеке. Но не во всех в аптеках они получают то, что нужно... В некоторых крупных аптечных сетях разрабатываются алгоритмы общения с покупателями, а в результате фармацевт становится похожим на работающего, который «думает» не в пользу пациента, а как бы подороже продать товар и обязательно уговорить на дополнительные допродажи в нагрузку. Но за своих специалистов я спокойна, нередко слышу от благодарного посетителя: «Вы меня вылечили!» Именно это так важно в нашей работе!

### Как Вы относитесь к конкуренции?

А мы не ощущаем конкуренции, т.к. у аптеки свой круг постоянных клиентов, несмотря

на присутствие рядом большого числа других аптечных предприятий. В аптеки возле метро люди забегают на ходу, а мы находимся во дворе, поэтому у нас свой круг постоянных клиентов, в большинстве своем из числа местного населения. Но информацию о себе, об ассортименте и ценах даем в справку, на сайты поиска лекарств, в т.ч. и на популярный сайт [artekamos.ru](http://artekamos.ru) Я заметила, что даже пожилые люди уже владеют Интернетом и, прежде чем бежать по всем аптекам, подбирая себе лекарства, сравнивают цены заранее. А в этом, как я уже отмечала, мы привлекательны для всех.

Нельзя не отметить и тот факт, что люди привыкают именно к нашим фармацевтам и доверяют им, их профессионализму. Мы в сети очень строго подходим к подбору сотрудников, и, как я уже отмечала, всегда уверены в том, что они могут дать грамотный совет. Кадров сейчас в фармрознице не хватает, тем не менее мы серьезно относимся к данному вопросу и текучки не наблюдается.

Вот непосредственно в аптеке на Крутицком Валу работают 4 фармацевта. Меня очень радует их ответственный подход к своей работе, стремление чему-то научиться самостоятельно. Мелочей в работе с посетителями



не бывает. Например, к нам очень любят приходиться мамочки с маленькими детьми, и мы вместе с производителями, с которыми активно сотрудничаем, делаем им интересные подарочки – раскраски, карандаши, калейдоскопы. Малыши, которые растут на наших глазах, остаются всегда довольны, думаю, что и их родители тоже. Мы любим делать приятное! Ведь люди выбрали нашу аптеку, пришли к нам, почему же нам не порадовать их в свою очередь?

**Елена ПИГАРЕВА** ■



## ЖДЕМ В СКОРОМ ВРЕМЕНИ УВИДЕТЬ СРЕДИ КЛИЕНТОВ АПТЕЧНЫЕ СЕТИ

Розничный фармрынок находится в ожидании разрешения на законодательном уровне реализовывать лекарственные средства через Интернет. Профессиональные ассоциации вносят свои предложения по организации онлайн-деятельности аптек, обсуждают с регуляторными органами все тонкости ведения подобной работы.

**Аптекаам придется столкнуться с множеством нюансов работы в глобальной сети.**

Об одном из них – возможности организовать свой контактный центр для общения с потребителями, заказывающими лекарства онлайн, – корреспонденту МА рассказала **Елена Жабинская**, директор по развитию бизнеса компании Teleperformance Russia Group, одного из крупнейших аутсорсинговых контактных центров, работающих в России с 1999 г.

**Елена, расскажите, пожалуйста, в каких случаях к Вам обращаются компании для организации контактных центров?**

Обычно это происходит в нескольких случаях. Одна из частых причин – отсутствие профильных специалистов и понимания, как можно все это организовать, поскольку это довольно сложный процесс, требующий комплексного подхода. Кроме того, если компания изначально подходит к решению вопроса серьезно и хочет организовать профессиональный контактный центр, для этого требуются определенные человеческие ресурсы, технологии, инструменты, знания и, конечно же, денежные средства, поскольку организация профессионально оснащенного контактного центра и привлечение высококлассных экспертов в этой области стоят немалых денег. В случае если у компании нет всех необходимых ресурсов, она принимает решение обратиться к профессионалам – тем компаниям, которые предоставляют

качественные услуги организации аутсорсинга контактных центров.

**Есть ли среди них аптечные организации или планируется такое сотрудничество, особенно в связи с возможной легализацией интернет-торговли лекарственными средствами?**

Сейчас аптечных сетей среди наших клиентов нет, но мы ожидаем, что в связи с изменениями в законодательстве такие обращения будут поступать уже в ближайшее время. Для индустрии это будет вызовом, и многим понадобится опытный партнер, эксперт в организации профессионального контактного центра, который поможет построить службу клиентского сервиса, тесно связанную с бэк-офисом и службой доставки. Мы всегда открыты к общению. Более того, у нас есть большой опыт сотрудничества с медицинскими учреждениями во всех странах мира, которым мы предоставляем полный спектр услуг по аутсорсингу контакт-центров и организации служб по взаимодействию с потребителями.

**Чего ожидать аптекам в плане общения с клиентами после легализации торговли лекарствами в сети? И к чему готовиться потребителю?**

На данный момент у потребителя есть возможность делать заказ в Интернете, но

получить его можно только в аптеке. Полноценная продажа через Интернет все это упростит, мы сможем получать лекарства, не выходя из дома. На самом деле, это действительно большое преимущество, особенно если человек заболел и не может выйти на улицу, чтобы купить лекарство. Но это потребует от аптечных сетей серьезной работы по внедрению новых процессов, ранее им незнакомых. И я подразумеваю не только логистику и доставку, но и организацию клиентского сервиса и каналов связи с интернет-магазином. Чтобы наладить весь процесс, нужно будет привлекать людей с опытом в онлайн-торговле и клиентском сервисе.

### Какие услуги может предложить компания аптечным сетям?

Их спектр довольно обширен. Базовый сервис – это консультирование клиентов, которые будут обращаться за информацией о лекарственных средствах, их наличии, доставке, использовании, основных характеристиках и т.д. с привлечением специалистов с профильным медицинским образованием. По факту, мы можем предложить клиентам консультацию и поддержку, подобную той, которая реализуется в самих аптеках. Кроме того, мы можем взять на себя прием и оформление заказов, предоставление информации об их статусе, консультирование по вопросам доставки. Также наш контактный центр может предложить аптечным сетям проведение различных опросов удовлетворенности клиентов: о продукции, опыте посещения аптеки и об обслуживании в ней, об удовлетворенности работой контактного центра. Это очень важные и интересные показатели, которые могут быть полезны для последующей разработки стратегии и выстраивания эффективного взаимодействия с клиентами. Важно понимать, что сегодня телефон – не единственный способ связи с клиентами. Мы активно развиваем онлайн-каналы, и они пользуются спросом среди представителей всех поколений. Это и электронная почта, и форма

обратной связи на сайте, и чат, и click-to-call (оператор перезванивает клиенту по оставленной на сайте заявке), и социальные сети, и мессенджеры. Молодая аудитория, так называемое поколение миллениума, предпочитает мобильные приложения, а в них можно интегрировать и чат, и функцию для голосового общения. Каналов связи с клиентами очень много, и профессиональный контактный центр должен иметь возможность оказывать поддержку через любой из них.

Отдельное направление, которое мы предлагаем, – исходящие звонки, при которых мы связываемся с клиентом и предлагаем какие-либо товары или услугу. Кроме того, у нас есть опыт в cross-sale и up-sale продажах в различных сегментах и по разным каналам. Например, за прошлый год нам удалось увеличить продажи сложного технологического продукта в три раза через один только чат. Мы готовы к любым вызовам.

### Услуги вашей компании будут доступны только крупным игрокам?

В деятельности нашего контактного центра есть определенная специфика. Мы работаем только с выделенными под проект командами операторов, которые одновременно не могут работать на нескольких разных проектах. Это обосновано довольно большим объемом передаваемой комплексной информации, высокими требованиями по качеству оказываемого сервиса и обеспечению полной безопасности и конфиденциальности при работе с системами заказчика. Мы работаем с разными индустриями, но при работе с фармацевтической индустрией требования по безопасности и конфиденциальности выше. При таком подходе целесообразно обращаться в нашу компанию, когда речь идет о 15 и более операторах. Если же это всего три-пять человек, то есть смысл рассматривать другие форматы клиентской поддержки. Мы готовы работать со всеми, но эффект аутсорсинга наиболее заметен при больших объемах, т.к. срабатывает эффект масштаба.

## Насколько затратным для аптек будет обеспечение клиентского сервиса?

Стоимость будет зависеть от того, насколько профессионально компании захотят подойти к этому вопросу, и насколько имеющаяся организационная структура и персонал к этому готовы. Есть три составляющие организации клиентского сервиса. Первая – это технологический компонент. Важно наличие в компании CRM-системы, которая содержит всю необходимую информацию о препаратах, их стоимости, наличии на складе и в торговых точках, обо всех клиентах и истории взаимодействия с ними. В идеале, CRM-система должна быть единой для всей сети. Не во всех компаниях есть такие решения, довольно часто информация предоставляется разрозненно на уровне точек, где присутствуют представители аптек и отвечают на вопросы «по ситуации». Также необходимо наличие инструментов для автоматизированного управления работой контактного центра. Само решение для организации контактного центра должно позволять отслеживать объем поступающих обращений, время ожидания на линии, среднее время обслуживания, количество пропущенных звонков и т.д., чтобы впоследствии была возможность анализировать данные для эффективного и оперативного управления ими. Вторая составляющая – это процессы. Необходим единый подход в организации обслуживания обращений от клиентов, по какому бы каналу они ни обратились – будь то непосредственно аптека или web-форма на сайте. Важно обслуживать всех клиентов в едином ключе и на одинаково высоком профессиональном уровне. И третья составляющая – это люди, которые будут заниматься управлением контактного центра, подготовкой персонала (от операторов до менеджеров) и, самое главное, подбором и обучением профильных специалистов, которые будут общаться с потребителями. Если в структуре компании уже есть такие люди, технологии и процессы, контактный центр потребует меньших

вложений. В противном случае это довольно долгая, дорогостоящая и непростая задача.

## В чем, на Ваш взгляд, специфика контактного центра аптечной сети?

Основная особенность подобного контактного центра заключается в том, что для работы в нем необходимы специалисты с медицинским образованием. Это один из первых критериев: менеджер клиентского сервиса должен грамотно проконсультировать потребителя на профессиональном уровне. Он должен не только знать ассортимент и понимать, в каких случаях подойдет тот или иной препарат, но и уметь профессионально общаться с клиентами, а для этого нужна определенная подготовка. Отличие от посещения аптеки заключается в том, что при дистанционной коммуникации необходимо уметь грамотно вести диалог, вызвать определенную степень доверия, понять проблему и постараться помочь, опираясь на объяснения (устные или письменные) потребителя. Продавец в аптеке не ставит диагноз и не назначает то или иное лекарство, но может дать общие пояснения об отличиях и применении препаратов. Обращение в контактный центр подразумевает примерно то же самое. Это тонкий момент, о котором нельзя забывать. Контактный центр аптечной сети должен консультировать, разъяснять, давать рекомендации по использованию, информировать, но не выходить за рамки своих компетенций – не прописывать лечение.

## Готова ли компания обеспечить сети кадрами с соответствующей подготовкой?

Как я уже отметила, у нас есть опыт работы с медицинскими учреждениями, для которых у нас уже есть опыт формирования профильных команд. Мы готовы обеспечить такими кадрами аптечные сети. Более того, у нас есть практика обучения этих людей для последующей работы в контактном центре.

Этим занимается профессиональная команда тренеров, которые индивидуально разрабатывают специальную программу под запросы заказчика. Мы готовим весь пул специалистов для работы на проектах «от» и «до» и, в дальнейшем, развиваем их уже на протяжении всего проекта.

**Справка о компании:**

Teleperformance Russia Group – это лидер в области аутсорсинга управления омниканальным клиентским опытом в регионе. Компания предоставляет услуги по привлечению и обслуживанию потребителей, а также технической

поддержке сразу по нескольким каналам. Ежедневно около 2500 сотрудников предоставляют услуги клиентам крупнейших международных брендов на 15 языках: русском, украинском, английском, немецком, французском, испанском, итальянском, китайском, японском, азербайджанском, корейском, литовском, финском, шведском, норвежском. Teleperformance Russia Group располагает контактными центрами в 6 городах: Москве, Владимире, Волгограде, Киеве, Черкассах и Вильнюсе. Компания является частью группы компаний Teleperformance Group, которая представлена в 65 странах по всему миру и насчитывает более 190 000 сотрудников, обслуживающих более 160 рынков.

**Анна ГОНЧАРОВА** ■



## ОТ НАРОДНОГО СРЕДСТВА – К ЛЕКАРСТВЕННОМУ ПРЕПАРАТУ

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

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

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

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

Перед применением Медицинской желчи необходима консультация врача. Специалист обязательно обратит внимание пациента на имеющиеся противопоказания к

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

Врач также проконсультирует, как правильно применять препарат.

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

### ИНСТРУКЦИЯ

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

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

При появлении признаков раздражения кожи, отдаленно напоминающих аллергическую реакцию, необходимо сделать перерыв в лечении на 10–15 дней.

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

средствами непосредственно на месте лечения.

### ВАЖНО!

■ Поиск препарата «Желчь медицинская» – на [AptekaMos.ru](http://AptekaMos.ru) и по тел.: +7 (495) 775-79-57.

**Народная медицина,  
проверенная временем**

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

## ЖЕЛЧЬ МЕДИЦИНСКАЯ



**ОСНОВНЫЕ ПРЕИМУЩЕСТВА  
МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ:**

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

**РЕКЛАМА.**

**ЖЕЛЧЬ МЕДИЦИНСКАЯ  
применяется ТОЛЬКО НАРУЖНО**

**СПРАВОЧНАЯ О НАЛИЧИИ  
Желчи медицинской**  
в аптеках Москвы,  
Московской области  
и регионов России  
по тел.: (495) 775-79-57  
и на сайте [AptekaMos.ru](http://AptekaMos.ru)

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

**О ВОЗМОЖНЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯХ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ**



## ТАЛИДОМИДОВАЯ ТРАГЕДИЯ ИЗМЕНИЛА КОНТРОЛЬ ЗА ОБРАЩЕНИЕМ ЛС

Применение лекарственных препаратов в медицинской практике возможно, только если их польза превышает риски. Для этого надо обеспечивать постоянное преимущество препаратов над их возможными побочными эффектами. Именно этим и занимаются специалисты Росздравнадзора.

**Глаголев Сергей Владимирович**

Начальник отдела организации фармаконадзора Управления организации государственного контроля качества медицинской продукции Росздравнадзора



Изначально лекарственные препараты попадали на рынок в случае, если они могли продемонстрировать даже не эффективность, а свою безопасность на этапе ограниченных доклинических и клинических исследований. Это продолжалось до 1960-х, пока на рынок не был выведен препарат с международным непатентованным названием «Талидомид» для лечения тошноты и бессонницы у беременных женщин. Ограниченные доклинические исследования не показали никаких тератогенных эффектов. Препарат попал на рынок, и в течение нескольких лет из разных стран мира поступали сообщения о рождении детей с патологиями конечностей. Процесс выявления проблемы и осознания последствий занял долгое время, тем самым был продемонстрирован колоссальный дефект того времени — неспособность регуляторных систем быстро реагировать на редкие нежелательные реакции лекарственных препаратов. Это драматическое событие кардинальным образом изменило контроль за обращением ЛП. Если до той поры существовало общепризнанное мнение, что исследованный в предрегистрационных испытаниях препарат безопасен, то теперь стало ясно, что это не так и необходимо предусмотреть какие-либо каналы

быстрого реагирования на выявляемые проблемы с лекарственным препаратом на рынке.

Развитие системы контроля шло по нескольким направлениям: первое – стандартизация лексики, используемой в сообщениях о нежелательных реакциях. Это позволило от качественного метода анализа спонтанных сообщений перейти к статистическим методам, что крайне важно при работе с большим объемом данных. Второе – переход на электронную систему учета информации. Сегодня мы располагаем громадными массивами информации. Анализ этих данных более не лимитируется регуляторными органами. Они доступны специалистам для самостоятельного анализа. Третье – спонтанные сообщения дают колоссальный объем информации, но это далеко не все.

Сегодня рынок насыщен лекарственными препаратами для терапии различных заболеваний. Стандарт их безопасности стал значительно выше. Сейчас биотехнологии позволяют разрабатывать моноклональные антитела, специфичные к тем или иным рецепторам, способные включать или выключать отдельные сигнальные системы организма, что позволило удовлетворить нишевые рынки – орфанные заболевания в частности. Соотношение пользы и риска применения лекарств в этой среде немного другое. Моноклональные антитела в силу своей

специфичности способны на побочные реакции значительно более сильные и тяжелые, чем химические лекарственные средства. Для этой группы лекарственных препаратов крайне важно оперативно выявлять начало проявления нежелательных реакций или отсеивать категории больных, у которых эти реакции имеют более высокий риск возникновения. Применение нишевых лекарственных средств невозможно без активной работы производителей, специалистов здравоохранения по управлению рисками, т.е. минимизации случаев возникновения нежелательных реакций, а в случае их возникновения – оперативной терапии их последствий. Процесс обеспечения безопасности применения лекарственных средств так же важен, как и процесс их разработки. Государственная регистрация – это уже не индульгенция, позволяющая применять препарат где и как угодно, а разрешение продолжать его изучение в пострегистрационном периоде.

## СИСТЕМА СПОНТАННЫХ СООБЩЕНИЙ ЭФФЕКТИВНА

Система фармаконадзора долгое время опиралась на спонтанные сообщения. Положение о необходимости сообщать регуляторным органам о нежелательных реакциях существует с 1998 г. Однако в 2010 г. с принятием нового закона «Об обращении лекарственных средств» это требование было детализировано, установлена ответственность за несообщение о нежелательных реакциях. Изначально система требовала сообщать только о серьезных или непредвиденных нежелательных реакциях.

Современная нормативная база мониторинга безопасности ЛС меняется. Мы ожидаем принятия в ближайшее время надлежащей практики фармаконадзора ЕАЭС. Новый приказ будет принят и по фармаконадзору, также изменяющий работу медучреждений в этом направлении.

Среди действующих приказов надо помнить, прежде всего, о приказе Минздравсоцразвития России от 26.08.10 №757н «Об утверждении порядка осуществления

мониторинга безопасности лекарственных препаратов для медицинского применения, регистрации побочных действий, серьезных нежелательных реакций, непредвиденных нежелательных реакций при применении лекарственных препаратов для медицинского применения» (зарегистрирован Минюстом России 31.08.10 №8324), который говорит о том, что и когда надо сообщать. Сегодня требуется сообщать в Росздравнадзор о серьезных и непредвиденных нежелательных реакциях. Для держателей регистрационных удостоверений установлены требования предоставлять периодическую отчетность о безопасности лекарственных средств (отчет обо всех нежелательных реакциях, выявленных самим держателем или почерпнутых из литературных источников). Частота подачи этих отчетов зависит от давности нахождения препаратов на рынке. Специалисты Росздравнадзора совместно с подведомственной экспертной организацией анализируют поступающие данные, оценивают причинно-следственную связь между реакцией и применением препарата, ее серьезность, предвиденность (т.е. описание реакции в инструкции по применению препарата), иногда организуют экспертизу качества препаратов, при применении которых выявлялись нежелательные реакции, и направляют рекомендации по изменению порядка обращения лекарственных средств в Минздрав. Решение Минздрава по дальнейшему обращению лекарственного средства, принятое по нашей рекомендации, публикуется на сайте государственного реестра ЛС и на официальном сайте Росздравнадзора. Мы размещаем на нашем сайте информацию и для держателя регистрационного удостоверения о новом предостережении, связанном с применением ЛС.

Система спонтанных сообщений действительно эффективна. Она нацелена в основном на редкие или тяжелые нежелательные реакции, однако из-за изменения ассортимента лекарственных средств, увеличения

роли биотехнологических препаратов, значительного числа орфанных лекарств этого уже недостаточно. И в последние годы все более явственно ощущается необходимость изменить систему фармаконадзора и дать возможность специалистам и держателям регистрационных удостоверений использовать другие методы контроля безопасности обращающихся на рынке лекарственных средств. Результатом долгой работы Росздравнадзора по развитию системы стали поправки, предложенные ведомством Минздраву России и внесенные в ФЗ-61. Эти поправки определяют дальнейшие требования к фармаконадзору не только на фармпредприятиях, но и в лечебных учреждениях. Важно отметить, что изменяются и требования к спонтанной отчетности. Это теперь не только серьезные или непредвиденные нежелательные реакции, но и другие ситуации, которые напрямую не попадают под эти категории, но о которых важно знать, если мы хотим обеспечить безопасность препарата на рынке. Это сбор не только данных о нежелательных реакциях, выявленных в России, но и во всех странах, где препарат находится в обращении.

Спонтанных сообщений уже недостаточно. Необходимо, чтобы держатели регистрационных удостоверений самостоятельно изучали и работали над сигналами безопасности и минимизировали возникающие ситуации с нежелательными реакциями. Теперь Росздравнадзор после внесения поправок в закон имеет возможность рекомендовать Минздраву России приостанавливать обращение препарата в тех случаях, когда держатель регистрационного удостоверения не имеет возможности обеспечить его безопасное применение.

### ПРИКАЗ РОСЗДРАВНАДЗОРА

Росздравнадзором подготовлен, но пока не вступил в силу приказ **«Об утверждении Порядка осуществления фармаконадзора»**, который как раз и детализирует требования к разным участникам фармрынка: лечебным учреждениям и медицинским

организациям, держателям регистрационных удостоверений, компаниям – спонсорам клинических исследований.

Новый приказ будет требовать принятия медицинской организацией внутренних документов, регламентирующих работу фармаконадзора. Здесь важны три элемента: назначение уполномоченного по фармаконадзору (специалиста, через которого идет вся информация по безопасности ЛС, от практикующих врачей до регуляторных органов); создание инструкции по выявлению, сбору информации о нежелательных реакциях, ее предоставлению уполномоченному по фармаконадзору; доступность формы извещения практикующим врачам и уполномоченному по фармаконадзору.

Мы будем просить сообщать после вступления в силу нового приказа о летальных нежелательных реакциях (сейчас издано информационное письмо Росздравнадзора №04И-266/12 от 11.04.12, которое рекомендует в более сжатые сроки, чем 15 календарных дней, сообщать о летальных нежелательных реакциях) в течение 3 календарных дней. Это важно, потому что летальная реакция может представлять угрозу, быть сигналом угрозы для других пациентов. Как правило, смерть пациента вследствие применения ЛС в лечебном учреждении запускает целый каскад надзорных мероприятий.

В течение 15 календарных дней требуется сообщать о серьезных нежелательных реакциях; о нежелательных реакциях при злоупотреблении препаратом, намеренной передозировке, воздействии, связанном с профессиональной деятельностью, в случаях использования для умышленного причинения вреда жизни и здоровью; об отсутствии эффективности лекарственного средства для заболеваний, представляющих непосредственную угрозу жизни, вакцин, ЛС для предотвращения беременности, когда отсутствие клинического эффекта не вызвано индивидуальными особенностями пациента и/или спецификой его заболевания, выявленных в России; об угрозе жизни и здоровью при применении *off-label*; угрозе жизни

и здоровью вследствие ошибок инструкции или маркировки; угрозе жизни и здоровью вследствие передачи инфекций через ЛС.

Случаи индивидуальной непереносимости, явившиеся основанием для выписки ЛС по торговому наименованию в рамках программ льготного лекарственного обеспечения, подлежат направлению врачебными комиссиями в порядке, определенном приказом Минздрава России от 05.05.12 №502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» в течение 5 рабочих дней с даты выписки соответствующего ЛС.

Когда запускаются часы, устанавливающие временной промежуток для сообщений? Сегодня законодательство это не оговаривает. Мы руководствуемся общемировыми критериями для медицински подтвержденных случаев, но новым приказом это будет внесено в отечественное законодательство. Сроки для сообщений исчисляются с даты, когда отправителю стали известны следующие сведения:

- информация, позволяющая идентифицировать юридическое или физическое лицо, вызвавшее реакцию;
- информация, позволяющая идентифицировать физлицо, у которого наблюдалась нежелательная реакция;
- информация, позволяющая идентифицировать лекарственное средство;
- информация, позволяющая идентифицировать симптомы или исход нежелательной реакции, которая определена как серьезная и непредвиденная.

## УСПЕХ ФАРМАКОНАДЗОРА В ОСОЗНАНИИ ЕГО НЕОБХОДИМОСТИ

Метод спонтанных сообщений нацелен на выявление редких и легко диагностируемых нежелательных реакций, но этот метод страдает от недосообщаемости: в наиболее развитых регуляторных системах сообщается не более чем о 10% выявленных нежелательных реакций. Факторы, влияющие на решение врача сообщить о нежелательной реакции, разнятся по странам и зависят от организации

системы здравоохранения. Санкции не повышают эффективность системы спонтанных сообщений.

Шведскими учеными были установлены и систематизированы основные факторы, влияющие на сообщаемость о нежелательных реакциях. Главным фактором, ограничивающим сообщаемость, является незнание механизма информирования. У нас большинство врачей также не владеют такой информацией. Ведущим звеном в фармаконадзоре являются клинические фармакологи, в обязанности которых входит в т.ч. и информирование о нежелательных реакциях. Таких специалистов крайне мало, они перегружены работой. Среди других факторов блокировки уверенность, что нежелательная реакция хорошо известна, ее сложно диагностировать; боязнь судебного преследования/административных санкций; отсутствие интереса к фармаконадзору; недостаток времени; боязнь нарушить медицинскую тайну и др.

Факторы, стимулирующие сообщаемость, – это серьезность реакции; непредвиденность; легкость диагностики; сообщения об аналогичных нежелательных реакциях от коллег; знание требований законодательства о фармаконадзоре и др.

Чтобы врачам увереннее себя чувствовать при работе со спонтанными сообщениями, мы готовим им в помощь два документа – *первый* нацелен на руководителей медучреждений (текст посвящен тому, как организовать в учреждении систему фармаконадзора). *Второй*, который готовится совместно с Ассоциацией международных фармпроизводителей (AIPM), нацелен на практикующих специалистов и написан в форме вопросов и ответов о том, как работать с информацией о нежелательных реакциях. *Еще один* документ готовится и для пациентов.

Спонтанные сообщения могут служить основанием для контрольно-надзорных мероприятий.

Усилия работников здравоохранения в вопросе фармакобезопасности бесценны, но важно, чтобы фармпроизводители сами

работали над изучением эффективности и безопасности своей продукции. Именно потому сегодня в нашем законодательстве установлены требования к созданию надлежащей практики фармаконадзора. Эта практика фактически сделает работу в области мониторинга безопасности ЛС в компаниях предельно стандартизированной, взаимосвязанной с другими направления деятельности, в частности с производством, и позволит нам более тщательно контролировать обеспечение безопасности ЛП в фармкомпаниях, будут также установлены требования к предоставлению плана управления рисками при выявлении проблем безопасности ЛП. Сегодня любой биологический лекарственный препарат требует уже на этапе регистрации в России предоставление такого плана. Планы будут содержать методы не только рутинного фармаконадзора, но и, когда это потребуются, методы активного изучения препарата и методы минимизации рисков. Методы минимизации рисков в

свою очередь крайне вариативны, зависят от системы здравоохранения, в которой вы работаете. Эффективность этих мер невозможна без взаимодействия врача не только с регулятором, но и с фармпроизводителями. Федеральный закон от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» не запрещает взаимодействия врачей с фармкомпаниями по вопросам мониторинга безопасности лекарственных средств. Такое взаимодействие будет приобретать все большее значение.

Важным фактором, который определит успех фармаконадзора, конечно, будет осознание необходимости этого метода и активное участие всех игроков фармрынка в информировании регуляторного органа о нежелательных реакциях.

По материалам семинара Росздравнадзора  
«Мониторинг безопасности лекарственных  
препаратов»

**Анна ГОНЧАРОВА** ■



## «ВАЖНО УМЕТЬ ПРЕДВИДЕТЬ СЛОЖНОСТИ»

Фармацевтика – одна из немногих отраслей в структуре российской индустрии, которая в нынешней ситуации не демонстрирует падения, несмотря на общую волатильность других индустриальных сегментов. Это дает основание говорить о корреляции интересов государства и фармацевтических компаний, реализующих политику импортозамещения и выводящих новые продукты на рынок. В этом уверен Александр Малин, генеральный директор ООО «Натива». В интервью МА он рассказал о новых проектах компании, о трех основных составляющих развития и о том, что к трудностям надо относиться как к профессиональным вызовам.



**Александр Александрович, какова основная задача, стоящая перед компанией в сфере импортозамещения?**

Импортозамещающая деятельность любой российской организации, работающей на фармацевтическом рынке, изначально предопределяет формирование конкурентной среды по отношению к зарубежным препаратам. Предпосылки сформированы самим принципом деятельности отечественных и зарубежных фармпроизводителей. Поэтому основная задача в подобной деятельности – четкое формулирование производственного или исследовательского портфеля, осуществление всех необходимых этапов жизненного цикла лекарственных средств, преодоление всех сложностей, которые российский производитель встречает на своем пути: необходимости приобретения зарубежного оборудования, частых изменений в законодательной сфере, выпуска низкомаржинальных продуктов, конкуренции с транснациональными компаниями и др. Безусловно, отечественным производителям предлагаются определенные финансовые преференции, которые крайне необходимы, и с государственной

поддержкой производители могут преодолеть некоторые затруднения.

«Натива» специализируется на разработке и выпуске ЛС для применения в пульмонологии, эндокринологии, онкологии, онкогематологии, гинекологии и неврологии. Основными достижениями в рамках деятельности компании можно считать реализованные проекты по созданию эффективно действующего полноциклового производства, вывод на рынок отечественных препаратов, не уступающих по профилю эффективности и безопасности зарубежным препаратам. Так, в этом году «Натива» вывела на рынок первый российский препарат для лечения злокачественных опухолей репродуктивной системы и гинекологических заболеваний, связанных с нарушением эндокринной регуляции, на основе трипторелина ацетата «Трипторелин-лонг», противоопухолевый препарат «Флидарин®» с международным непатентованным наименованием флударабин, предназначенный для терапии социально значимых гематологических заболеваний. В 2016 г. появились первые комбинированные препараты для лечения бронхиальной астмы и хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) («Салтиказон®-натив» и «Ипра-терол-аэронатив»), а также единственный российский препарат для лечения ХОБЛ

– «Тиотропиум-натив», с действующим веществом – *тиотропия бромид*, который ранее был представлен на отечественном рынке зарубежным производителем.

### Как Вы оцениваете в целом потенциал импортозамещения в фармацевтической отрасли?

Потенциал импортозамещения в фармацевтической отрасли очень большой. Мы не раз обращали внимание на то, что практика «открытых дверей» в 1990-х гг. послужила основой для практически бесконкурентного присутствия зарубежных компаний на российском рынке. Однако восстановление и раскрытие потенциала отрасли происходит уже около 10 лет, и у этого процесса нет никаких границ. Российская фармотрасль сможет производить большую часть препаратов при соответствующем подходе и помощи со стороны государства.

В настоящий момент в Российской Федерации несколько сотен организаций обладают лицензиями на производство лекарственных средств. Запускаются новые предприятия, как правило, в регионах, которые исторически связаны с данным типом промышленного производства. Они остаются лидерами в этом направлении благодаря кадровому потенциалу и готовности локальных инвесторов развивать этот сегмент бизнеса.

### Как изменился фармацевтический рынок за последние два года? И какие тенденции уже наметились в 2016 г.?

Внутренний рынок продолжал расти в 2014–2015 гг. В связи с заинтересованностью государства в развитии полноценной фармацевтической отрасли появились дополнительные преференции для российских компаний, а также ведется работа по минимизации участия зарубежных организаций в бюджетных закупках. В течение 2016–2017 гг., по нашему мнению, рынок будет испытывать напряжение, связанное с ростом валютного курса, и многие компании, запланировавшие закупку оборудования и сырья, почувствуют

это на себе. Минпромторг оказывает поддержку путем субсидирования инвестиционных контрактов, субсидирования отраслевых сегментов в области создания производств субстанций и клинических исследований, а также поиском возможностей для снижения или полного обнуления таможенных ввозных ставок. Безусловно, данные меры помогут некоторым организациям эффективно развиваться в текущем году. «Натива» является стратегическим партнером Минпромторга России в рамках реализации ФЦП «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности РФ на период до 2020 года и дальнейшую перспективу» и исполнителем государственных контрактов в области разработки технологий и организации производства жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, ранее не производимых отечественными компаниями и не защищенных патентами иностранных компаний на территории РФ.

### Каковы, на Ваш взгляд, перспективы развития российской фармотрасли?

Перспективы большие. Количество предприятий, производящих лекарственные средства, растет, профильные вузы готовят соответствующие кадры, а главное – пул основных игроков рынка сформирован. Кроме того, поставлена задача по насыщению рынка отечественными препаратами к 2020 г., а значит будут достигнуты пропорциональные изменения в наличии некоторых групп препаратов российского производства по отношению к зарубежным. Несмотря на то, что мы сталкиваемся с рядом затруднений, о которых говорили ранее, общую тенденцию масштабного развития отрасли это уже не изменит.

### Находите ли Вы поддержку со стороны государства? В чем она выражается?

Поддержка со стороны государства выражается в предоставлении субсидиарных возможностей, в готовности принимать нормативно-правовые акты, поддерживающие

российских производителей. К ним относится и закон «третий лишний» (постановление правительства, которое ограничивает участие в госзакупках лекарств иностранных компаний, если заявленный препарат выпускают два и более производителя из стран – членов Таможенного союза). Однако успех некоторых решений не всегда можно заранее спрогнозировать. Например, ситуация с появлением требований о сертификатах СТ-1 (о происхождении товара) была изначально запутанной. Но если говорить в целом, то сейчас производители сталкиваются с меньшим набором проблем при получении необходимых документов.

### Какие проблемы актуальны сейчас для компании?

Я не буду оригинальным, если скажу, что разобщенность государственных регуляторов – одна из ключевых проблем, с которой сталкиваются фармпроизводители. Самое главное, чтобы компаниям не мешали работать, постоянно изменяя правила игры. Будь то регулирование цен, лицензионные требования к экспертизе, госрегистрации или проведение плановых и внеплановых проверок.

### Чего не хватает возглавляемой Вами компании для достижения лучших результатов?

В текущей ситуации нам иногда не хватает времени и более полного, многофункционального кадрового состава. При наличии эффективных специалистов, средств производства и желания развиваться мы будем улучшать показатели не только в импортозамещении, но и вносить свой вклад в развитие фармацевтического рынка и индустриализацию страны в целом.

Залогом стремительного развития компании являются три основные составляющие – высококвалифицированные специалисты, современное высокотехнологичное производство и неустанное стремление к прогрессу. В нашей команде трудятся как профессионалы высокого уровня, так и молодые

целеустремленные специалисты, готовые достигать высоких результатов.

Мы осознаем, что в условиях конкурентной борьбы решающую роль играет человеческий фактор. Именно поэтому компания заинтересована постоянно повышать квалификацию сотрудников. Профессионализм персонала, увлеченность коллектива и мотивация являются составляющими нашего общего успеха. Специалисты компании проходят регулярное обучение и аттестацию, что помогает качественно отладить внутренние бизнес-процессы и результативно применять на практике самые эффективные инструменты продвижения препаратов.

### Чего уже удалось достичь компании?

На мой взгляд, мы достигли больших результатов. Мы выбрали определенные нозологические линейки лекарственных средств и в рамках наших внутренних процессов выводим их на рынок. Эти препараты используются пациентами Российской Федерации, и это наше основное достижение. Кроме того, мы создаем рабочие места, открываем новые производственные участки и осуществляем своевременную уплату налогов.

По пульмонологическому направлению компания «Натива» за 2015 г. по количеству упаковок препаратов выросла на 204%, на конец июля 2016 г. рост составил 66% (более 1,3 млн упаковок).

### Что лично Вас вдохновляет на работу?

На новые достижения и построение планов меня вдохновляет результат работы команды и отдельных сотрудников, их творческий подход к решению отдельных, порой сложновыполнимых задач.

### Какие управленческие решения помогают Вам как лидеру выровнять курс компании в кризис?

Важно уметь предвидеть сложности, своевременно реагировать на них и подстраиваться под изменяющиеся правила игры.

Необходимо грамотно выстраивать кадровую политику, создавать равные конкурентные условия, в которых каждый сотрудник может раскрыть свой потенциал и показать сильные стороны.

### Каково Ваше отношение к турбулентным периодам в бизнесе?

Пилотов учат безопасно преодолевать зону турбулентности, т.к. они отвечают за жизни людей. В бизнесе тот же принцип. Предсказать погоду можно не всегда, и относиться к этому необходимо как к профессиональным вызовам. Если нет

возможности реализовать себя в подобных условиях, то не стоит управлять ни бизнесом, ни коллективом.

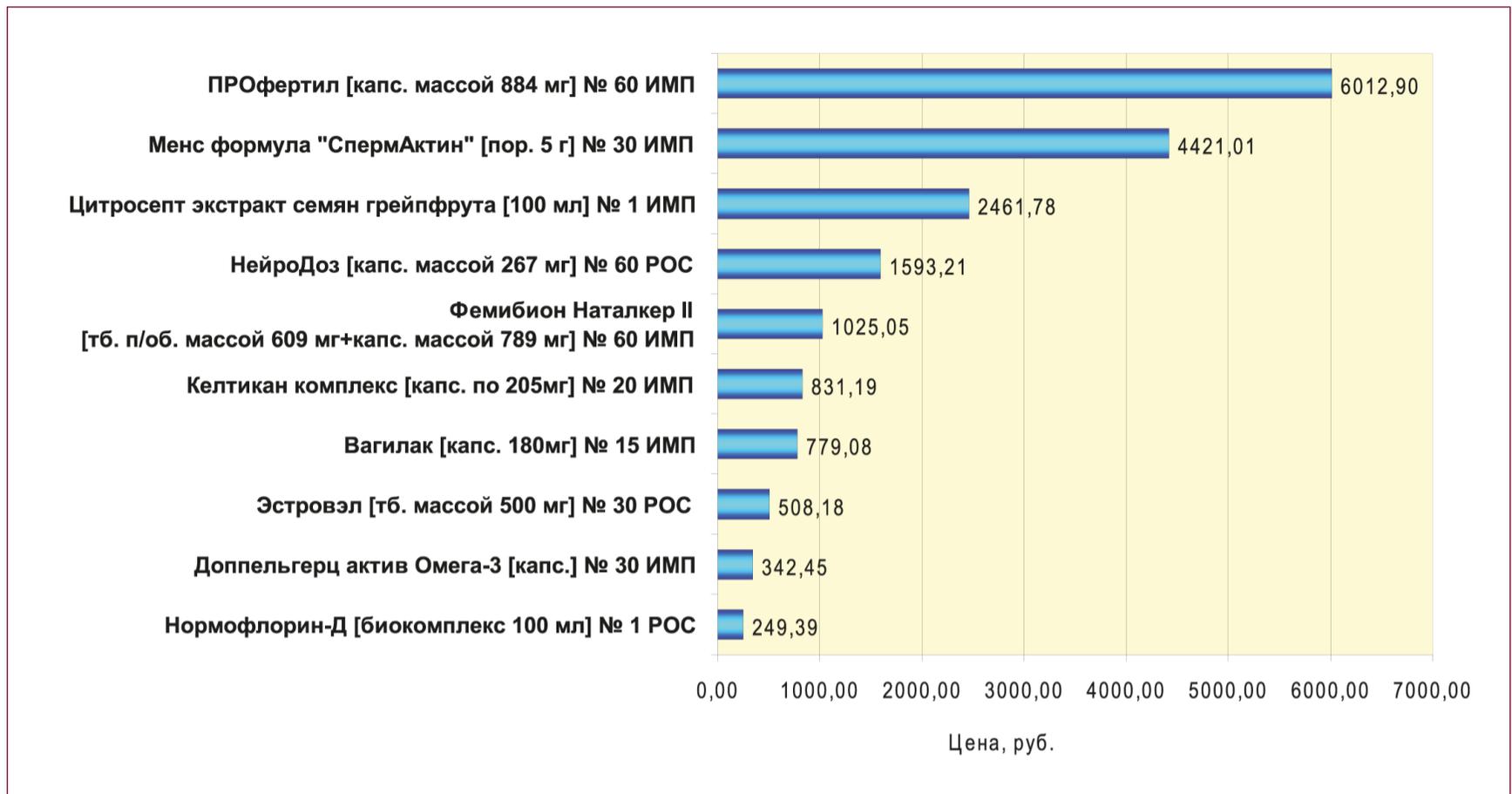
### Есть ли у Вас персональные рецепты или способы успешного преодоления трудностей?

Это постоянное профессиональное совершенствование, взаимное уважение и хорошие отношения в коллективе, а также умение получать удовольствие от процесса трудовой деятельности.

**Анна ШАРАФАНОВИЧ** ■



Рис. 2 СРЕДНЯЯ РОЗНИЧНАЯ ЦЕНА НА БАД В ИЮЛЕ 2016 г.



Применение БАД осуществляется с профилактической целью и помогает предотвратить заболевание, но не вылечить его. При болезни их используют в качестве

вспомогательного средства, и они не заменяют лекарственные препараты.

АСофт XXI



## ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ СМЫСЛЫ. ЭПИЗОД I: РОССИЙСКАЯ ИМПЕРИЯ

Продолжение, начало в МА №7/16

**Гандель Виктор Генрихович**

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

**Возможности пользования лекарствами объективно нуждались в расширении, поэтому Петр I в 1701 г. издал Указ об открытии в Москве 8 частных аптек, в котором было сказано: «Для всяких надобностей и потребностей быть на Москве вновь осьми аптекам, и построить те аптеки на больших просторных и многолюдных улицах, без всякого стеснения держать и продавать в тех аптеках всякие лекарства и лекарственные спирты и иные тому принадлежащие потребные и целительные напитки».**

С этого момента фармацевтические смыслы Великой Руси приобрели особое звучание, когда с целью развития аптечного дела и «доступа к лекарствам и для простого люда» Петр I в своем высочайшем указе сформулировал мысль о том, «что всякий русский или иностранец, который пожелает вести вольную аптеку, с разрешения правительства получит безденежно необходимое для сего место и жалованную грамоту на наследственную передачу сего заведения».

Первую такую грамоту на право открытия аптеки в Москве получил **Иоганн Готфрид Грегориус**, аптекарь Аптекарского приказа, открывший свое заведение в Ново-Немецкой слободе в 1702 г. С этого события началось постепенное открытие аптек сначала казенных, а затем и частных по всей Руси Великой, русскими и иностранными фармацевтами, по большей части немцами да голландцами.

Этот важнейший государственный акт и последовавшая за ним аптечная практика определили дальнейшую судьбу фармации России как в значительной степени интернациональную, умеющую и желающую приобретать мировой опыт лекарствоведения, опираясь как на собственные умения и традиции, так и на сложившиеся в те времена

взаимоотношения общества, врачебного и фармацевтического сословия.

Чем же руководствовался царь Петр, издавая подобный указ, какой сокровенный фармацевтический смысл в него вкладывал? Ответить непросто: скорее всего, отец нации был озабочен и доходами аптекарей, и здоровьем подданных. Те и другие нужны были ему для наращивания мощи государства, которое он видел как оплот православия и державности на огромном евразийском (по современной терминологии) пространстве.

Можно констатировать, что при всей неоднозначности оценок новаторской деятельности Петра I, он тем не менее «прорубил окно в Европу». Нужно ли оно нам, фармацевтам, это окно? По-видимому, нужно, если мы до сих пор приглашаем европейцев (и не только) локализоваться у нас в России. Стало быть, традиции, заложенные неугомонным Петром, живы и сегодня. Эта вековая преемственность, разорванная лишь в XX в. (об этом – специальный разговор), осталась составной частью российского фармацевтического смысла (менталитета) – не отгораживаться от мирового фармацевтического опыта и практики, привнося, по возможности, свое, суверенное, проверенное. Отказ, например, от дошедшей до наших дней на Западе

традиции, в особенности в США, реализовывать многое из аптечного ассортимента в продовольственных магазинах, универсамах, суперсамах, автозаправках и т.д.

В России еще в XVII в. особым царским указом от 28 февраля 1673 г. было запрещено торговать в москательных, овощных и зеленных лавках лекарствами, чтобы, как отмечалось в Указе: «...от того людям никакого повреждения... не было». Было бы неплохо, если бы эта сугубо российская традиция не была бы нарушена и в наши дни, к чему настойчиво призывают лоббисты сетевой продуктовой торговли.

Русские цари заботились о здоровье нации, и не только в том, что касалось лекарств; спиртное – «вторая еда» на Руси («хлебное вино») – тоже находилось в поле зрения державного ока: государственная монополия на производство и продажу самого чистого спиртосодержащего напитка в мире (белого вина – водки) берет свое начало еще со времен Иоанна III (XV в.), причем госмонополия распространялась и на другие алкогольные напитки, например, медовуху и пиво.

Интернациональный («вселенский») характер российской фармацевтической мысли отчетливо проявлялся в набиравшей обороты оживленной торговле аптекарскими товарами с европейскими странами: из России экспортировалось главным образом сырье (как и сегодня!) в виде растительных и лесохимических продуктов, а ввозились продукты переделов: ароматические и парфюмерные товары, экзотические камеди и смолы, химические компоненты лекарств и сами лекарства.

Дело оставалось за промышленностью, и она не заставила себя долго ждать. В 1870 г. было разрешено открывать заводы и фабрики для изготовления лекарственных препаратов и оборудования для аптек и лабораторий, а к началу XX в. в России производственных фармацевтических фирм, причем достаточно крупных, было уже десятки. До сих пор на слуху у знатоков российской фармации такие имена компаний и их владельцев, как Феррейн, Келлер и К, Пель и сыновья, Фармакон,

Шеринг, Миллер, Эрманс, Столкинд, Галеника, Юротат, Снапир и пр.

Первая мировая война, в которую Российская империя была втянута вопреки ее национальным интересам, прервала почти весь импорт медикаментов и многих их компонентов из Европы, в первую очередь Германии, родины аспирина, но российские фармацевтические смыслы не умерли и не завяли, а сумели мобилизоваться и не только позволили сохранить собственное производство, но и нарастить выпуск химической продукции, ранее поступавшей практически исключительно из-за рубежа, исходя из нужд, прежде всего, армии.

Огромная страна на глазах становилась мировой державой: паровозо- и вагоностроение; авиастроение; автомобилестроение; судостроение; оружейные и артиллерийские заводы; ткацкие, кожевенные и меховые мануфактуры, артели и товарищества; торговля; банковское дело; производство зерна и продуктов питания, многие из которых шли на экспорт в Европу; собственное быстроразвивающееся фармацевтическое производство, аптечное дело и многие другие ремесла и промыслы вносили достойную лепту в авторитет Российской империи, глыбой нависающей над востоком Европы.

Железнодорожный бросок сначала в Санкт-Петербург, а затем и к Тихому океану, олицетворяли растущую технологическую мощь страны: к началу Первой мировой войны ее ВВП прочно занимал 5-е место в мире.

Количество потенциальных потребителей лекарственной продукции в России в это время приближалось к 180 млн человек (по данным МВД империи) – 10% населения планеты и почти вдвое больше, чем в САСШ (Североамериканские Соединенные штаты, ныне США).

Все это витиеватое, непростое переплетение церковного и светского, знатного и простолюдного, научного и практического, передового и отсталого, российского и западного, аптечного и промышленного, аграрного и технологического, женского и мужского создало некий очень близкий духу россиянина

**фармацевтический смысл**, позволивший ему со временем научиться **выживать (защищаться)**, вспомните *phar-ma-ki*) практически при любых невзгодах: царях и большевиках, застоях и революциях, богатстве и бедности, историческом материализме и империалистическом капитализме, диком рынке и плановой экономике, при санкциях и контрсанкциях, при прочих напастях.

«При чем же здесь, однако, фармацевтический смысл и в чем он, собственно?» – спросите вы. Ответу: «Именно он заставляет **помнить о главном – наше здоровье в широком контексте** опосредовано спасает, защищает нашего брата (сестру) от вихрей враждебных, которые не перестают веять над нами вот уже второе столетие, не меньше, т.е. исправно выполняет заветную функцию вселенского «лекарства».

А если серьезно, то, что мы часто ругаем и проклинаяем – медицина и фармация – выручали и выручают нас от окончательного ухода в небытие, просто надо постараться это осознать. Фармацевтический смысл исторически перерос в некий генетический код, который стоит на страже России и ее народа незыблемо: при избытке лекарств и их отсутствии, при правильных диагнозах и ошибочных, при добрых и умных врачах и провизорах и при никудышных, при беспробудном пьянстве и сухом законе, при... и т.д. Даже в тяжелейшей Великой Отечественной войне мы победили. Мой Учитель (именно так, с большой буквы) и научный руководитель А.С. Прозоровский, зав. кафедрой заводской технологии лекарств фармацевтического факультета Первого ММИ им. И.М. Сеченова, кавалер боевых орденов и медалей, образец ученого и патриота, в годы войны разработал и применил на фронте методику получения воды для инъекций из снега, спасшую жизнь многим бойцам и командирам, – наглядный пример преемственности фармацевтического смысла в бою и на деле.

Подведем краткий итог историческому экскурсу в наше не забытое лекарственное прошлое: в чем же состояли, заключались

фармацевтические смыслы лечебного дела в Российской империи ко времени ее искусственного заката, красной нитью прорезавшие многовековой опыт врачевания с помощью лечебных средств на Руси? И подверглись ли они разрушению, пересмотру, или сохранились, хотя бы частично?

Можно смело утверждать, что смысл излечения, лекарственного пособия как многовековой непреходящей фармацевтической ценности в рамках российского имперского мышления, базировался и развивался на основе:

- фармацевтического образования, берущего начало с «лекарской школы» при Аптечном приказе в 1654 г.;
- религиозности врачебного и фармацевтического сословия («возлюби ближнего как самого себя» – заповедь Христова, заложенная в основу врачевания на Руси);
- лекарственной помощи как реализованного постулата религиозного милосердия («такова сила милосердия: оно бессмертно, нетленно и никогда не может погибнуть», Иоанн Златоуст);
- наследуемых многовековых отечественных лечебных знаний, традиций, приемов и технологий, сырьевых источников, составляющих основу отечественной научной фармацевтической школы;
- возрастающего накопления и учета западноевропейского фармацевтического опыта, включая становление аптечного изготовления и промышленного производства с применением зарубежного (в основном германского) фармацевтического технологического оборудования, устройств, приборов и технологий;
- свободных профессиональных коммуникаций: обмена опытом, практиками, литературой, продукцией с окружающими юрисдикциями;
- защищенной частной собственности;
- семейных линий (потомственности и преемственности) в организации фармацевтического дела;
- земского характера медико-фармацевтической помощи, внесшей в земское дело «...неподдельную любовь, и искреннюю

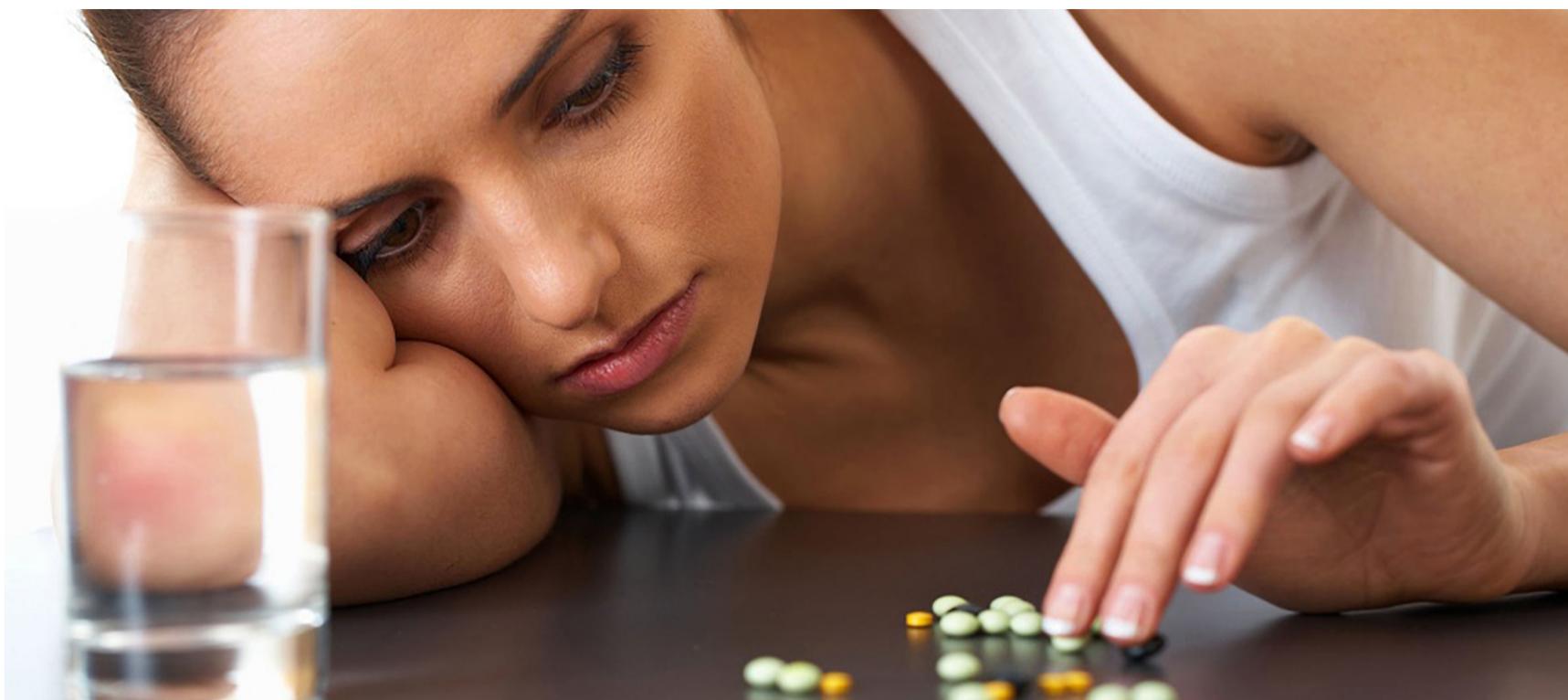
*преданность, и горячую убежденность, и упорную энергию»<sup>1</sup>;*

- постепенного распространения фармацевтической практики в ракурсе излечения (лекарственной помощи) на все более широкие слои населения с задачей его практически поголовного охвата в перспективе;
- открытых рынков товаров, услуг, технологий, капитала, рабочей силы (в т.ч. квалифицированной, фармацевтической).

**Не подлежит сомнению, что фармацевтические смыслы Российской империи, при всей сложности ее истории, особенно на закате, были основаны на добротном лекарствоведческом образовании,**

**успешной фармакотерапевтической практике, тесно переплетены с понятием религиозной идентичности, поднимаясь на самую высокую ступень этой мировоззренческой категории с ее нравственными критериями и ценностями, что делало нашу страну мощной, инвестиционно и профессионально привлекательной державой как для отечественной науки и капитала, так и таковых из-за рубежа, и не только в области лекарствоведения.**

<sup>[1]</sup> Соловьев З.П. Смоленская губернская земская медицина и XIV губернский съезд земских врачей // Общественный врач. 1912. № 2. С. 142–151.



## ЛЕЧИТЬ VS ВЫСЧИТЫВАТЬ: ЕЩЕ РАЗ О ЖИЗНЕННОМ И ВАЖНОМ

О жизненно важных препаратах и их перечне говорят так часто, что проблема ЖНВЛП кажется все менее и менее важной для пациента. Так, неизбежная и нерешаемая законодательная коллизия, с которой остается только смириться.

Но сегодня мы предлагаем посмотреть на вопрос о «жизненно важных» среди жизненно важных глазами врача: онколога, ревматолога и даже инфекциониста. А еще пациента, выздоровление которого едва не перечеркнули проблемы лекобеспечения.

Больного человека с диагнозом «рак» заранее считают обреченным. Особенно если речь идет о раке «женском». Но, как вы думаете, какова выживаемость среди женщин со злокачественной опухолью молочной железы в США? Пятьдесят процентов? Шестьдесят? Не угадали – 91%. Нет, это совсем не опечатка. Девяносто одна женщина из ста заболевших «в самом расцвете сил» доживет не только до менопаузы, но и до очень почтенного возраста.

Случайный прохожий вряд ли отличит пациенток, которым когда-то поставили страшный диагноз, от других восьмидесятилетних леди.

### Доктор должен лечить, а не вычислять

В Европе диагноз «рак молочной железы» напоминает приговор уже реже – выживает 81%. Восемь из десяти. Страшная цифра в

61% (из ста пациенток не спасут почти сорок) принадлежит нашей Родине. И дело не в профессионализме врача. А в системе здравоохранения. Еще точнее, в том самом перечне, название которого начинается с буквы «ж». Как и слово «жизнь».

«Наша медицина не хуже, но она зажата в рамках того, что не может лечить, – считает президент правления ассоциации онкологических пациентов «Здравствуй!» **Ирина Боровова**. – Врачу приходится каждый день лавировать между финансами и нюансами списка жизненно важных препаратов. Доктор должен лечить пациента, а не вычислять, насколько он может это сделать».

### «Я посчитала. Вам выгоднее дать препарат»

У самой Ирины в прошлом – рак молочной железы. Ее выздоровление можно считать

чудом. Все усилия хирургов могла легко перечеркнуть позиция районного медучреждения (впрочем, не личная, а закономерно вытекающая из устройства системы здравоохранения). Жизненно необходимый препарат, который после операции надо было принимать еще год, выдавать отказывались. Пациентке говорили: вам уже достаточно того лечения, которое вам провели.

Мнение о «достаточности» в таких случаях основывается не на медицинской практике, а на том, что больнице или поликлинике просто-напросто не выдают лекарство. И медицинская организация знает: сколько усилий ни прилагай, результата в виде препарата не будет. Во всяком случае вовремя.

Смирившись с ситуацией, получить жизненно спасающее лечение было бы невозможно. Ирина решила добиваться. Она всегда была человеком активным. Еще до того, как стала многодетной мамой и занялась общественной деятельностью. Танцы и пение, гастролы и репетиции, второе высшее образование, уроки хореографии детям... В 2012 г. Ирина Боровова создала общественную организацию «Наши дети». Помогать стали не только родителям детей-инвалидов, но и всем семьям, так или иначе столкнувшимся с трудностями. Под это определение сегодня подпадают и молодые супруги, и те, кто воспитывает ребенка в одиночку, и, конечно же, многодетные. Пациентская организация появилась уже потом. А пока ее будущая основательница сражалась за лекарство и жизнь.

Главной проблемой семьи, оказавшейся в сложной ситуации, Ирина считает изоляцию. Люди отрезаны от внешнего мира, замкнуты на себе и своих сложностях. Стена одиночества и неведения отделяет их не то что от помощи, но от самого шанса на эту помощь.

Нашу собеседницу спасла как раз общественная жизнь. Та самая энергичность и активность, которую высмеивали в эпоху позднего Советского Союза – да и сейчас не одобряют очень многие. Тем более, когда активистка – женщина. Однажды Ирину Боровову пригласили на один из круглых



столов в Государственной Думе. Когда передавали слово слушателям, она встала и сказала о своей проблеме. А в заключение добавила: «Я посчитала. Вам выгоднее дать мне препарат, чем платить моим детям по потере кормильца до их 18-летия». Детей у председателя пациентской организации – шестеро...

Парламентарии услышали. Но у всех ли пациентов хватит сил, решимости и поддержки близких, чтобы дойти до Госдумы или хотя бы до районной газеты?

Те единицы, которые добились, становятся авторами новых закономерностей, по которым с этого момента начинает жить здравоохранение.

**При чем тут перечень жизненно важных?** При том, что лекарство, не включенное в этот перечень, больной получить фактически не может. А врач, которому тоже отказывают в просьбе о препарате, не всегда начнет рассказывать о медикаментах, которые пациенту вряд ли приобрести. Чтобы не расстраивать и не усугублять тем самым течение заболевания.

### Врач получит препарат... для следующего больного

Жизненно опасные проблемы с получением жизненно необходимых лекарств поджигают даже тогда, когда самое страшное, казалось бы, уже позади. Человек выздоровел, несмотря на онкологический диагноз. Но его иммунитет еще ослаблен. И ему угрожает

опасность погибнуть от инвазивного микоза. Проще говоря, от грибковой инфекции.

Пациенту в реанимации, которого спасают от грибкового сепсиса (заражения крови), опять же нужны препараты из Перечня ЖНВЛП. При грибковых инфекциях шансов выжить меньше, чем при инфекциях бактериальных. При заражении крови, вызванном грибом, выздоравливают менее 50% пациентов.

Современная наука уже в состоянии спасти и остальных, но... «Из шести системных противогрибковых препаратов в список включено пять. Необходим и шестой. Он самый новый и самый действенный. Если его не будет в списке – ценой будет жизнь пациента. При тяжелых сепсисах каждый час задержки увеличивает летальность на 7%. Врач назначит препарат и получит его, но... уже для следующего больного», – объясняет проф. кафедры госпитальной терапии №2 Первого МГМУ им. И.М. Сеченова **Сергей Яковлев**.

Риск заболеть грибковым сепсисом есть не у каждого сотого или каждого тысячного, а у любого пациента, находящегося в реанимации. У любого пациента с множественной травмой или онкологическим заболеванием. У любого пациента, перенесшего трансплантацию.

Чтобы пациент жил, лекарство просто должно быть. Заранее. На всякий случай. Но принять решение о приобретении препарата, не включенного в Перечень ЖНВЛП, закон разрешает только тогда, когда у больного появились показания...

### «Препарат выдадут, когда он уже не поможет»

Еще одна проблема перечня жизненно важных – антибиотикорезистентность. Предположим, что у двух больных в реанимации развилась пневмония, но у одного микроб пасует перед самыми простыми препаратами, а у другого причиной болезни стала редкая и исключительно устойчивая бактерия. Из примерно ста антибактериальных препаратов в Перечне зарегистрировано около 40. Эти лекарства зарегистрированы давно,

когда резистентность к ним была еще не так распространена, замечает Сергей Яковлев. А как быть с остальными, к которым болезнетворные микроорганизмы пока менее устойчивы?

«Быть жизненно важным и находиться в списке жизненно важных – это не одно и то же. Но перечень жизненно важных препаратов в разы сокращает время получения лекарства пациентом. Все наши суды мы выиграли, но получение не равняется излечению, – с горькой иронией констатирует президент Всероссийского общества онкогематологии «Содействие» **Лилия Матвеева**. – Мы добьемся. Препарат выдадут. Но тогда, когда он уже не поможет».

### Хотите сэкономить для экономики? Разрешите больным лечиться!

Слишком многие решения для отечественного здравоохранения лежат на поверхности. Воплотить их в жизнь мешает стремление к экономии. Меньше препаратов, которые пациент может получить безвозмездно, меньше расхода бюджетных средств, но...

Желание «оптимально распределить» бюджеты на практике оборачивается еще большими тратами. Если одного больного лечат вовремя и правильно, то денег, сэкономленных на сложных операциях и «тяжелых» препаратах, хватит... на лечение другого заболевшего. Если же для человека пожалели лекарства, то со временем придется раскошелиться на высокотехнологичную медицинскую помощь.

А потом – на пенсию по инвалидности. При ревматоидном артрите инвалидом становится каждый второй пациент. Через пять лет с начала заболевания. Кроме того, ревматические заболевания являются иммунокомпromетирующими и предрасполагают к онкологическим процессам.

«Сейчас в ревматологии большой прорыв. И мы боремся за то, чтобы инновационные методы лечения были внедрены в реальную клиническую практику. Да, стоимость лечения составляет от 500 тыс. до миллиона рублей. Да, бюджет может быть и не безразмерным.

Но жизнь человека бесценна», – убеждена главный внештатный ревматолог Южного федерального округа, зав. кафедрой факультетской терапии ВолГМУ **Аида Бабаева**.

Профессор Бабаева и ее коллеги ходатайствовали о включении соответствующих препаратов в Перечень ЖНВЛП. Результат пока отрицательный. Борьба за жизнь и качество жизни пациентов продолжается.

«Говорят, что много лекарств в перечне – это большие затраты. А ведь это может быть и экономией, – комментирует Аида Бабаева. – Врач же не будет назначать все и сразу, он выпишет индивидуально тот вариант, который подойдет именно этому пациенту».

Не секрет, что хроническое заболевание можно переносить по-разному. Правильное лечение и верно выбранные лекарства дают человеку силы и на семью, и на работу, и на отдых. А экономия на препарате приведет к тому, что еще вчера активный гражданин перестанет трудиться, потому что будет с трудом передвигаться. Так попытка сэкономить для государственной экономики обернется... прямо противоположным результатом.

### Статус жизненно важного как путевка в жизнь

«У каждого больного – свой рак. Если раньше ученые бороздили космос, то сейчас

молекулярные генетики бороздят геном опухолевой клетки. Если с лечением пациента не ошиблись, то он доживет и до изобретения более современных методов», – подводит итог заведующая научным отделом инновационных методов терапевтической онкологии и реабилитации НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова, проф. кафедры онкологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова **Татьяна Семиглазова**.

«Ошибутся» с лечением или нет, часто зависит... снова от Перечня. Именно он открывает лекарствам дорогу во все остальные списки. Именно статус жизненно важного делает лекарственное средство доступным для пациента. А значит способным спасти его.

По разным оценкам, перечнем ЖНВЛП удовлетворены от 36 до 53% наших соотечественников. Наши собеседники, участники круглого стола на тему «Лечить пациента, а не болезнь: жизненно и важно», состоявшегося 18 августа в медиацентре «Российской газеты», предложили дать статус жизненно важных всем лекарственным средствам. Или, по крайней мере, сделать процедуру обновления перечня проще и применять ее чаще, чем сейчас.

Тогда ценнейший ресурс – время – станет союзником врача и пациента.

**Екатерина АЛТАЙСКАЯ** ■



## РОССИЯ И ФРАНЦИЯ БОРЮТСЯ С «НЕДООБСЛЕДОВАННЫМ» ДИАБЕТОМ

Более 70% государственных расходов на медицину во всем мире – это расходы на неинфекционные заболевания. В Москве состоялся первый российско-французский форум «Общественное здоровье и инновации в здравоохранении». Первый день форума был посвящен сахарному диабету.

«Эпидемии двадцать первого века» давно догнали и перегнали инфекции. Как по числу болеющих и переболевших, так и по количеству тех, кого спасти не удалось. От осложнений сахарного диабета сегодня погибает больше жителей Земли, чем от туберкулеза и малярии вместе взятых.

### А КАЖДЫЙ ВТОРОЙ... НЕ ЗНАЕТ

«Сахарный диабет – болезнь безмолвная и опасная», – говорит руководитель эндокринологического отделения парижской больницы Бежен, проф. **Бернар Бодюсо**. Почему безмолвная? Каждый второй пациент не знает, что болен. А болен каждый 11-й взрослый на планете. На каждые семь родов приходится один случай диабета беременных (что это такое, будет рассказано ниже). 12% медицинских расходов мира – это тоже сахарный диабет.

В 2040 г. – всего через 24 года! – болеть сахарным диабетом будет уже каждый десятый на

планете. Призывы ВОЗ остановить неинфекционные эпидемии диабета и ожирения к 2020 г. давно не выглядят реалистичными. Намерения превратились в мечты – или же сроки выполнения ощутимо отодвинулись. Кстати, почему «диабета и ожирения»?

Во многих странах, в т.ч. во Франции, география «сахарной болезни» совпадает с географией избыточного веса. Если же пациент с диабетом, напротив, теряет в весе, – велика вероятность, что у него хронический панкреатит. И возможности поджелудочной железы уже на пределе. Еще один вариант сахарного диабета, диагностированного во взрослом возрасте, – медленно прогрессирующий сахарный диабет первого типа. Тот самый, при котором нужен инсулин.

### РОДИТЕЛИ ОДНИ, БОЛЕЗНЬ – РАЗНАЯ

Надеяться, что в лишних килограммах виновата генетика, вряд ли стоит. «Генетика

объясняет менее 10% наследственных заболеваний», – замечает руководитель эндокринологического и диабетического отделения парижской больницы Сен-Луи, проф. **Жан-Франсуа Готье**. А в тех случаях, когда генетика все же объясняет, картина может быть неожиданной.

Россия. Наши дни. В одной и той же семье все трое детей болеют сахарным диабетом. Девочку 14 лет лечат то инсулином, то диетой. Восемилетнего мальчика – только инсулином. Шестилетнему малышу достаточно правильного питания. Почему?

«У всех троих мутация в одном гене, и непонятно, почему разная клиника, – рассказывает **Анатолий Тюльпаков**, д.м.н., заведующий лабораторией генетических исследований Эндокринологического научного центра Минздрава России. – А потом выясняется, что у среднего ребенка, мальчика, который получает инсулин, – мутации сразу в трех генах. При некоторых особенностях генетики все с точностью до наоборот: человеку может помочь только диета».

Привычный инсулин эффекта не даст – просто потому, что у пациента именно так устроен организм. Как сказал когда-то Гиппократ, лечить нужно не болезнь, а больного.

## ГЛАВНЫЙ СИМПТОМ – УСТАЛОСТЬ

Каждый час на Земле появляется 15 новых пациентов с сахарным диабетом. Но это на планете в целом, а как обстоят дела именно в нашей стране? «По «обращаемости» у нас – 4 млн больных сахарным диабетом, но в мире мы на первых местах. «Эксперты ВОЗ считают, что сахарным диабетом страдают 12 млн наших соотечественников, – поясняет главный эндокринолог Минздрава России, директор Эндокринологического научного центра Минздрава России, акад. РАН, проф. **Иван Дедов**. – При сахарном диабете второго типа главный симптом – усталость. А к врачу обращаются уже с осложнениями».

И осложнения эти – грозные: инфаркты и инсульты, стенозы магистральных сосудов, нейропатия и нефропатия... Хроническую болезнь почек уже называли третьей

эпидемией XXI в. Сегодня ею страдают 15% жителей нашей планеты. У каждого второго пациента с хронической болезнью почек есть сахарный диабет.

Иногда жизнь человека, пораженного диабетом, спасает лишь сложнейшая операция – стентирование. Чтобы кровь не перестала циркулировать, стенты ставят даже в аорту – не говоря об остальных кровеносных сосудах.

Ответить на вопрос: почему больной, который чувствует «всего лишь» усталость, не обращается к врачу, – должна в первую очередь система здравоохранения. Верный ответ поможет решить ее экономические проблемы. **Лечение пациента в состоянии преддиабета – в 78 раз дешевле, чем спасение пациента с диабетом без приставки «пред» и серьезными осложнениями.**

## ВРАЧИ РОССИИ И ФРАНЦИИ, ОБЪЕДИНЯЙТЕСЬ!

Через полвека после исторического визита президента Франции Шарля де Голля в Советский Союз состоялось подписание трехсторонней конвенции между Российской академией наук, Французской национальной медицинской академией и Французским фондом академии медицины. В конвенции прописаны намерения в вопросах сотрудничества в области здравоохранения. «Отношения между Россией и Францией всегда носили стратегический характер и задавали тон всем странам Европы», – отметила министр здравоохранения России Вероника Скворцова.

Над проблемой сахарного диабета российские и французские специалисты уже пять лет работают вместе. Партнерство началось еще в 2011 г. с заседания российско-французской комиссии с участием глав правительств обеих стран. В начале 2013 г. Эндокринологический научный центр Минздрава России и компания «Санофи» в присутствии президента России Владимира Путина и президента Франции Франсуа Олланда подписали Меморандум о намерениях. А первый российско-французский форум «Общественное



здоровье и инновации в здравоохранении», организованный в Москве фондом Академии медицины Франции и Российской Академией наук, прошел уже в 2016 г.

## ЧТО ОБЩЕГО У САХАРНОГО ДИАБЕТА С ИНФЛЯЦИЕЙ?

В 2013–2015 гг. Эндокринологический научный центр вместе с отечественными и французскими учеными, а также при поддержке Международной федерации диабета и фармкомпаний «Санофи» провел исследование Nation. Посвящено оно было сахарному диабету второго типа.

Участниками Nation стали более 26 тыс. россиян. Исследователи проверяли здоровье жителей каждого федерального округа. Пациентам задавали вопросы, измеряли гликированный гемоглобин. 5,4% были больны сахарным диабетом. 54% из тех, кто оказался болен, даже не знали, что у них есть сахарный диабет. «Официальные регистры можно смело корректировать на эти пятьдесят с лишним процентов. А это значит, что в нашей стране диабетом болеют как минимум 6,5 млн человек. Но никак не 4, – констатирует директор Института диабета ЭНЦ Минздрава России, зав. кафедрой эндокринологии и диабетологии педиатрического факультета Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, член-корр. РАН, проф. **Марина Шестакова**. – А у каждого пятого в России – преддиабет».

С каждым годом в нашей стране все больше и больше пациентов с сахарным

диабетом второго типа. В год их число растет на 6%. А это немногим меньше, чем уровень инфляции. По предварительным оценкам Международной диабетической федерации, в 2040 г. инсулиннезависимым диабетом будут болеть уже 17,1 млн россиян.

Сегодняшние 6,5 млн диабетиков – это уже больше, чем население Новосибирска, Екатеринбурга, Нижнего Новгорода, Казани и Самары вместе взятых.

## НЕЗНАНИЕ ОПАСНО ДЛЯ ЖИЗНИ

Пословицы о вреде «лишних» знаний в случае с диабетом не работают. У 21,4% тех, кто впервые узнал о своем диагнозе, показатель под названием «гликированный гемоглобин» зашкаливал – составлял более 9. Больные находились в состоянии декомпенсации и даже об этом не подозревали!

Специфика диабета второго типа – в том, что он начинается без симптомов. Сегодня ученые анализируют выявленные факторы риска. Самый очевидный среди них – ожирение. У каждого третьего человека с индексом массы тела более 30 уже есть преддиабет.

Самым неожиданным фактором риска оказались беременность и роды. Хотя почему неожиданным? Врачам всего мира известны термины «гестационный диабет» и «диабет беременных».

Влияние социального положения пациента пока еще анализируют. Как ни странно, этими данными участники исследования делились охотно: кто-то писал даже размер своей зарплаты.

«Исследование имеет важнейшее практическое значение для российского здравоохранения. Полученные результаты позволяют не только понять реальную распространенность сахарного диабета у взрослого населения, но и оценить масштаб проблемы у недиагностированных ранее пациентов, – объясняет **Иван Дедов**. – А это в результате поможет внести существенные дополнения в разработку программ первичной и вторичной профилактики сахарного диабета. То есть улучшить качество жизни пациентов и

минимизировать возможность инвалидизации среди страдающих диабетом».

Своевременная диагностика – тоже профилактика. Профилактика тяжелых стадий. Государственные программы по выявлению и лечению сахарного диабета срочно необходимы нашей стране. Нет, не срочно. Экстренно!

«Снизить риск диабета поможет только правильная еда с правильной физической нагрузкой, – считает проф. Бернар Бодюсо. – Очень важно улучшить отношение к здоровому образу жизни среди детей». Из-за изменения стиля жизни сахарный диабет стремительно молодеет.

## ЧЕМ РИСКУЮТ БУДУЩИЕ МАМЫ

Что такое диабет беременных, или гестационный диабет? От «обычного» диабета диабет гестационный отличается тем, что обычно исчезает после родов. Однако многие специалисты-диабетологи рассматривают такое состояние будущей мамы как фактор риска и даже как явный преддиабет.

Действительно, «сахарная болезнь» во время беременности увеличивает опасность заболеть потом, иногда – через много лет после того, как малыш появился на свет. Бывает так, что перед рождением ребенка дает о себе знать подлинный сахарный диабет. Как правило, инсулиннезависимый и поддающийся диетотерапии. Но после родов болезнь «сама» не исчезает. Требуется лечение.

«Очень часто диабет во время беременности возникает у женщин, у которых в роду был диабет второго типа, но его пропустили», – обращает внимание профессор эндокринологического отделения госпитального центра в Лилле **Анна Вамберг**.

Подготовка к материнству становится проверкой здоровья всей семьи. Проверкой серьезной и небезопасной. В некоторых странах есть государственные программы для пациенток, которые еще только мечтают о ребенке. В первые месяцы и даже дни беременности защитить организм будущей мамы бывает уже поздно.

## СТРАНЫ РАЗНЫЕ, ДИСЦИПЛИНА... ОДИНАКОВАЯ

«Во Франции 3 млн пациентов со вторым типом сахарного диабета, и 200 тыс. – с сахарным диабетом первого типа. Терапевтов в нашей стране 47 тыс., диабетологов – всего 1800 на всю страну. Естественно, все попадают к терапевту, – рассказывает профессор эндокринологического отделения парижской больницы Бежен **Лиз Бордье**. – А у 75% врачей – 10–15 мин. на пациента».

Быть может, дисциплинированность больного зависит от времени, которое уделяет ему врач?

Данные, приведенные Лиз Бордье, позволяют сделать именно такой вывод. Французский пациент внимателен к себе не больше, чем российский. Только 39% больных сахарным диабетом делают электрокардиограмму. Только 31% приходят к врачу-стоматологу. С посещениями офтальмолога чуть лучше – специалиста по зрению посещает каждый второй француз, страдающий «сахарной болезнью».

И вот что самое интересное: причина явно не в платности здравоохранения! Французская медицинская страховка покрывает все лечение больного сахарным диабетом. Вплоть до лекарств. Единственное, за что платит пациент, это прием диетолога и подиатра (специалиста по здоровью стоп). Впрочем, некоторые программы страхования, аналогичные нашему ДМС, берут на себя абсолютно все расходы – даже те, которые не может взять на себя государство.

## МЕНЬШЕ ЗНАЕШЬ – МЕНЬШЕ ЛЕЧИШЬСЯ?

Быть может, дело в знаниях? Почему нужна кардиограмма, понимает далеко не каждый. Ее, как и визит к стоматологу, часто считают обязательной, но не полезной частью профилактического медицинского осмотра.

А вот о том, чем грозит диабет нашему зрению, осведомлены очень многие. И последствия – далеко не те, на которые можно махнуть рукой.

33% французских пациентов с сахарным диабетом очень хотели бы, чтобы их учили. Учили медицинским знаниям. Рассказывали о питании, о профессиях и хобби и тех ограничениях, которые накладывает диабет на нашу повседневную деятельность, о физкультуре и сексуальности – и, конечно же, о лечении и правах пациента. В этой области Франции можно многому поучиться у отечественных «школ пациентов».

«Пробелы» в знаниях и достижениях двух стран совпадают далеко не всегда. С точки зрения обмена опытом – это прекрасно.

Быть может, хотя бы на международном уровне недообследованный пациент с сахарным диабетом перестанет оставаться незамеченным?

**Екатерина АЛТАЙСКАЯ** ■



## НА АПТЕЧНОЙ ПОЛКЕ ТОВАРЫ НА ВСЕ СЛУЧАИ ЖИЗНИ

**В аптечных недрах скрывается порой очень интересный и полезный ассортимент, начиная с незначительных мелочей и заканчивая крупными предметами медицинского назначения, которые наряду с лекарственными препаратами помогают в терапии различных заболеваний и для профилактики организма.**

### САЛФЕТКИ БЫВАЮТ РАЗНЫЕ

Этот вид аптечного товара различается в зависимости от области применения. Наиболее известны влажные салфетки, которые используют, когда нужно очистить лицо, руки или все тело. Их удобно брать с собой, они могут быть компактно упакованы или, наоборот, помещены в большой пластиковый контейнер.

Из этого разряда встречаются салфетки с кремом, антибактериальные (с триклозаном, с ионами серебра), с ромашкой, зеленым чаем и др.

Также нужно выделить влажные салфетки для чувствительной кожи, которые мягко очищают кожу от различных загрязнений и декоративной косметики благодаря особому успокаивающему комплексу. Аналоги данной продукции могут включать в своем составе:

- протеины маиса, обладающие увлажняющим и восстанавливающим барьерную функцию кожи свойством;
- бифидокультуры, которые поддерживают естественную микрофлору кожи и ее кислотно-щелочной баланс;
- экстракт водяной лилии, эффективно поддерживающий уровень увлажненности и успокаивающий кожу.

Производители побеспокоились и о наших малышах, выпустив одноразовые **детские влажные салфетки для гигиены полости рта**, которыми очень удобно пользоваться с самых первых дней рождения ребенка.

Эта продукция предназначена для регулярного очищения десен, неба, внутренней поверхности щек до появления молочных зубов, а также после, способствуя защите от кариеса, других болезней и приучения к личной гигиене. Детские салфетки для

полости рта имеют вид напальчника с защитной пленкой и являются простым эффективным гигиеническим средством для ухода за малышом в различных ситуациях:

- после грудного или искусственного вскармливания;
- для массажа десен в период прорезывания зубов;
- как альтернативное очищение зубов при отсутствии зубной щетки (вне дома и пр.).

После их применения не возникает ощущения липкости и, кроме того, не требуется ополаскивания рта.

Продуманная тщательным образом формула данных средств содержит природные гипоаллергенные вещества, дабы снизить неприятные симптомы, которыми сопровождается прорезывание зубов, а также уменьшить скорость размножения бактерий, вызывающих различного рода воспалительные случаи.

К гипоаллергенным компонентам относятся: силит, пантотенат кальция, экстракты ромашки и гамамелиса.

**Детские влажные салфетки** (с ароматом и без него) для очищения и увлажнения нежной кожи давно стали популярными и пользуются наибольшим спросом благодаря своей универсальности (можно очищать любые участки тела, даже лицо) и максимальной безопасности.

Основная задача детских увлажняющих салфеток сводится к защите от опрелостей. Этому в немалой мере способствуют такие очищающие компоненты, как аллантоин и экстракт алоэ вера, которые обладает заживляющим, противовоспалительным и смягчающим свойствами. Продукция изготовлена из натуральных волокон, не содержит спирта, имеет схожий с кожей ребенка pH, поэтому совсем не сушит кожу. Эти гипоаллергенные средства выпускают в удобных упаковках с самоклеющимся клапаном, который предотвращает выветривание, позволяет салфеткам оставаться влажными долгое время и сохранять все свои гигиенические свойства, потому они незаменимы и дома, и на прогулке.

Помимо этой продукции существуют **влажные дезинфицирующие полотенца** для гигиенической обработки рук (со спиртом), которые моментально нейтрализуют бактерии и быстро очищают от загрязнений. Это идеальный выход из положения в качестве повседневного средства для ухода за кожей и очищения рук, когда нет возможности воспользоваться теплой водой с мылом. За счет деликатных компонентов после применения на коже не возникает ощущения сухости и шелушения, а также липкости и неприятного запаха.



В медицинской практике чаще находят применение **стерильные салфетки**. Диапазон их использования достаточно широк: как готовые операционно-перевязочные средства, для наложения повязок, обработки и осушения ран во время перевязок и операций, для остановки кровотечения и дренирования, закрепления перевязочного материала, защиты раны или измененной поверхности кожи от воздействия внешней среды (впоследствии фиксируются бинтом или медицинским пластырем).

Большим подспорьем для медицинского персонала стали **стерильные спиртовые салфетки для инъекций**. Они пропитаны 70% этиловым спиртом, что обеспечивает эффективную дезинфекционную обработку кожи в области инъекционных манипуляций. Другим полезным свойством данного продукта является сокращение количества материала (вата, спирт) и времени медработника.

## ПОМОЩНИКИ ДОМАШНЕГО КОСМЕТОЛОГА

В арсенале практически каждой современной женщины есть свои маленькие хитрости, которые помогают ей выглядеть безупречно изо дня в день.



Например, такое незаменимое средство, как **влажные салфетки для удаления макияжа** с лица, шеи, зоны декольте и области вокруг глаз. Их преимущество перед обычными влажными салфетками заключено в том, что они справляются с задачей бережно и нежно, очищают даже от водостойкой туши (особенно актуально в период отпусков), но самое главное – обеспечивают коже уход, после которого она выглядит мягкой и отдохнувшей.

**Салфетки косметические** – еще один атрибут, который женщины часто используют в ежедневной косметологической практике:

- для осушения лица после умывания (перед нанесением тоника или крема);
- для удаления остатков кремообразной маски и избыточного количества крема, который не впитался в кожу;
- могут применяться для корректировки макияжа и удаления влаги с поверхности лица в жару;
- для очищения упаковки косметической продукции снаружи и внутри.

**Матирующие салфетки** – настоящее спасение для обладательниц жирной и комбинированной кожи. Они предназначены для удаления жирного блеска с лица и быстрого обновления макияжа. Этот вид продукции имеет множество преимуществ. В их состав входят противомикробные компоненты,

которые защищают кожу от вредного воздействия внешних факторов.

Кроме этого, они:

- устраняют излишки кожного сала, придавая лицу более ухоженный вид;
- гигиеничны за счет одноразового применения;
- удобны в тех случаях, когда невозможно умыться и освежить макияж;
- компактно упакованы и занимают мало места.

**Ватные диски** – это прекрасная альтернатива обычной вате. Они обеспечивают мягкий и деликатный уход за кожей, поскольку изготовлены из натурального гипоаллергенного хлопка.

**Ватные палочки** – весьма распространенное средство, используемое в медицинских и гигиенических целях, как взрослыми, так и детьми.

Они имеют гипоаллергенный состав (апликатор из натурального хлопка), обладают отличной впитывающей способностью и мягко удаляют различные загрязнения.

**Ватные шарики** бывают как стерильными, так и нестерильными. Этот вид медицинских изделий изготавливается из 100% хлопковых волокон высокого качества. Они обладают прекрасной гигроскопичностью, не меняют форму под механическим воздействием, быстро смачиваются, хорошо поглощают жидкости. Могут использоваться во время различных медицинских процедур, на станциях переливания крови, в косметологии, стоматологии.

## УНИВЕРСАЛЬНЫЕ И ВОСТРЕБОВАННЫЕ

**Напальчники медицинские** созданы для применения в медицинских и бытовых условиях. Они предназначены для защиты и изоляции пальцев рук (при инфекционных кожных заболеваниях, при контакте с поверхностью деталей приборов), а также от воздействия кислот и щелочей концентрацией до 20%.

Выдерживают трехкратный цикл обработки, включающий дезинфекцию, пред-

стерилизационную очистку и стерилизацию.

Изделия изготовлены из натурального латекса, который не боится многократной дезинфекции, обладает стойкостью к предстерилизационной очистке и стерилизации.

**Эластичные застёжки для повязок** представляют собой простое и комфортное в употреблении изделие, предназначенное для надежной фиксации повязок и бинтов.

Специальная конструкция застёжки позволяет надежно закрепить повязку таким образом, чтобы та была крепко зафиксирована (не перекручивалась и не смещалась). За счет этого создается надежная защита от внешней агрессии (пыль, влага), благодаря чему процесс заживления происходит быстрее, не позволяя образованию новой инфекции.

**Деревянный шпатель** одноразового применения (в стерильной упаковке) используется для осмотра ротовой полости, нанесения мазей.

Изделие изготовлено из высококачественной древесины с закругленными, хорошо обработанными краями, чтобы не травмировать нежную поверхность слизистой оболочки рта.

**Уникальное белье при атопическом дерматите** с покрытием из 100% серебра заслуживает особого внимания. Текстильная ткань снижает неприятные и дискомфортные ощущения от зуда, предотвращает попадание инфекции в расчесанные ранки. Фабричные швы и этикетка изделия (футболки с длинным/коротким рукавом, штаны или шорты, модели которых можно подобрать в соответствии с индивидуальным размером) специально расположены снаружи, чтобы избежать трения с чувствительной кожей.

Антибактериальная серебряная защита (напыление) способствует ускоренному восстановлению кожи естественным путем.

Антибактериальное белье можно носить как нижнее белье или как пижаму.

**Гипотермические пакеты**, как правило, используются для местного охлаждения

тканей организма, благодаря чему снижаются воспалительные реакции в тканях и останавливается кровотечение. Основное предназначение данной продукции: снижение неприятной чувствительности при растяжениях мышц, травмах, ушибах, перегревах, укусах насекомых и пр.

Перед применением пакет кладут на твердую поверхность, предварительно ударив по нему тыльной стороной ладони, чтобы раздавить внутренний пакет с жидкостью. Затем рекомендуется хорошо встряхнуть пакет и сразу же прикладывать к телу в качестве холодного компресса, проложив между кожей и пакетом дополнительную прокладку из тонкого полиэтилена, если нарушена целостность кожных покровов.

**Гелевый криопакет** охлаждающего или согревающего действия может применяться как холодный или теплый компресс.

При использовании криопакета в холодном виде его необходимо поместить в холодильник или морозильную камеру. Возможна полная заморозка пакета. Если нужно сделать теплый компресс, то криопакет перед использованием опускают в теплую/горячую воду на несколько минут. Спустя определенное время изделие готово к применению.

Интересно, что в гелевом криопакете температура сохраняется в 3 раза дольше, чем в обычной грелке с водой. Данную продукцию можно использовать и в бытовых целях, например, в качестве охлаждающего элемента для термосумок (перевозка продуктов и напитков), переноски лекарственных средств, для быстрого охлаждения продуктов или напитков.

Ольга ЛУПАНИНА



## БОТУЛИНОТЕРАПИЯ В УСТРАНЕНИИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА

У многих людей препараты, созданные на основе ботулинического токсина, ассоциируются с омолаживающими процедурами, именуемыми «уколы красоты». Однако ботулинотерапия эффективна и в медицине.

### КАК ЭТО ДЕЙСТВУЕТ?

Понятие ботулинотерапии произошло от препарата ботокс, которое и дало название этому направлению медицины. Однако сейчас оно включает в себя не только применение ботокса, но и других, более новых препаратов. В состав каждого из них входит одно и то же действующее вещество – ботулинический токсин, благодаря которому у медиков появляется возможность оказывать расслабляющее действие на мышцы. В области косметологии это позволяет разглаживать морщины. А в медицинской практике помогает бороться с проблемами, возникающими на почве патологического спазмирования мышц. Так, благодаря воздействию ботулинотоксина корректируются различные проявления дистоний, гиперкинезов, болевого синдрома. Воздействие препаратов, применяемых в ботулинотерапии, позволяет существенно увеличить объем движений рук и ног, значительно

повысить их функциональную активность, снизить болевой синдром, тем самым весьма серьезно улучшив качество жизни людей с неврологическими недугами. При этом все препараты, применяемые в ботулинотерапии, имеют свои специфические особенности. Поэтому их подбор проводится с учетом индивидуальных особенностей пациента.

### ПРЕПАРАТЫ В ЗАКОНЕ

Современные препараты на основе ботулинического токсина в настоящее время применяются в 60 странах мира, включая США и страны Европы. В России сейчас официальную регистрацию имеют 5 таких препаратов. Это:

- Ботокс (производитель – «Аллерган», США) легально работает на нашем фармацевтическом рынке с 1994 г.;
- Диспорт (производитель – «Ипсен Биофарм Лтд», Великобритания) зарегистрирован в РФ в 1999 г.;



- Лантокс (производитель – «Ланчжоусский институт биологической продукции», Китай) прошел регистрацию в 2008 г.;
- Ксеомин (производитель – «Мерц Фарма ГмбХ и Ко. КГаА», Германия) зарегистрирован в 2010 г.;
- Релатокс (производитель – ФГУП «НПО Микроген», Россия), зарегистрирован в 2013 г. Как говорится, опасайтесь подделок! Основу всех вышеперечисленных препаратов составляет ботулинический токсин типа А. Его продуцируют три бактерии (*Clostridium botulinum*, *Clostridium butyricum* и *Clostridium baratii*), которые имеют исключительно природное происхождение. Этот факт у многих пациентов вызывает положительную реакцию. Уж очень популярен сейчас тренд близости к природе. В то же время немало людей высказывают и свои опасения. Ведь ни для кого не секрет, что ботулинический токсин сам по себе считается ядом. И тут самое время вспомнить слова Гиппократа: «Все есть лекарство, и все есть яд – все дело в дозе». В случае с ботулинотерапией это утверждение как нельзя кстати. Действительно, все препараты, созданные на основе ботулинического токсина типа А, содержат очень малые, совершенно неопасные для организма человека дозы. Это подтверждают данные не только скрупулезных лабораторных исследований, но и многократных клинических испытаний. Более того, инъекции делаются с учетом всех индивидуальных особенностей каждого пациента. Учитывается буквально все. Возраст, вес, заболевания в анамнезе, диагноз, наличие объективных и субъективных противопоказаний. И еще. Каждый зарегистрированный препарат имеет свои особенности. Поэтому подбирается

для каждого отдельного случая в строгом соответствии с инструкцией производителя.

Большое удобство проявляется в том, что, как правило, проводится ботулинотерапия амбулаторно (по принципу «уколотся и пошел»), в некоторых случаях даже без применения местной анестезии. При этом эффект от процедуры ощущается уже на 2–5-е сутки после введения препарата. При этом во многих клиниках во время инъекций используют специальную методику УЗИ-контроля. Это дает возможность специалисту ввести препарат под кожу, в кожу или внутримышечно максимально точно. Даже когда дело касается глубоких спазмированных мышц, а также мелких или труднодоступных точек на теле человека. Так как ботулинотерапию нередко применяют в составе комплексного лечения, то в определенных случаях инъекции препаратов ботулинического токсина делают и в стационарах.

### ЧИСТО КОНКРЕТНО!

В лечении каких заболеваний может быть использована ботоксотерапия? Перечислить все крайне трудно. Дело в том, что сегодня их насчитывается уже более 120. И практически постоянно представители врачебного сообщества находят все новые и новые аспекты применения этих препаратов в медицинской практике. Наиболее приоритетными направлениями являются: неврология, гинекология, гастроэнтерология, урология, офтальмология, ортопедия и оториноларингология. Вот только самые распространенные заболевания и патологические состояния, которые лечатся ботулинотерапией.

### ■ Неврология

**Гемифациальный спазм (ГФС) и блефароспазм.** ГФС характеризуется произвольным, периодическим, спазматическим подергиванием мышц, провоцируемым патологическим сокращением нерва. Как правило, этот «нервный тик» поражает лишь верхнюю или нижнюю часть половины лица. Нередко он сопровождается еще и обильным слезотечением.

Чаще всего недуг в начальной своей стадии проявляется лишь нечастым сокращением круговой мышцы глаза. Многие не придают этому значения, а болезнь между тем медленно, но настойчиво набирает обороты. В результате она распространяется на всю половину лица. При этом увеличивается и частота «подергивания». Оно становится таким активным, что не позволяет нормально смотреть тем глазом, который попал в зону поражения.

Что касается блефароспазма, то он проявляется спазматическим сокращением круговых мышц обоих глаз. В этом случае недуг также развивается постепенно. Но доставляет заболевшему им человеку еще больше неудобств, т.к. все лицо становится практически неуправляемым.

**Цервикальная дистония (спастическая кривошея)** – заболевание, характеризующееся очень высоким тонусом мышц шеи, результатом которого становится неестественное положение головы заболевшего человека. Недуг чаще всего возникает у молодых людей (от 20 до 40 лет) и в основном поражает женщин. Гораздо реже это заболевание бывает врожденным. Тогда оно дает о себе знать уже у грудных детей. В любом случае сначала цервикальная дистония проявляется периодическими болями в зоне шеи. Затем боли становятся все чаще и сильнее. Потом начинает наблюдаться нефизиологическое запрокидывание головы либо в сторону плеча, либо вперед. Бывает и так, что голова принимает патологическое положение с наклоном и поворотом в сторону.

**Бруксизм** с характерным сильным напряжением жевательных мышц. Оно, как по цепочке, вызывает серьезные изменения височно-нижнечелюстного сустава. Это приводит к тому, что человек начинает жаловаться на периодически возникающие, а потом и усиливающиеся головные боли, волнение, раздражительность. Он начинает скрежетать зубами во сне, мучиться бессонницей... Ботулинотерапия прекрасно справляется не только с этой симптоматикой, но и устраняет первопричину недуга.

**Оромандибулярная дистония и последствия инсульта.** При оромандибулярной дистонии у больного появляется произвольная и практически неуправляемая двигательная активность рта, языка, щек, жевательных, шейных и дыхательных мышц. Это и неприятно, и опасно, т.к. в некоторых случаях приводит к нарушению дыхательной функции человека. Ботулинотерапия помогает скорректировать данную форму дистонии. Что касается последствий инсульта, то здесь препараты на основе ботулинического токсина справляются с спазмированностью конечности больного. Это позволяет активизировать порой полностью обездвиженную конечность.

#### ■ Гастроэнтерология, урология, ортопедия, офтальмология

Здесь ботулинотерапия применяется, например, со спастическими запорами, когда они вызываются патологическим спазмированием мышц – сфинктеров. Дело в том, что именно судорожное сокращение стенок кишки или их сильный спазм не позволяют нормальному функционированию кишечного тракта.

Прекрасно зарекомендовал себя метод и при **гиперактивности мочевого пузыря**. Этот недуг доставляет пациентам серьезные проблемы. Ведь у них наблюдается учащенное мочеиспускание, недержание, ночной диурез, частые ложные позывы. Лечат с помощью ботулинотерапии и такие заболевания, как геморрой, вагинизм и трещины ануса.

Такие ортопедические проблемы, как пяточная шпора, «локоть теннисиста», сколиоз у подростков, некоторые деформации стоп, тоже прекрасно поддаются лечению ботулинотерапией.

Конечно, уколы не улучшают зрение как таковое. Однако они помогают справиться со страбизмом (косоглазием). А ведь оно, даже при полноценной функции самих глаз, не дает им возможности сконцентрироваться на предметах. И не удивительно, что именно уколы препаратов ботулинического токсина помогают в этом случае. Просто потому, что

косоглазие является следствием паралича глазных мышц. Да и птоз (опущение века) тоже поддается корректировке все той же ботулинотерапии. Это тоже помогает смотреть на мир «широко открытыми глазами». А ведь и с косоглазием, и с птозом до появления препаратов ботулинического токсина, если и справлялись, то исключительно хирургическими методами.

## КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

Ботулинотерапия способна еще и качество жизни повышать. В частности, именно благодаря препаратам ботулинического токсина пациентам помогают избавиться от **гипергидроза**, т.е. чрезмерного потоотделения. По словам тех, кто им страдает, **гипергидроз** приносит особенно большой физический и психологический дискомфорт во время общения на работе, отдыхе, в гостях, в транспорте. В результате люди, страдающие от избыточного потоотделения, испытывают трудности в социальной адаптации, что провоцирует депрессивные психические расстройства. Теперь с помощью ботулинотерапии можно вылечить гипергидроз в области подмышечных впадин, ладоней, подошв, шеи.

## ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ И ОГРАНИЧЕНИЯ

Применение ботокса противопоказано при миастении, беременности и лактации, аллергии на компоненты препарата, повышенной температуре, острых инфекционных заболеваниях, воспалительных процессах, гемофилии и кровотечении. Редко, но все же случаются и побочные эффекты, такие как чувство жжения, сыпь, отек.

Что касается пациентов, то они должны беспрекословно выполнять все поведенческие предупреждения, сделанные доктором, проводящим сеансы ботулинотерапии. Так, в течение 24 час. до инъекций не стоит употреблять алкогольные напитки, прибегать к гиротерапии, ограничить физические нагрузки и прекратить на время занятия спортом. В течение 48 час. после инъекции не следует

принимать препараты, снижающие свертываемость крови (гепарин, аспирин, аскофен, парацетамол и т.п.). На это же время нужно отказаться от сильного теплового воздействия любителям бани, сауны, горячей ванны или отдыха под палящими лучами солнца на пляже.

## КТО МОЖЕТ ЛЕЧИТЬ?

Применяют ботулинотерапию в своей практике врачи различных специальностей, прошедшие дополнительное обучение (144 академических часа) и получившие соответствующее удостоверение. Проводят лечение в разных лечебно-профилактических учреждениях: поликлиниках, больницах, медицинских центрах и даже в санаториях.

«Оборот препаратов, содержащих ботулинический токсин, чрезвычайно строгий. Приобрести их может врач или медицинское учреждение, только предъявив удостоверение, подтверждающее прохождение подготовки усовершенствования, в рамках которой были получены необходимые знания. Либо сертификат фирм-производителей, на базе представительств которых тоже ведется подготовка врачей, решивших освоить методики ботулинотерапии. Ведь это особые препараты. Они требуют определенных условий хранения, транспортировки, применения и даже утилизации», – пояснил научный сотрудник, врач – травматолог-ортопед ФГБУ «Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии» Минздрава России, член Межрегиональной общественной организации специалистов ботулинотерапии (МООСБТ) **Николай Ралидович Нигамадьянов**.

## БОТУЛИНОТЕРАПЕВТЫ ВСЕХ РЕГИОНОВ, ОБЪЕДИНЯЙТЕСЬ!

В Москве с 2008 г. функционирует Межрегиональная общественная организация специалистов ботулинотерапии (МООСБТ), в состав которой входят неврологи, дерматокосметологи, офтальмологи, урологи, стоматологи, ортопеды, хирурги и др., которые

применяют технологии ботулинотерапии в своей врачебной практике.

МООСБТ образована и действует в соответствии с требованиями Конституции Российской Федерации, Гражданского кодекса Российской Федерации, Федеральных законов – «О некоммерческих организациях» и «Об общественных объединениях», иных положений действующего законодательства РФ и Устава организации.

Важно, что Межрегиональная общественная организация специалистов ботулинотерапии систематически проводит различные мероприятия, посвященные этому разделу медицины.

Так, в 2016 г. уже состоялись:

- VIII международный конгресс «Нейрореабилитация – 2016»;
- Международный междисциплинарный конгресс «Экология мозга: искусство взаимодействия с окружающей средой»;
- Российская научно-практическая конференция «Головная боль – актуальная междисциплинарная проблема»;
- Научно-практическая конференция с международным участием «Расстройства движения: вопросы диагностики, лечения и реабилитации»;
- I Российский конгресс функциональных и стереотаксических нейрохирургов.

**Марина МАСЛЯЕВА** ■



## 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](http://www.mother-child.ru), [www.mediexpo.ru](http://www.mediexpo.ru))

**Заявки на доклады принимаются до 1 июля**

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



### СЕНТЯБРЬ



9

#### СЫКТЫВКАР

IV Конференция дерматовенерологов и косметологов Северо-Западного федерального округа



23

#### СЕВАСТОПОЛЬ

II Конференция дерматовенерологов и косметологов Крымского федерального округа

### ОКТАБРЬ



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](mailto:congress@cnikvi.ru), [ershova@cnikvi.ru](mailto:ershova@cnikvi.ru), [sobolevae@cnikvi.ru](mailto:sobolevae@cnikvi.ru) Телефон: +7 (499) 785-20-42, факс: +7 (499) 785-20-21

[www.cnikvi.ru](http://www.cnikvi.ru), [www.rodv.ru](http://www.rodv.ru)



## 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



### XIV НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ И АНТИМИКРОБНЫЕ СРЕДСТВА»

ТЕМАТИЧЕСКАЯ ВЫСТАВОЧНАЯ ЭКСПОЗИЦИЯ

4 – 5 ОКТЯБРЯ  
2016 ГОДА

Здание Правительства Москвы  
(ул. Новый Арбат 36)

#### Уважаемые коллеги!

Приглашаем Вас принять участие в работе XIV Научно-практической конференции «Инфекционные болезни и антимикробные средства», которая проводится 4 - 5 октября 2016 г. в здании Правительства Москвы. Конференция организована в рамках ежегодного цикла мероприятий по направлению «Внедрение новых медицинских технологий, методик лечения и профилактики заболеваний в практическое здравоохранение».

#### Научно-практическая конференция проводится под патронатом:

- Департамент здравоохранения города Москвы
- ГБОУ ВПО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова» МЗ РФ;
- Национальное научное общество инфекционистов;
- Всероссийское научно-практическое общество эпидемиологов, микробиологов и паразитологов (ВНПОЭМП);
- Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии ГБОУ ВПО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова» МЗ РФ;
- Кафедры эпидемиологии и доказательной медицины ГБОУ ВПО ПМГМУ им. И.М. Сеченова МЗ РФ;
- Кафедры инфекционных болезней с курсами эпидемиологии и фтизиатрии ФГБОУ ВПО «РУДН»;
- Кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ.

#### Докладчики и аудитория:

В работе конференции примут участие руководители и врачи - специалисты больниц, клиник Москвы и Московской области, а также других регионов РФ (по статистике, в 2015г. в конгрессно-выставочном мероприятии приняло участие около 793 человек, on-line – около 550 человек).

С докладами по тематике конференции выступят главные специалисты Департамента здравоохранения города Москвы, Министерства здравоохранения Российской Федерации, ведущие ученые и практики.

Приглашаем Вас принять участие в работе конференции и выставки.

#### Организатор:

Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»  
127055, Москва, ул. Суцеская, д. 25, корп. 1  
Тел./факс: 8 (495) 797-62-92, 8 (499) 750-07-27  
E-mail: info@imfd.ru, сайт: www.imfd.ru





**PHARMA**  
Saint-Petersburg

**12-14 октября 2016**

Санкт-Петербург  
КВЦ «ЭКСПОФОРУМ»

4-я Международная выставка лекарственных препаратов, пищевых и биологически активных добавок «ФАРМАЦИЯ»



Организаторы:



primexpo



ITE

В рамках:



ПЕТЕРБУРГСКИЙ  
МЕЖДУНАРОДНЫЙ  
ФОРУМ ЗДОРОВЬЯ

+7 (812) 380 60 10/00  
med@primexpo.ru

Получите электронный билет:  
**pharmaexpo.ru**

0+



МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ ФОРУМ

**VI** ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ  
И КОСМЕТОЛОГИЯ:  
синтез науки и практики

17-18 ОКТЯБРЯ 2016 ГОДА  
УЛ. НОВЫЙ АРБАТ, Д. 36  
Здание Правительства Москвы

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

**Форум проводится под патронатом:**

- Правительства Москвы;
- Департамента здравоохранения города Москвы;
- Национального альянса дерматологов и косметологов;
- Кафедры кожных болезней и косметологии ФДПО ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России;
- Московского научно-практического центра дерматовенерологии и косметологии ДЗМ.

**KST** Конгресс-оператор:

ООО «КСТ Интерфорум»  
Москва, ул. Профсоюзная, д. 57  
телефон: +7 (495) 722-64-20  
электронная почта: mail@interforum.pro  
Официальный сайт Форума -  
<http://www.mosderma.ru/>

**17–18 октября 2016 года**

**Основные направления:**

- Организационно-правовые вопросы оказания помощи по профилю «дерматовенерология» и «косметология» в Москве: стратегия развития здравоохранения и совершенствование нормативной базы.
- Фундаментальные исследования в дерматовенерологии.
- Приоритетные направления диагностики, лечения и профилактики заболеваний кожи.
- Аллергология и иммунология.
- Современные методы диагностики, профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем.
- Клиническая и лабораторная микология.
- Детская дерматология.
- Болезни волос и кожи головы.
- Дерматоонкология: первичная профилактика и реабилитация.
- Эстетическая медицина: инновационные технологии.
- Лазеро- и фототерапия в дерматологии и косметологии.
- Anti-age медицина и формирование здорового образа жизни.

18+ Реклама



CONTROVERSIES in THROMBOSIS and HEMOSTASIS

НАЦИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ ПО ТРОМБОЗУ И ГЕМОСТАЗУ

**Впервые в России совместно**  
**20 - 22 ОКТЯБРЯ, 2016, Москва, Россия**

CONGRESS ON  
CONTROVERSIES IN  
THROMBOSIS &  
HEMOSTASIS (CITH) **3rd** **8я** Всероссийская  
Конференция  
ПО КЛИНИЧЕСКОЙ  
ГЕМОСТАЗИОЛОГИИ  
И ГЕМОРЕОЛОГИИ

Под эгидой Европейской  
и Средиземноморской Лиги  
против тромбозов и тромбоэмболических  
расстройств (EMLTD)



[www.cith2016.ru](http://www.cith2016.ru)



**135**  
лет  
со дня рождения  
В.Ф. Зеленина

- 22-23 сентября, **Якутск** II Съезд терапевтов Республики Саха (Якутия)  
[www.yakutsk2016.rnmot.ru](http://www.yakutsk2016.rnmot.ru)
- 28-29 сентября, **Самара** XXVI Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ  
[www.samara2016.rnmot.ru](http://www.samara2016.rnmot.ru)
- 4-5 октября, **Новосибирск** V Съезд терапевтов Сибири и Дальнего Востока  
[www.novosibirsk2016.rnmot.ru](http://www.novosibirsk2016.rnmot.ru)
- 17-18 октября, **Екатеринбург** III Съезд терапевтов Уральского федерального округа  
[www.ural2016.rnmot.ru](http://www.ural2016.rnmot.ru)
- 20-21 октября, **Саранск** XXVII Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ  
[www.saransk2016.rnmot.ru](http://www.saransk2016.rnmot.ru)

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

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

**Конгресс-оператор:**  
**KST** интерфорум  
ООО «КСТ Интерфорум»  
Москва, ул. Профсоюзная, д. 57  
телефон: +7 (495) 722-64-20  
электронная почта: [mail@interforum.pro](mailto:mail@interforum.pro)  
[www.rnmot.ru](http://www.rnmot.ru)

18+ Реклама



РЕКЛАМА. ООО «РИД-ЭЛСИБЕР»

ПАРФЮМЕРНО-КОСМЕТИЧЕСКАЯ ВЫСТАВКА №1 в России\* 26–29 ОКТЯБРЯ КРОКУС ЭКСПО, МОСКВА

# interCHARM 2016

XXIII МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА ПАРФЮМЕРИИ И КОСМЕТИКИ

**АКТУАЛЬНЫЕ ТRENДЫ КРАСОТЫ ЗДЕСЬ!**

Более 3500 брендов парфюмерии и косметики, новейшие разработки и тренды со всего мира!\*

**БИЛЕТЫ НА ВЫСТАВКУ:**  
[www.intercharm.ru](http://www.intercharm.ru)

Организатор:  
 Reed Exhibitions®

**РАЗДЕЛЫ ВЫСТАВКИ:**

- Натуральная и органическая косметика
- Средства по уходу за кожей
- Средства личной гигиены
- Парфюмерия
- Продукция для маникюра и педикюра
- Средства по уходу за ногтями и руками
- Косметика для волос
- Декоративная косметика
- Мужская косметика
- Детская косметика
- Бытовая химия
- Ароматические саше, свечи и диффузоры
- Сотни мастер-классов от профессионалов

\* ПО КОЛИЧЕСТВУ УЧАСТНИКОВ



**IV МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ФОРУМ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ**  
МОСКВА, «РЭДИССОН СЛАВЯНСКАЯ»  
27–29 ОКТЯБРЯ 2016 ГОДА

**ШЕЙКА МАТКИ И ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ. ЭСТЕТИЧЕСКАЯ ГИНЕКОЛОГИЯ»**

Тел./факс: +7 (499) 346 3902; e-mail: [info@praesens.ru](mailto:info@praesens.ru). Сайт: [www.praesens.ru](http://www.praesens.ru);  
группа ВКонтакте: [vk.com/praesens](https://vk.com/praesens); группа в Фейсбуке: [facebook.com/Stpraesens](https://facebook.com/Stpraesens);  
профиль в Инстаграме: [instagram.com/statuspraesens](https://instagram.com/statuspraesens)  
Только для медицинских работников



## МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ СЪЕЗД ПЕДИАТРОВ

8–10 ноября 2016 года

### «ТРУДНЫЙ ДИАГНОЗ» В ПЕДИАТРИИ

Преодолевая барьеры. Мультидисциплинарный подход

**Организаторы**

- Правительство города Москвы
- Департамент здравоохранения города Москвы
- ГБУЗ «Морозовская детская городская клиническая больница ДЗМ»

**Место проведения:** Конгресс-парк гостиницы «Украина», Москва, Кутузовский проспект, 2/1, стр.1

В рамках Съезда пройдет представление педиатрических лечебно-профилактических учреждений:

- детских больниц (стационары)
- детских поликлиник
- диспансеров
- детских отделений родильных домов
- детских санаториев

Подробности на сайте: [www.pediatr-mos.ru](http://www.pediatr-mos.ru)

**Конгресс-оператор**  
Организационно-технические вопросы, участие в выставочной экспозиции  
ООО «КСТ Интерфорум»  
Москва, ул. Профсоюзная, 57  
телефон/факс: +7 (495) 722-64-20, +7 (495) 518-26-70  
электронная почта: [mail@interforum.pro](mailto:mail@interforum.pro)

**Научный комитет**  
По вопросам участия в научной программе  
Петряйкина Елена Ефимовна  
Москва, 4-ый Добрынинский переулок, дом 1/9  
Административный корпус, 3 кабинет  
телефон: +7-903-170-23-69  
электронная почта: [lepet\\_morozko@mail.ru](mailto:lepet_morozko@mail.ru)

16+ Реклама



## II СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА

### 2-4 НОЯБРЯ

ГК «ЯЛТА-ИНТУРИСТ»



**Организатор:**



**Официальная поддержка:**



**ЭКСПОКРИМ**  
группа компаний

+7 (978) 900 90 90 ■ [www.exposcrimea.com](http://www.exposcrimea.com)

18+

**Информационные партнеры:**





WORLD TRADE CENTER  
MOSCOW

2–3 ноября 2016 г., Москва  
Конгресс-центр ЦМТ

DDMO ФАРМАМЕДОБРАЩЕНИЕ  
2016

### XVIII ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ В СФЕРЕ ОБРАЩЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ  
В ПРОГРАММЕ КОНФЕРЕНЦИИ

#### Пленарное заседание

#### Секционные заседания

- Контроль качества лекарственных средств в Российской Федерации и на пространстве ЕАЭС. Современные вызовы и актуальные решения
- Фармаконадзор и государственный контроль проведения клинических исследований в Российской Федерации и ЕАЭС
- Экспертиза и регистрация лекарственных средств. Регистрация лекарственных средств в ЕАЭС
- Современные требования действующего законодательства к контролю и обращению наркотических средств и психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений на территории Российской Федерации. Структура паллиативной помощи и порядок ее организации в Российской Федерации
- Актуальные вопросы контроля и надзора в сфере обращения лекарственных средств
- Обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения. Планирование. Эффективные закупки. Управление товарными запасами. Формулярная система
- Стандарты GMP как ключевой элемент обеспечения качества производства лекарственных средств
- Программное обеспечение для медицинской и фармацевтической деятельности
- Регистрация медицинских изделий в свете нового законодательства в Российской Федерации и ЕАЭС
- Контроль за обращением медицинских изделий
- Имплантируемые медицинские изделия

#### Круглые столы

- Внедрение системы прослеживаемости медицинской продукции в Российской Федерации
  - Регулирование в сфере обращения биомедицинских клеточных продуктов
  - Фармацевтическая дистрибуция. Аптечные сети. Актуальный опыт и передовые технологии. Надлежащая дистрибуторская практика на пространстве ЕАЭС
  - Технологические аспекты фармацевтического производства, влияющие на качество лекарственных средств. Управление рисками для качества
  - Фармацевтические кадры. Современные потребности и актуальные решения
- Тренинг В03 по тренд-анализу для сотрудников лабораторных комплексов Росздравнадзора

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

XV  
АССАМБЛЕЯ

ЗДОРОВЬЕ  
МОСКВЫ



29-30 ноября 2016 года состоится XV Ассамблея «Здоровье Москвы».

Местом проведения форума станет Международный выставочный центр «Крокус Экспо», Москва.

#### Организаторы

Правительство Москвы,  
Департамент здравоохранения города Москвы,  
НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы

#### Целевая аудитория

главные врачи, организаторы здравоохранения, директора НИИ, заведующие отделениями, научные сотрудники, врачи и специалисты отрасли.

#### Основные направления научной программы

- Модернизация сферы здравоохранения и фармацевтической отрасли в России.
- Совершенствование системы обязательного медицинского страхования и ее законодательные изменения в 2016 году.
- Специализированная медицинская помощь,
- Интеграция программ модернизации и оптимизации структуры современных ЛПУ.
- Современные модели непрерывного медицинского образования в России.
- Юридические и правовые аспекты деятельности врача и медицинского персонала.
- Научно-практическая деятельность специалистов.
- Профилактика, диагностика, лечение и реабилитация различных заболеваний и пр.

Секретариат Ассамблеи

тел.: +7 (495) 722-64-20, +7 (495) 518-26-70

e-mail: [info@moscowhealth.ru](mailto:info@moscowhealth.ru)

Подробнее о мероприятии: [www.moscowhealth.ru](http://www.moscowhealth.ru)

KST

Конгресс-оператор:

ООО «КСТ Интерфорум»

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

18+ Реклама



135 лет со дня рождения В.Ф. Зеленина

# XI Национальный конгресс терапевтов

23–25 ноября 2016 года

Москва  Крокус Экспо

ст. метро Мякинино, 65 км МКАД

[www.congress2016.rnmot.ru](http://www.congress2016.rnmot.ru)

23-я Международная специализированная выставка

# аптека

2016



РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



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:

ЕВРОЭКСПО



EUROEXPO

Москва  
ЦВК «Экспоцентр»  
павильон № 7

Рав.7, Expocentre  
Fairgrounds, Moscow

16+

[www.aptekaexpo.ru](http://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](http://www.rnz-expo.ru)

[www.zdravo-expo.ru](http://www.zdravo-expo.ru)

[www.health-expo.ru](http://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»



Реклама



**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