

ТЕМА НОМЕРА



ДОЛГАЯ ДОРОГА В ДЮНАХ: СТАНЕТ ЛИ ЕДИНЫМ РЫНОК ЛЕКАРСТВ ЕАЭС?

Общий фармацевтический рынок пока не может полноценно заработать из-за нерешенного вопроса о взаимозаменяемости лекарств, по которому у каждой страны ЕАЭС есть своя позиция.

АНОНС



ЕДИНИЧНЫЕ АПТЕКИ: ПОЧЕМУ ВСЕ-ТАКИ ОНИ ДЕРЖАТСЯ?


Недавно довелось прочесть на сайте одной аптечной сети, что единичная аптека – исчезающий вид. И что лучшее будущее для аптеки-одиночки – вхождение в состав какого-нибудь из гигантов аптечного рынка...




IT В РИТЕЙЛЕ: ЛИШНИЕ ТРАТЫ ИЛИ ЖИЗНЕННАЯ НЕОБХОДИМОСТЬ?


Как современные IT позволяют не только сделать бизнес эффективнее, но и увеличить число новых лояльных клиентов? Обзор перспективных технологий в ритейле и об их возможностях в аптечном бизнесе.


ТЕМА НОМЕРА


| | | |
|---|--|---|
|  | ДОЛГАЯ ДОРОГА В ДЮНАХ: СТАНЕТ ЛИ ЕДИНЫМ РЫНОК ЛЕКАРСТВ ЕАЭС? | 3 |
|---|--|---|


АПТЕКА


| | | |
|---|---|----|
|  | ТВЕРСКОЙ РАЙОН: ОДНИ АПТЕКИ ПОЯВЛЯЮТСЯ, ДРУГИЕ – ИСЧЕЗАЮТ | 18 |
|---|---|----|

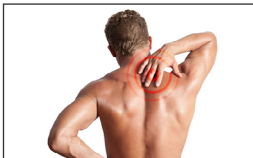
| | | |
|---|---|----|
|  | УСЛОВНО СОБСТВЕННЫЕ. КАК УСТМ ПОЗВОЛЯЮТ УВЕЛИЧИВАТЬ ПРИБЫЛЬ | 25 |
|---|---|----|

| | | |
|--|--|----|
|  | ЕДИНИЧНЫЕ АПТЕКИ: ПОЧЕМУ ВСЕ-ТАКИ ОНИ ДЕРЖАТСЯ? | 28 |
|--|--|----|


| | | |
|---|--|----|
|  | КАК РАБОТАТЬ С ПОКОЛЕНИЕМ ДЕВЯНОСТЫХ? | 33 |
|---|--|----|


| | | |
|---|---|----|
|  | ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ЭНЗИМОТЕРАПИИ | 37 |
|---|---|----|


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


| | | |
|---|---|----|
|  | ОТ НАРОДНОГО СРЕДСТВА – К ЛЕКАРСТВЕННОМУ ПРЕПАРАТУ | 43 |
|---|---|----|


ФАРМРЫНОК


| | | |
|---|--------------------------------------|----|
|  | НЕТ ЛЕКАРСТВ АБСОЛЮТНО БЕЗОПАСНЫХ | 45 |
|---|--------------------------------------|----|

| | | |
|---|---|----|
|  | IT В РИТЕЙЛЕ: ЛИШНИЕ ТРАТЫ ИЛИ ЖИЗНЕННАЯ НЕОБХОДИМОСТЬ? | 49 |
|---|---|----|


| | | |
|---|---|----|
|  | ИВАН АФАНАСОВ: «НАМ УДАЛОСЬ ПОМОЧЬ ТЫСЯЧАМ ПАЦИЕНТОВ» | 53 |
|---|---|----|

| | | |
|---|---|----|
|  | К. ТИУНОВ: «ЦЕЛЬ – СОСТАВИТЬ КОНКУРЕНЦИЮ КРУПНЫМ СЕТЯМ» | 56 |
|---|---|----|

| | | |
|---|---|----|
|  | ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ СМЫСЛЫ. ЭПИЗОД II: КРАСНЫЙ ПРОЕКТ | 61 |
|---|---|----|


| | | |
|---|--|----|
|  | ЖЕЛЕЗОСОДЕРЖАЩИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА | 65 |
|---|--|----|


ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

| | | |
|--|---|----|
|  | ИНСУЛЬТ: ПОДХОДЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ РАЗЛИЧНЫ, НО ВСЕ ЭФФЕКТИВНЫ | 67 |
|--|---|----|


ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

| | | |
|--|---|----|
|  | НА АПТЕЧНОЙ ПОЛКЕ ТОВАРЫ НА ВСЕ СЛУЧАИ ЖИЗНИ | 71 |
|--|---|----|

| | | |
|--|---|----|
|  | ГИДРОКОЛОНОТЕРАПИЯ КИШЕЧНИКА: ВСЕ «ЗА» И «ПРОТИВ» | 76 |
|--|---|----|

| | | |
|---|------------------------|----|
|  | ЧЕЛОВЕК ЕДИН И НЕДЕЛИМ | 79 |
|---|------------------------|----|

СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ

| | | |
|--|--|----|
|  | СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ОКТЯБРЕ – ДЕКАБРЕ 2016 г. | 82 |
|--|--|----|



ДОЛГАЯ ДОРОГА В ДЮНАХ: СТАНЕТ ЛИ ЕДИНЫМ РЫНОК ЛЕКАРСТВ ЕАЭС?

Общий фармацевтический рынок пока не может полноценно заработать из-за нерешенного вопроса о взаимозаменяемости лекарств, по которому у каждой страны ЕАЭС есть своя позиция. Кроме того, создание единого надстранового регулятора с возможностью получения единой регистрации, действительной во всех странах, – вопрос далекой перспективы.

Несмотря на принятые договоренности «второго уровня» – единой концепции требований надлежащих практик разработки, изучения, производства и дистрибуции, а также контроля безопасности лекарственных средств, единый рынок лекарств ЕАЭС заработать не готов. В любом случае, готовым, прежде всего, должен быть российский рынок, он самый объемный.

Как повлияет единый рынок лекарственных средств на деятельность аптечных организаций? Расширит ассортимент и увеличит конкуренцию среди товарных категорий аптечных организаций, наполнит рынок дешевыми препаратами. Но какого качества лекарства будут поступать на российский рынок из стран – участниц Союза?

Единый рынок лекарственных средств в Евразийском экономическом союзе действует с 1 января 2016 г., правда, пока формально. Соответствующие соглашения, устанавливающие единые принципы и правила обращения лекарственных средств и медицинских изделий в рамках ЕАЭС, были подписаны в

Москве 23 декабря 2014 г. Представители стран – участниц Союза (на сегодняшний день это Россия, Беларусь, Казахстан, Армения и Киргизия) долго договаривались по документам так называемого «второго уровня», необходимым для старта общего рынка лекарств (а также медизделий). Но совместная работа натолкнулась на непредвиденное препятствие, которое до сих пор тормозит полноформатный запуск общего рынка лекарств. Таким препятствием стал вопрос о взаимозаменяемости лекарственных средств. По словам **источника МА**, близкого к Евразийской экономической комиссии, такое неожиданное предложение выдвинула Россия. Речь идет о возможности замены лекарств в рамках

одного международного непатентованного наименования (МНН). Другие страны – участницы Союза имели свое мнение на этот счет, и согласования позиций всех стран ЕАЭС по вопросу о взаимозаменяемости никак не удавалось добиться, ведь ничего подобного в мире нет. Тот же источник сообщил, что именно по этой причине долгое время не принимался пакет документов «второго уровня».

Активным сторонником идеи взаимозаменяемости выступает Федеральная антимонопольная служба России. **Тимофей Нижегородцев**, начальник Управления контроля социальной сферы и торговли ФАС, регулярно поднимал этот вопрос на различных площадках. Так, на VIII Всероссийском съезде работников фармацевтической и медицинской промышленности он напомнил, что процесс установления взаимозаменяемости лекарственных средств «с трудом запускается» в нашей стране уже более 8 лет. «В связи с тем, что эквивалентность – это вопрос профессиональный, а взаимозаменяемость – термин, которым пользуется большинство населения, то в эту щелочку небольшую лезут очень большие дяди из крупных фармацевтических холдингов, которые начинают нам повсюду объяснять разного рода антинаучные истории, связанные с тем, что препараты, да, эквивалентны, но не взаимозаменяемы. Потому что у них эквивалентность по определенным точкам определяется, а по другим не определяется. И вообще вопрос взаимозаменяемости не вопрос утверждения тех же самых показаний по применению, а это должен каждый раз устанавливать врач в индивидуальном порядке. Это ужасный бред, непрофессиональный, но, тем не менее, этим бредом залито все медицинское информационное пространство», – сказал Т.В. Нижегородцев.

Он также добавил, что таким образом вводятся в заблуждение не только потребители, которых вынуждают покупать дорогостоящие лекарственные препараты, уровень патентной защиты которых давно уже упал, этим пытаются манипулировать и давить на руководство страны и Минздрава России. После

того, как ФАС удалось договориться с Минздравом о формировании соответствующего перечня взаимозаменяемых лекарственных средств на основе международных непатентованных наименований, после внесения в законодательство понятия «взаимозаменяемость лекарственных препаратов» и решения других вопросов, истории взаимозаменяемости, по выражению Тимофея Викторовича, угрожает общий рынок стран ЕАЭС.

Представитель ФАС пояснил, что при подготовке наднациональных документов, регулирующих работу общего рынка ЕАЭС, именно вопрос взаимозаменяемости лекарственных препаратов встречает сопротивление у коллег из Казахстана, Киргизии, Армении и Беларуси. Основной причиной такого сопротивления Т.В. Нижегородцев назвал преобладающую долю России в общем рынке (95%). «Наши иностранные коллеги хотят отбросить наш рынок в архаичное состояние 15-летней давности, когда у нас одни и те же лекарственные препараты не признаются эквивалентными и взаимозаменяемыми, когда мы вынуждены покупать дорогостоящие лекарства, на которые патентная защита давно упала, когда производители воспроизведенных лекарственных препаратов не могут всерьез рассчитывать, что система закупок в РФ поддержит их продукцию», – сказал представитель ФАС России.

Но по вопросу взаимозаменяемости есть консолидированная позиция Правительства РФ, ФАС, Минздрава и Минпромторга, которая поможет не только поддержать российских производителей, но и поможет республикам стран общего рынка защитить права своих производителей, а бюджетам этих стран сэкономить десятки миллиардов рублей.

Источник из Евразийской экономической комиссии (ЕЭК) пояснил, что у других четырех стран Союза «тоже есть своя логика и свои аргументы на этот счет». «Нигде в мире такое не практикуется. Получается, что одежда какой-нибудь известной итальянской марки и подпольно произведенная с такой же этикеткой – это то же самое. Сходная ситуация и с лекарствами. Да, мы хотим снизить цены

на лекарства и сделать их более доступными для людей, но в любом случае лекарства, произведенные в Индии и в Германии, – это не одно и то же», – сказал наш собеседник. Он добавил, что у каждой страны ЕАЭС есть своя позиция по вопросу взаимозаменяемости лекарственных средств, а Евразийская экономическая комиссия как наднациональный орган ничью позицию не занимает, а получает общую сведенную позицию различных ведомств: ФАС, Минздрава и др. И точка в этом вопросе пока не поставлена. «Известно, что по этому вопросу страны в ближайшее время не договорятся, будет принят пакет документов без согласованной позиции по вопросу о взаимозаменяемости. В эту позицию, получается, упирается весь пакет документов по лекарствам. Поэтому общий фармацевтический рынок не может полноценно заработать. Страны поняли это и договорились, что Россия, так же как и другие страны Союза, останется при своей позиции. В РФ будет проводиться пилотное тестирование темы взаимозаменяемости», – сказал наш источник.

В официальном комментарии, предоставленном редакции МА Евразийской экономической комиссией, вопрос «Как решается на данный момент один из самых острых вопросов о взаимозаменяемости лекарственных препаратов на едином рынке ЕАЭС?» остался без комментариев.

ОСНОВНЫЕ ПОЗИЦИИ

Напомним, что в конце 2015 г. Коллегия ЕЭК завершила работу над документами «второго уровня», необходимыми для старта в Союзе общих рынков лекарств и медицинских изделий. Среди них Концепция гармонизации государственных фармакопей государств – членов ЕАЭС; пять документов, касающихся основных видов надлежащих практик (лабораторной, клинической, производственной, фармаконадзора, дистрибуторской); Требования к инструкции по медицинскому применению; Правила исследований лекарственных препаратов; Требования к маркировке лекарственных средств; документы, регламентирующие процедуры инспектирования и др.

В августе 2016 г. на Евразийском межправительственном совете было принято принципиальное решение по работе единого рынка лекарственных средств в ЕАЭС, одобрен соответствующий пакет документов. Это решение государств – членов Союза стало ключевым для работы общего рынка лекарственных средств. В соответствии с ним реализуются положения Соглашения о единых принципах и правилах обращения лекарственных средств в рамках ЕАЭС от 23 декабря 2014 г. и выполняются единые стандарты обеспечения безопасности, качества и эффективности производимых лекарственных средств. Они включают:

- признание принципа единства регистрации на территории всех государств – членов Союза;
- выполнение производителями лекарственных средств требований надлежащих практик в области производства, доклинического и клинического изучения лекарственного средства, его дистрибуции и фармаконадзора как необходимого и достаточного требования для его регистрации;
- осуществление контроля качества лекарственных средств в соответствии с гармонизированными фармакопейными стандартами Союза;
- обеспечение качества лекарственных средств путем введения института уполномоченных лиц и деятельности фармацевтических инспекторов, охватывающих всю систему надлежащих практик.

Вводимая основная система надлежащих практик разработки, изучения, производства и дистрибуции, а также контроля безопасности лекарственных средств обеспечивает единство ключевых этапов жизненного цикла лекарственных средств, которые будут обращаться на рынке пяти государств Союза. Она позволяет обеспечить интеграцию рынка в мировую систему разработки, производства и потребления лекарственных средств, что открывает производителям широкие возможности для вывода своей продукции как на единый рынок Союза, так и за его пределы.

Сейчас основная задача Рабочей группы ЕЭК – разработка пакета документов в области обращения лекарств так называемого «третьего уровня» (среди них Руководство по подготовке досье неисследуемых лекарственных препаратов для клинических исследований; Требования к качеству лекарственных препаратов с модифицированным высвобождением для приема внутрь; Руководство по валидации процесса производства лекарственных препаратов; Требования к воде, используемой для производства лекарственных средств; и др.).

Участники заседания Евразийского межправительственного совета также отметили важность скорейшей реализации в ЕАЭС единых принципов и правил обращения лекарственных средств, установленных соглашением государств – членом Союза, что откроет перед производителями лекарственных средств новые возможности, в т.ч. в плане выхода на рынки третьих стран. В связи с этим источник МА, близкий к ЕЭК, отметил, что возрастет роль конкуренции, а это должно отразиться на качестве, эффективности и безопасности лекарств, повысить в целом конкурентоспособность фармацевтических компаний стран – участниц ЕАЭС при выходе на мировой рынок. Будет, по идее, вестись более взвешенная ценовая политика во всех странах Союза, и какие-то лекарства, возможно, станут дешевле, цены на какие-то стабилизируются с учетом того, что предприятия будут стремиться к усовершенствованию своего производства. «Ведь рынок обязывает фармацевтических производителей держать планку», – уверен он.

Участники единого рынка лекарственных средств также получают возможность снизить административную нагрузку на бизнес, т.к. будут действовать единые процедуры и предъявляться единые требования к процессу обращения лекарственных средств на территории ЕАЭС, поясняет эксперт Темы номера **Анна Шибанова**, юрист компании «Пепеляев групп». «Основное изменение бесспорно связано с тем, что результатом внедрения единых правил (надлежащих

фармацевтических практик), разработанных на основе международных норм, станет регулирование всех этапов обращения лекарственных средств в соответствии с мировыми стандартами и практиками. Будут приняты единые детализированные требования к инструкции по применению лекарства и его маркировке», – говорит она.

ПОСТЕПЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ

Говоря о готовности рынков лекарственных средств пяти стран – участниц ЕАЭС к объединению, тот же источник, близкий к ЕЭК, подчеркнул, что готовым, прежде всего, должен быть российский рынок, он самый объемный. Стремление и готовность рынков стран ЕАЭС к объединению есть, их бизнес-интересы совпадают. И эта готовность подтверждена десятками принятых и согласованных документов.

И хотя до сих пор идет работа над документами «третьего уровня», в Евразийской экономической комиссии надеются, что все вопросы по общему рынку лекарств будут решены до конца 2016 г. и общий рынок лекарств заработает.

Но не стоит ожидать, что изменения произойдут в одночасье. На это обращает внимание эксперт Темы номера **Николай Беспалов**, директор по развитию компании RNC Pharma. Он поясняет, что, во-первых, по многим пунктам договоренностей предполагается регулирование на локальном уровне, формируются лишь некие общие принципы по тем или иным аспектам обращения лекарственных препаратов. Во-вторых, предполагается наличие переходного периода, на протяжении которого правила оборота лекарственных средств будут приводиться к некому единому знаменателю. Сами положения, которые содержатся в Соглашениях, предполагают переходный период на новый образец регистрационного удостоверения в срок до 2025 г.

«Этот момент – важнейший с точки зрения формирования единого рынка. Но ряд лекарственных препаратов, которые будут впервые регистрироваться или проходить

перерегистрацию, смогут обращаться в условиях единого рынка уже в следующем году. Некоторые положения единого рынка начнут работать раньше, в 2016–2017 гг. Так что процесс будет растянут во времени», – говорит Н.В. Беспалов. Он считает, что «экономический эффект как для бизнеса отдельных компаний, так и для фармацевтического сектора экономики конкретных стран в целом не будет претерпевать одномоментных изменений. Наиболее серьезные изменения могут произойти в перспективе ближайших десяти лет. Но в целом пока уверенно можно говорить о заметном снижении расходов глобальных фармацевтических компаний, которое, безусловно, скажется на финансовом состоянии таких игроков, но с точки зрения последствий для системы здравоохранения и экономики стран ЕАЭС имеет эффект довольно опосредованный и отсроченный».

Не рассчитывает на скорые изменения и **Юрий Мочалин**, директор по корпоративным связям компании «Санофи». Он отмечает, что на начальном этапе система регистрации лекарственного препарата не предполагает автоматического взаимного признания в странах ЕАЭС, и поэтому мало что изменится для препаратов, которые будут поступать на наш рынок. И если препарат, зарегистрированный в другой стране ЕАЭС, захочет выйти на рынок РФ, он должен будет пройти процесс регистрации в нашей стране согласно всем тем же требованиям, что и любой другой вновь регистрируемый препарат. «Создание единого надстранового регулятора с возможностью получения единой регистрации, действительной во всех странах, – пока вопрос достаточно далекой перспективы», – считает Ю.В. Мочалин.

Рассуждая о стратегических целях, которые преследует объединение рынков лекарственных средств в рамках ЕАЭС, **Лариса Попович**, директор Института экономики здравоохранения (Научно-исследовательский университет Высшая школа экономики), говорит, что участие России в общем рынке связано скорее с упрощением административных процедур. «Казахские и белорусские

компании, к примеру, получат увеличение рынка, тогда как мы практически нет. Для нас увеличение рынка сбыта будет очень небольшим», – считает эксперт. Она добавляет, что с учетом низких цен на лекарственные средства фармкомпания из стран – участниц Союза получают конкурентное преимущество, плюс в Беларуси и Казахстане упрощенные, по выражению Л.Д. Попович, процедуры производства и выхода на рынок лекарственных средств. «Стратегические цели в данном случае преследуют наши друзья белорусы и казахи, наша стратегическая цель одна – упрощение процедур, экономических целей она не преследует», – уверена эксперт.

С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ АПТЕК

Представители профессиональных ассоциаций розничного фармацевтического рынка отмечают, что непосредственно аптечные организации изменения (и даже подготовка к этим изменениям), связанные с началом работы общего рынка, пока не коснулись. Отчасти это связано с тем, что от разработки единых наднациональных стандартов надлежащей аптечной практики было решено отказаться. Для начала необходимо принятие стандартов на национальных уровнях стран – участниц ЕАЭС. В России обязательное внедрение стандарта уже закреплено в 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

Нелли Игнатьева, исполнительный директор РААС, полагает, что ответ на вопрос, как повлияет единый рынок лекарственных средств на деятельность аптечных организаций, очевиден: расширит ассортимент и увеличит конкуренцию среди товарных категорий аптечных организаций. «Но для этого, конечно, предстоит большая работа по продвижению препаратов. И перспективы есть, ведь определяющим фактором спроса в аптеке все-таки остается цена», – говорит эксперт.

Дмитрий Целоусов, исполнительный директор ААУ «СоюзФарма», задается, прежде всего, вопросом, какого качества лекарства будут поступать на российский рынок из стран – участниц Союза? На первом этапе

функционирования единого рынка к нам будут поступать препараты простые, считает Д.Г. Целоусов. «Чем сложнее лекарство, тем больше к нему внимания, больше требований, предъявляемых фармаконадзором. Конечно, РФ пытается обезопасить свои границы, реализуя и внедряя документы и практику фармаконадзора. Росздравнадзором уже разработан глобальный документ по фармаконадзору. Лекарства по низкой цене, с непонятным качеством... Если товары пойдут лавиной, сдержать такой поток будет сложно. Но Россия приняла на себя определенные обязательства, с одной стороны, с другой – на кону жизнь и здоровье граждан», – рассуждает он.

Не сомневается в ужесточении требований к качеству, эффективности и безопасности лекарственных препаратов, обращающихся на рынке ЕАЭС, **Иван Глушков**, заместитель генерального директора STADA CIS. «И хотя вступление новых норм и отсрочено, уже через несколько лет мы сможем увидеть постепенный уход с рынка

устаревших лекарственных препаратов», – поясняет он.

Константин Тиунов, президент «Фармацевтического партнерства GPP», отмечает, что партнерство следит абсолютно за всеми процессами, происходящими на фармрынке, в т.ч. и за проектами в рамках Единого экономического пространства. «Конкретных проектов по переобучению или перестройке маркетинговых контактов сейчас у нас нет, но это не значит, что к моменту, когда такая потребность возникнет, мы этого не сделаем», – уточняет он.

В Евразийской экономической комиссии уверены, что, «учитывая проработанность вопроса в части нормативной правовой базы и имеющийся опыт государств-членов в построении национальных рынков обращения лекарственных средств и медицинских изделий, можно полагать, что вопрос о готовности рынков к объединению лежит скорее в психологической плоскости, нежели в плоскости каких-либо экономических и политических аспектов».



ЗАЛОЖЕН БАЗИС ДЛЯ НОРМАЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБЩЕГО РЫНКА ЛЕКАРСТВ

Пресс-служба Евразийской экономической комиссии

В Евразийской экономической комиссии утвержден план разработки актов в сфере обращения лекарственных средств, который представляет собой третий блок нормативных документов – так называемые документы «третьего уровня», общее число которых превышает 60. Данные документы регулируют отдельные вопросы разработки и изучения лекарственных препаратов, их производства, детализируют и формализуют инспекционные процедуры, представляют для производителей лекарственных средств указания по формированию досье лекарственных препаратов, а также регламентируют ряд вопросов, связанных с производством лекарственных средств из лекарственного растительного сырья.

В разработке актов со стороны Российской Федерации принимают участие профильные экспертные организации Министерства здравоохранения РФ и Министерства промышленности и торговли РФ, а также профессиональные фармацевтические объединения и ассоциации.

Также хотелось бы отметить, что аналогичная работа выполняется сейчас и в сфере регулирования обращения медицинских изделий. Подготовлен план разработки в 2016–2017 гг. документов «третьего уровня». План предусматривает разработку 9 документов, среди которых перечень стандартов для подтверждения соответствия медицинского изделия общим требованиям безопасности и эффективности, порядок формирования данного перечня и критерии отнесения продукции к медицинским изделиям. Это особенно важно для изделий, которые занимают промежуточное положение между лекарственными

средствами и медицинскими изделиями и которые мы обсуждали выше. Также в этот план включены методические рекомендации по проведению экспертизы безопасности, качества и эффективности медицинского изделия и методические рекомендации по содержанию и структуре документов регистрационного досье на медицинское изделие. С одной стороны, эти документы облегчат работу производителям медицинских изделий по формированию досье, а с другой – позволят регуляторам применять единые подходы к оценке документов досье.

Фармацевтический рынок в рамках любого государства или объединения государств является одним из самых детально регулируемых и контролируемых рынков движения товара. Это связано в первую очередь с особым статусом лекарственного средства как товара, предназначенного для сохранения, поддержания или обеспечения жизни отдельного человека в частности и всего населения данного государства или объединения в целом. Фактически это единственный рынок товара, на котором осуществляется контроль и управление не только его качеством и безопасностью, но еще и эффективностью товара как такового.

Цель объединения фармацевтических и медицинских рынков государств – членов Евразийского экономического союза заключается в устранении ограничений в обращении лекарственных препаратов и медицинских изделий на общем рынке Евразийского экономического союза (далее – Союз), связанного с отсутствием единых подходов к формированию регистрационного досье лекарственного препарата и единых процедур его экспертной оценки (экспертизы в части определения безопасности, качества,

эффективности и профиля соотношения пользы и риска) и необходимостью проводить процедуру регистрации и вывода в обращение лекарственных препаратов и медицинских изделий в соответствии с законодательством каждого из государств – членов Союза.

Положения общего рынка создадут с учетом передового международного опыта правовую основу для применения в рамках Союза единого подхода к формированию регистрационных досье лекарственного препарата и медицинского изделия, проведению их экспертизы, вводу в обращение, что будет способствовать повышению уровня безопасности, качества и эффективности лекарственных препаратов и медицинских изделий, находящихся в обращении на общем рынке Союза.

Евразийской экономической комиссией был заложен базис для нормального функционирования общего рынка лекарственных средств и медицинских изделий. Но работы на этом не прекратятся – предстоит самый сложный, третий этап практического становления системы. На данном этапе продолжатся процессы разработки дополнительных документов «третьего уровня», регулирующих отдельные вопросы обращения лекарственных средств, становления и развития Фармакопеи ЕАЭС. В этот же период завершится внесение необходимых изменений в национальное законодательство сторон таким образом, чтобы единая нормативная правовая база ЕАЭС и национальные нормативные правовые базы государств-членов работали в едином правовом поле.

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ – АДМИНИСТРАТИВНАЯ, А НЕ ЭКОНОМИЧЕСКАЯ

Попович Лариса

**Директор Института экономики здравоохранения
(Научно-исследовательский университет Высшая школа экономики)**



На мой взгляд, рынки не готовы к объединению, потому что очень много спорных вопросов на сегодняшний день, и не только по лекарственному, но и по другим рынкам. Объединять их по частям практически невозможно, так как все очень сильно взаимосвязано. Проблема взаимозаменяемости лекарственных препаратов по-разному рассматривается всеми участниками ЕАЭС. На скольких языках будет оформляться инструкция к препарату, проблемы на самом деле нет, в зависимости от того, где преимущественно будут продаваться препараты, это может быть и на всех языках стран – участниц Союза. Но я не видела еще ни в

одном документе, чтобы эта тема обсуждалась, – речь пока шла о синхронизации регулирования. Синхронизация касалась больше всего регистрации лекарственных средств и стимулирования производства. В этой связи как раз экономического смысла для России в этом объединении нет никакого, есть только административный смысл – упрощение каких-то процедур допуска на рынок, потому что казахи, которые лидируют в написании нормативных документов по лекарствам, делают куда более либеральные нормативные документы для регистрации и куда более синхронизированные с международным опытом, чем есть сейчас в России.

Для России участие в этом общем рынке скорее связано с упрощением административных процедур, потому что наш

российский рынок большой, и компании, казахские и белорусские, к примеру, получают увеличение рынка, тогда как мы практически нет. Для нас очень небольшое увеличение рынка сбыта, в основном они дорываются до нас, учитывая, что их цены на лекарственные средства в среднем ниже наших, они получают конкурентное преимущество, плюс у них упрощены процедуры выхода на рынок и

производства ЛС (в Казахстане вообще очень либеральное законодательство, и в Беларуси тоже, и наши производители, локализуясь сейчас здесь, спокойно перемещаются туда). Стратегические цели в данном случае преследуют наши друзья белорусы и казахи, наша стратегическая цель одна – упрощение процедур, экономических целей она не преследует.

ЕДИНЫЕ ПРАВИЛА ОБРАЩЕНИЯ ЛЕКАРСТВ: ОСНОВНЫЕ МОМЕНТЫ

Шибанова Анна

Юрист компании «Пепеляев групп»



Необходимо обратить внимание на так называемый «переходный период». До 31 декабря 2020 г. лекарственное средство может быть зарегистрировано по выбору заявителя либо в соответствии с националь-

ным законодательством, либо законодательством ЕАЭС (при этом, если регистрация была проведена в соответствии с национальной процедурой, то обращение лекарственного средства будет возможно исключительно в рамках соответствующего государства). При этом в любом случае до 31 декабря 2025 г. лекарственные средства, зарегистрированные в государствах – членах ЕАЭС, должны быть приведены в соответствие с требованиями и правилами ЕАЭС, т.е. перерегистрированы.

В рамках ЕАЭС будут созданы следующие единые базы (реестры):

- лекарственных средств, не соответствующих требованиям по качеству, а также фальсифицированных и (или) контрафактных лекарственных средств, выявленных на территориях ЕАЭС;

- лекарственных средств, действие регистрационных удостоверений которых приостановлено, а также лекарственных средств, отозванных с рынка и запрещенных к медицинскому применению на территориях государств-членов;

- единый реестр зарегистрированных лекарственных средств ЕАЭС.

Возможно, после начала функционирования единого рынка обращения лекарственных средств будет инициирована процедура внесения изменений в правила определения страны происхождения товара, а также способ (документ) ее подтверждения в целях решения вопросов, связанных с защитой внутреннего рынка и госзакупок.

Сегодня, несмотря на то, что по умолчанию при определении страны происхождения лекарственного препарата необходимо руководствоваться положениями Договора о Евразийском экономическом союзе, данный Договор, ввиду отсутствия соответствующего решения ЕЭК, содержит отсылку к Соглашению между Правительством РФ, Правительством Республики Беларусь и Правительством Республики Казахстан от 25.01.08

«О единых правилах определения страны происхождения товаров». Процедура определения страны происхождения, установленная данным Соглашением, регулировалась изначально только в отношении таможенного оформления, однако впоследствии была заимствована законодателем и для целей применения различных преференций к участникам госзакупок, предлагающих «национальный» товар.

Принимая во внимание действующую процедуру и критерии, необходимые для признания товара «национальным», теоретически может сложиться ситуация, когда фактически преференции будут получать только российские товары, а не товары, происходящие из других стран – членов ЕАЭС. Более того, не ясно, как преференции, предназначенные для товаров, происходящих из стран ЕАЭС, будут соседствовать с преференциями, которые, как пока предлагается на уровне законопроектов, может получить российский производитель в рамках заключения СПИК (специальный инвестиционный контракт. – *Прим. ред.*) в РФ. Не ясно, будет ли введен какой-либо механизм СПИК для целей получения преференций на территории других государств ЕАЭС.

Более того, как нам известно, в Беларуси в настоящее время российские препараты могут быть лишь освобождены от 15% снижения цены контракта, правило «третий лишний» в отношении них не введено. В Казахстане

российским товарам в настоящее время вообще не предоставляются какие-либо преференции на госзакупках.

Следовательно, вышеперечисленные факты позволяют говорить о том, что для целей предоставления преференций всем участникам ЕАЭС потребуются принятие новых правил и процедур определения и подтверждения страны происхождения товара.

Вопрос определения взаимозаменяемости лекарственных средств, в т.ч. при их регистрации, был и будет являться камнем преткновения для государственных регуляторов. Думаю, что каждое государство в рамках ЕАЭС должно самостоятельно решить, нужна ли им эта процедура. Насколько нам известно, сейчас ЕАЭС выработаны лишь общие временные решения.

Также хотелось бы обратить внимание на отсутствие в текущих документах ЕАЭС регулирования вопроса о режиме *data exclusivity* в отношении референтных лекарственных средств. На сегодняшний день документы предусматривают лишь то, что уполномоченные органы и экспертные организации обеспечивают конфиденциальность информации, содержащейся в регистрационном досье лекарственного препарата, в процессе осуществления регистрации и экспертизы лекарственных препаратов, включая информацию, содержащуюся в закрытой части мастер-файла на активную фармацевтическую субстанцию.

НАШ РЫНОК НЕ ГОТОВ К ОБЪЕДИНЕНИЮ

Целоусов Дмитрий

Исполнительный директор ААУ «СоюзФарма»



Пока данные вопросы не касались аптечного сегмента, но они однозначно рассматривались на уровне производителей и дистрибуторов, потому что общие дистрибуторские практики и практики надлежащего производства, а также надлежащие практики перевозки готовились и утверждались на основании документов Евразийской экономической комиссии. К аптечному рынку пока не подошли, но знаю, что, к примеру, у Казахстана есть своя аптечная практика. Видимо, одно время шел разговор, чтобы имплементировать нормы, созданные на основании какой-либо из сторон, я имею в виду страны – участницы ЕАЭС, в действующее законодательство каждой страны – участницы Союза, тем самым выстроить единое обращение, в т.ч. и среди аптек.

Лекарственные препараты еще не обращались в рамках рынков стран – участниц ЕАЭС, но вполне имеется успешный опыт обращения других товаров. Если вы посмотрите на упаковку любого товара, сока, например, который производится в ЕАЭС, то информация там размещена на трех языках: русском, белорусском, казахском. Эти упаковки не зря появились, потому что требования каждой страны-участницы – это выпуск товара в обращение с инструкцией либо описанием на языке страны, где он будет реализовываться. В России производят товар, который идет на экспорт, и однозначно российские

производители пишут на нескольких языках. Опыт оформления продукции есть, эти нормы не новы для розничного рынка. Да, для фармрынка они будут несколько новыми, производители должны будут подстроиться, видимо, печатать инструкцию на нескольких языках, какие-то надписи наносить на упаковку, если не будет прописано в законе отдельных договоренностей на этот счет. А это вполне может быть. Сложностей, думаю, не должно возникнуть с оформлением инструкции к лекарственному средству.

Вопрос о готовности российского фармацевтического рынка к объединению больше адресован производителям, но я считаю, что наш рынок не готов к объединению рынков стран – участниц ЕАЭС. Некоторое время назад я уже видел в продаже безрецептурные лекарственные препараты, завезенные из Казахстана. Себестоимость этих лекарств была крайне низкой. Наши производители лекарственных препаратов, отечественные либо локализованные, не потянули бы столь низкую цену. И тут же параллельно возникает вопрос качества этих лекарств. Качество препаратов, думаю, имеет важнейшее значение и является основным вопросом при объединении рынков: как будет проверяться качество ввозимых из стран ЕАЭС лекарственных препаратов? У всех заводов на территории этих стран разные, мягко говоря, условия для производства. Конечно, РФ пытается обезопасить свои границы, реализуя и внедряя документы и практику фармаконадзора.

ГЛАВНУЮ ОЦЕНКУ СЛЕДУЕТ ЖДАТЬ ОТ ВРАЧЕЙ И ПАЦИЕНТОВ

Игнатьева Нелли

Исполнительный директор Российской ассоциации аптечных сетей (РААС)



Введение единых регламентов в сфере обращения лекарств согласно первоначальному плану разработки стандартов GXP в единой зоне Таможенного союза предполагал и разработку GPP – стандарта надлежащей аптечной практики. Но

в последующем стандарт аптечной практики из планов был убран. Считаю, что это не должно стать окончательным решением, но в настоящий момент на начальном этапе внедрения единых норм для обращения лекарств в ЕАЭС это правильно. Для разработки единого стандарта аптечной деятельности наднационального уровня необходимо принятие стандартов на национальных уровнях. И вот

не у всех стран – участниц Союза – стандарт надлежащей практики внедрен. Наша ассоциация с момента своего создания активный сторонник внедрения стандарта GPP, что поддерживается всем фармацевтическим сообществом. Его обязательное внедрение уже закреплено в 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

Вопросы по перезаклучению, а скорее заключению новых договоров – это вопросы повседневной работы аптечных организаций, дистрибуторов и производителей при появлении новых участников в товаропроводящей цепи. И в адрес нашей ассоциации эти предложения уже поступают. Главную оценку следует ждать от врачей и наших пациентов, которые определяют и формируют спрос на товары аптечного ассортимента.

НИЧЕГО НЕ ЖДЕМ ОТ ЕДИНОГО РЫНКА ЛЕКАРСТВ

Дергачев Дмитрий

Президент фармацевтической компании «РИА «Панда»



Мы как производитель ничего не ждем от единого рынка лекарств в рамках ЕАЭС, потому что, по нашим ощущениям, это не произойдет еще долго.

Дело в том, что в государствах – членах ЕАЭС существенно различаются требования к регистрации лекарственных средств, методики контроля качества и масса иных моментов, и пока что никто не может договориться между собой и принять единую модель. Отчасти это связано с тем, что, как знает

каждый фармацевтический производитель, регистрация лекарственного средства – это «черный ящик» с настолько размытыми правилами игры, что становится «бесценной кормушкой», отдать которую в угоду общему рынку никто не пожелает. Конечно, производители бы от этого выиграли, выиграли бы и люди, т.к. повысилась бы конкуренция и, как следствие, упали бы цены. Но к чему об этом говорить, раз этого не будет.

Планы у компании есть, но каждый раз приходится проводить отдельную регистрацию в новой стране.

ПРАВОПРИМЕНИТЕЛЬНАЯ ПРАКТИКА НАВЕРНЯКА ПРИНЕСЕТ СЮРПРИЗЫ

Глушков Иван

Заместитель генерального директора STADA CIS



Пока можно быть уверенным только в дополнительных затратах, которые являются следствием новых требований к досье на лекарственные препараты. Для компаний с большим продуктовым портфелем такие расходы могут составить десятки и сотни миллионов рублей. Конечно, появятся и некоторое количество новых конкурентов, однако их количество вряд ли будет существенным – большинство компаний сейчас уже присутствуют на крупнейших рынках Союза.

Многие из документов ЕАЭС основаны на релевантных документах Евросоюза. К их подготовке были привлечены как эксперты отрасли, так и специалисты государственных учреждений стран Союза, что позволяет

выразить уверенность в высоком качестве этих документов. Однако правоприменительная практика наверняка принесет определенные сюрпризы.

Со вступлением в силу законодательства Союза требования к качеству, эффективности и безопасности лекарственных препаратов, обращающихся на рынке ЕАЭС, будут ужесточены. И хотя вступление новых норм и отсрочено, уже через несколько лет мы сможем увидеть постепенный уход с рынка устаревших лекарственных препаратов.

STADA поставяет лекарственные препараты во все страны ЕАЭС, входя в ряде стран в TOP-10 участников фармацевтического рынка. На большинстве рынков портфель STADA превышает 100 наименований лекарственных препаратов производства как российских заводов, так и заводов в Западной и Восточной Европе.

СКОРЫХ ПЕРЕМЕН НЕ ОЖИДАЕМ

Мочалин Юрий

Директор по корпоративным связям компании «Санофи»



Мы не ожидаем существенных перемен в ближайшее время. Формирование регуляторной среды для этого рынка – долгий процесс, требующий согласования подчас очень разных позиций стран – участниц ЕАЭС. В целом мы верим, что со стратегической точки зрения этот рынок может предоставить много возможностей, особенно для тех компаний, которые, как и «Санофи»,

имеют собственное производство на территории ЕАЭС, а также для тех, которые имеют сильные позиции на этих рынках и большой диверсифицированный портфель. Мы за здоровую и честную конкуренцию и надеемся, что образование единого рынка лекарственных препаратов в рамках ЕАЭС даст новый импульс к развитию отрасли.

На сегодняшний день удалось достичь согласия не по всем, но по очень многим вопросам обращения лекарственных препаратов. То, с какой тщательностью и

принципиальностью регуляторы подходят к созданию общих правил, вселяет надежду на то, что уровень контроля качества будет на высоком уровне, что в свою очередь не позволит продуктам ненадлежащего качества поступать на российский рынок.

На начальном этапе система регистрации лекарственного препарата не предполагает автоматического взаимного признания в странах ЕАЭС, и поэтому мало что изменится для препаратов, которые будут поступать на наш рынок. И если препарат, зарегистрированный

в другой стране ЕАЭС, захочет выйти на рынок Российской Федерации, он должен будет пройти процесс регистрации в нашей стране согласно всем тем же требованиям, что и любой другой вновь регистрируемый препарат. Создание единого надстранового регулятора с возможностью получения единой регистрации, действительной во всех странах, – пока вопрос достаточно далекой перспективы.

В настоящее время наша компания в том или ином формате присутствует, а наша продукция поставляется во все страны ЕАЭС.

ИЗМЕНЕНИЯ ПРОИЗОЙДУТ В ПЕРСПЕКТИВЕ БЛИЖАЙШИХ ДЕСЯТИ ЛЕТ

Беспалов Николай

Директор по развитию компании RNC Pharma



Что касается вопроса взаимозаменяемости лекарственных препаратов, то после заседания Евразийского межправительственного совета, состоявшегося в середине августа этого года, сообщалось, что был найден компромиссный вариант, который был принят в качестве рабочей версии, но на тот момент не был оформлен в виде юридически обязывающих документов. Предполагалось, что вопрос о взаимозаменяемости передается на страновой уровень, каждый член ЕАЭС сможет самостоятельно применять или не применять данные нормы.

Что касается языка упаковки и вкладыша, насколько я понимаю, требования к упаковке были сформулированы еще в 2015 г. Они предполагают, что информация на упаковке должна быть нанесена на русском языке и государственных языках членов ЕАЭС, если в конкретных странах есть соответствующие требования. Если говорить о языке оформления листка-вкладыша (инструкции по применению лекарства), то они также могут

оформляться на нескольких языках. Документ, насколько я знаю, еще не утвержден, но формально по данному вопросу каких-то проблем быть не должно и, скорее всего, эта норма будет без изменений. Это, однако, не означает, что теперь все обращающиеся на российском рынке лекарственные препараты должны будут сопровождаться инструкцией на нескольких языках. Прежде всего, речь идет о новых лекарственных препаратах, которые будут регистрироваться по новым правилам, для уже присутствующих на рынке препаратов предусмотрен переходный период до 2025 г., так что времени для внесения изменений в инструкцию будет предостаточно. Какой-то проблемы с этим нет, все мы привыкли, что инструкции, скажем, к бытовой технике печатаются на нескольких языках сразу.

Объединение рынков в рамках ЕАЭС преследует множество целей.

Во-первых, проводится некоторая модернизация действующего законодательства в странах – участницах ЕАЭС, в рамках этого процесса осуществляется переход на наиболее современные регуляторные

практики, которые используются в развитых странах.

Во-вторых, формулируются единые подходы к ряду аспектов регулирования, для участников рынка это формирует понятные общие правила.

В-третьих, участники рынка получают возможность довольно существенной экономии средств за счет того, что будут стандартизированы подходы к регулированию разных вопросов обращения лекарственных препаратов, в основном такая экономия будет, конечно, со стороны глобальных компаний, которые получат возможность унифицировать многие процессы, которые сейчас выполняются индивидуально для каждой страны. Причем это касается не только вопросов оформления упаковки и инструкций, но и более глобальных, связанных с такими затратными моментами, как проведение клинических исследований лекарственных препаратов. Это позволит существенно сократить

расходы фармацевтических компаний. Таким образом, себестоимость процесса продажи лекарств в странах ЕАЭС для компаний снизится, вероятно, можно рассчитывать и на некоторую коррекцию цен на препараты.

В-четвертых, можно рассчитывать на развитие экспортных потоков лекарственных препаратов из России в страны ЕАЭС и наоборот. Собственно, этот момент с точки зрения развития экономики стран ЕАЭС наиболее значим, в результате будет развиваться производство оригинальных лекарств в каждой конкретной стране, повышаться интеллектуальный и производственный потенциал. Наконец, за счет формирования конкурентного рынка можно рассчитывать и на некоторое сокращение средней стоимости препаратов. У потребителей, в частности, в рамках госзакупок, появится возможность закупки наиболее привлекательных по цене аналогов, соответственно, можно говорить о некоторой экономии бюджетов.



ТВЕРСКОЙ РАЙОН: ОДНИ АПТЕКИ ПОЯВЛЯЮТСЯ, ДРУГИЕ – ИСЧЕЗАЮТ

Продолжим исследование аптечных предприятий Тверского района ЦАО Москвы, функционирующих в центральной, восточной и юго-восточной его части.

Для этой территориальной зоны характерна еще большая неравномерность в размещении аптечных предприятий, что связано с концентрацией большого количества административных зданий. Главной осью этой части района прошла Тверская ул., в нее упираются или ее пересекают многие мелкие переулки и, конечно, бульвары. По сравнению с предыдущими годами аптечных учреждений стало меньше, можно сказать, что некоторые из них объединялись, меняя порой свое название и потребительские характеристики в лучшую сторону.

Исследовано 15 аптечных предприятий:

АС «36,6»: ООО «Аптека А.в.е.» – аптека №540 (1-я Тверская-Ямская ул., д. 8, стр. 1); АП №486 (ул. Тверская, д. 25/9, стр. 2), АС «36,6» №583 ООО «Аптека А.в.е.» (ул. Покровка, д. 38); ООО «Аптека А5» №956 (ул. Тверская, д. 15);

ООО «Нео-фарм»: аптека (ул. Тверская, д. 27, стр. 2), аптека №77–105 (ул. Большая Дмитровка, д. 23, стр. 1);

ООО «Парацельс»: АП (Камергерский пер., д. 6/5, стр. 3), аптека (ул. Покровка, д. 11);

аптека ООО «Фармсервис медикал» (1-я Тверская-Ямская ул., д. 36, стр. 1), аптека ООО «Самсон-Фарма» (1-я Тверская-Ямская ул., д. 13, стр. 1), аптека АС «Планета здоровья» ООО «Группа Торро» (Благовещенский пер. д. 10), аптека АС «Мосаптека» ООО «Источник здоровья» (ул. Тверская, д. 6), «Аптека Пастера» ООО «Домашняя медицина» (ул. Тверская, д. 12, стр. 8), аптека №5 ГБУЗ «Аптеки Столицы» (ул. Петровка, д. 19), аптека №1 183 ООО «Ригла» (ул. Садово-Черногрязская, д. 13).

В исследовании приняли участие 156 человек, в т.ч. 88 женщин и 68 мужчин, из них людей молодого возраста (15–28 лет) – 28%, людей среднего возраста (28–50 лет) – 43%, людей пожилого возраста (старше 55 лет) – 29%.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 122 человек.

«Хорошо, когда вышел с работы, и сразу аптека за углом. Работаю на Тверской ул. уже не первый год и замечаю, что количество аптек здесь только сокращается. Если где и открывается, то взамен, перед этим закрылись две-три», – высказывает свое недовольство Виталий Р., риелтор городского агентства недвижимости.

То, что аптека сразу за углом, по соседству с офисом и т.п., радует многих респондентов, посему этот фактор стал определяющим при выборе аптеки. А вот тот факт, что в центре их становится меньше, часто стали закрываться, радовать не может.

«Ранее были аптечные киоски при медицинских центрах, как в Благовещенском пер., например. Теперь сами видите, аптек становится меньше, хотя они должны быть повсюду. Пусть лучше такое огромное количество кафе сократят. Меня, местную жительницу, это очень огорчает», – жалуется молодая

бабушка Марина В., прогуливающаяся с внуком.

У людей правильное представление об аптеке как незаменимой составляющей инфраструктуры города.

У аптеки сети «Мосаптека» в соседях городская мэрия, рядом и мини-маркет «Перекресток»; аптека ООО «Нео-фарм» открылась недавно на Тверской ул., рядом с магазином «Продукты».

«Аптека Пастера» ООО «Домашняя аптека» и два аптечных предприятия ООО «Парацельс» занимают подвальные помещения. Вопреки всему, проходимость хорошая, люди не ленятся спускаться по лестнице вниз.

Аптека АС «Планета здоровья» расположилась рядом с храмом Александра Невского в Благовещенском пер. и тоже не жалуется на плохую проходимость, как и аптеки, которые занимают помещения на 1-й Тверской-Ямской ул.

АССОРТИМЕНТ

Важен для 94 человек.

Все аптечные предприятия стараются расширить свой ассортимент, это скорее веяние времени. В летний период (исследование проводилось в июле 2016 г. – Прим. ред.), когда большинство коренного населения

района разъезжается, основными покупателями выступают случайные прохожие и офисные работники, которые порой более требовательны, чем пенсионеры. Со слов одной из разговорчивых аптечных работниц, у покупателей хорошая память, «потому, если однажды чего-то не найдет, больше к нам не зайдет».

ЦЕНА

Важна для 101 человека.

В большинстве аптечных предприятий этой части Тверского р-на цены высокие (центр есть центр), что связано с расположением большого количества офисов, чьи сотрудники стоимостью необходимого препарата не озабочены, в отличие от более уязвимых слоев населения. «Цены здесь зашкаливают. Мои соседи, инвалиды II группы, покупают итальянский хондропротектор «Дона» не в местных аптеках, где он стоит 1430 руб., а на Таганке, цена той же упаковки составляет 990 руб.», – жалуется пенсионерка Маргарита Ильинична, жительница 1-й Тверской-Ямской. Разброс цен на лекарственные препараты огромный (более 170 руб.), их не может сдержать даже сильная конкуренция за потребителя.

Табл.

Сравнительная цена на ЛП

| Аптечное предприятие | Цена на ЛП, руб. | |
|---|----------------------------|-------------------------|
| | Лоратадин тб. 10 мг №10 | Но-шпа тб. 24 мг №40 |
| Аптека №540 АС «36,6» ООО «Аптека А.в.е.» | 7-60 | 226-00 |
| Аптека №5 ГБУЗ «Аптеки Столицы» | 17-70 | 214-00 |
| Аптека №1183 АС ООО «Ригла» | 27-50 | 214-00 |
| «Аптека Пастера» ООО «Домашняя медицина» | 37-00 | 205-00 |
| Аптека АС «Планета здоровья» ООО «Группа Торро» | 51-00 | 203-00 |
| Аптека ООО «Самсон-Фарма» | 55-00 | 164-74 |
| АП №956 АС «36,6» ООО «Аптека А5» | 58-00 | 226-00 |

| | | |
|---|---------------|--------|
| Аптека №77–105 ООО «Нео-фарм» | 59-00 | 202-00 |
| Аптека ООО «Нео-фарм» | 59-00 | 205-00 |
| Аптека АС «Мосаптека» ООО «Источник здоровья» | 135-00 | 205-00 |
| Аптека ООО «Фармсервис медикал» | 180-00 | 195-00 |

СКИДКИ

Важны для 73 человек.

Процент скидки по «Социальной карте москвича» (СКМ) в аптечных предприятиях Тверского р-на – 2–7,5%. Отсутствует скидка по СКМ в следующих аптечных предприятиях: аптека ООО «Фармсервис медикал», аптека АС «Планета здоровья» ООО «Группа Торро», аптека АС «Мосаптека» ООО «Источник здоровья». Большинство из тех, кто работает без финансового послабления, считают, что их цены «и так вполне доступны». Однако респонденты думают по-иному и отдают предпочтение тем аптечным учреждениям, где помнят о скидках, а еще лучше, когда не скупятся на призы.

«Даже если препарат стоит недорого, заплатить меньше приятнее. Это позволит потратить лишние деньги на собственные нужды», – считает Елена Васильевна, постоянная посетительница «Аптеки Пастера».

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Важны для 107 человек.

В большинстве аптечных предприятий района работники первого стола вежливы и предупредительны, стараются консультировать, отвечать на вопросы посетителей, помогая сделать выбор. Исключение – АП АС «36,6» №583 ООО «Аптека А.в.е.» и аптека №77–105 ООО «Нео-фарм», где фармацевты любезностью не отличаются и весьма неохотно отвечают на вопросы посетителей.

Справочная служба работает в торговом зале «Аптеки Пастера» и аптеки ООО «Фармсервис медикал».

Индивидуальный заказ и бронирование лекарств теперь можно осуществить в

любом аптечном предприятии района. В аптеке «Самсон-Фарма» есть даже отдельная касса отпуска ЛП для тех, кто воспользовался интернет-бронированием.

Со слов респондентов пользуется спросом служба «Интернет-доктор» в аптеке АС «Планета здоровья».

В двух аптечных пунктах АС «36,6» (№583 и №486) работают отделы «Оптика».

В торговом зале аптеки АС «Планета здоровья» работает фитобар с коктейлями, и детский уголок имеется с играми, раскрасками на столике. Биомороженым побалуует и аптека АС «Планета здоровья», и аптека ООО «Фармсервис медикал».

Но бывают и исключения... неприятные, когда профессионализм первостольника подвергается сомнению.

«Кроме вежливости, необходимо разбираться в фармацевтике. А то куда годиться, когда фармацевт из пункта №486 на Тверской ул. мне вместо Оциллококцинума за его отсутствием подсунула БАД «ИммуноСтарт» почти в два раза дороже (за 499 руб.), и это для больного ребенка, о чем она была предупреждена заранее», – возмущается Наталья О., продавец из книжного магазина «Порядок слов».

Услугу по измерению артериального давления предлагают в АП №486 АС «36,6», в аптеке ООО «Самсон-Фарма» и аптеке АС «Планета здоровья».

Банковские платежные терминалы установлены в тех аптечных предприятиях, где позволяет площадь, но таких, к сожалению, немного. Но в большинстве аптечных предприятий района существует возможность расплатиться за покупки банковской картой.

ИНТЕРЬЕР

Важен для 26 человек.

Особо хочется выделить аптеку, где имеется оборудованный детский уголок, – АС «Планета здоровья» ООО «Группа Торро». Таких аптечных учреждений очень мало, хотя площадь торгового зала других позволяет им последовать примеру этой аптеки и возможности у крупных аптечных сетей тоже есть. *«Мне нравится, что я могу играть в аптеке, и никто при этом не заставляет меня молиться, как бабушка, – рассказала Маша О. – Бабушка приходит в храм Александра Невского, а я в это время рисую».*

Минимальные удобства в виде табуретки или стула имеются не в каждой аптеке, в аптеке АС «Самсон-Фарма» и АС «Планета здоровья» уставшие посетители могут присесть на деревянную банкетку в центре зала и отдохнуть. В этих двух аптеках и телеэкраны во всю стену, они не дадут скучать посетителям, стоящим в очереди, а проходимость здесь большая.

«Каждый устраивается, как может. У меня однажды голова закружилась, так на батарею меня в «Нео-фарме» усадили», – вспоминает пенсионерка с Тверской ул. Валентина Николаевна.

ГРАФИК

Важен для 86 человек.

«Если аптека заявлена как работающая 24 часа, так оно и должно быть в действительности. А то в ночное время выдвинуто окошко, а в саму аптеку не пускают. А я сам выбрать препарат хочу», – сетует Евгений, таксист автопарка. Согласно статистике, для мужчин этот фактор оказался более важным, чем для женской части населения. «Фармацевты за прилавком круглосуточной аптеки менее внимательны. Когда я попросил собрать мне аптечку автомобилиста, т.к. в продаже ее не было, а мне срочно надо было ехать за город, так фармацевт из АП на ул. Тверской, д. 15 вместо стерильного бинта положила нестерильный, кроме того, забыла кровоостанавливающий жгут», – рассказал дачник-любитель Виктор П.

Большая часть аптечных учреждений второй части Тверского р-на работает по 12 часов, с 9:00 до 21:00, в выходные дни позволяя себе слегка сокращенный, на 1–2 часа, график. Круглосуточными являются почти каждая вторая аптека: ООО «Фармсервис медикал», аптека АС «Планета здоровья» ООО «Группа Торро», аптека АС «Мосаптека» ООО «Источник здоровья», АП «Парацельс», АП №956 АС «36,6» ООО «Аптека А5», АП №486 АС «36,6» ООО «Аптека А.в.е.».

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

| Место | Фактор | Кол-во набранных голосов |
|-------|--|--------------------------|
| 1. | Месторасположение | 122 |
| 2. | Профессионализм работников аптеки, дополнительные услуги | 107 |
| 3. | Цена | 101 |
| 4. | Ассортимент | 94 |
| 5. | График работы | 86 |
| 6. | Скидки | 73 |
| 7. | Интерьер | 26 |

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

АП АС «36,6» №583 ООО «Аптека А.в.е.» 4

Ориентиром для аптечного пункта служит «Кофе Хауз». На входе низкий порог, в торговом зале средней величины все витрины с продукцией имеют указатели в помощь посетителям, тем более что фармацевты любезностью не отличаются. Работает отдел «Оптика» – это плюс, нет места для отдыха (стула, табурета, банкетки) – это минус.

АП ООО «Парацельс» 4

Крошечный АП открылся в подвальном помещении по соседству с кафе в конце марта этого года и работает в круглосуточном режиме, поэтому и технические перерывы устраивают периодически. Основные посетители – сотрудники функционирующих рядом торговых организаций либо случайные прохожие. Ассортимент скудный, но если препарата не окажется в продаже, предложат другой на замену.

Аптека ООО «Парацельс» 5

Еще один вариант торговой точки, которая находится в подвальном помещении со средним по размерам торговым залом, но обслуживающий персонал здесь более разговорчив и открыт посетителям. Если не лениться и спуститься в аптеку, то без помощи страждущие не останутся даже при небольшом ассортименте; при покупке товара на сумму от 500 руб. выдается дисконтная карта бессрочного пользования. Со слов фармацевта, спросом пользуется «Аптечка автомобилиста ФЭСТ».

Аптека ООО «Нео-фарм» (ул. Тверская, д. 27, стр. 2) 5

Аптека еще только ждет, что у нее появятся постоянные покупатели, потому как открылась недавно. Ассортимент пока не позволяет удивить чем-то особенным, но фармацевты

стараятся. Отметим удачное расположение рядом с магазином «Продукты», оттуда посетители забегают и сюда. На витринах, пусть их и немного (сколько позволяют размеры помещения), грамотная выкладка, чтобы даже несведущий человек мог разобраться в разнообразии фармгрупп и лекарственных форм препаратов. Вполне доступные цены на энергетические батончики – от 20 до 26 руб.

Аптека №77–105 ООО «Нео-фарм» 5

Низкий порог предвосхищает вход в просторное торговое помещение аптеки, которая расположилась по соседству с библиотекой. Выбор лекарственных средств и сопутствующих товаров огромный, правда, все, представленное в витринах, не имеет указателей. Персонал неприветлив, на вопросы отвечает неохотно.

«Аптека Пастера» ООО «Домашняя аптека» 5

Аптека неприметна, под нее приспособлено подвальное помещение, неудобства возникают для людей с ограниченными возможностями – спуститься без посторонней помощи невозможно, и пандуса нет. Но вопреки сказанному, здесь хорошая проходимость, зал не пустует. В центре маленького торгового зала расположена справочная служба, знакомящая с наличием лекарств и ценой на них, которые можно назвать чуть выше средних. Работает отдел с разнообразной лечебной косметикой.

АП №486 АС «36,6» ООО «Аптека А.в.е.» 5

Большой зал аптечного пункта по периметру уставлен витринами, где представлен весь спектр лекарственных средств и парафармацевтики. В конце зала работает отдел «Оптика», где помогут приобрести очки стоимостью от 1540 руб., но непременно по рецепту. Пенсионеры здесь редкие посетители. «Дорого», – кратко охарактеризовал причину местный пенсионер-дачник Анатолий

Леонидович. При входе установлен платежный терминал МТС.

АП №956 АС «36,6» ООО «Аптека А5» 5

Аптечный пункт занимает маленькое торговое помещение, совмещающая открытую и закрытую формы торговли. Рядом находится Prima Star – кафе быстрого питания. Ассортимент по наполнению средний, витрины без указателей, но вопросы покупателей не останутся без внимания, фармацевт охотно консультирует. Для привлечения тех, кто желает дольше оставаться привлекательным, продаются гелевые подушечки против морщин под глазами по цене 120 руб.

Аптека №1183 ООО «Ригла» 5

В эту небольшую аптеку с закрытой формой торговли заходят чаще всего случайные прохожие. Витрины без указателей, но фармацевты охотно отвечают на вопросы посетителей, помогая в выборе лекарств. В ассортименте много гомеопатии, фиточаев в пакетиках от 66 руб.; продукции по уходу за телом «Биозон», «Добрый аптекарь» (шампуни, гели) – от 109 руб. Фармацевт поведала: *«Есть такие, кто ходит к нам за покупками, получает штампы в чеке, что, в свою очередь, позволяет получать скидки до 50% и участвовать в розыгрыше телевизора каждые две недели».*

Аптека ООО «Самсон-Фарма» 6

Аптека на 1-й Тверской-Ямской ул., по соседству с магазином одежды, занимает два этажа, на первом этаже работают безрецептурный и рецептурный отделы, отдел для больных диабетом, отдел БАД и витаминов. Отпуск ведется на двух кассах, есть и касса интернет-бронирования. Во всю стену первого этажа телеэкран, чтобы люди в очереди (они здесь часты) не скучали. Уставшие посетители могут присесть на деревянную банкетку в центре зала и отдохнуть. У лестницы, ведущей на второй этаж, стоит банкомат QIWI, на втором этаже покупателей ждут в отделах косметики, медтехники, ортопедии.

Аптека №540 АС «36,6»

ООО «Аптека А.в.е.» 6

Торговый зал аптеки состоит из двух смежных маленьких помещений, в которых представлена продукция ортопедии, разнообразие лекарственных средств для лечения ЖКТ, ОРВИ, антигистаминных и обезболивающих, БАД и витаминов. В центре зала представлена косметика Vichy, Doliva. В холодильнике ждет своего покупателя низкокалорийный сорбет на натуральных соках. Деревянные палочки и трости здесь продают по цене 373 руб.

Аптека АС «Мосаптека»

ООО «Источник здоровья» 6

У аптеки сети «Мосаптека» и соседи должны быть внушительные, согласитесь... Вот самая приметная «соседка» – городская мэрия, рядом и мини-маркет «Перекресток». Витрины расположены по периметру двух смежных помещений. Персонал, несмотря на занятость, предупредителен. Кроме медикаментов, здесь реализуются сопутствующие товары – линзы по цене 765 руб. Для сладкоежек – живые конфеты на выбор (черника, малина), гематоген и т.п.

Аптека №5 ГБУЗ «Аптеки Столицы» 6

Аптека занимает огромное помещение под торговый зал по соседству с кафе «Мандариновый рай». Витрины с разнообразным ассортиментом без указателей, но любезные фармацевты ответят на все вопросы. Большой выбор лекарственных средств, минеральной воды и парафармацевтики. Цены средние по району и скидка по СКМ максимальная – 7,5%. В продаже имеется 2%-ный раствор протаргола с вяжущим, противовоспалительным и длительным антисептическим действием.

Аптека ООО «Фармсервис медикал» 7

В этой аптеке на 1-й Тверской-Ямской ул. комфортно и удобно благодаря большому торговому залу, в котором нашлось место для отдыха – поставлены кожаные банкетки. Для желающих ознакомиться подробнее с

представленным в витринах ассортиментом, есть указатели: ферменты, антациды, желчегонные, глазные и ушные капли, товары для мам и малышей, медтехника и т.п. Отпуск производится на двух кассах; здесь же работает и справочная служба. В продаже имеется биомороженое.

Аптека АС «Планета здоровья»

ООО «Группа Торро»

7

Аптека удачно функционирует, расположившись рядом с храмом Александра Невского в Благовещенском пер. Конечно, жаль, что дополнительные трудности создает для

инвалидов отсутствие пандуса. В огромном торговом зале удачно совмещаются открытая и закрытая формы торговли, широкий выбор лекарственных средств, косметики и парафармацевтики, есть отдел для диабетиков. Со слов респондентов, пользуется спросом служба «Интернет-доктор». Телеэкран во всю стену не даст скучать взрослым, а для юных посетителей имеется детский уголок с играми, раскрасками на столике. В торговом зале работает и фитобар с коктейлями, и биомороженое имеется в продаже.

Ольга ДАНЧЕНКО ■



УСЛОВНО СОБСТВЕННЫЕ. КАК УСТМ ПОЗВОЛЯЮТ УВЕЛИЧИВАТЬ ПРИБЫЛЬ

Про низкую рентабельность аптечного бизнеса не говорит только ленивый. Значительно меньше информации о практических методах ее повышения, среди которых наиболее активно сегодня развивается направление УСТМ.

Золотухин Евгений

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



СТМ. ИЗ ИСТОРИИ ВОПРОСА

Широко известно направление СТМ (собственная торговая марка), или *private label*, ведущих игроков FMCG-ритейла. СТМ можно определить как бренд, владельцем которого может быть компания, занимающаяся его реализацией – будь то отдельный ритейлер или кооперативы сетей и дистрибуторов. Предпосылками к появлению СТМ стали, с одной стороны, увеличение количества магазинов, с другой – усиление позиций брендов по всем основным потребительским категориям и необходимость ритейлерам конкурировать по цене на популярные брендовые товары для привлечения покупателя.

В России первые СТМ торговых сетей появлялись с начала XXI в., хотя в развитых странах продажи товаров под частной маркой ритейлеры стали наращивать еще в конце 70-х гг. века прошлого. В США и Европе успех *private label* очевиден, причем не только продукции *low* сегмента, но и в *middle* и даже *premium*. Принимая решение о выводе товара под собственной торговой маркой на рынок, розничная сеть преследует ряд целей, основные из которых:

■ **повышение лояльности к сети** – в России СТМ – это, прежде всего, возможность для торговых сетей более полно удовлетворить

потребности покупателей, чувствительных к цене. На это ориентированы все марки экономкласса;

■ **рост доходности** – большинство товаров, выпускаемых под СТМ, независимо от ценового сегмента, позиционирования и решаемых задач, позволяют ведущим торговым сетям увеличить прибыль.

Иными словами, даже при продаже самых дешевых СТМ-товаров сеть зарабатывает больше, за счет их хорошей маржинальности, увеличения продаж в категории в упаковках, увеличения потока и частоты покупок клиентами, приверженных «экономии» за счет потребления этих товаров.

АПТЕКИ ТОЖЕ ТАК ХОТЕЛИ

Ничего удивительного не было в том, что аптечный ритейл (крупнейшие сети и объединения аптек) тоже активно занялись производством и продвижением СТМ в надежде получить те же выгоды, что и «старшие коллеги» из FMCG, но особенно велико было желание увеличить рентабельности продаж. Но сегодня уже можно с уверенностью говорить о провале большинства СТМ-стратегий на фармрынке по ряду объективных причин. Прежде всего, объемы производства и продаж СТМ, а также затраты с ними связанные, в отличие от FMCG-ритейла (например, продажи «Магнита» выше продаж всей российской фармрозницы), не позволили получить адекватные условия от производителей и,

как итог, супердоходных товаров у аптекарей не получилось. Вторая весомая причина – это сильно ограниченное число категорий, где в силу законодательства можно выводить СТМ в аптеке. И третья – это значительная бренд-зависимость российского рынка (а точнее многих категорий), который не принял «креатив» аптечных сетей в виде абсолютно неизвестных *private label* зубных паст, косметики и т.д.

После того как всем ведущим игрокам стало ясно, что СТМ не будет для аптечных сетей «волшебной пилюлей» от снижения рентабельности, появилась концепция условных СТМ (УСТМ), которая в настоящий момент отлично вписывается в реалии российского фармрынка.

Условная собственная торговая марка в аптеках – это товар, права на которые полностью принадлежат производителю продукта, но сеть, в свою очередь, берет обязанности по его продвижению. Аптеки могут получать товар от производителя со значительными скидками или бонусами, но при определенных гарантиях (например, эксклюзив в категории или ценовом сегменте; определенная доля в категории и т.д.). Принципиальным отличием УСТМ от типичных маркетинговых договоренностей является повышенный (в разы) процент дополнительной доходности, но при большей ответственности, в течение длительного периода (как правило, не менее квартала).

Рассмотрим наиболее распространенные варианты работы с УСТМ:

■ **МНН-УСТМ:** известно, что ежегодно число запросов препаратов по МНН в аптеках увеличивается, а число производителей небрендированных лекарств под одним и тем же МНН (та же ацетилсалициловая кислота) в одной и той же ценовой категории могут доходить до нескольких десятков. Кого же выбрать? При заключении договора на приоритетное продвижение своих МНН-препаратов фармкомпания получает значительное увеличение (иногда в тысячи раз) объема продаж, а сеть – ощутимую дополнительную прибыль от производителя. Причем работа по МНН-УСТМ

наиболее простая – достаточно просто вывести МНН-конкурентов из ассортимента. Данный вид позволяет повысить доходность в нижнем и в меньшей степени – в среднем ценовом сегменте;

■ **брендированные Rx УСТМ:** менее популярный и наиболее сложный вариант для реализации, чем все остальные. Продвижение брендированных рецептурных УСТМ сильно зависит от управляемости первостольников. Например, если клиент просит препарат по МНН (дешевый ценовой сегмент), задача первостольника – сделать акцент среди прочих вариантов на брендированном УСТМ. Но это и приносит свои плоды – продвижение брендированных рецептурных товаров позволяет повысить доходность в среднем и верхнем ценовом сегменте, в отличие от МНН-УСТМ;

■ **брендированные OTC УСТМ:** как и в случае с рецептурными товарами, без активной работы первостольника здесь не обойтись, однако именно это направление можно считать самым перспективным и доходным в работе с УСТМ. Как правило, безрецептурные УСТМ могут быть первой рекомендацией первостольника при соответствующем запросе клиента в том или ином ценовом сегменте;

■ **нелекарственные «УСТМ-commodity»:** известно, что у многих популярных товаров нелекарственного ассортимента, например, лейкопластырей, могут быть сотни производителей. Какие выбрать? При прочих равных «договор УСТМ», несомненно, поможет определиться.

На недавних фармацевтических форумах многие руководители сетей из TOP-100 говорили о ведущей роли УСТМ в своих стратегиях развития и амбициозных планах довести их объем продаж до 20–30% от общего товарооборота в ближайшие годы.

Что же необходимо для их выполнения? Прежде всего, это максимальная централизация процессов заказа товара и ценообразования, чтобы обеспечивать гарантированное наличие и товарное давление УСТМ в аптеках. Второе – это система обучения и мотивации для заведующих и первостольников, направленная на рост продаж УСТМ.

САМЫЙ УСЛОВНЫЙ УСТМ

Но что делать предпринимателю с одиночной аптекой или небольшой сетью, которая вряд ли будет интересна крупному производителю для программы УСТМ? С одной стороны, можно вступить в ассоциации аптек, которые активно разрабатывают это направление (например, АСНА), с другой – можно проявить определенный творческий подход и создать свои, еще более условные УСТМ. Причем эффективность этого проекта может быть не меньше.

Идея та же, что в УСТМ (максимальная доходность с проданной упаковки), однако дополнительный доход с продажи товара поступает не от производителя, а непосредственно за счет увеличения торговой наценки на товар. Принцип работы заключается в том, чтобы во всех популярных категориях (и желательно в разных ценовых сегментах)

товаров найти максимально неизвестные товары с высокой потребительской ценностью и низкой относительно наиболее известных товаров закупочной ценой. Например, препарат А, лидер продаж категории, стоит в рознице около 500 руб., а перспективный товар Б – около 300 руб., оба при «стандартной» наценке. Но если подойти к ценообразованию исходя из потребительской ценности, то на препарат Б можно поставить цену 399 руб. или даже 449. Цена будет ниже, чем у лидера продаж, но при этом прибыль с проданной упаковки как минимум на 50% выше (табл.). Поскольку препарат Б непопулярный и нераспространенный (а это критически важно), то он не является KVI-товаром, и ценовая конкуренция по нему отсутствует. Поставив препарат Б в приоритетную рекомендацию, можно быстро поднять прибыль всей категории.

Табл. Сравнение принципов ценообразования

| Товары | Статус | Закупочная цена, руб. | Цена розничная, при стандартной наценке | Прибыль с упак., руб. | Цена розничная, из потребительской ценности, руб. | Прибыль с упак., руб. |
|--|------------------------------------|-----------------------|---|-----------------------|---|-----------------------|
| Препарат А | Лидер продаж | 384 | 499 | 115 | – | – |
| Препарат Б (аналог или высокая потребительская ценность) | Фоновые продажи, неизвестный товар | 230 | 299 | 69 | 399 (449) | 169 (219) |

В заключение хотелось еще раз отметить, что возможности развития УСТМ хоть и безграничны, но очень значительны для

повышения рентабельности аптечного бизнеса. Причем воспользоваться ей могут как ведущие сети, так и одиночные аптеки.



ЕДИНИЧНЫЕ АПТЕКИ: ПОЧЕМУ ВСЕ-ТАКИ ОНИ ДЕРЖАТСЯ?

Недавно довелось прочесть на сайте одной аптечной сети, что единичная аптека – исчезающий вид. И что лучшее будущее для аптеки-одиночки – вхождение в состав какого-нибудь из гигантов аптечного рынка...

Сегодня с такой точкой зрения все чаще соглашаются не только сами аптечные сети, но и эксперты-аналитики фармацевтического рынка. На первый взгляд, преимущество, и правда, на стороне крупных игроков. Выжить в кризис им проще, а внушительный процент аптечного рынка – четыре пятых – они заняли еще в 2014 г.

Вопрос в том, какую аптечную организацию можно считать сетью. Формальное деление на «один» и «больше одного» не учитывает фактической расстановки сил. Мы не всегда точно знаем, насколько велика в этих восьмидесяти процентах рынка, освоенных аптечными сетями, доля маленьких игроков, располагающих иногда лишь тремя-четырьмя аптеками. На бумаге такое аптечное учреждение – самая настоящая сеть. Но с посетителем оно общается почти так же, как индивидуальная аптека.

О ДОСТОЙНОЙ КОНКУРЕНЦИИ И НЕРАВНОЙ БОРЬБЕ

Недостаткам маленькой аптеки на сайте одной известной аптечной сети посвящена целая статья. В просторном материале по пунктам анализируется каждый «минус» небольшой аптечной организации. В число преимуществ крупного игрока записали даже ассортимент.

Ритейлер убеждает читателей: аптека-одиночка – исчезающий вид. И очень странно, что она почему-то держится вопреки главным тенденциям развития фармбизнеса.

В большинстве европейских стран небольшой аптечный пункт, хозяин которого лично знаком с большинством своих покупателей и обладает знаниями хорошего фармацевта, – это обычное повсеместное явление. Таким видом семейного бизнеса никого не удивишь, и он способен

составить достойную конкуренцию крупным аптечным сетям. Оставшийся анонимным автор указанной статьи считает, что в нашей стране таких аптек практически не осталось – малый бизнес не выдерживает конкуренции с сетевыми гигантами и в лучшем случае становится их частью, в худшем – перестает существовать. Однако вопреки стремительному расширению аптечных сетей в регионах, пока еще остается некоторый процент одиночных аптек, сохранивших свою самостоятельность и независимость.

Все меньше малых предприятий выдерживают неравную борьбу с крупными сетевиками, но есть еще те, кому не только удастся удержаться на плаву, но и успешно развиваться.

Чаще всего такие аптеки придерживаются проверенных методов в своей работе – они занимают небольшое помещение, клиентов обслуживает один фармацевт, который спокойно и размеренно делает свою работу. Может ли такая аптека приносить прибыль и пользоваться популярностью?

По мнению крупного сетевого ритейлера, ответ на вопрос очевиден, и он уж точно не положительный. Но согласен ли с этим пациент?

Многие из нас, вопреки всем кризисам, искренне любят единичные аптеки рядом с домом. И даже не подозревают о том, что «единичных аптек почти не осталось».

КОГДА СВОБОДА ВЫБОРА ВАЖНЕЕ РАЗМЕРА

МА провела опрос руководителей и работников первого стола в 9 единичных аптечных учреждениях, расположенных в спальных районах Москвы неподалеку от ст. м. «Марьино», «Братиславская» и «Борисово». Суть всех вопросов сводилась к главному: что же все-таки помогает руководителям заниматься фармбизнесом, провизорам и фармацевтам работать именно в несетевых аптеках, и, собственно, единичным аптекам не просто выживать, а развиваться и быть успешными?

С точки зрения сетевика, рецептов успеха очень и очень мало. Ведь большинство опрошенных аптек работают вдали от крупных торговых сетей, в отдельных помещениях. Многие обосновались на первых этажах жилых домов. Ни одна из аптечных организаций не действует в круглосуточном режиме. Единственная аптека с удлинённым графиком работы открыта всего до десяти вечера.

В опросе участвовали:

АП ООО «Фарм-Инвест» (ул. Маршала Голованова, д. 11) – маленькое помещение на 1-м этаже 17-этажного дома, крупных супермаркетов поблизости нет, покупателей достаточно, в основном местных жителей.

АП ООО «Интермаир» (Новочеркасский бульв., д. 55) – маленькое помещение на 1-м этаже 17-этажного дома (150 м от ст. м., рядом много торговых конкурентов, проходимость хорошая), работает с 2011 г.

АП ООО «Аптека на Братиславской» (ул. Братиславская, д. 31/3) – занимает большое помещение на «задворках», подальше от сетевых конкурентов, проходимость хорошая (работает более 10 лет).

Аптека ЗАО «Дина Интернешнл» (ул. Борисовские пруды, д. 13, к. 1) – просторное помещение по соседству с медицинским центром детской неврологии, покупателей мало, поблизости в радиусе 1/3 км аптек нет (работает с 2014 г.).

Аптека ООО «Унифарма» (ул. Донецкая, д. 10, корп. 1) – маленькое помещение, на первом этаже высотного дома по соседству с кафе, проходимость хорошая (работает с 2007 г.).

Аптека ООО «Атланта» (ул. Перерва, д. 316) – аптека занимает просторное помещение в ТЦ «Марьино», проходимость большая (работает с 2001 г.).

Аптека ООО «Сортс-Перерва» (ул. Перерва, д. 38) – в просторном помещении аптека соседствует с универсамом «Пятерочка», покупателей мало (работает с 2012 г.).

Аптека «Натур Рецепт» (Мячковский бульв., д. 1, входит в ААУ «СоюзФарма») – огромное помещение в 150 м от выхода

ст. м. «Братиславская», проходимость большая (работает несколько лет).

АП ООО Filpharm (Луговой пр-д, д. 12/1) – небольшое помещение в пристройке к супермаркету «Монетка», покупателей мало.

1. Что позволяет вам держаться на плаву?

- использование IT-технологий – поиск, сбор, хранение и обработка информации 2
- размещение собственного прайса на сайтах по поиску лекарств 5
- удлиненный график работы (ООО «Аптека на Братиславской» с 8 до 22 час.) 1
- удобное месторасположение аптеки 2
- дополнительные услуги, проведение акций (измерение АД, консультации по ОТС-препаратам) 7

Конечно, цена тоже важна. И сравнивать цены в аптеках наши соотечественники не перестанут до тех пор, пока экономическая ситуация не изменится к лучшему. Навстречу владельцам СКМ пошел руководитель АП ООО «Фарм-Инвест», сделав скидку при покупке 10%.

Единичные аптеки дали больному человеку ценную возможность: сопоставлять цифры на ценниках не во время продолжительных пеших прогулок, а дома, соблюдая постельный режим.

Пациент ищет в аптеке совсем не то, что считают своими главными преимуществами крупные сети. Он приходит за теплом, вниманием и советом – иногда не имея возможности обратиться к врачу.

Популярность варианта «консультации, измерение давления и другие дополнительные услуги» вовсе не случайна. Измерение давления в аптечном зале порой спасает жизнь. Бывало и так, что провизор успевал вовремя заметить инсульт.

Реальная история из практики: посетительница заглянула в аптеку, чтобы померить давление по дороге на работу. Чувствовала себя плохо, цифры были очень высокими, но спешила... Сотрудник аптеки с трудом убедил ее, что нужно вызвать скорую.

Через две недели, выписавшись из больницы, женщина снова зашла в аптеку – поблагодарить провизора, спасшего ей жизнь. В ее движениях не было видно признаков, которые обычно говорят о перенесенном инсульте.

С одной стороны, кризис толкает пациента на самолечение в его не самом лучшем варианте. С другой стороны, сокращения врачей и финансовые проблемы не дают больному вовремя попасть к доктору. Остается выход – обратиться к другому специалисту в белом халате. Вопреки главному парадоксу фармацевтического рынка, для больного человека первостольник – вовсе не продавец.

Сходство с продавцом, как бы ни говорили о средних чеках и маркетинговых успехах, скорее отпугнет посетителя. Именно поэтому многие из нас выбирают индивидуальные аптеки.

2. Почему остановили свой выбор на частном предпринимательстве?

- не доверяю крупным сетям 3
- интересен собственный бизнес 3
- фармрынок притягателен с точки зрения получения прибыли 3

Никто из респондентов не видит в дальнейшем возможную деятельность в составе сети, не рассматривая и франшизу.

Самостоятельность – очень большое преимущество. Несмотря на то, что в прогнозах некоторых аптечных сетей лучший вариант будущего для маленькой аптеки – вхождение в состав другой, крупной компании. Возможность принимать решения дает единичной аптеке еще ряд возможностей. Да-да, не сложностей, а именно возможностей.

3. Нужны ли аптекам преференции в оплате аренды?

- да, высокая аренда – главная наша трудность 2
- хотелось бы, но это не главная проблема 4
- нет, человеческий фактор имеет для нас более существенное значение 4

Высокая стоимость аренды – проблема не главная. Фармацевты вспоминают об этом при любой внеплановой проверке. Пробелов в законодательстве, за которые оказывается в ответе фармацевтический работник, и так немало.

И все-таки отсутствие льгот ставит аптеку в один ряд с продуктовыми магазинами. Особая, льготная стоимость аренды укрепила бы статус фармации в целом. И начала бы стирать знак равенства между первостольником и продавцом.

Человеческий фактор имеет более существенное значение! И ведь не лукавят – и руководители, и первостольники едины во мнении: работают, потому что необходимы людям, тем самым, которые живут рядом.

4. Ваша кадровая политика основана на:

- полном доверии к вчерашним выпускникам 0
- предпочтении исключительно многоопытных специалистов 3
- соединении опыта и молодости, коллектив – это профессиональная семья 6
- другое 0

Там, где есть выбор, возможен и человеческий фактор. Не секрет, что многие люди предпочитают единичные аптеки именно из-за консультации фармацевта, подчас

переходящей в добрую, душевную беседу о главном – о жизни. Вдумчивую, доброжелательную, подробную. Крупные сети – неважно, аптечные или продуктовые – часто заставляют спешить, превращая диалог покупателя и продавца в формальность. Увы, даже для здорового человека – это стресс.

Единичная аптека – это профессиональная семья – соединение опыта и молодости, старший помогает младшему, младший отдает свой молодой задор и позитив, и в этой семье всегда рады гостям; посетители аптек это хорошо чувствуют.

5. В ассортименте отдаем предпочтение:

- безрецептурным препаратам 8
- парафармацевтике 3
- определенной специализации 1
- недорогим дженерикам 6
- политике постепенного отказа от дешевых ЛП, МНН 0
- наполнению ассортимента с учетом спроса населения 8

Ассортимент считается достоинством крупных сетей, а не единичных аптек. Но размеры и выбор – не всегда одно и то же. Хоть и приучил нас неспециализированный ритейл, что любой товар проще найти в супермаркете.

В огромный выбор в аптечном пункте, например, верится с трудом. Но единичные аптечные учреждения наполняют ассортимент с учетом спроса населения, в первую очередь ОТС-препаратами, дешевые лекарственные препараты с витрин не вымывают, предпочтение дорогим брендовым препаратам не отдают (выбор должен быть у посетителя), с сознательным выверенным выбором того из парафармацевтики, что пойдет именно в этом определенном районе.

Если препарата по какой-то причине не обнаружится, заказать его сетевой аптеке будет непросто. В единичных же аптеках часто предлагают прийти уже завтра: меньше чем за сутки пациент получит необходимое средство. Даже если оно редкое, дорогое или разрекламированное...

Был случай, когда одиночной аптеке, работающей более полувека, удалось справиться с ажиотажным спросом на известный препарат от гриппа. Все дистрибуторы, с которыми сотрудничала аптечная организация, пошли навстречу – натиск перепуганных покупателей, когда каждый второй требовал разрекламированное лекарство, удалось выдержать с честью.

Невозможность хранить весь известный ассортимент в одном помещении сложно назвать однозначным фактором успеха. Как и то, что на полках сетевой аптеки можно найти элитную косметику.

Главным ассортиментным преимуществом на поверку оказывается не размер. А самостоятельность. Возможность выбирать и принимать решения. Именно она помогает делать лекарства доступнее для пациента. Иногда и по цене.

6. В настоящее время идет обсуждение закрепления на законодательном уровне реализации ЛП через Интернет. Как вы к этому относитесь?

- поддерживаем, но только для организаций, имеющих лицензию на фармдеятельность, а не через посредников 3
- поддерживаем и обязательно введем в практику онлайн-продажи 5
- поддерживаем, включая доставку продукции заказчику 1

Покупка лекарств через Интернет – еще один шанс аптеки стать ближе к пациенту. Респонденты обращают внимание: право воспользоваться этим шансом должно быть только у реально существующей аптечной организации. Респонденты ждут поддержки онлайн-продаж со стороны законодателя и обязательно введут в практику. Первый шаг уже сделан: покупатель может проверить через Интернет и наличие лекарства в конкретной аптеке, и его цену, потому что большая часть единичных аптечных учреждений размещает собственный прайс на сайтах по поиску лекарств.

И вот что любопытно: среди аптек, которые посетил корреспондент, оживленного потока людей не было там, где аптечная организация соседствовала с супермаркетом. А вот в аптеках на первых этажах жилых домов проходимость была хорошая. Несмотря на то, что большинство участвовавших в опросе не посчитало удобное месторасположение чем-то важным.

Стать ближе к покупателю – не значит встречать его на выходе из магазина. Не случайно близкими людьми мы называем не соседей, а тех, кто заботится друг о друге. Так и с аптеками: шаг навстречу пациенту – это не наличие торговой точки в каждом квартале, а человеческое отношение. То, что жизненно важно человеку, который лечится.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ ■



КАК РАБОТАТЬ С ПОКОЛЕНИЕМ ДЕВЯНОСТЫХ?

Несмотря на нехватку молодых кадров, этот вопрос все чаще задают себе заведующие аптеками, руководители аптечных сетей и их подразделений. Однако молодой специалист, вчерашний выпускник вуза, не так сложен и непонятен, как может показаться на первый взгляд.

Конфликт поколений – вопрос, кажется, вечный. Отцы и дети не понимают друг друга и не всегда хотят идти друг другу навстречу. Это непонимание становится темой древнегреческих пьес, повестей восемнадцатого, девятнадцатого, двадцатого века...

К сожалению или к счастью, конфликт поколений не исчерпывается семейным кругом. В профессиональном коллективе повторяется то же самое. Но на работе есть шанс, что специалистам помогут сгладить острые углы и найти общие интересы.

Сегодня заведующим аптеками часто бывает нелегко с молодыми специалистами, вчерашними выпускниками вузов и колледжей. Попробуем разобраться, какие особенности объединяют «поколение девяностых», и какими достоинствами и недостатками они оборачиваются в ежедневной фармацевтической деятельности.

РЕБЕНОК ИЗ ДЕВЯНОСТЫХ – ИЛИ ЧЕЛОВЕК МЕДИА?

С одной стороны, молодой сотрудник, не желающий ни на минуту расстаться со смартфоном или планшетом, вызывает раздражение. С другой – его положительные качества, например, умение делать несколько дел одновременно – полезны и в аптеке.

Можно ли говорить о поколении девяностых, вопрос пока открытый. Есть мнение, что правильнее обсудить ценности и особенности человека эпохи медиа: новая интернет-реальность меняет мышление не только у самых молодых и самых маленьких, но и у всех остальных.

И когда мы жалуемся, что молодежь, привыкшая к помощи Гугла и Яндекс, не способна надолго запоминать цифры, факты и названия, мы забываем, что сами страдаем этим не в меньшей степени. И, потеряв телефонный

аппарат в ходе поездки, вряд ли сможем позвонить друзьям, потому что не вспомним их номера.

А впервые отправившись в незнакомое место на карте родного города, не можем не посмотреть географическую карту на планшете. Спрашивать людей на улице, особенно в не самых отдаленных районах Москвы, далеко не всегда результативно.

ГЛАВНОЕ – НЕ СТАНЦИЯ, А СПОСОБ ПЕРЕДВИЖЕНИЯ

Считается, что для сегодняшней молодежи процесс важнее, чем результат. Впрочем, опять же не только для молодежи.

Реальный случай, рассказанный на открытой лекции о человеке медиа: мужчина живет напротив магазина. Чтобы попасть туда, ему нужно лишь перейти дорогу. Но он привык всегда и везде передвигаться только на машине. Потому он садится в автомобиль у дома, едет, разворачивается и, совершив крюк почти в три километра, останавливает свой личный транспорт у дверей магазина. Времени и сил почему-то не жалко. Ради комфортного передвижения человек готов пожертвовать драгоценными минутами. А заодно нервами, потраченными на перемещение в потоке машин по оживленной магистрали.

Нет-нет, переход через дорогу не ремонтируется: мужчина вполне мог за пять минут добраться до магазина.

То же самое отношение к жизни, когда в приоритете не результат, а процесс – ценнейшее качество для молодого фармацевта. Человек, ориентированный на процесс, будет делать свою работу с любовью. А в фармацевтической консультации, как бы ни говорили о среднем чеке, важнее всего именно консультация. Человеческое тепло и внимание – и профессиональные рекомендации. А вот стремление к результату любой ценой быстро отпугнет покупателя – особенно в кризис.

Едва не став жертвой маркетинговой акции, человек, раньше исправно покупавший лекарства только в этой аптеке, перестанет ходить к обманувшему его фармацевту. Об

этом хорошо знают в маленьких городах и поселках, где постоянных посетителей – абсолютное большинство, а случайно проходившие мимо крайне редки.

Кроме того, специалист, любящий процесс работы, меньше подвержен эмоциональному выгоранию.

Только представьте, насколько раздражительным станет провизор, которому важен один-единственный результат – «средний чек». Каждого покупателя, пришедшего лишь за пластырем или не желающего приобрести ничего, кроме того, что врач прописал, он будет воспринимать как врага, отнимающего у него жизненно важные премиальные.

А из сотрудника, ориентированного на процесс, может получиться внимательный первостольник, бережно и тепло относящийся к каждому посетителю.

Главное для руководящего работника аптеки – помнить об оборотной стороне ориентированности на процесс. Увлеченности и заинтересованности у молодого специалиста часто хватает на первые три четверти задания. А когда до полного решения задачи остается всего один-два шага, начинающий фармацевт теряет энтузиазм. Ответить на вопрос, почему так получается – скорее задача профессионального психолога.

В ежедневной же аптечной деятельности (как и в деятельности любой другой организации) выручит способность привыкшего к смартфону юного фармспециалиста... верно, выполнять два-три дела одновременно!

Когда первая задача уже в шаге от решения, дайте вторую, советует практикующий фармацевт и бизнес-тренер **Сергей Вуф**. Увлечись новой и потому интересной задачей номер два, молодой специалист и сам не заметит, как завершит задание номер один. Правда, второе поручение вскоре тоже будет выполненным на все те же 75%. И руководителю нужно будет срочно думать над третьим. Ведь самая главная мотивация – интерес! А он у каждого сотрудника свой.

Конечно, нелепо утверждать, что абсолютно все молодые фармспециалисты подсознательно или даже сознательно считают

процесс важнее результата. Молодежь иногда кажется взрослым более благополучной, чем она есть на самом деле. За внешним легкомыслием может скрываться отчаянное желание выжить. Любовь к своей работе – в данном случае спасение.

НЕ ПОЛУЧАЕТСЯ? ЧТО Ж, КАК ПОЛУЧАЕТСЯ...

Считается, что к сложным задачам разные поколения – в своем большинстве или «среднем арифметическом» – относятся по-разному. Вчера верили в светлое будущее и добивались больших целей. А сегодня и мечты, и цели, и вера в светлое завтра дискредитированы.

И там, где старшее поколение будет преодолевать трудности, поколение младшее стремится их избежать, иногда и вовсе отказываясь от решения задачи. Потому что результат не стоит затраченных усилий. Или невыполним. Или кажется невыполнимым.

На молодых специалистов жалуются многие работодатели: умений и навыков не всегда достаточно, а вот амбиции и ожидания велики. Вчерашний студент требует зарплату в шестьдесят или даже сто двадцать тысяч. Но амбициозность может послужить и стартом для профессионального роста. Грамотный руководитель поймет, как мотивировать именно этого сотрудника с большими ожиданиями. С человеком, который хочет мало или не хочет ничего, работать иногда сложнее.

Способность не брать на себя заведомо невыполнимые обязательства – качество очень ценное. Оно помогает выстоять и человеку, и организации. Чего нельзя сказать о стремлении избежать решения любой задачи, которая кажется трудной. Не получается – значит, будем делать как получается.

Справиться с этим поможет старый-старый метод: разбивать большие задачи на маленькие. Объяснять по пунктам, при необходимости писать памятки-инструкции. Хвалить за успехи и доброжелательно замечать, что нужно исправить.

Ведь кто-то из сотрудников спросит, правильно ли он все сделал, а кто-то решит

делать, как получается. Некоторым специалистам сложно обратиться к коллеге лично, но они с удовольствием спросят совета, написав письмо по электронной почте.

ДЕВЯНОСТЫЕ: ВЧЕРА СТАРАЛСЯ, СЕГОДНЯ... И НЕ ПЫТАЛСЯ

Приоритет процесса и отказ от решения сложных задач – возможно, главная черта мировоззрения, сложившегося в эпоху девяностых. Когда окружающая действительность непредсказуема, когда государственные институты и экономика целой страны рушатся, а цены взлетают, очень сложно оставаться мотивированным на результат. Вчера человек сделал все для достижения цели, сегодня новый закон или дефолт перечеркнул все, чего он достиг. На следующий раз он не будет даже и пытаться.

«Я ничего не могу изменить», – такое можно услышать и от тех, кто пережил девяностые, и от тех, кто в конце двадцатого столетия еще не пошел в первый класс. Молодому человеку в чем-то сложнее: жизненной позицией «ничего сделать нельзя» в годы его раннего детства был, кажется, пропитан даже воздух.

БЕЗ ДРУЗЕЙ МЕНЯ ЧУТЬ-ЧУТЬ, А С ДРУЗЬЯМИ – МНОГО

За пристрастие к социальным сетям и неумение понимать собеседника вне Интернета молодых специалистов тоже часто критикуют. Специалисту фармацевтического такое качество, кажется, и вовсе противопоказано. Приятно ли будет больному человеку, если сотрудник первого стола смотрит не на него, а в свой планшет?

Чем все-таки может быть полезна ситуация, когда у вашего работника в реальной жизни друзей мало, а ВКонтакте – сотни? Человеческое тепло нужно каждому – и уход в соцсети его не заменит. Лайки и комментарии – лишь попытка заменить настоящее, искреннее внимание. Как и многочисленные фото себя: на работе, на дне рождения и даже утром за завтраком. Все это – стремление услышать от окружающих слова доброты и

поддержки. А куда придет за теплом и пониманием молодой специалист?

Правильно, к старшим коллегам. Когда у человека немного друзей, он легко привязывается к новым знакомым в надежде обрести в каждом из них друга. Помочь такому специалисту освоиться в коллективе, установить теплые, доброжелательные отношения достаточно просто, ведь он чаще всего сам будет в этом заинтересован.

О ДРУЖБЕ И «ДРУЖБЕ»

В поисках дружбы, теплоты и внимания – да и просто человеческого общения – молодой специалист может как профессионально расти, так и попасться в весьма неприятные психологические ловушки. От всего сердца делать за «друга» (а на самом деле – просто предприимчивого коллегу) его работу, не разбираясь в людях, пожалеть лже-пациента без рецепта, который окажется тайным покупателем из контрольной службы... Оградить новенького сотрудника от тех, кто желает воспользоваться его доверчивостью, – опять же задача грамотного руководителя.

Знак равенства между доверчивостью и глупостью ставить не будем. Даже у мудрых и опытных эмоции часто берут верх над

разумом. Умом молодой специалист может понимать, что совершает грубую профессиональную ошибку, но дефицит душевного тепла заставит его выполнить опасную для него просьбу коллеги-конкурента. В надежде на слова благодарности...

Заведующий аптекой или руководитель аптечной сети легко сможет перевести дефицит общения и увлеченность социальными сетями из недостатка в несомненное достоинство. И речь не только и не столько об атмосфере в коллективе. Как ни странно, запомнить советы и должностные инструкции помогают доверие и уважение. Рекомендации людей, к которым мы относимся иначе, наше сознание не считает важным запоминать. А к человеку, которого мы боимся, мы боимся обратиться и за советом.

Вот и получается: главный недостаток «человека медиа» или «поколения девяностых» одновременно служит эффективнейшим ресурсом в деле обучения молодых кадров.

По материалам семинара Сергея Вуфа «Как управлять поколением 90-х?» (20.09.2016 г.) и лекции Иосифа Дзялошинского «Интернет, постмодернизм. Сетевой человек – что с нашей личностью и нашими ценностями?» (04.08.2016 г.)

Екатерина АЛТАЙСКАЯ ■



ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ЭНЗИМОТЕРАПИИ

Продолжение, начало в МА №8/16

Преферанская Нина Германовна

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

В комбинированные пищеварительные ферментные средства пепсин изначально добавляется в неактивной форме, в виде профермента пепсиногена, который в содержимом желудка превращается в активную форму пепсина.

Комбинированное пищеварительное ферментное средство, содержащее бетаин + пепсин, выпускается под ТН «Ацидин-пепсин» (*Acidin-pepsinum*), «Аципепсол», «Пепсамин», «Бетацид» и др. Таблетка содержит 1 часть пепсина и 4 части бетаина гидрохлорида, что соответствует 16 каплям разведенной соляной кислоты. Доза для взрослых – 1 табл. (0,5 г) 3–4 раза в день во время или после еды. В результате гидролиза бетаина гидрохлорида образуется HCl, которая вместе с пепсином повышают кислотность желудочного сока, обладают протеолитическими свойствами, что способствует пищеварению в желудке. Бетаин оказывает ферментное, холеретическое, холекинетическое и липолитическое действие. Улучшает переваривание белков, углеводов и жиров, оказывает положительное влияние на обменные процессы. Способствует улучшению функции печени, нейтрализации токсичных веществ, поступающих извне и/или образующихся в организме в процессе обмена веществ.

Препарат применяют при гипо- и анацидном гастрите, ахилии, диспепсии, также назначается при симптоматическом лечении диспепсии (изжога, дискомфорт в эпигастрии и правом подреберье, тошнота, отрыжка, метеоризм).

Препарат применяют в составе комплексной терапии при внешнесекреторной

недостаточности органов ЖКТ, дискинезии желчных путей; нарушении переваривания пищи при погрешностях диеты: обильном употреблении пищи, богатой белками и жирами, избыточном употреблении этанола, нерегулярном питании. Показаниями к применению служат жировой гепатоз, вторичная гиперлипидемия, атероматоз. Применяют внутрь во время или после еды, предварительно растворив в 50–100 мл воды, – взрослым по 500 мг 3–4 раза в сутки, детям – 62,5–125 мг (1/4 табл. по 0,25 мг) 3–4 раза в сутки.

Сычужные ферменты (Rennet enzymes) выпускаются под ТН «Абомин» (*Abominum*) в таблетках по 10 000 ЕД и 50 000 ЕД. Препарат, получаемый из слизистой оболочки желудка телят и ягнят молочного возраста, содержит сумму протеолитических ферментов, которые действуют на пищевые (преимущественно молочные) белки. Он улучшает процесс пищеварения при недостаточности ферментной активности желудочного сока – 1 табл. содержит 0,2 г (50 000 МЕ) абомина. Применяют внутрь во время еды по 1 табл. (50 тыс. ЕД) 3 раза в сутки. Курс лечения – 1–2 месяца. При недостаточной эффективности курс продлевают до 3 месяцев.

При острых гастритах, гастроэнтеритах и колитах рекомендуемый прием – по 1 табл. 3 раза в сутки в течение 2–3 дней. Детям до 1 года – по 1/2 детской табл. (10 тыс. ЕД), от

2 до 5 лет – по 1-й табл., от 6 до 9 лет – 2 таблетки, от 10 до 14 лет – 3 табл. Курс лечения 1–3 месяца.

ФЕРМЕНТЫ ПРИ НАРУШЕНИИ ПИЩЕВАРЕНИЯ В КИШЕЧНИКЕ

Секреция поджелудочной железы становится недостаточной при ахилии (недостаточная выработка HCl, пищеварительных ферментов в желудке), при хроническом панкреатите (воспаление поджелудочной железы), при стеаторее – повышенном содержании жира в фекалиях до 15 г/сутки (норма – 7 г/сутки), диарее, вздутии живота и энтеритах (воспаление тонкого кишечника).

О появлении первых признаков нехватки ферментов в организме свидетельствуют возникающие после приема пищи изжога, метеоризм, отрыжка, «тяжесть» в желудке или ощущение вздутия живота. Эти симптомы служат индикатором, что организм не способен эффективно перерабатывать потребляемую пищу. Длительное нарушение процесса пищеварения может стать причиной возникновения различных заболеваний ЖКТ, печени, желчного пузыря и др. При нарушениях секреции панкреатического сока поджелудочной железой используются средства заместительной терапии – ферментные препараты, которые компенсируют их дефицит в организме больного.

Их классифицируют в зависимости от входящих в состав компонентов на препараты животного происхождения, комбинированные препараты животного происхождения, растительные ферментные препараты и ферменты из культуры грибов.

ФЕРМЕНТНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ЖИВОТНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

Препараты, содержащие пищеварительные ферменты, важно принимать за 5–7 мин. до еды, лучше запивать щелочной минеральной водой. Улучшают пищеварение препараты, содержащие в качестве действующего вещества *панкреатин*. *Панкреатин* – полиферментный препарат,

экстракт панкреатической железы млекопитающих с протеазной, амилазной, липазной активностью. МНН *Панкреатин* (*Pancreatinum*), выпускается под ТН: «**Биозим**», «**Гастренорм форте**», «**Креон**», «**Мезим форте**», «**Микразим**», «**Панзинорм форте**», «**Панзим форте**», «**Панкреазим**», «**Панцитрат**», «**Пензитал**», «**Эрмиталь**». При расстройствах переваривания пищи или при погрешности в питании препараты усиливают расщепление и усвоение питательных веществ. Средняя доза взрослых 150 000 ЕД/сутки, при полной недостаточности внешнесекреторной функции поджелудочной железы – 400 000 ЕД/сутки. Максимальная суточная доза взрослым 15 000–20 000 ЕД/кг, детям до 1,5 лет – 50 000 ЕД, старше 1,5 лет – 100 000 ЕД/сутки. Продолжительность лечения – от нескольких дней до нескольких месяцев и даже лет в зависимости от погрешностей в питании.

Важно! Длительное применение в высоких дозах может вызвать перианальное раздражение или гиперурикозурию, у детей – запор.

Креон (*Kreon 10 000*) выпускается в капсулах 150 мг (10 000 ЕД), 300 мг (25 000 ЕД), 400 мг (40 000 ЕД) в виде кислотоустойчивых минимикросфер, содержащих экстракт панкреатической железы млекопитающих, обладающих ферментативной активностью. Препарат показан при нарушении усвоения пищи в детском возрасте. Капсулы осторожно вскрывают и ее содержимое растворяют в жидкости или добавляют к жидкой пище, не требующей пережевывания. Размельчение или разжевывание минимикросфер, а также добавление их к пище с рН выше 5,5 приводит к разрушению их оболочки, защищающей от действия HCl.

Важно! Смесь минимикросфер с пищей или жидкостью не подлежит хранению – ее следует принимать сразу же после приготовления. Доза зависит от массы тела, для детей до 4 лет она не должна превышать 1000 ЛЕ/кг (липазных единиц) на каждый прием пищи и 5000 ЛЕ/кг для детей старше 4 лет. При приеме могут возникать аллергические реакции,

очень редко раздражение слизистой оболочки полости рта.

Панзинорм (10 000 табл., драже), **Панзинорм форте** (20 000 табл., покр. обол. – Панз форте Н) восполняют дефицит ферментов поджелудочной железы, содержат липазу (не менее 3850 ЕД), *альфа-амилазу* (4620 ЕД), *протеазы* 25 ЕД, *трипсин*, *химотрипсин*. Ядро драже кислотоустойчиво и распадается в тонком кишечнике, где высвобождаются ферменты поджелудочной железы. Трипсин в верхнем участке тонкого кишечника ингибирует стимулированную секрецию поджелудочной железы, обуславливая обезболивающий эффект. Показаниями к применению являются хронические воспалительно-дистрофические заболевания желудка, кишечника, печени,

желчного пузыря. **Важно!** При муковисцидозе препарат не назначают детям до 15 лет.

Взрослым назначают **Панзинорм** по 1–3 табл. (драже) 3 раза в сутки. **Панзинорм форте** назначают по 3 табл. 3 раза в сутки. Режим дозирования для детей определяется клинической ситуацией по назначению врача. Курс лечения от нескольких дней (при нарушении процесса пищеварения вследствие погрешностей в диете) до нескольких месяцев или лет (постоянная заместительная терапия). Внутрь, не разжевывая, во время или после еды, запивать большим количеством воды. Побочные эффекты при приеме – тошнота, мягкий стул, запор и боли в области живота.

Продолжение в МА №10/16



ВОПРОС – ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Юридическими лицами принято решение о реорганизации в форме присоединения. Оба юридических лица имеют аптеки и аптечные пункты на территории одной области и бессрочные лицензии на осуществление фармацевтической деятельности (хранение, перевозка, розничная торговля и отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения).

После реорганизации в соответствии с п. 4 ст. 57 ГК РФ деятельность присоединяемого юридического лица прекращается, согласно подписываемому сторонами передаточному акту все права, обязанности и материальные ценности в порядке универсального правопреемства переходят к правопреемнику.

1. Каков порядок переоформления лицензии на осуществление фармацевтической деятельности присоединяемого юридического лица на правопреемника? Предусмотрен ли какой-либо упрощенный порядок переоформления лицензии на осуществление фармацевтической деятельности в связи с проведением реорганизации в форме присоединения к юридическому лицу с учетом того, что оба юридических лица уже имеют лицензии на осуществление фармацевтической деятельности?

2. Предусмотрен ли законодательством о лицензировании порядок оформления документов при передаче лекарственных средств реорганизуемым юридическим лицом?

3. Возможно ли осуществление правопреемником фармацевтической деятельности в помещении аптек и аптечных пунктов, адреса которых указаны в лицензии присоединяемого юридического лица?

РАССМОТРЕВ ВОПРОС, МЫ ПРИШЛИ К СЛЕДУЮЩЕМУ ВЫВОДУ:

Переоформление лицензии в приведенной ситуации осуществляется в общем порядке, какого-либо упрощенного порядка для таких случаев законом не предусмотрено.

До переоформления лицензии лицо, к которому осуществлено присоединение, не вправе осуществлять фармацевтическую деятельность в помещениях аптек и аптечных пунктов, адреса которых не указаны в имеющейся у него лицензии, но были указаны в лицензии присоединенной организации.

Законодательством о лицензировании вопросы, связанные с порядком оформления документов по передаче лекарственных средств, не регулируются.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

Лицензирование фармацевтической деятельности осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 04.05.11 №99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (далее – Закон №99-ФЗ) и Положением о лицензировании фармацевтической деятельности (далее – Положение о лицензировании), утвержденным постановлением Правительства РФ от 22.12.11 №1081 (см. также Методические указания по осуществлению органами государственной власти субъектов РФ переданных полномочий РФ по лицензированию фармацевтической деятельности, утвержденные приказом Минздравсоцразвития России от 06.06.08 №263н). Федеральный закон от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» специальных положений в части лицензирования

фармацевтической деятельности не предусматривает.

При присоединении одного юридического лица к другому присоединяемое юридическое лицо прекращает деятельность, о чем в Единый государственный реестр юридических лиц (ЕГРЮЛ) вносится соответствующая запись (п. 5 ст. 16 Федерального закона от 08.08.01 №129-ФЗ «О государственной регистрации юридических лиц и индивидуальных предпринимателей»).

По общему правилу, предусмотренному п. 3 ч. 13 ст. 20 Закона №99-ФЗ, прекращение деятельности юридического лица в соответствии с законодательством Российской Федерации о государственной регистрации юридических лиц и индивидуальных предпринимателей (за исключением реорганизации в форме преобразования или слияния при наличии на дату государственной регистрации правопреемника реорганизованных юридических лиц у каждого участвующего в слиянии юридического лица лицензии на один и тот же вид деятельности) влечет прекращение действия лицензии.

Следовательно, по завершении реорганизации в форме присоединения одного юридического лица к другому ранее полученные присоединенным юридическим лицом лицензии утрачивают силу.

Лицензия представляет собой специальное разрешение на право осуществления юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем конкретного вида деятельности (выполнения работ, оказания услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности), подтверждаемое документом на бумажном носителе или в форме электронного документа (ст. 3 Закона №99-ФЗ). Иными словами, лицензия выдается на вид деятельности, а не на объект (место) осуществления деятельности (см. также постановления: Второго арбитражного апелляционного суда от 30.06.15 №02АП-4345/15,

Восьмого арбитражного апелляционного суда от 28.05.14 №08АП-2410/14).

Законодательством не предусмотрена обязанность получения отдельной лицензии в связи с осуществлением юридическим лицом того же вида деятельности в новом месте при наличии действующей и полученной в установленном законом порядке лицензии. Сведения об адресах мест осуществления лицензируемого вида деятельности включаются в приказ (распоряжение) лицензирующего органа о предоставлении лицензии и в лицензию (п. 2 ч. 1 ст. 15 Закона №99-ФЗ). Изменение адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности, а также перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, является основанием для переоформления лицензии (ч. 1 ст. 18 Закона №99-ФЗ).

Если юридическое лицо, к которому осуществляется присоединение, имеет действующую лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, получение новой лицензии ему не потребуется. Однако в связи с изменением адресов мест осуществления фармацевтической деятельности оно обязано переоформить документ, подтверждающий наличие лицензии. Возможность осуществления лицензируемого вида деятельности до переоформления лицензии для случаев реорганизации в форме присоединения законом не предусмотрена (ч. 2 ст. 18 Закона №99-ФЗ). До переоформления лицензии осуществлять фармацевтическую деятельность можно будет только по адресам, указанным в лицензии того юридического лица, к которому было осуществлено присоединение. Осуществлять фармацевтическую деятельность до переоформления лицензии по иным адресам (в т.ч. адресам аптек и аптечных пунктов, указанным в лицензии присоединенного юридического лица, которая, повторим, прекращает действие с момента внесения в ЕГРЮЛ

записи о прекращении деятельности этого лица) организация не вправе (см. постановления: Седьмого арбитражного апелляционного суда от 13.08.15 №07АП-6635/15 и от 10.08.15 №07АП-6379/15, Восемнадцатого арбитражного апелляционного суда от 01.10.13 №18АП-9381/13, Одиннадцатого арбитражного апелляционного суда от 13.12.13 №11АП-20464/13, Третьего арбитражного апелляционного суда от 14.08.14 №03АП-3526/14).

Для переоформления лицензии в лицензирующий орган следует представить либо направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении заявление о переоформлении лицензии с указанием реквизитов документа, подтверждающего уплату государственной пошлины за переоформление лицензии, и оригинал действующей лицензии на бумажном носителе или лицензию в форме электронного документа, подписанного электронной подписью (ч.ч. 1, 3, 4 ст. 18 Закона №99-ФЗ). Согласно ч. 7 ст. 18 Закона №99-ФЗ в заявлении о переоформлении лицензии следует указать новые адреса мест осуществления фармацевтической деятельности (см. также п. 8 Положения о лицензировании).

Таким образом, в приведенной ситуации переоформление лицензии осуществляется в общем порядке, какого-либо упрощенного порядка переоформления лицензии для подобных случаев нормативными актами не предусмотрено. То обстоятельство, что оба указанных в вопросе юридических лица на

момент завершения реорганизации имели действующие лицензии, значения не имеет.

Закон №99-ФЗ регулирует отношения, возникающие между федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов РФ, юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями в связи с осуществлением лицензирования отдельных видов деятельности (ч. 1 ст. 1 этого Закона). Положение о лицензировании устанавливает порядок лицензирования фармацевтической деятельности, осуществляемой юридическими лицами (п. 1 этого документа). Вопросы, связанные с порядком передачи лекарственных средств между участниками в реорганизации юридическими лицами, в т.ч. касающиеся документального оформления такой передачи, регулируются не законодательством о лицензировании, а нормативными актами в сфере осуществления фармацевтической деятельности. В целях переоформления лицензии порядок оформления документов, связанных с передачей лекарственных средств при присоединении, значения не имеет.

www.garant.ru



Эксперт службы
Правового консалтинга ГАРАНТ

Игорь КОТЫЛО ■



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 лекарст-

венными средствами непосредственно на месте лечения.

ВАЖНО!

■ Поиск препарата «Желчь медицинская» – на 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

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

О ВОЗМОЖНЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯХ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



НЕТ ЛЕКАРСТВ АБСОЛЮТНО БЕЗОПАСНЫХ

За последнее время произошли значительные изменения в медицине, в т.ч. и в лекарственной терапии. Это по-настоящему лекарственная революция. Современные ЛС позволяют хорошо контролировать хронические заболевания, решать вопросы лечения больных с орфанными заболеваниями и мн. др.

Асецкая Ирина

Ведущий специалист Центра по мониторингу эффективного, безопасного и рационального использования лекарственных средств ФГБУ «Информационно-методический центр по экспертизе, учету и анализу обращения средств медицинского применения» Росздравнадзора

Наиболее эффективные лекарственные препараты, которые серьезно вмешиваются в биологические процессы организма, имеют высокие риски развития нежелательных реакций. Лекарственные средства не только приносят пользу, но и могут нанести вред, – это понял весь мир во время талидомидовой трагедии. После этого ВОЗ сформулировала концепцию, которая уже рассматривается как аксиома – «нет лекарств абсолютно безопасных, любой лекарственный препарат обладает теми или иными нежелательными реакциями». Поэтому сегодня все решения, связанные с обращением ЛС на разных уровнях, базируются на оценке соотношения пользы и риска. И принимается положительное решение только в том случае, если польза

от применения лекарства существенно выше потенциального риска.

Актуальность проблемы нежелательных реакций (НР) связана со значительным экономическим бременем на отечественную медицину: нежелательные реакции удорожают и без того дорогостоящее лечение. По статистике, в 3–5% случаев основной причиной госпитализации (этот этап лечения наиболее дорогой) обусловлен развитием нежелательных реакций. Среди стационарных больных НР встречаются у каждого 5–10-го пациента. В США подсчитали, что в среднем развитие НР удорожает лечение на 2 тыс. долл. От 5,5 до 17% общих затрат на здравоохранение идут на решение проблем, связанных с безопасностью ЛС. Еще одна важная

проблема, связанная с НР, это смертность от нежелательных реакций. Если раньше, имея малоактивные препараты, врачи не могли помочь пациентам, которые умирали от естественного течения своих болезней, то теперь добавилась моральная нагрузка на врача. Ему трудно объяснить родственникам пациента, что человек умер в результате лечения. По статистике ВОЗ, смерть от НР входит в десятку ведущих причин смерти во многих странах, в США еще более серьезная статистика – причина смерти от нежелательной реакции занимает 4–6-е места.

Чаще опасность представляют не сами НР, и специалисты по фармаконадзору знают об этом, а незнание медицинскими работниками рисков, связанных с применением ЛС.

72% нежелательных реакций можно избежать, зная фармакологические свойства ЛС и факторы риска их применения. Важно вовремя выявлять НР. И здесь важны спонтанные сообщения и, конечно, врачи, которые их составляют.

ВОЗ разработала критерии эффективности метода спонтанных сообщений. Основная цель метода – выявление еще не известных рисков. На дорегистрационном этапе выявляются 50% нежелательных реакций, обо всех остальных мы узнаем в пострегистративном периоде. Критериями эффективности метода СС считаются, во-первых, количество сообщений (рекомендовано 600 сообщений на 1 млн населения, как в Швеции, сформулирован и минимальный показатель – 100–200 сообщений на 1 млн), во-вторых, должное качество сообщений. По закону врачи обязаны информировать о НР. За несообщения предусмотрена ответственность, которая определяется Кодексом административных нарушений (штраф для конкретного врача – от 300 до 500 руб., а для медицинских организаций – от 3 до 5 тыс. руб.).

Росздравнадзор сознательно не идет по пути увеличения штрафов и наказаний для врачей, он пошел по другому пути, пути просвещения и поощрения медицинских работников.

ФАРМАКОНАДЗОР НА УРОВНЕ МЕДОРГАНИЗАЦИИ

Врач – ключевая фигура в вопросе выявления нежелательных реакций у пациентов. И надо понимать, что если врач этого не делает, то дефект его работы не может быть компенсирован на других уровнях. Врачи должны выявлять, правильно регистрировать НР, оказывать квалифицированную помощь и сообщать должностному лицу, т.е. уполномоченному по фармаконадзору.

Кто может быть ответственным за фармаконадзор? Таким уполномоченным лицом в идеале должен быть клинический фармаколог. Только в должностных инструкциях фармаколога прописана обязанность осуществлять мониторинг эффективности и безопасности ЛС. Но если отсутствуют клинические фармакологи, то это могут делать врачи-терапевты, при условии прохождения ими дополнительного обучения фармаконадзору.

Каковы функции и обязанности уполномоченного по фармаконадзору? Он должен внедрить программу мониторинга эффективности и безопасности ЛС в медицинской организации. Надо начинать этот процесс с разъяснительной работы среди врачей о важности этой деятельности как элемента улучшения качества оказания медпомощи. Следующий этап после создания мотивации у врачей – обучение их выявлению и правильной регистрации НР. Уполномоченный по фармаконадзору в медучреждении, который осуществляет связь с Росздравнадзором, и сам должен постоянно совершенствовать свои знания.

Согласно приказу, который регламентирует деятельность клинического фармаколога, обязательная консультация этого специалиста требуется в случае, когда выявляются серьезные и непредвиденные НР, назначают препараты с высоким риском НР или назначается большое количество ЛС, потому что сегодня уже четко установлена прямая взаимосвязь между количеством назначаемых препаратов и частотой развития нежелательных реакций, и в случаях использова-

ния комбинаций препаратов, когда известно, что такие комбинации могут привести к неблагоприятным результатам.

Остановимся на проблеме индивидуальной непереносимости. После того как врачей обязали выписывать льготные лекарства врачей по МНН, клинические фармакологи, работающие в поликлиниках, стали отмечать, что львиная доля времени стала уходить на работу по выписыванию препаратов по торговому наименованию. Судя по моей практике, не все специалисты знают, что надо сообщать в Росздравнадзор о таких случаях в обязательном порядке.

Какие существуют способы предоставления информации в Росздравнадзор? Это заполнение карты извещения о нежелательной реакции, которая доступна на сайте Росздравнадзора (при этом мы сталкиваемся с пресловутой проблемой медицинского почерка, который очень сложно разобрать, так что лучше заполнить ее в электронном виде, распечатать и направить в Росздравнадзор). Но предпочтительным сегодня является дистанционный вариант заполнения формы и отправки ее в Росздравнадзор. Форма должна тщательно заполняться, условия развития НР необходимо описывать профессионально.

Количество спонтанных сообщений, поступающих в нашу национальную базу, созданную в 2008 г., постоянно растет. По данным за 2015 г., поступило 161 сообщение (согласно критериям ВОЗ, мы перешагнули критическую черту в 100 сообщений на 1 млн человек населения, но еще не достигли показателя 200 спонтанных сообщений). Метод работает. Увеличение количества СС не должно идти за счет качества этих сообщений. Работая со студентами медвузов, ординаторами, врачами, я сталкиваюсь с большой проблемой – незнанием законодательства и профессиональных обязанностей в сфере здравоохранения.

Статистика показывает, что НР развиваются примерно с одинаковой частотой (50 на 50%) в амбулаторных условиях и в стационарах. Но от терапевтических врачей приходят

меньше СС. В основном идут сообщения от врачей стационаров. Даже клинические фармакологи боятся отправлять спонтанные сообщения не только из-за опасения проверок и наказаний, но и необходимости доказать, что данный лекарственный препарат вызвал нежелательную реакцию. Отправляющий СС не должен ничего доказывать, надо предполагать наличие хотя бы минимальной причинно-следственной связи. И он не должен опасаться наказаний.

Согласно приказу Минздравсоцразвития России №757н от 26.08.10 «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», пациенты тоже могут сообщать, в т.ч. в Росздравнадзор, о нежелательных реакциях. В документах надлежащей практики фармаконадзора, посвященных работе с СС, сообщения от пациентов рассматриваются отдельно. И вес этих сообщений зависит от некоторых причин: СС приравниваются к врачебным сообщениям, если пациент имеет медицинское или фармацевтическое образование, или родственник с соответствующим образованием, или в составлении участвовал юрист, который работает в медицинской сфере. В отношении других сообщений от пациентов, как правило, рекомендуется получение медицинского подтверждения. Сегодня, учитывая ограниченные резервы центрального аппарата Росздравнадзора, применимы следующие рекомендации: если пациент выявляет у себя НР, то ему рекомендуется обратиться либо к производителю, либо к лечащему врачу. И врачи должны понимать, что пациент имеет такое право – прийти в лечебное учреждение и потребовать заполнения формы СС, и отмахиваться от пациента не стоит.

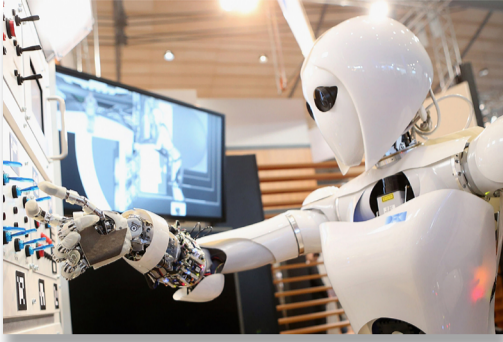
Врачи также должны быть знакомы с задачами специалистов территориальных

органов Росздравнадзора. Еще в 2012 г. Росздравнадзор издал методические рекомендации для специалистов территориальных органов, в которых записано, что в ходе проведения контрольно-надзорных мероприятий в обязательном порядке оценивается организация в медучрежденной системы фармаконадзора. Что могут проверять специалисты территориальных органов Росздравнадзора? Наличие ответственного по фармаконадзору, наличие внутренних приказов, инструкций, знание сотрудниками законодательства, касающегося вопросов фармаконадзора, доступность для врачей карт для извещения о НР.

Оценивать риск, связанный с применением отечественных лекарственных препаратов, соотношением пользы и риска, нам поможет эффективное функционирование национальной системы фармаконадзора на всех уровнях, включая активную работу в этом направлении врачей всех специальностей.

По материалам семинара Росздравнадзора
«Мониторинг безопасности
лекарственных препаратов»

Анна ГОНЧАРОВА ■



IT В РИТЕЙЛЕ: ЛИШНИЕ ТРАТЫ ИЛИ ЖИЗНЕННАЯ НЕОБХОДИМОСТЬ?

Как современные IT позволяют не только сделать бизнес эффективнее, но и увеличить число новых лояльных клиентов? Обзор перспективных технологий в ритейле и об их возможностях в аптечном бизнесе.

Золотухин Евгений

Коммерческий директор ООО «Прогресс-Фарма» (АС «КИТ-фарма»), независимый эксперт



Сегодня можно говорить о ключевой роли информационных технологий (IT) в российском ритейле. Если раньше информационные технологии обеспечивали функции автоматизации отдельных процессов (расчетно-кассового узла, бухгалтерии, заказа товара и т.д.) и поддержания их жизнедеятельности, то сейчас IT выходят на новый уровень и имеют огромное значение для всего предприятия. В современном бизнесе на IT возложена ключевая функция – автоматизация всех бизнес-процессов компании, поддержка и развитие бизнеса.

Помимо всего прочего необходимо отметить еще одну важную роль IT, о которой мало говорят, – это коммуникация с клиентом при помощи инноваций и повышение его лояльности. Речь идет не об общении клиента и представителей компании, а об ощущении и впечатлении, которое получает клиент, когда приходит в аптеку, где он, например, может:

- взять номер в терминале и дождаться на скамейке, пока подойдет очередь к окошку;
- заранее узнать о наличии лекарств через информатор;
- посмотреть в это время на мониторе интересный ролик о профилактике того или иного заболевания и узнать о лучших предложениях в аптеке;

- при необходимости совершить покупку без участия фармацевта;
- и даже оплатить покупку с помощью мобильного телефона.

Что все это значит для клиента? Сервис, а значит, скорее всего, то, что компания старается для него, для клиента, и тратит значительные средства на обеспечение его удобства и комфорта. Эти IT-решения особенно важны для людей наиболее современных, прогрессивных и платежеспособных. И аптека всем своим внешним видом и сервисом может сказать: «Посмотрите, мы такие же, как вы, – постоянно стремимся стать лучше». Нужно понимать, что именно этот контингент способен стать основой для построения системы долгосрочных отношений «клиент-аптека», в отличие от искателей наименьшей цены по дискаунтерам, которые в прямом смысле за лишний рубль уйдут к конкурентам.

Ниже приведен перечень IT-инноваций в ритейле, одни из которых направлены на удобство клиента, другие – на повышение эффективности бизнес-процессов. Но некоторые из них выполняют сразу обе функции.

БЕСКОНТАКТНЫЕ ПЛАТЕЖИ

Большинству потребителей известно про существование технологий бесконтактных платежей MasterCard PayPass и Visa Paywave на базе технологий NFC (Near Field Communication – передача данных на малые

расстояния), которые позволяют расплачиваться путем поднесения карты к платежному устройству. Тем не менее, даже в Москве NFC-терминалы, поддерживающие бесконтактные платежи, есть далеко не во всех аптеках. В скором времени наличие этих устройств может стать серьезным преимуществом, особенно для привлечения «продвинутой», наиболее платежеспособной части общества. Дело в том, что уже до конца года два мировых лидера в производстве смартфонов – Apple Inc. и Samsung Electronics – запускают в России свои сервисы в области бесконтактных платежей и начинают активное продвижение. До 2020 г. объем платежей с помощью смартфонов, по прогнозу технологических компаний, должен приблизиться к 100 млрд долл. США.

ТЕХНОЛОГИИ РАСПОЗНАВАНИЯ ЛИЦ

Распознавание лиц – одна из наиболее перспективных технологий, прежде всего, для ритейла, которая позволяет решать сразу комплекс различных задач. Изображения с камер с высоким разрешением, направленные, например, на вход в аптеку, с помощью уникальных алгоритмов мгновенно выхватывают изображение лиц, определяют пол и возраст посетителей, и файл уходит в базу данных компании. Точность технологии на данный момент, по разным источникам, составляет 80–95%, и программа продолжает совершенствоваться. Так чем же распознавание лиц может помочь аптечному ритейлу?

Маркетинговая функция – технология даст ответ на вопрос, кто ваш реальный покупатель (пол, возраст); сколько у вас действительно постоянных клиентов, в т.ч. не имеющих персональные карты лояльности и покупающих в разных точках сети; сколько раз посещают аптеку в год и множество других важнейших данных.

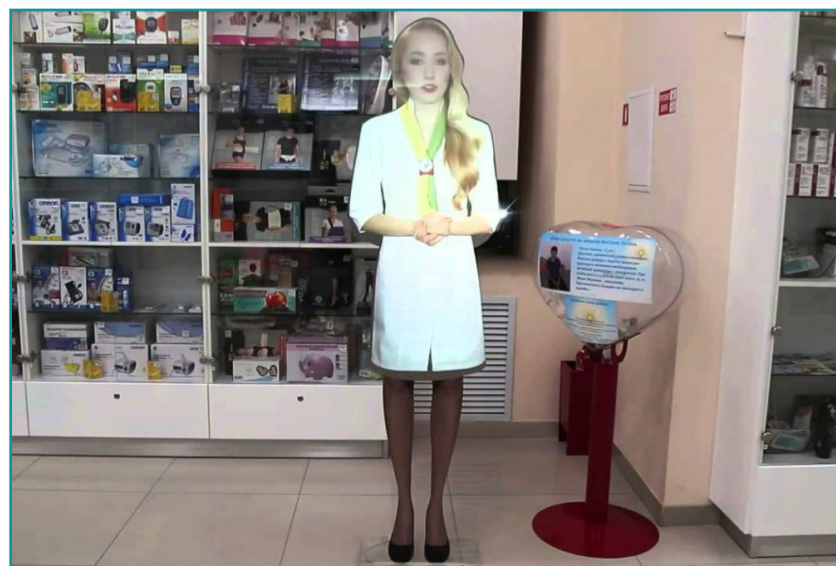
Рекламная функция – совместив технологию распознавания лиц, например, с Digital Signage (система монитор + видеоплеер), можно демонстрировать на мониторах рекламу целевой группе клиентов

(например, косметику для соответствующего возраста – женщинам; витамины – мужчинам). А если изображение клиента в БД «привязано» к его карте лояльности, то можно выводить на рекламный монитор фактически персональное предложение, с учетом истории его покупок.

Безопасность – для аптечных сетей с открытой формой торговли это, наверное, наиболее важная функция из всех. Загрузив изображения лиц, замеченных или подозреваемых в кражах, служба безопасности может оперативно реагировать на повторные посещения «нежелательных» клиентов.

ТЕРМИНАЛЫ САМООБСЛУЖИВАНИЯ

Самообслуживание и минимизация коммуникации с продавцом – это еще один тренд торговли. Именно поэтому активными темпами «шагают» интернет-торговля и интернет-бронирование, а также набирают популярность терминалы самообслуживания. Например, клиент может самостоятельно выбрать и оплатить (причем любым способом) нерецептурные товары в терминале, а сотруднику аптеки останется только собрать заказ. Особенно эти решения актуальны для аптек с высоким трафиком. Если же совместить терминал со складским «роботом», то мы получаем полный цикл покупки, без участия первостольника. Решение «терминал + роботизированный склад» может стать отличным вариантом «ночного дежуранта». По словам разработчиков оборудования, несколько ведущих





сетей уже просчитывают экономику этих решений.

ЭЛЕКТРОННЫЕ ЦЕННИКИ

Данное технологическое решение можно назвать вершиной централизации ценообразования. Теперь путем нескольких нажатий клавиш можно мгновенно по всей сети изменить цены на товар, группу товаров или даже на весь ассортимент. Это дает возможность быстро устанавливать и снимать акции, оптимизировать цены с учетом рекомендаций маркетологов, изменять цены в зависимости от дней недели и времени суток. Несомненно, данные преимущества способны обеспечить миллионы рублей дополнительной прибыли для средних и крупных сетей.

Электронные ценники не стоит ассоциировать с ценниками в привычном понимании. Они могут стать полноценной коммуникационной площадкой с клиентом, сообщая ему, например, об акции, сроках проведения, наличии товара в остатках, сообщать о потребительских ценностях того или иного продукта.

СИСТЕМА РАСПОЗНАВАНИЯ РЕЧИ

В аптечном ритейле эта технология может быть использована для контроля соблюдения исполнения стандартов обслуживания. Такая система во многом заменяет дорогостоящего тайного покупателя, поскольку теперь ключевые слова и сообщения в работе сотрудников можно отслеживать значительно меньшими усилиями.

Например, все разговоры первостольника могут записываться на портативный диктофон-бейдж. Затем файл выгружается в систему, которая распознает, сколько было сказано «ключевых слов», которые прописаны в стандарте, например, «Здравствуйте!», «Товар дня» и др. Сравнив количество сказанных слов с количеством обслуженных клиентов, можно реально понять, кто действительно выполняет требования руководства, а кто только делает вид, что выполняет.

КНОПКИ ЛОЯЛЬНОСТИ

Кнопка лояльности – отличный способ получить, обработать, проанализировать информацию об удовлетворенности клиентов. Самый простой вариант реализации проекта – две кнопки (красная и синяя) на кассе со стороны покупателя (такие кнопки многие уже видели в Сбербанке, например). Если клиент доволен обслуживанием, он нажимает зеленую кнопку, если нет – красную. Затем с помощью специального программного обеспечения информация анализируется и может быть выведена в удобный вид, вплоть до привязки по кассирам.



Благодаря этой технологии можно решить сразу несколько задач. С одной стороны, риск получить нажатие «красной» кнопки будет дисциплинировать первостольника и повысит культуру обслуживания. С другой – клиент будет чувствовать удовлетворенность и благодарность, понимая, что руководству компании не все равно, как его обслуживают, и что к его мнению прислушиваются.

Результаты работы первостольников по программе «Кнопка лояльности» (например, соотношение «зеленых/красных» или наличие отрицательных «красных» нажатий)

можно привязывать к мотивационной части заработной платы, что еще больше будет стимулировать сотрудников вежливо и бесконфликтно консультировать клиентов и отпускать им необходимые товары.

РЕЗЮМЕ

Это далеко не полный список перспективных IT, которые сейчас активно распространяются в ритейле. Но нужны ли они все в аптеках? Вспоминаются многочисленные истории про томографы, УЗИ-аппараты последних поколений и др. высокотехнологичную медтехнику, которую привозили в рамках госпрограмм в сельские местности. Но врачи не то чтобы работать на них не умели, многие из них просто боялись к этой чудесной медтехнике подходить, дабы не сломать и потом не отвечать перед высоким начальством. В случае внедрения ИТ-технологий в аптеках

ситуация аналогичная. Чтобы использовать новые технологии вся аптечная сеть должна быть «пропитана» идеологией развития и совершенствования, желанием изучать новое и видеть в этом успешное будущее.

Инновации ради инноваций не имеют смысла. Внедрение высокотехнологичного решения может поставить одну компанию на грань выживания (многие IT крайне дорогостоящи в приобретении и обслуживании), а другой – обеспечить «квантовый скачок» эффективности и долгосрочный рост. Как в случае с томографом... В умелых руках он поможет спасти тысячи жизней, но в руках непрофессионалов – это просто груда металла и пластика, который быстрее бы от греха подальше списать в ближайший металлоприем.

Анна ШАРАФАНОВИЧ ■



«НАМ УДАЛОСЬ ПОМОЧЬ ТЫСЯЧАМ ПАЦИЕНТОВ»

Российская компания «Наполи», основанная в апреле 2014 г. при участии Фонда посевных инвестиций РВК и Научного парка МГУ, разрабатывает, производит и реализует инновационные покрытия «ХитоПран» для лечения ран различной этиологии. Покрытия позволяют максимально полно восстановиться от повреждений. Что немаловажно – их не надо снимать, они рассасываются естественным путем.

Иван Афанасов, основатель компании «Наполи», рассказал корреспонденту МА, что такое медицинский стартап, почему повязка «просится» в аптечку военнослужащего, а также о том, что название компании – это не только сокращение слов «нановолокна» и «полимеры», но и отсылка к любимому им югу Европы.

Компания работает уже два года. Что удалось реализовать, а что нет из запланированного?

Во-первых, вместе с нашими партнерами из компании «Биотекфарм» мы вывели на рынок **«ХитоПран»**, раневую повязку из нановолокон хитозана, которая лечит и рассасывается. «ХитоПран» применяется, прежде всего, для лечения трофических язв и ожогов и уже прочно занял свое место в портфеле хирургов и в домашних аптечках. В большинстве регионов знают и применяют наши повязки. На втором этапе экспертизы в Росздравнадзоре находятся повязки II поколения «ХитоПран». Второй этап экспертизы – это заключительная стадия регистрации медицинского изделия перед получением регистрационного удостоверения. Так что к середине октября мы его получим!

Во-вторых, мы открыли принципиально новые ниши применения наших изделий: сегодня начинаем продажи в стоматологии барьерной мембраны для направленной костной регенерации.

Мы выросли как компания: несколько раз меняли бизнес-модель, совершали пивоты (пивот – способность стартапа

адаптироваться к требованиям рынка. – *Прим. ред.*). Сегодня мы уже нащупали устойчивую модель развития.

Немаловажно, что были еще победы во многих конкурсах для стартапов: «Стартап года – 2015» в номинации «Социально значимый проект», «Команда года РВК»: молодые сотрудники компании получали личные награды, в т.ч. денежные.

Но, безусловно, главное – за время работы нашей компании нам удалось помочь как минимум 12 тыс. пациентов.

Ваша компания – это ведь медицинский стартап? Расскажите, пожалуйста, что нужно для успеха? Специальное образование, спонсоры, просто везение?

Да, мы стартап – проект, который регулярно тестирует рынок, «не сидит в комнате», а разворачивает свою бизнес-модель в поисках устойчивого и прибыльного развития. Мы начали развивать компанию вокруг продукта «ХитоПран», тестировали рынок, улучшали и изменяли свойства в соответствии с отзывами потребителей. За это время наработали некоторые

каналы продаж, затем стали их расширять. Когда потребитель запросил более широкую линейку, мы стали реализовывать продукцию нашего соинвестора – компании «Биотекфарм». Открыли интернет-магазин, который за полгода работы вышел на самоокупаемость и сегодня как самостоятельный проект уже приносит прибыль. Еще одно направление на сегодня – это экспорт в страны Юго-Восточной Азии. Мы адаптируем свою модель развития под экспорт.

В биомедицине лично я верю в идеологию *spin-off* – это одна из моделей развития биотехстартапа. Она подразумевает запуск новых проектов путем «отпочкования» их от существующего бизнеса, крепко стоящего на ногах. Это позволяет на взаимовыгодных условиях использовать ресурсы и каналы материнской компании, при этом не убивает инициативу предпринимателя. Проектам проще привлекать дополнительные инвестиции – в первую очередь из-за меньших рисков, о которых я говорил выше.

В нашем случае мы развиваемся потому, что часть коммерческих, производственных компетенций, опыт и контакты в отрасли нам передали коллеги из «Биотекфарм», без которых на коммерческой ниве успеха мы бы не достигли.

Также очень важно грамотно выстроить отношения с институтами развития: «Сколково», РВК, Фондом Бортника. Например, РВК в рамках программы поддержки портфельных компаний открывает двери и дает контакты, способствует выставочной деятельности и продвижению продукции в Интернете. Но важно помнить, что дальше – уже задача компании отработать эти контакты, отметить на выставках и довести продукт до продажи.

Что касается понятия «спонсор», то, на мой взгляд, это нерелевантное понятие. Правильнее говорить об инвесторах. В ряде случаев

инвестиции позволяют стартовать быстрее. Однако инвестиции – это не панацея. Главное – развивать бизнес можно и нужно, прежде всего, слушая рынок и создавая продукты по запросу рынка.

Недавно компания объявила о запуске клинических испытаний второго поколения раневой повязки «ХитоПран». Расскажите об этом продукте.

В разработке задействована наша научная группа: это и химики, и технологи, и медицинские соисполнители. II поколение «ХитоПран» резко расширяет границы применения повязки, сохраняя все преимущества I поколения, т.е. ее не нужно снимать. И если раньше мы могли применять повязку только на гранулирующих ранах, то теперь – и на инфицированных, и на ранах с некрозами.

Фактически второе поколение «ХитоПран» закрывает все стадии раневого процесса, представлено в пяти вариантах: с коллагеном (создает оптимальную среду для заживления), с коллагеназой (оптимизирует рубцевание, фактически, мы можем говорить о заживлении ран без рубцов), с трипсином (лизует некротические ткани), с ципрофлоксацином (может применяться на инфицированных ранах), с полипренолами (повязка будет лучшим средством для лечения трофических язв, комбинируя преимущества полипренолов и нановолокон хитозана).

Отмечу, что после получения декларации мы планируем провести пострегистрационные испытания, которые позволят точнее найти оптимальную медицинскую технологию применения и спозиционировать продукт на рынке. Подобные исследования, проведенные в Институте хирургии им. А.В. Вишневского, в свое время помогли нам с повязкой «ХитоПран» I поколения.

Какая еще продукция есть в портфеле компании?

Мы развиваем несколько направлений для вывода на рынок медицинских изделий из биополимеров: *хитозана*, *коллагена* и *альгината*. На очереди два новых продукта. Первый – это раневые повязки из альгинатов с высокими сорбционными свойствами для лечения глубоких ран, второй – барьерные мембраны для направленной костной регенерации в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

В дистрибуционном портфеле компании есть продукция нашей материнской компании «Биотекфарм». Чтобы быть успешным на рынке, нужно предлагать широкий спектр продуктов, который позволяет полностью закрыть потребности лечебных учреждений.

Как завоевываете фармрынок? С кем конкурируете?

Наши рынки – это ЛПУ и розничный фармрынок. Наши конкуренты – зарубежные компании Lohmann & Rausher, Molnlycke, Hartmann, выпускающие линейки средств для ухода за ранами.

Участвуете ли в госторгах? С какими трудностями сталкиваетесь?

Участвуем сами в некоторых регионах (Республика Крым, Краснодарский край), но в большинстве случаев эту работу делают дистрибуторы.

Где реализуется продукция компании?

В основном через поставки в ЛПУ, которые мы осуществляем как самостоятельно по ФЗ-44, так и через дистрибуторов.

Проявляют ли к вашей продукции интерес представители оборонной сферы?

Повязка «ХитоПран» оптимизирует раневой процесс и позволяет бойцам быстрее возвращаться в строй, что важно в условиях полевых госпиталей. А «ХитоПран» с *ципрофлоксацином* буквально «просится» в аптечку военнослужащего: и от инфекции защитит, и рану залечит. Спецподразделениями востребован и другой продукт компании, разработанный нашей научной группой, – средство для остановки артериальных кровотечений «ЭЛЛАРГА» (достаточно двух минут для остановки кровотечения!). Сейчас продукт проходит регистрацию.

Как оцениваете политику импортозамещения? Компания способна заместить своей продукцией часть иностранной?

Оцениваем с осторожным оптимизмом. В части перевязочных материалов российские компании полностью готовы к импортозамещению. Наш продуктовый портфель под торговой маркой «Все Заживет» полностью закрывает потребности практически любого лечебного учреждения. Но в некоторых областях наша промышленность не готова заменить импортные изделия, причем как в производстве перчаток и шприцов, так и высокотехнологичного оборудования: томографов, УЗИ. В этих сферах резонно не рубить сплеча, а постепенно наращивать свой промышленный потенциал, но и закупать лучшие мировые аналоги.

Какие задачи поставлены на ближайшее время?

Запустить серийное производство II поколения повязки «ХитоПран», получить сертификат ISO 13485:2016. А также начать первые продажи нашей продукции за рубеж.

Анна ГОНЧАРОВА



«ЦЕЛЬ – СОСТАВИТЬ КОНКУРЕНЦИЮ КРУПНЫМ СЕТЯМ»

В июне этого года на розничном фармрынке появился новый игрок – Фармацевтическое партнерство Good Pharmacy Partners (GPP). Это масштабный проект профессионального сообщества для развития бизнеса независимых аптек и небольших аптечных сетей. Новое объединение стало преемником хорошо известных на рынке маркетинговых объединений – аптек Alphega и United Marketing Group.

Константин Тиунов, президент Фармацевтического партнерства, рассказал корреспонденту МА о целях проекта, о своем отношении к ассоциациям, требующим от своих участников платить взносы, а также о том, что при негативном прогнозе развития рынка у независимых аптек есть возможность личный прогноз сделать позитивным за счет поддержки фармацевтического партнерства.

Константин Александрович, в чем уникальность проекта?

Во-первых, уникальны наши участники: Фармацевтическое партнерство GPP (далее Партнерство. – Прим. ред.) в основном состоит из одиночных аптек и небольших аптечных сетей. Каждый из участников требует индивидуального подхода на этапе обсуждения сотрудничества и контроля выполнения маркетинговых проектов. У каждой аптеки своя торговая программа, свое ценообразование, свое понимание, как развивать и сохранять бизнес.

Во-вторых, это люди, которые делают проект. Мы не изобретаем велосипед, не начинаем с нуля. За каждым из нас есть мощный бэкграунд – наследие Alphega (далее «Алфега». – Прим. ред.), одного из самых успешных проектов с точки зрения сервисного сопровождения бизнеса независимых аптек. Никто до «Алфеги» не предлагал независимым аптекам учиться, перенимать опыт лучших европейских практик, делать бизнес по неким стандартам. Речь идет о едином стиле аптеки (визуализация), сервисе работы провизоров и фармацевтов (стандарт обслуживания), о стандартах мерчандайзинга, проведения рекламных акций. Но у «Алфеги» были и недостатки, которые заключались в

том, что компания не имела четкой бизнес-модели, не ставила целью заработать денег для участников, это был больше имиджевый проект.

В-третьих, еще один участник Партнерства – компания United Marketing Group, созданная в 2009 г. для координации закупок, маркетинга и стратегии развития нескольких крупных аптечных сетей. Уникальность ее в том, что она была компанией номер один по размеру маркетингового бюджета, который привлекался для реализации большого количества проектов с участием независимых аптечных сетей и аптек. Все это подтверждается верхними строчками в многочисленных рейтингах того периода.

Уникальность другого составляющего нашего Партнерства – программы комплексной автоматизации «ИнфоАптека», в том, что ее активно используют и крупные игроки фармрынка.

Наш проект преследует конкретную цель: увеличить доходность бизнеса самого Партнерства и его участников при помощи сотрудничества с фармкомпаниями. В этом нет уникальности, но формат построения этого Партнерства, взаимоотношений между управляющей компанией и самими участниками уникален, так же как и концепция

реализации проекта. До нас независимыми одиночными аптеками никто не занимался. Всех интересовали сети, многие ассоциации по-прежнему строят свой бизнес, вовлекая в него именно их.

Одиночные аптеки и небольшие аптечные сети все чаще сталкиваются с падением доходов, снижением спроса. Вы видите в таких аптеках потенциал? В чем он выражается?

Наши инструменты и механизмы большинству участников рынка известны. Главное, что мы даем аптекам, это дополнительную доходность от реализации маркетинговых проектов с производителями. Партнерство – это информационная площадка: аптеки узнают о проходящих маркетинговых акциях, участвуют в них и получают дополнительные бонусы, дополнительную прибыль. Мы разъясняем аптекам, что прибыль, полученную от маркетингового проекта с производителем, они могут потратить на свое усмотрение. Например, если рядом с вашей аптекой открылся дискаунтер из соседнего региона, и ваши цены стали неконкурентными, у вас появились проблемы, вы не можете только за счет своей наценки регулировать розничную цену таким образом, чтобы к вам шли и шли клиенты, то для исправления ситуации аптека может потратить полученный бонус на ценообразование. Кажется, это просто, но мы столкнулись с непониманием у представителей обычной аптеки. Мы открывали им на это глаза.

Главное, что мы можем сделать, – дать дополнительный доход аптекам, которые участвуют в проекте и которые выполняют поставленные перед ними задачи. Мы даем и многое другое независимым аптекам, например, предлагаем определенный стандарт ведения бизнеса и рассказываем, как это сделать. Если аптека хочет стать дискаунтером и быть при этом прибыльной (не все понимают,

что дискаунтер – это прибыльный бизнес, если его правильно организовать), то раскрываем секреты, как это сделать.

Если аптека хочет понять, как сделать, чтобы выкладка всегда приносила прибыль, мы готовы предоставить всю информацию об этом. Мы пошли дальше: большинство аптек – участников Партнерства – это так называемые ноунейм аптеки (безымянные). Опыт последних лет показывает, что лояльность к аптекам выстраивается в т.ч. на основе бренда – они имеют высокое знание, устоявшийся имидж и позиционирование, и, самое главное, высокое доверие со стороны населения. Понимая это, мы предлагаем нашим аптекам еще один важный механизм увеличения доходности – брендинг аптек. Члены фармацевтического сообщества могут по своему желанию выбрать один из хорошо известных и зарекомендовавших на рынке брендов – «Норма», «А5», «Старый лекарь», «Аптека 03», «Фармадар» и др.

Смена вывески будет означать, что аптека автоматически входит в сеть «Норма» или «Старый лекарь»?

Для производителей есть четкое разграничение, два списка. Один – это аптеки ПАО «Зб,б», куда входят и одноименные аптеки, и «Горздрав», «A.v.e – luxury» и др. И второй список – аптеки «Фармацевтического партнерства». С точки зрения производителя есть четкое понимание, кто есть кто. И аптеки группы компании «Зб,б» тоже входят в GPP, но чтобы не было путаницы, все делаем пошагово. С 1 января 2017 г. будет единый список.

Мы планируем также размещать в аптеках Партнерства, прошедших нашу внутреннюю сертификацию, определенный знак, который будет означать для покупателя несколько принципиальных вещей – все лекарства, продаваемые в этой аптеке, подлинные, проверены поставщиком, их можно смело покупать; установлена справедливая цена, покупателю можно не опасаться, что он может переплатить.

Программы предоставляются аптекам платно? Найдутся ли у собственников аптек дополнительные средства?

Мы понимаем, что у одиночной аптеки или небольшой сети никогда нет свободных операционных денег, которые можно было бы потратить, например, на автоматизацию аптеки или на модернизацию торгового оборудования. Денег никогда лишних нет, особенно в кризис. Мы стремимся к тому, чтобы сама аптека никаких операционных затрат не несла. Если говорить про программу «Инфо-Аптека», то для всех членов Партнерства мы предлагаем ее бесплатно. Таким образом, выигрывают все. Аптеки, которые сейчас используют «ИнфоАптеку» и платят за установку и обслуживание, при вхождении в Партнерство получают бесплатное обслуживание.

К сожалению, многие ассоциации взимают плату за обучение. Если аптека хотела учиться, ей надо было за это платить. За каждую новую вывеску или программное обеспечение надо было платить. До сих пор существуют профессиональные ассоциации, участники которых платят какую-то непонятную, пусть и небольшую, сумму за совершенно непонятную для аптек помощь. Мне такие ассоциации не понятны. Обычно нам отвечают, что такие ассоциации лоббируют интересы отрасли. Но никто ничьи интересы не лоббирует. Все, что происходит сейчас на фармрынке в целом, – это заслуги не конкретных людей из каких-то ассоциаций, это заслуги различных институтов, которые есть на рынке.

Мы понимаем проблемы конкретного собственника (нет места, куда можно перекинуть срокочный товар, нет права голоса перед дистрибутором, не может получить дополнительный доход от производителя). Наша задача убедить собственника, что Партнерство – это не риторика, а организация, ставящая конкретную цель, – повысить доходность независимых аптек. Еще одно доказательство того, что у нас нет ангажированности, – полное отсутствие привязки к конкретному дистрибутору.

Не опасаетесь ли Вы, что профессиональные объединения станут конкурентами друг другу? Каким Вы видите взаимодействие с Национальной фармацевтической палатой, к примеру?

Что касается Национальной фармацевтической палаты и других уважаемых профессиональных организаций, созданных самими участниками рынка, деятельность которых абсолютно прозрачна, мы, конечно же, с ними будем сотрудничать. Уже сотрудничаем с ассоциацией «Весна», чьи аптеки вошли в состав Партнерства. Мы понимаем, что такие партнеры могут быть полезны нам, а мы – им. Вместе мы сможем отстаивать интересы отрасли.

А вот с организациями, которые являются дочерними компаниями дистрибуторов и имитируют некую профессиональную деятельность и поддержку участникам рынка, говоря, что они могут лоббировать интересы независимой розницы, но при этом никаких реальных результатов не показывают, мы не готовы работать.

Недавно партнерство подписало договор с Фармцентром «Знание». Расскажите, пожалуйста, о совместных планах.

Наше сотрудничество с Фармцентром «Знание» – это возможность для наших клиентов, фармкомпаний и дистрибуторов улучшить качество маркетинговых проектов путем проведения обучения через инструменты, которые предлагает эта компания, лидер, на наш взгляд, интерактивного удаленного обучения.

Для нас «Знание» разрабатывает обучающую программу, по которой мы будем учить независимые аптеки операционным процессам, важным для GPP в целом. Например, надо показать аптеке, на какой сайт нужно зайти, чтобы посмотреть, какие маркетинговые активности есть на данный момент. Если они видят невыполнение согласованного плана

по продажам, куда нужно нажать, чтобы получить необходимое количество товара для выполнения плана и т.д.

«Знание» для нас – это ядро нашего проекта с точки зрения образовательной составляющей по отношению к независимой рознице. А для фармкомпаний – это основа. Есть два момента, важных для работы маркетингового проекта, его жизнеспособности: наличие товара и обученный специалист, который понимает, что с этим товаром делать. В процессе обучения мы также хотим получать обратную связь от наших участников, разбросанных по всей стране. Мостик между центральным офисом и каждой независимой аптекой посредством обучающих программ позволит увидеть реальную ситуацию в наших аптеках и своевременно влиять на эти процессы.

Наша бизнес-модель работает тогда, когда есть реальная работа самих аптек. Если они не будут продавать товар, то и не будут закупать, не будут выкладывать, не будут знать о новинках и как их рекомендовать пациентам, не будут продавать, не будет движения денег. А мы как организаторы этого процесса тоже не будем на этом зарабатывать. Важно, чтобы аптеки четко понимали свои возможности, правильно их оценивали, не делали ошибок. И даже умели правильно отказаться от продукта, который их аптеке не подходит. Мы не боимся, что эти аптеки чему-то научатся и покинут Партнерство, наоборот, наше стратегическое преимущество в том, что наши участники, став более опытными и мудрыми, смогут значительно улучшить свои позиции на розничном фармрынке.

Но мы уверены, что ни одна аптека не откажется от участия в «Фармацевтическом партнерстве», т.к. только в рамках общей структуры можно обеспечить свою конкурентоспособность. Наша цель – составить конкуренцию сетям и дать возможность независимым аптекам не просто выживать, а еще и чувствовать себя гораздо лучше сетевых аптек, своих прямых конкурентов.

Фармацевтическое партнерство – это саморегулируемая организация?

Нет, мы не саморегулируемая организация, наша компания – общество с ограниченной ответственностью. С каждой аптекой – юридическим лицом мы подписываем договор на оказание услуг, в рамках которого и работаем. Предполагается, что если аптека решила работать с нами, вступив в Партнерство, то для получения более эффективных результатов она должна концентрироваться на предложениях от нас, не участвуя в проектах других компаний. При этом по своему желанию они могут работать не по всем проектам, предлагаемыми нами, а выбрать наиболее интересные для себя. Но если аптека подтвердила участие, мы очень четко следим за результатом, при этом помогая им его достигать.

Что, на Ваш взгляд, можно отдать на откуп саморегулирования в фарм-отрасли?

Я придерживаюсь довольно консервативных взглядов. Считаю, что фармрынок – это социально ориентированный бизнес. Государственное регулирование, которое существует сегодня, по большей части правильное. Как участника рынка нас не устраивает одно – постоянно меняющиеся правила игры. Если правила ведения бизнеса четкие и прозрачные, понятные всем, часто не меняются, по ним работают все участники, тогда зачем внутри рынка создание саморегулируемых организаций, которые пытаются определять формат своей деятельности самостоятельно? Не считаю в социально ориентированной сфере это правильным. Регулирует государство, устанавливая порядок работы, а мы лишь заинтересованы в том, чтобы этот порядок не менялся каждый год.

Как Вы оцениваете нынешнее состояние розничного фармрынка в целом?

Фармрынок, как и любой другой, зависит от многих факторов: и от самих участников рынка, и от внешних факторов

(общеекономическая ситуация в стране и мире), и от регуляторов. Как и на рынке продуктовом, который близок к фармрынку, основным вектором будет изменение покупательского поведения в сторону поиска более доступных по цене альтернатив для решения проблем покупателя. Это и возможность купить курс лечения по более выгодной цене, например, качественные дженерики взамен оригинальных препаратов. То есть в ближайшее время производители качественных дженериков имеют возможность получить преимущество перед дорогими оригинальными препаратами или более дорогими дженериками. На своем здоровье люди готовы экономить в последнюю очередь. Несмотря на общий тренд экономить, покупатель переориентирует свои привычки, будет искать товары-заменители, пробовать новые товары, производители которых обещают им сопоставимое качество по более низким ценам. Очень большой акцент делается и будет делаться на промо-акциях, карточных проектах. Мы планируем запустить единый карточный проект для участников Партнерства, который позволит потребителю значительно удешевить курс своего лечения, а производителям поможет отчасти снизить свои затраты. Чем больше участников такого проекта, тем меньше затрат они несут, в т.ч. и на операционные расходы.

Главный прогноз – рынок будет меняться внутри, будет происходить перераспределение между дженериками, сложнее будет косметическим средствам, особенно новинкам, БАД, всем продуктам, которые не относятся к лекарственному ассортименту. В Московском регионе это будет в меньшей степени заметно, а во многих других регионах напрямую зависеть от социально-экономической ситуации, от среднего уровня зарплат и др. факторов.

Что, по Вашим прогнозам, ждет рынок в ближайшее время?

Прогноз не самый позитивный. Наша задача – в этом негативном прогнозе участникам Партнерства дать возможность

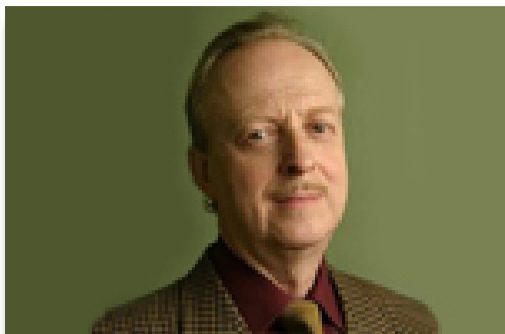
личный прогноз сделать позитивным за счет той поддержки, которую мы оказываем. Мы, запуская проект, понимали, что делаем это в самое сложное время для рынка. Но фармрынок начнет развитие вслед за улучшением экономической ситуации в стране, а это обязательно произойдет, потому что уже несколько кризисов пережито, и каждый раз фармрынок набирал те темпы развития, которые демонстрировал до кризиса.

Как, по Вашему мнению, повлияет на деятельность аптечных организаций единый рынок лекарств в рамках ЕАЭС?

Мы более внимательно, чем раньше, следим за всеми событиями, которые происходят на фармацевтическом рынке, потому что мы часть рынка и в чем-то определяем вектор его развития. Сегодня уже почти 2 тыс. участников – независимых аптек в GPP, 2 тыс. участников и у группы компаний «36,6». До конца следующего года в наших планах довести этот показатель до 10 тыс. аптек в составе Партнерства. Считаем, что мы будем уважаемым и важным игроком на рынке, поэтому и обязаны следить абсолютно за всеми процессами, в т.ч. за проектами в рамках Единого экономического пространства. Конкретных проектов по переобучению или перестройке маркетинговых контактов сейчас у нас нет, но это не значит, что к моменту, когда такая потребность возникнет, мы этого не сделаем.

Мы также следим за ситуацией по доставке лекарств. Все понимают, что доставка лекарств запрещена, максимум, который мы можем развивать как дополнительный сервис для покупателя, – это бронирование лекарственного препарата в аптеке. Лидеры рынка уже продемонстрировали, как этот сервис может быть организован, покупателям он интересен и удобен. В рамках Партнерства мы готовим модель по бронированию лекарств с уникальными функциями, чтобы не только следовать, но и задавать тренды на розничном фармрынке.

Анна ШАРАФАНОВИЧ



ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ СМЫСЛЫ. ЭПИЗОД II: КРАСНЫЙ ПРОЕКТ

Продолжение, начало в МА №7/16

Гандель Виктор Генрихович

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

Красный проект – так нередко именуют советский период развития нашей страны известные российские политологи, ориентируясь, по-видимому, на цвет знамени, его олицетворявший. Постараюсь избежать политизирования как данного термина, так и окончательной оценки рассматриваемого периода. Нужны годы, понимание историзма как принципа познания вещей и явлений в их становлении и развитии, в органической связи с порождающими их причинами и условиями, чтобы взять на себя ответственность за приговор судьбам многих миллионов наших сограждан, на плечи которых легла тяжелейшая ноша перекройки мироздания под задачи и цели данного проекта – уникального для современной цивилизации.

Будем следовать рекомендациям международных стандартов серии ISO 9000:2015 (в частности, ГОСТ Р ИСО 9000-2015), предписывающих требования к системам менеджмента качества, в т.ч. и в области фармации, т.е. **опираться на факты и только факты (или, как сформулировано в пункте 2.3.6 этого международного стандарта, «Принимать решения, основанные на свидетельствах»).**

Все, что приведено ниже, не раз описано и исследовано фармацевтической наукой, остановлюсь лишь на том, что может быть отнесено, по моему мнению, именно к нашим профессиональным смыслам в хронологическом порядке.

Фармацевтическое дело вошло в указанный проект в условиях паралича медицинской помощи и жесточайшего лекарственного голода, обусловленного навязанной России Первой мировой войной, иностранной интервенцией и другими невзгодами военного и революционного времени.

Пришедшие к власти в результате переворота в октябре 1917 г. большевики, следуя постулату обобществления и осознавая свою ответственность перед народом, Декретом

Совнаркома от 11 июля 1918 г. учредили единый государственный орган, на который было возложено объединение деятельности всех лечебно-профилактических, аптечных и санитарных учреждений страны – Наркомздрав РСФСР. Лечебное и фармацевтическое дело, распяленное между различными министерствами, ведомствами, общественными, религиозными и благотворительными организациями в дореволюционной России, сконцентрировалось в одних руках.

Страна вступила в период мобилизационной экономики – верного орудия сохранения власти, инструмента практической реализации задач диктатуры пролетариата по управлению государством. Фармацевтические смыслы подверглись мощной идеологической обработке. Собственники как носители примата частного перед общественным были уничтожены «как класс».

28 декабря 1918 г. В.И. Ульянов (Ленин) подписал декрет Совета Народных Комиссаров РСФСР о национализации аптек и других аптечных учреждений. Цитируем:

«Декрет о национализации аптек.

В интересах обеспечения населения доступной лекарственной помощью и в целях

правильной постановки аптечного дела Совет Народных Комиссаров постановляет:

1. Все аптеки, кому бы они ни принадлежали и в чьем бы ведении они ни состояли, со всем находящимся в них инвентарем, со всеми принадлежностями и запасами, существующими при них лабораториями и складами, а также оборотными капиталами, становятся собственностью Российской Социалистической Федеративной Советской Республики.

2. Национализированные аптечные предприятия поступают в ведение Народного комиссариата здравоохранения и управляются согласно правилам и инструкциям, издаваемым названным комиссариатом.

3. Владельцы и арендаторы аптек и их заместители с момента фактического перехода их предприятий в распоряжение местных советов обязаны оставаться на местах и принимать меры для правильного функционирования аптек.

4. Владельцы и арендаторы аптек или их заместители за противодействие в претворении в жизнь национализации аптек, за сокрытие или вывоз товара, инвентаря и прочего имущества предаются Революционному суду».

Фармацевтические предприятия, как и вся другая промышленность, также были национализированы: в стране воцарилась централизованная система управления, господствовавшая вплоть до завершения Красного проекта. В условиях кровопролитной Гражданской войны это помогло спасти страну от тотальной убыли населения вследствие инфекций (прежде всего, сыпного тифа), голода, военных и междоусобных потерь, неприемлемого миграционного быта, бездомности, беспризорности, безысходности.

Десятки тысяч врачей, фармацевтов, учителей, других специалистов были переброшены из одной общественно-экономической формации в другую, прямо противоположную, где одни ценности (частная собственность, религия) сменили другие (диктатура пролетариата, ведущая роль партии). Все это следовало переварить не в ущерб делу

– развитию страны. Уклонисты были обречены: одни на закание, другие на переРождение. Основная же часть населения послушно влилась в мейнстрим.

В недрах управленческих фармацевтических служб были созданы парторганизации для руководства аптечным и заводским делом с идеологических позиций, провизоров и фармацевтов обязали посещать политзанятия с целью повышения руководящей роли партии и улучшения фармацевтической помощи населению.

Креативные материальные стимулы к высокопроизводительному труду и инновациям были заменены соцсоревнованием: добросовестная работа практически полностью базировалась на личной порядочности и преданности профессии.

Прежние, устоявшиеся веками фармацевтические смыслы подверглись, как сегодня говорят, реинжинирингу: если раньше неограниченный доступ к лекарствам имела в основном знать, богачи и зажиточные слои населения, то задачей Красного проекта стояло обеспечение трудового народа – рабочих, крестьян и прослойки – интеллигенции, для организации здорового труда. Поэтому медицинскую помощь сделали бесплатной, а имевшиеся лекарства (в весьма ограниченном на первых порах ассортименте) – недорогими и доступными. Именно в те годы для миллионов людей обращение к врачу, фельдшеру в государственном медицинском учреждении стало нормой поведения в случае болезни – новый фармацевтический смысл приобрел привычную реальность. Условия же существования «элиты» постепенно приобретали эксклюзивность, прежде всего, по питанию («лечебное питание») и медицинскому (в т.ч. лекарственному) обслуживанию.

В «подкорке» социума постепенно укоренилось понимание того, что здоровье – это забота исключительно государства, обязанного обеспечивать его любым способом, прежде всего, бесплатностью и доступностью. Этот условный рефлекс исправно работает и сегодня: потребуется немало времени, чтобы заменить его на какой-либо иной.

Страна постепенно покрылась сетью типовых аптек различных категорий, аптечных пунктов, киосков, магазинов, ФАПов¹. Реальная фармацевтическая помощь приближалась к населению, особенно сельскому: появились диссертации, в которых описывалось, как это сделать лучше, быстрее и научнее.

Серьезное внимание уделялось химико-фармацевтической (медицинской, как тогда называли) промышленности как элементу обеспечения национальной безопасности страны. За три довоенные пятилетки (1928–1941 гг.) было создано около 60 предприятий, в послевоенные годы – еще примерно 20. Все это хозяйство возглавило образованное 14 июня 1946 г. Министерство медицинской промышленности СССР, которое впоследствии преобразовывалось то в главк, то снова в министерство и т.д. Заводы имелись практически в каждой союзной республике, в некоторых – по 2–3 крупных предприятия, работавших практически исключительно на отечественном сырье.

Было создано то, что теперь невозможно (и, стало быть, не нужно) повторить – производство практически полного ассортимента собственных субстанций – активных фармацевтических ингредиентов. Более того, с 1924–1925 гг. начался их экспорт, который в послевоенные годы приобрел регулярный плановый характер. Наряду с субстанциями (витаминами, антибиотиками, другими химико-фармацевтическими продуктами и полупродуктами) экспортировались готовые лекарственные средства, лекарственно-техническое сырье, медицинский рыбий жир и пр. Советская химико-фармацевтическая продукция поступала в 9 стран СЭВ², СФРЮ³, ряд стран третьего мира (развивающихся стран), включая Индию, Китай, Индонезию, Египет, Анголу, Мозамбик, Эфиопию, Афганистан и пр.

Ее производство трудно было назвать экологически безупречным, но в те времена на это мало кто обращал внимание.

Отдельную главу в истории наших фармацевтических смыслов занимает Великая Отечественная война: беспримерная

преданность Родине, профессии, долгу превратили фармацевтических работников на фронте и в тылу в настоящую «армию бойцов» за победу, свободу и независимость нашей Родины. Один только подвиг профессора Института экспериментальной медицины **Зинаиды Виссарионовны Ермольевой** чего стоит: в 1942 г., всего через год после того, как английский ученый Говард Флори сумел биосинтезировать первые образцы пенициллина, ей удалось достичь аналогичных результатов, используя отечественное сырье. По официальной версии, первый советский антибиотик был создан из грибка, штамм которого был взят профессором Ермольевой с отсыревшей стены одного из московских бомбоубежищ. И здесь вновь блистательно проявился союз медицины и фармации: врач-эпидемиолог Ермольева, провизоры и химики ВНИХФИ в кратчайшие сроки осуществили биосинтез препарата и наладили его опытное, а затем и промышленное производство. Советский пенициллин (в СССР его первоначально называли крустозин) спас жизнь многим тысячам считавшихся безнадежными раненых и больных бойцов, врач Ермольева в одном из госпиталей самолично делала уколы, скрупулезно наблюдала за каждым раненым. И когда спустя годы один известный журналист спросил ее о самом ярком воспоминании о войне, Зинаида Виссарионовна ответила, что это испытания пенициллина, когда удалось вернуть к жизни тысячи людей. «Ни одной ампутированной ноги!» – гордо восклицала она.

А ведь был еще и холерный бактериофаг, созданный той же Ермольевой, советский грамицидин (сегодня входит в состав антибактериального препарата грамидин), белый и красный стрептоцид, акрихин, многое другое из арсенала лекарственного пособия, произведенного на эвакуированных заводах и фабриках в тяжелейших условиях военного времени при нехватке сырья, рук, энергии, еды; об отдыхе говорить не приходится.

Таких подвигов – больших и малых – не счесть.

Это страшное, жестокое, смертельное испытание советские фармацевтические

смыслы выдержали с честью, в содружестве с медициной, конечно.

Советская научная фармацевтическая школа во многом стала правопреемницей таковой Российской империи: опора на натуральные продукты, изучение источников отечественного лекарственного сырья, развитие собственного производства, фармацевтическая кооперация с дружественными государствами в послевоенные годы, прежде всего, со странами СЭВ, в рамках которого активно развивалось международное разделение (фармацевтического) труда. В соответствии с регулярными планами сотрудничества из стран СЭВ импортировалось значительное количество лекарственных препаратов: многие из них известны, эффективны, любимы и применяются поныне (но-шпа, панангин, кавинтон, бисептол, например).

Не обходилось, однако, и без нашей «самобытности», в особенности, что касалось капиталистических (империалистических) новаций. Возьмем, к примеру, известный стандарт GMP: КПСС не проявляла заинтересованности во внедрении этого международного нормативного документа в практику отечественного фармацевтического производства. Более того, он был отнесен к проискам западных разведок, в основном Моссад⁴ и ЦРУ, с целью удушения национальной медицинской промышленности. Тем не менее качество лекарственных средств заводского производства поддерживалось на достаточно высоком уровне с помощью другого «стандарта» – «ПМП» (партком, местком, профком).

Отечественная наука стремилась не выпасть из мирового фармацевтического «контекста»: десятки НИИ по всей стране разрабатывали новые и воспроизводили известные препараты, благо требования созданной в 1967 г. ВОИС⁵ еще полностью жестко не соблюдались. Одна из разработок даже получила признание FDA: Минздравом СССР была продана в США лицензия на производство антиаритмического препарата этмозин (создан в НИИ фармакологии им. В.В. Закусова), достаточно широко применявшегося в США и Европе в 80-е гг. XX в. под названием

морацизин. По признанию ведущих мировых кардиологов, препарат являлся одним из лучших антиаритмиков своего времени.

Поступавшие в аптеки лекарства были недорогими и доступными, однако отстаивание отрасли в области научных изысканий, технологий и управления нарастало с начала 70-х гг. прошлого столетия и к концу 80-х стало особенно заметным (и критичным).

Выручала фармацевтическая промышленность стран СЭВ, Югославии и Индии: препараты, произведенные в этих юрисдикциях, не только соответствовали стандарту GMP, но и отвечали мировому уровню фармацевтической науки и практики. Их востребованность населением непрерывно росла и по объемам спроса приближалась к таковому отечественных лекарственных средств. Исключение составляла, пожалуй, подотрасль антибиотиков: благодаря исследованиям и внедренческим работам, главным образом, НИИ антибиотиков, возглавляемого в то время академиком **Сергеем Гавриловичем Навашиным**, признанным идеологом антибиотикотерапии, отечественные препараты были не только доступны по цене, представлены разнообразной номенклатурой, соответствовали сложившемуся уровню разработок и производства в стране, но широко и успешно применялись в медицинской практике СССР, стран – членов СЭВ, а также государств третьего мира, где Советский Союз построил комплексы предприятий по их производству, в т.ч. один из крупнейших в мире комбинатов антибиотиков в Ришикеше (Индия) в 1967 г. Вопросы резистентности в то время уже возникали, но не стояли остро.

[1] Фельдшерско-акушерские пункты.

[2] Совет экономической взаимопомощи.

[3] Социалистическая Федеративная Республика Югославия.

[4] Внешняя разведка Израиля.

[5] Всемирная организация интеллектуальной собственности: является международной межправительственной организацией системы Организации Объединенных Наций со штаб-квартирой в Женеве (Швейцария).



ЖЕЛЕЗОСОДЕРЖАЩИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

Препараты железа – группа лекарственных средств, содержащих соли или комплексы двух- и трехвалентного железа, а также их комбинации с другими препаратами. В основном используются для лечения и профилактики железодефицитной анемии.

Различают скрытый дефицит железа и собственно железодефицитную анемию.

Дефицит железа может быть вызван недостаточным поступлением железа в организм человека, нарушением всасывания из просвета кишечника, острыми или хроническими кровопотерями, результатом повышенного расходования железа (период интенсивного роста, инфекционные заболевания и др.). На появление анемии могут указывать такие симптомы: признаки общей слабости, пониженный аппетит, ломкость волос и ногтей, изменение вкуса, бледность кожи, одышка, учащенное сердцебиение.

Средства, содержащие двухвалентное железо, – «Актиферрин», «Сорбифер Дурулес», «Тотема», «Фенюльс», «Ферретаб» и др.

Средства, содержащие трехвалентное железо, – «Венофер», «Биофер», «Мальтофер», «Ферлатум», «Феррум Лек» и др.

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

На рис. 1 представлено соотношение спроса на препараты данной группы в августе 2016 г. по сравнению с тем же периодом 2015 г. по торговым наименованиям. Наибольшим спросом пользуется препарат,

Рис. 1 **СООТНОШЕНИЕ СПРОСА НА ЖЕЛЕЗОСОДЕРЖАЩИЕ ЛС**
В АВГУСТЕ 2016 г. В СРАВНЕНИИ С ТЕМ ЖЕ ПЕРИОДОМ 2015 г.

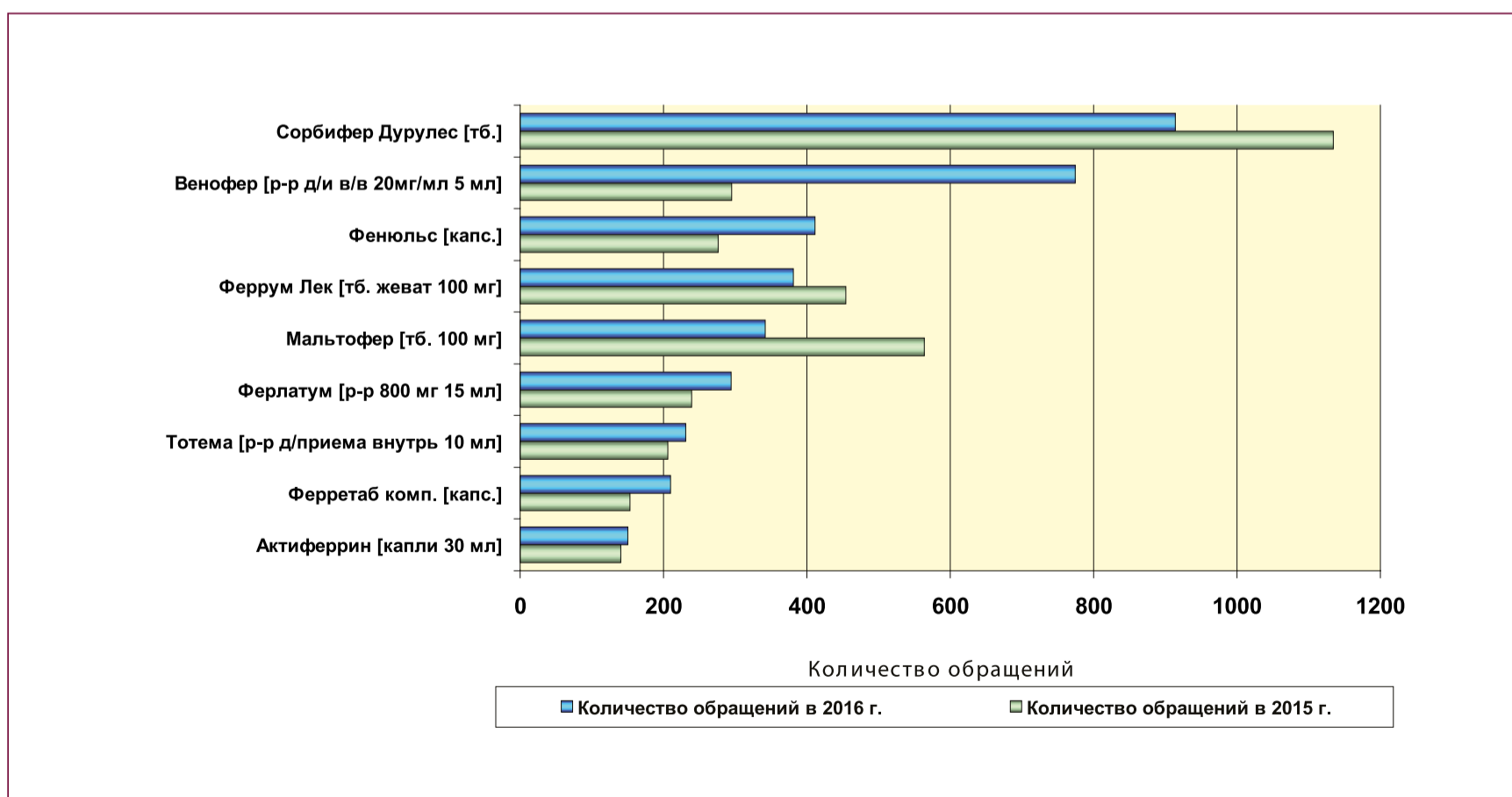
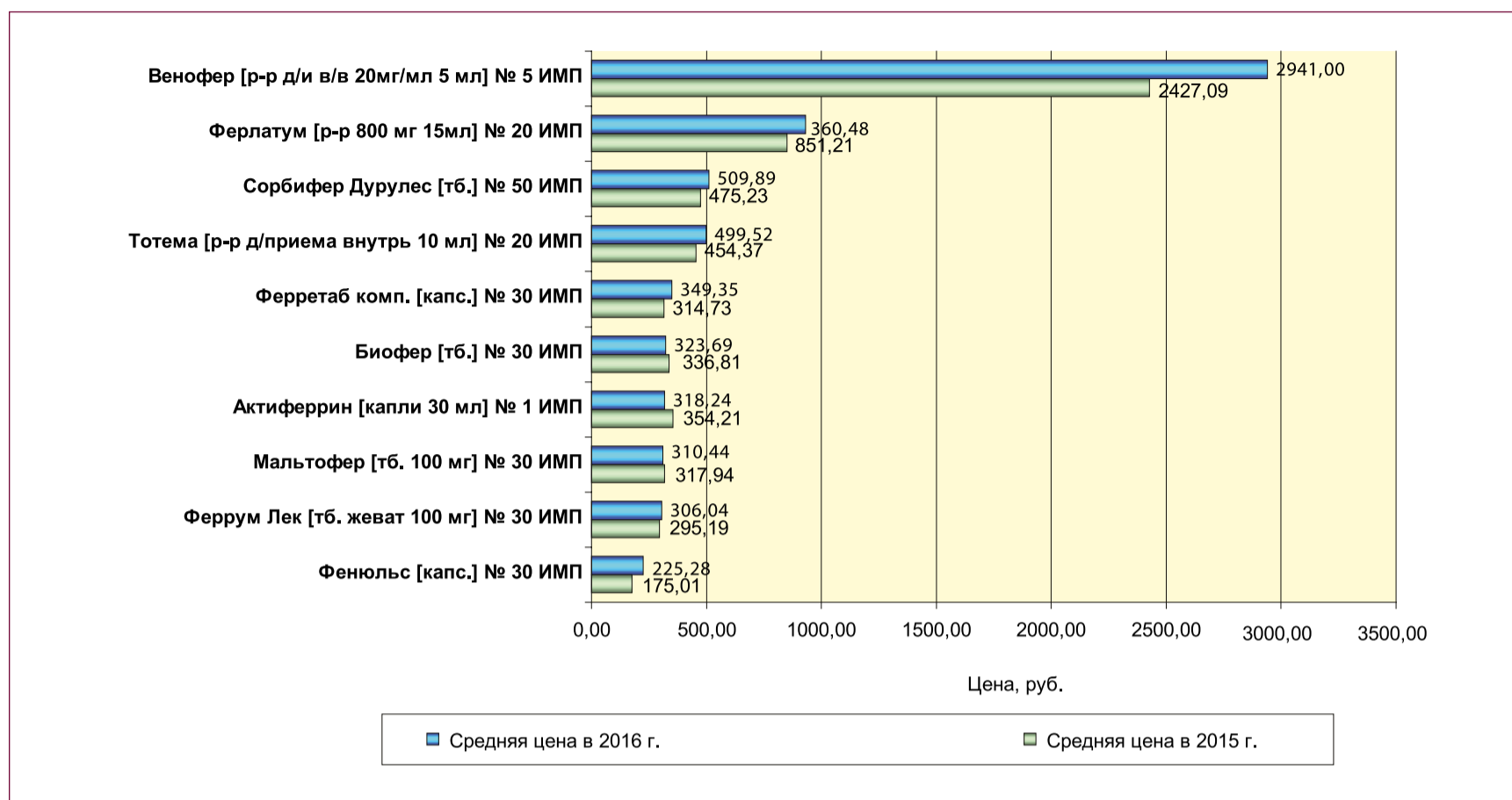


Рис. 2

**СООТНОШЕНИЕ ЦЕН НА ЖЕЛЕЗОСОДЕРЖАЩИЕ ЛС
В АВГУСТЕ 2016 г. В СРАВНЕНИИ С ТЕМ ЖЕ ПЕРИОДОМ 2015 г.**



содержащий двухвалентное железо, – **«Сорбифер Дурулес» тб.** Применяется при дефиците железа и железодефицитной анемии различного генеза (гипохромная анемия, хронический гастрит, состояние после резекции желудка, острые и хронические кровотечения, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки), профилактике железодефицитной анемии у беременных женщин и новорожденных детей; гипохромной анемии и снижения сопротивляемости к инфекциям у детей и подростков. Далее препарат, относящийся к средствам, содержащим трехвалентное железо, – **«Венофер» р-р д/и в/в**, который применяется при железодефицитной анемии при нарушении всасывания железа из ЖКТ, недостаточной эффективности или непереносимости пероральных препаратов железа. Не следует назначать этот препарат одновременно с лекарственными формами железа для приема внутрь (уменьшается всасывание железа из ЖКТ). Далее идет **«Фенюльс» капс.**, который представляет собой комбинированный препарат,

содержащий двухвалентное железо и комплекс витаминов. Применяется для профилактики и лечения железодефицитной анемии различной этиологии (в т.ч. в период беременности и лактации; при длительных кровотечениях, менструациях, скрытом дефиците железа), а также для профилактики и лечения гипо- и авитаминозов группы В.

На рис. 2 представлено соотношение средних розничных цен на железосодержащие лекарственные средства в 2016 г. в сравнении с аналогичным периодом прошлого года. При анализе соотношения средних розничных цен можно отметить, что цены в 2016 г. повысились в среднем на 7,5% по сравнению с исследуемым периодом прошлого года.

Важно помнить, что правильно и точно поставить диагноз может лишь врач, с учетом степени анемии, сопутствующих болезней и результатов анализов. Врач также определяет, какой препарат лучше принимать, и дает рекомендации относительно дозы и длительности курса лечения.



ИНСУЛЬТ: ПОДХОДЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ РАЗЛИЧНЫ, НО ВСЕ ЭФФЕКТИВНЫ

В 2004 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) назвала инсульт глобальной эпидемией. А в 2006 г. была создана Всемирная организация по борьбе с этим заболеванием, и с этого года по ее инициативе во всем мире отмечается Всемирный день борьбы с инсультом (World Stroke Day), целью которого является стимулирование общества к срочным и активным действиям по профилактике и лечению этого недуга.

ИНСУЛЬТ КАК РОССИЙСКАЯ ПРОБЛЕМА

Согласно статистике, ежегодно в России регистрируются более 400 тыс. случаев инсульта. Это значит, что каждые 1,5 минуты у одного из россиян случается инсульт. При этом смертность в стартовом периоде острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), т.е. инсульта, достигает 35%, увеличиваясь на 12–15% к концу первого года. А в течение 5 лет после инсульта умирают 44% пациентов. Кроме того, большинство исследований констатирует еще один, сравнительно новый тренд в распространенности этого заболевания – тенденцию к его омоложению. А это не только медицинская, но и социально-экономическая проблема. Ведь среди российских пациентов, перенесших инсульт, к трудовой деятельности возвращаются только 10% пациентов, 85%

требуют постоянной медико-социальной поддержки, а 25% больных остаются до конца жизни глубокими инвалидами. И еще. В России показатель смертности от инсульта в 2 раза выше, чем от инфаркта. При этом смертность от инсульта у мужчин выше, чем у женщин в 1,8 раза. Конечно, нельзя не отметить и позитивные тенденции. Благодаря национальному проекту «Здоровье» смертность от всех сердечно-сосудистых заболеваний за 2014–2015 гг. снизилась на 27%. И все же проблема инсульта не теряет своей актуальности. О том, как противостоять этой угрозе, обсуждалось участниками круглого стола, посвященного профилактике инсульта, который был организован ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины (ФГБУ «ГНИЦПМ») Министерства здравоохранения Российской Федерации».

ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕННАЯ СВЯЗЬ

Как утверждает руководитель отдела вторичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний ФГБУ «ГНИЦПМ» Минздрава России, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Департамента здравоохранения г. Москвы **Нана Вачиковна Погосова**, «проблема нашей страны, в плане предотвращения инсультов, заключается во многом в том, что россияне очень не любят обращаться к врачам и получать нужную информацию. В том числе об инсульте. Между тем всем необходимо знать те факторы, которые провоцируют острое нарушение мозгового кровообращения». Они определены международным медицинским сообществом и хорошо известны многим. Это:

- Артериальная гипертония.
- Курение.
- Алкоголь.
- Ожирение и нездоровое питание.
- Диабет. Вероятность инсульта при сахарном диабете возрастает в 2,5 раза, т.к. он способствует атеросклерозу сосудов, а это – путь к мозговому кровоизлиянию.

«Кроме того, существует и так называемый медицинский фактор, провоцирующий инсульт, – добавила Н.В. Погосова. – Это – фибрилляция предсердий, которую еще называют мерцательной аритмией. Но, чтобы ее выявить, достаточно сделать обычную ЭКГ. И тут хочу напомнить, что тем, чей возраст делится на «3», должны пройти диспансеризацию. Остальные могут обследовать свой организм в порядке профилактического осмотра. И то и другое предусматривает ряд исследований (в т.ч. ЭКГ), которые проводятся во всех районных поликлиниках по системе ОМС, т.е. совершенно бесплатно».

НЕ ДУМАЙ О МИНУТАХ СВЫСОКА!

Нана Вачиковна считает, что все должны знать первые визуальные проявления инсульта, чтобы вовремя оказать помощь себе или своим близким. И тут можно выделить так называемую пятерку видимых симптомов различных типов инсультов, которые

могут возникнуть как в изолированном виде, так и в определенном сочетании друг с другом, и, главное, что возникают они **внезапно**:

- слабость, онемение, нарушение чувствительности в руке и/или ноге (чаще на одной половине тела);
- нарушение речи (невнятная речь, нечеткое произношение);
- резкое ухудшение зрения на одном или двух глазах (нечеткое зрение, двоение предметов);
- трудность с ходьбой, головокружение, потеря баланса и координации движений, шаткость походки;
- резкая головная боль.

У части людей некоторые из симптомов возникают и длятся недолго – от нескольких минут до часа, они могут пройти самостоятельно. В основе этого явления временное прекращение кровотока по мозговой артерии. Подобное состояние называют транзиторной ишемической атакой, или микроинсультом. У большинства людей, которые перенесли один и более микроинсультов, впоследствии развивается большой мозговой инсульт.

Ну а заметив признак инсульта, надо незамедлительно вызывать скорую помощь. Ее бригада доставит больного в то стационарное медицинское учреждение, где ему оперативно окажут высокотехнологическую помощь. Ведь в соответствии с Федеральной программой по лечению сосудистых заболеваний, которая осуществляется под непосредственным контролем министра здравоохранения Вероники Игоревны Скворцовой, в многопрофильных стационарах России открылись десятки региональных сосудистых центров (РСЦ) и первичных сосудистых отделений (ПСО). Так, согласно приказу Департамента здравоохранения г. Москвы «Об утверждении комплекса мер, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями», в столице работают уже 29 сосудистых подразделений (12 региональных сосудистых центров и 17 первичных сосудистых отделений). Там с помощью КТ и МРТ выявляют, например, закупорку конкретного



сосуда, эндоваскулярным методом быстро извлекают его и восстанавливают кровоток в пораженном участке. И потом буквально на глазах в течение трех дней пациент полностью восстанавливается. «При этом надо помнить, что такое спасение жизни и здоровья больного возможно только в первые три, иногда шесть часов после проявления клинической картины инсульта», – заметила Н.В. Погосова.

ПРОФИЛАКТИКА? ПРОФИЛАКТИКА!

Опыт тех стран, где удалось добиться существенного снижения заболеваемости и смертности от ОНМК, свидетельствует о том, что добиться позитивных результатов на 40–50% им удалось за счет введения мер профилактики в самых широких слоях населения. Сегодня и в России делается многое в этом направлении. В частности, главный врач филиала по медицинской профилактике ГАУЗ МО «Клинический центр восстановительной медицины и реабилитации» (Московский областной центр медицинской профилактики), главный специалист по медицинской профилактике ЦФО РФ и Минздрава Московской обл. **Екатерина Сергеевна Иванова** рассказала о программе «УДАР», которая расшифровывается, как: **У** – улыбка (имеется в виду внезапное изменение симметрии лица), **Д** – движение (его патологические особенности), **А** – афазия (системное нарушение речи, которое возникает при органических поражениях мозга) и **Р** – решение срочно вызвать скорую помощь. Именно такой алгоритм

внимательного отношения к здоровью окружающих должен быть выработан и внедрен в практику поведения россиян для спасения больного инсультом.

В Московской обл. активно внедряется и алгоритм, позволяющий врачам улучшить ситуацию в плане распространенности инсульта. По словам Е.С. Ивановой, нужны три последовательно воплощаемые в практику направления деятельности. Они заложены в словах «**информация**» (население должно знать как можно больше и об инсульте, и о его профилактике), «**мотивация**» (россияне должны хотеть быть здоровыми и предпринимать для этого все возможные усилия) и «**условия**» (сюда входит все, что касается здорового образа жизни). Проводятся в Подмосковье и практические занятия с различными группами населения, на которых рассказывается, какие меры по спасению заболевшего инсультом человека надо предпринимать, а также лекции на тему «Здоровая семья – здоровое поколение». Здесь обращают внимание на поведенческие различия на стресс. Так, как показывает практика, многие представители сильного пола часто «запивают» стресс алкогольными напитками. Ну, а наши дамы, как правило, «заедают» его калорийной, часто сладкой пищей. На встречах объясняется пагубность такого поведения, и даются рекомендации, как выходить из кризисных ситуаций без вреда для здоровья.

Елена Владимировна Гарина, заведующая отделом организации и координации профилактической работы ГУЗ ТО «Тульский областной центр медицинской профилактики и реабилитации им. И.Л. Стечкина», главный внештатный специалист по профилактической медицине с огорчением отметила тот факт, что в России Тульская обл. стоит на последнем месте по количеству проживающих в ней пожилых людей. Во многом из-за значительного числа инсультов. Сейчас делается все, чтобы изменить ситуацию к лучшему. И тут большую роль играют центры здоровья, которые с 2009 г. работают по всей стране. В них доходчиво

и аргументированно объясняют пациентам, что для профилактики инсульта нужно соблюдать основные принципы здорового образа жизни. А именно:

- контролировать свое артериальное давление;
- отказаться от курения;
- ограничивать потребление соли;
- соблюдать основные принципы здорового питания, основой которого должны стать овощи и фрукты;
- не злоупотреблять алкоголем;
- контролировать уровень холестерина и сахара в крови;
- регулярно совершать пешие прогулки;
- соблюдать режим труда и отдыха;
- повышать устойчивость к стрессу.

По-своему ведут профилактическую работу с населением в Ивановской обл. «Мы заметили, что очень многим работающим и учащимся жителям нашего региона просто не хватает времени, чтобы прийти в поликлинику или Центр здоровья, – сообщила **Наталья Станиславовна Соколова**, заместитель главного врача по организационно-методической работе областного бюджетного учреждения здравоохранения «Кардиологический диспансер» Департамента здравоохранения Ивановской обл. – Поэтому мы решили действовать по принципу «Если не вы к нам, то мы к вам». На деле эта программа реализуется в систематических посещениях медиков на предприятия и в образовательные заведения, где ведется разъяснительная работа о факторах риска, проводятся осмотры, а в случае необходимости выдаются направления на дополнительные исследования и консультации специалистов.

Н.В. Погосова рассказала еще и о том, что все лето в парках Москвы проводились акции, направленные на предотвращение инсультов. На них, в частности, измеряли давление посетителям парков и рассказывали о

важности такого контроля. А еще она заметила, что в ряде аптек их сотрудники стали проверять у всех желающих посетителей уровень артериального давления. Даже если они пришли за лекарствами другого направления. Такой факт она назвала очень позитивным. Тем более что, как показывает опыт, наши граждане часто обращаются за лекарствами напрямую к фармацевтам, минуя поликлинику. И их участие в профилактике инсульта играет положительную роль. Хотя, конечно, представители медицинского сообщества всегда выступали и выступают за лечение по предписанию врача...

Все участники круглого стола, посвященного профилактике инсульта, отметили, что при всех различиях в подходах, надо и дальше проводить следующую работу:

- организовывать выступления врачей на радио- и телеканалах с акцентом на факторы риска и профилактику инсульта;
- публиковать в местной прессе статьи соответствующей тематики;
- проводить тематические семинары и конференции для врачей и средних медицинских работников;
- организовать проведение массовых мероприятий для населения, включая проведение консультаций на предприятиях, в учреждениях, домах культуры, кинотеатрах, с участием неврологов, кардиологов и терапевтов, с показом видеоматериалов по профилактике инсульта, измерением АД и антропометрических данных, определением содержания глюкозы и холестерина в крови;
- осуществлять выпуск тематических санитарных бюллетеней в ЛПУ;
- распространять памятки, буклеты, листовки по профилактике инсульта, а также о важности правильного и своевременного оказания первой помощи при развитии первых симптомов инсульта.

Марина МАСЛЯЕВА ■



НА АПТЕЧНОЙ ПОЛКЕ ТОВАРЫ НА ВСЕ СЛУЧАИ ЖИЗНИ

Окончание, начало в МА №8/16

Современные аптеки представляют много новейших направлений в различных областях фармацевтики и медицины. В отличие от интернет-аптек, где покупателя в основном обслуживает менеджер, в обычной аптеке можно получить грамотную консультацию фармацевта или другого специалиста, поэтому приобретение товара превращается в полезное и интересное мероприятие.

В ПОЛНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

Маски защитные медицинские применяются для наружной защиты носовой и ротовой полости как дополнительное профилактическое средство от внешнего инфицирования различными заболеваниями, которые передаются от человека к человеку.

Их изготавливают из гипоаллергенного полипропилена или спанбонда с дополнительным бумажным фильтром. Защитные маски бывают как 2-, так и 3-слойными, обладают хорошими воздухопроницаемыми свойствами, поэтому не стесняют дыхания. Кроме того, изделия имеют встроенный носовой фиксатор (наносник), обеспечивающий оптимальное прилегание с учетом индивидуальных особенностей формы носа.

Детские защитные маски, так же как аналоги для взрослых, пользуются большим

спросом в медицинских учреждениях и для защиты от бактерий и вирусов в общественных местах.

Медицинские маски для детей имеют отличную воздухопроницаемость, высокий уровень фильтрации, они удобные, мягкие, не вызывают раздражения кожи лица.

Маска Клинса с заушной резинкой (держатель), с носовым фиксатором представляет собой аналогичное изделие для защиты дыхательных путей от инфекций и пыли, но имеет максимальный уровень фильтрации от бактерий. Свои защитные свойства маска сохраняет в течение 2 часов, поэтому ее необходимо регулярно заменять. Отличительными особенностями этой маски являются: барьерные свойства по отношению к микроорганизмам (можно работать с инфекциями 1–4 групп патогенности), высокая степень

фильтрации и воздухопроницаемость, они не токсичны, не содержат латекса, не вызывают местно раздражающих и аллергических реакций при контакте с кожей и слизистой. Гипоаллергенная ткань (аналог хлопка) создает приятные ощущения, за счет чего обеспечивает комфорт и безопасность.

ЧИСТОТА И ГИГИЕНА

■ **Бахилы** предназначены для использования в медицинских учреждениях, общественных местах и дома. Изначально они были созданы для поддержания гигиены в соответствии с правилами медицинских учреждений.

Однако в наши дни данный вид изделий получил повсеместную распространенность. Бахилы все чаще и чаще используются в различных организациях с тем, чтобы поддерживать чистоту помещений. Низкая стоимость бахил, большое удобство и широта применения – вот главные преимущества их использования разными категориями людей.

■ **Одноразовые покрытия на сиденье для унитаза** созданы для того, чтобы посещение туалета стало гигиеничным в любой ситуации, в т.ч. и дома, и в гостях. Эти изделия особенно могут быть востребованы в медицинских учреждениях (для выздоравливающих пациентов), в общественных местах (общепит, офисы и т.д.), а также позволят сделать любой общественный туалет индивидуальным (их можно иметь при себе).

■ **Влажная туалетная бумага** предназначена для регулярного использования. Благодаря экстрактам ромашки (защита от инфекций и вредных бактерий, эффективное очищение) и алоэ вера (повышение бактериостатических свойств кожи) создается мощный защитный барьер от инфекций и бактерий.

Для малышей (от 1 года) существуют специальные детские изделия, пропитанные лосьоном.

■ **Средства для гигиены рук и тела** – одни из распространенных товаров на аптечном рынке, поскольку являются важной мерой для профилактики различных заболеваний.



Производители выпускают их в виде различных форм: классическое твердое мыло, увлажняющее жидкое мыло, крем-мыло для рук и тела, гели для душа с различными добавками и разной консистенции, антибактериальные средства для нормальной, гипоаллергенной и чувствительной кожи с глицерином, экстрактами ромашки, алоэ вера, молочными протеинами (крем-мыло, твердое мыло и пр.), антисептики для обработки рук (гели с витамином E, спреи-пенки), детское антимикробное мыло и т.д.

■ Гигиена полости рта – кажется, давно исчерпанная тема, однако, нет. В этой отрасли особо хочется выделить:

■ **Одноразовые зубные щетки.** На каждое изделие нанесена зубная паста методом напыления. Эта продукция может быть востребована в стоматологических клиниках и кабинетах, станет идеальным решением во время поездки на природу, в командировку, в самолете, поезде и т.д.

■ Доступны по цене **зубные щетки**, имеющие антибактериальные свойства за счет напыления ионов серебра, золота, нефрита (для чувствительных зубов и проблемных десен) и угля. Зубные щетки имеют разную степень жесткости и представлены как для детей, так и для взрослых.

■ **Ортодонтические зубные щетки** предназначены для эффективной очистки зубов, межзубных пространств, пришеечных областей, тыльной части зубов и брекетов. Процесс доставляет удовольствие и делает процедуру максимально качественной, благодаря уникальной конструкции изделия (ультрамягкая щетина и

специальная закругленная выемка), за счет чего зубной налет удаляется намного лучше.

- Настоящую революцию в мире электрических зубных щеток произвели **ультразвуковые щетки**, которые не только эффективнее справляются с зубным налетом по сравнению с другими товарами этой группы, но и уничтожают бактерии в таких труднодоступных местах, куда не под силу проникнуть даже ирригатору.
- Для малышей от 10 мес. до 3 лет создана особая продукция – **силиконовые зубные щетки**: изделие изготовлено из мягкого деликатного материала с силиконовыми ворсинками, которые позволяют мягко очистить молочные зубы и производят нежный массаж десен. Применение силиконовой зубной щетки рекомендовано в период прорезывания зубов, поскольку ускоряет этот процесс и снижает болевые ощущения.
- А также для самых маленьких производят **зубные щетки со специальным кольцом-прорезывателем**. Данная модель позволяет привить ребенку не только привычку регулярно чистить зубы, но выполнять очищение правильно; мягкая щетина действует, не повреждая десны, а особая форма исключает заглатывание.



- Ежедневная процедура очищения полости рта не ограничивается только лишь чисткой зубов и полосканием различными ополаскивателями и бальзамами. Не менее важной частью этого ритуала является гигиена языка, поскольку причиной неприятного запаха изо рта часто является налет на языке. Поэтому заботливые производители создали серию

таких продуктов, как **скребки, спреи и гели**. В состав данных средств входят мягкие абразивы на основе кварца, экстрактов ромашки, календулы, шалфея, ментол.

В ассортименте лечебных препаратов для полости рта встречаются:

- **Гели для реминерализации зубной эмали**, которые показаны при повышенной чувствительности зубов, избыточном слюноотделении, для профилактики кариеса, после процедур отбеливания зубов, фторирования профессиональной чистки (ультразвуковая/механическая).
- **Гели с питательными микроэлементами** – используются для снижения болевого синдрома при герпетических поражениях слизистой оболочки рта, пролежнях от протезных конструкций. А также после стоматологического вмешательства: ревитализация, бактериостатическое действие, после имплантации зубов (для ускорения процесса заживления).
- **Витаминные гели и зубные пасты без фтора** могут использоваться взрослыми и детьми без ограничений. В их состав входит целый ряд витаминов и минералов (калий, кальций, магний), поэтому данная продукция успешно защищает зубы от кариеса, снижает их чувствительность и реминерализует.
- Одним из известных антисептиков, который применяется на коже и слизистых, является **Октенисепт**. Антибактериальное воздействие препарата выражено в уничтожении болезнетворных микроорганизмов, грибковых инфекций, вирусов простого герпеса, гепатита В, С и D, ВИЧ и мн.др.
- Интересный спектр гигиенических товаров представлен **средствами по уходу за людьми с ограниченными возможностями опорно-двигательного аппарата и лежащими больными**. Характерная особенность этой продукции заключается в том, что она в большинстве случаев не требует смывания водой:
 - **Очищающая пенка** для интимной области.
 - **Моющий лосьон** (содержит ромашку, пантенол, бисаболол) сохраняет кислотно-щелочной баланс кожи, обладает смягчающим, увлажняющим свойствами.

- **Гель для мытья тела** – легкая альтернатива традиционному мытью, не требующая смывания водой.
- **Моющий крем** – это мягкая эмульсия для деликатного очищения, защиты и восстановления даже самой проблемной кожи.
- **Моющая пенка** легко наносится и удаляется мягкой сухой салфеткой. Не пачкает постельные принадлежности, одежду больного, а также не нарушает впитывающие свойства подгузников.
- **Крем-протектор** образует на коже защитную пленку от агрессивного воздействия внешних факторов. Содержит пантенол (сохраняет естественный уровень влаги и стимулирует регенерацию), креатинин (поддерживает естественные механизмы кожи), аллантоин и алоэ барбаденсис (антисептический и ранозаживляющий эффект).
- **Защитный крем с цинком** рекомендован к применению на участках кожи, наиболее подверженных трению, а также в области интимных зон для защиты от раздражающего воздействия продуктов распада. В состав подобной продукции входят: креатинин (поддерживает иммунитет кожи), оксид цинка (подсушивает, нейтрализует запах, обладает бактерицидным действием).
- **Шапочка для мытья головы** способствует эффективному очищению и создает приятный аромат (можно нагреть в микроволновой печи для получения большего удовольствия от процедуры).

СКОРАЯ ПОМОЩЬ

Трудно себе представить, с каким размахом представлены в фармацевтике такие

изделия, как салфетки. Сегодня они с успехом используются и в медицине, и в быту.

■ **Антимикробные салфетки с хлоргексидином и фурагином** обладают расширенным действием, что позволяет применять их при лечении инфицированных ран, воспалительных процессов, укусах животных и насекомых. Салфетки активизируют иммунную систему и являются профилактическим средством от развития инфекций. Выпускаются аналоги этих салфеток с фурагином и маслом облепихи, эвкалиптом, лидокаином.

Перед использованием изделие смачивается водой и накладывается на поврежденный участок тела. Покрытие рекомендуется поддерживать во влажном состоянии. Существенный плюс салфеток в том, что они сохраняют свои терапевтические свойства до 3 суток без смены повязки.

■ **Салфетки противоморочные** – представляют собой изделия из нетканого материала, пропитаны 2-процентным раствором водного аммиака. При необходимости салфетку необходимо достать из герметичной упаковки и поднести к носовым отверстиям на 0,5–1 секунду.

■ **Салфетки кровоостанавливающие с ферракрилом** также удобны и универсальны. Изделие можно удалить сразу после полной остановки кровотечения или продолжить использование еще в течение 3 дней.

■ **Салфетки для интимной гигиены** подходят для активных современных девушек и женщин, проводящих много времени вне дома, и являются незаменимым средством для поддержания свежести во время критических



дней. Они компактны, а потому очень удобны для ежедневного использования.

Бережно очищают интимную зону, одновременно поддерживая естественную микрофлору и гарантируя ощущение свежести и комфорта.

■ **Гидрогелевые стерильные антисептические салфетки** (не содержат спирта, гипоаллергенны) обладают эффективным ранозаживляющим свойством, пролонгированным антимикробным действием для санации и лечения ран (в т.ч. хронических и инфицированных). Легко применяются на различных участках тела и надежно сохраняют влажную среду, необходимую для регенерации поврежденных тканей. Их область использования достаточно широка:

- санация поврежденных кожных покровов и ран;
- уход за тяжелообольными и проходящими долгую реабилитацию людьми;
- защита от случайного инфицирования кожных покровов.

Салфетки могут применяться хирургами для подготовки раны к использованию ранозаживляющих антимикробных средств; патронажными сестрами для очищения кожи без воды и мыла; на прогулке или в путешествии с ребенком влажной салфеткой удобно устранять грязь; в любых экстремальных ситуациях, в турпоездках для снижения риска кишечных заболеваний и кожных инфекций; молодыми мамами, перенесшими тяжелые роды (разрывы или кесарево сечение); страдающими от геморроя (альтернатива туалетной бумаги и лекарственное средство).

Таким образом, это практически универсальное перевязочное средство применяется для оказания специализированной медицинской помощи в клиниках и госпиталях, в полевых и домашних условиях. За счет длительного антимикробного действия и пластифицирующих свойств позволяет при необходимости проводить повторные перевязки с интервалом 24–48 час.

■ Из лейкопластырей, пожалуй, самый известный – **бактерицидный**. Он предназначен для оказания первой помощи при таких

поражениях кожи, как царапины, ссадины, мелкие порезы.

■ Не менее известен **перцовый пластырь**, который используется при артрите, радикулите, миозите, невралгии, люмбаго, простудных заболеваниях. За счет натурального экстракта красного стручкового перца расширяются сосуды, улучшается кровообращение, уходят болевые ощущения. В эту же группу можно определить обезболивающие пластыри нового поколения, предназначенные для облегчения острых и хронических болей различного характера.

■ **Мозольный пластырь** за счет входящей в состав салициловой кислоты эффективно удаляет сухие мозоли.

■ Кроме этого, создан **пластырь от влажных мозолей**, который поддерживает естественный уровень увлажнения, снижает боль. Защищает от влаги, трения, бактерий и обеспечивает быстрое заживление.

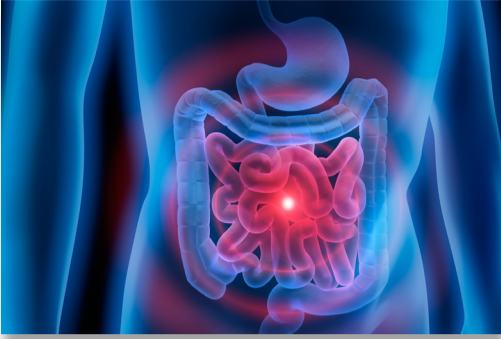
■ **Пластырь-ингалятор** при простуде облегчает дыхание и простудные явления. В состав изделий разных производителей могут входить мятное, лавандовое, пихтовое, терпентиновое, эвкалиптовое и камфорное масла, благотворно влияющие на симптомы ангины, трахеита, ларингита, бронхита, невротических, бессонницы. Изделие моделируется прямо на одежду (не синтетическую) в верхней части груди. Также оно может быть использовано в салоне автомобиля, на рабочем месте.

■ В этот же ряд можно поставить **пластырь от простуды на губах** с гидроколлоидным гелем (охлаждает, снимает боль, поглощает экссудат и поддерживает уровень влаги, необходимый для быстрого заживления).

■ **Трансдермальный пластырь** для лечения деменции легкой и средней тяжести при болезни Альцгеймера и болезни Паркинсона.

В состав средства входит активное вещество ривастигмин, которое поступает в организм постоянно и равномерно в течение суток (применяется 1 раз в день).

Ольга ЛУПАНИНА ■



ГИДРОКОЛОНОТЕРАПИЯ КИШЕЧНИКА: ВСЕ «ЗА» И «ПРОТИВ»

Еще древние врачеватели утверждали: чтобы быть здоровым, нужно содержать свой кишечник в идеальном порядке. Современные врачи добавляют, что если не все в плане хорошего самочувствия, то очень многое зависит от чистоты толстой кишки...

АППАРАТУРА НАМ В ПОМОЩЬ!

Действительно, каких только неприятностей не доставляет плохо очищенный кишечник своему хозяину. Головные боли, сонливость, слабость, плохой запах изо рта, налет на языке и зубах, тяжесть внизу живота и его вздутие, кожные высыпания, аллергия, воспаление слизистой полости рта... Вот только неполный перечень проблем, которые вызывает загрязненный кишечник. Когда-то его чистку проводили с помощью клизмы. Теперь на помощь «кишечному клинингу» пришла медицинская аппаратура и современная технология. В результате появилась набирающая популярность процедура под названием гидроколонотерапия (или колоногидротерапия).

Итак, эта деликатная во всех отношениях процедура проводится с помощью специального аппарата, сконструированного исключительно для гидроколонотерапии. Аппарат этот и по своему внешнему виду ничем не напоминает знакомую всем механическую клизму. Еще бы! По своим технологическим возможностям он полностью соответствует представлениям о современном медицинском приборостроении. Аппарат снабжен цифровой электроникой, управлять которой может только специально обученный медперсонал. При этом огрехи «человеческого фактора» тут практически исключены. Ведь нужное давление воды для каждого конкретного пациента устанавливается в автоматическом режиме, но не превышает 100 миллибар. Да и последующие после этого манипуляции постоянно

контролируются электронной «начинкой» прибора.

ВОДА ПРОСТАЯ И УЛУЧШЕННАЯ

За одну процедуру кишечник промывается 20–30 литрами воды, которая многократно порциями входит и выходит из кишечника. Многие аппараты, применяемые в гидроколонотерапии, снабжены такой опцией, как обеззараживание воды, которая подается в кишечник пациента. Проводится такая очистка водного потока с помощью ультрафиолета. Но и это не все. Магнитные установки и красный луч придают воде целебные свойства. Нередко для промывания кишечника используется вода, обогащенная настоями целебных трав или специальным образом подобранных сборов. Это позволяет сделать процедуру более мягкой, снимающей имеющиеся раздражения кишечных стенок. Применяется и минеральная водичка... Разной бывает и температура воды. Популярно и чередование вод – сначала горячая, потом холодная. По принципу контрастного душа.

КАК ЭТО ДЕЛАЕТСЯ?

Важно, что процедура не вызывает у пациентов никаких неудобств, т.к. она совершенно безболезненна и не требует никакой реабилитации. То есть действует по принципу «промыл и пошел». Перед тем, как начнется процесс очищения, пациенту предлагают лечь спиной на кушетку и расслабиться. Затем медсестра, которая проводит процедуру, легкими массирующими движениями

активизирует кишечный тракт своего подопечного. Потом в задний проход пациента вводят одноразовый наконечник, который осуществляет непосредственную связь с аппаратом. После чего в кишечник по специальной пластиковой трубке в заданном режиме начинает подаваться вода. Ее порции находятся под постоянным мониторингом и аппарата, и его оператора. Поступает подготовленная для процедуры вода непосредственно в прямую кишку поступательными прерывистыми порциями. В результате из нее вымываются остатки кала, не переработанной пищи, слизи, токсические вещества, паразиты (гельминты), патогенные микроорганизмы и бактерии.



Жидкость подается до тех пор, пока пациент не начинает испытывать позывы к дефекации. Тогда удаляемые массы выводятся через другую трубку аппарата и попадают в канализацию. Весь процесс такого промывания длится 30–40 мин. и производится в несколько этапов. Важно, что за счет закачивания и вывода воды осуществляется не только очищение кишечника, но и тонирующий массаж его внутренних стенок. Он позволяет избавиться от болезненных спастических ощущений, которым, увы, в той или иной степени подвержены многие современные люди. В конце каждой процедуры в кишечник пациента обязательно вводят раствор, который содержит биотики. Это делается потому, что в ходе сеанса из кишечника вымывается и некоторое количество

полезной микрофлоры, а ее нехватка чревата развитием дисбактериоза.

Обычно для того, чтобы от гидроколонтерапии получить существенный и пролонгированный результат, нужно сделать 5–8 промываний с интервалом в 1–3 дня; все зависит от индивидуальных предписаний, которые дает врач. Ошибочно поступают те пациенты, которые останавливаются на 1–2 процедурах. Как правило, это происходит потому, что уже после первого сеанса многие начинают испытывать такую легкость в области кишечника, что решают, будто все и так уже наладилось. Ну а те, кто проделывает весь назначенный комплекс гидроколонтерапии, замечают улучшение не только работы всего желудочно-кишечного тракта, но и внешние благоприятные проявления такого очищения. В частности, улучшается состояние кожного покрова, сбрасывается вес на 3–5 килограммов, подтягиваются мышцы живота, за счет повышения иммунитета повышается сопротивляемость организма инфекционным заболеваниям.

ПРАВИЛА ПОВЕДЕНИЯ

Чтобы получить положительный результат от гидроколонтерапии, нужно подготовиться к ее проведению по определенным правилам. *Во-первых*, за 3 дня до начала очистительных процедур и во все время проведения всех сеансов необходимо соблюдать определенную врачом диету, которая снижает уровень газообразования и процессов брожения в кишечнике. В частности, не употреблять животных жиров, в т.ч. жирного мяса и рыбы, крепких бульонов, приготовленных промышленным способом мясных изделий, консервированных продуктов, острых приправ и соусов. Придется отказаться даже от ржаного хлеба, сырых фруктов и овощей, бобовых и кондитерских изделий, выпечки, сладких газированных напитков, черного чая, кофе, кваса и любых алкогольных напитков. Зато не только можно, но и нужно включить в рацион питания рисовую, гречневую, пшеничную и овсяную каши, приготовленные без добавления молока, нежирное отварное

мясо и рыбу, пшеничные хлебцы и сухарики, а также зеленый чай, соки, обезжиренные кисломолочные продукты (кефир, ряженку, йогурт, творог).

Во-вторых, в течение двух дней, предшествующих началу очистительной терапии, пациенту необходимо принимать по 2 табл. *эспумизана* и *активированного угля* 3 раза в сутки.

В-третьих, надо иметь в виду, что каждый сеанс гидроколонотерапии может снижать эффективность действия многих лекарственных средств. А *в-четвертых*, нужно помнить, что использовать гидроколонотерапию можно не чаще 1 раза в 6 месяцев. В противном случае она может привести к физической и психологической зависимости и даже сделать кишечник «ленивым», не желающим самому справляться со своими функциональными обязанностями.

ВТОРАЯ СТОРОНА МЕДАЛИ

Тем, кто либо рекомендует своим пациентам, либо сам хочет пройти серию процедур гидроколонотерапии, нужно обязательно иметь в виду следующий ряд противопоказаний, при которых очистительные промывания кишечника могут принести вред:

- заболевания кишечника, особенно в стадии их обострения. Сюда входит болезнь Крона (иммунное воспаление кишечной стенки), полипы, язвенный колит и дивертикулит (грыжевидные выпячивания кишечной стенки тонкой или толстой кишки);
- осложненный геморрой, свищи в кишечнике, анальные трещины;
- грыжи в области пупка и паха;
- наличие камней в почках и желчном пузыре;
- опухоли (в т.ч. и доброкачественные) кишечника;

- беременность на любых сроках;
- пониженный показатель содержания гемоглобина в крови;
- повышенное артериальное давление;
- заболевания сердечно-сосудистой системы, аневризма аорты;
- кровотечение внутренних органов и их спайки.

А еще тем, кто решит очистить свой организм с помощью сеансов гидроколонотерапии, надо иметь в виду, что по системе ОМС подобные услуги не оказываются. Поэтому провести их можно либо в ходе комплексного санаторно-курортного лечения, либо в частной клинике. Оплата одной процедуры, например, в Москве стартует от 1500 руб. Если пациент хочет промыть свой кишечник не просто водой, а настоем трав или «минералкой», обогатить организм полезной микрофлорой, провести предварительный массаж живота, то за каждую такую дополнительную опцию придется доплачивать. Ну и, конечно, на ценообразование влияет уровень комфорта заведения, его статус, место расположения и степень популярности. Зато тем, кто закажет сразу несколько процедур, может быть сделана скидка и предоставлена бесплатная консультация гастроэнтеролога. А она в любом случае необходима.

А вот проводить эти процедуры в салонах красоты (многие из них уже обзавелись соответствующей аппаратурой) вряд ли целесообразно. Ведь гидроколоноскопия все-таки является медицинской технологией, и без присутствия врача, квалифицированной медсестры, а также наличия специальной лицензии, дающей право проводить эти очистительные процедуры, тут не обойтись.

Марина МАСЛЯЕВА ■



ЧЕЛОВЕК ЕДИН И НЕДЕЛИМ

Западная и восточная медицина различаются основными подходами к человеку, болезням, лечению. Один из принципов восточной медицины предлагает рассматривать человека как единое целое и лечить не отдельно взятую болезнь, а именно самого человека.

Такое понимание природы и сущности человека не чуждо и для западной медицины. Понятие здоровья, сформулированное Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), выделяет физическое здоровье как состояние полного совершенства саморегуляции функций организма, психическое здоровье как отрицание болезни, ее преодоление и социальное здоровье как меру социальной активности индивидуума.

Разрывать эти понятия и рассматривать их обособленно было бы неправильным, считает директор медицинского института ТулГУ **Александр Агубечирович Хадарцев**, проф., д.м.н.

Но тем не менее современная ортодоксальная медицина акцентирует внимание на патогенезе заболевания – механизмах формирования болезни. А саногенез – состояние здоровья и механизмы его сохранения – остается на втором плане.

Саногенез – это динамический комплекс защитно-приспособительных механизмов, функционирующий от предболезни до выздоровления. В реализации саногенеза принимают участие и физиологические, и патофизиологические механизмы. Осуществляется их самоорганизация.

С 60-х гг. XX в., когда появилось само понятие «саногенез», многое изменилось. Но он остается необходимым условием поиска новых воздействий на человека для достижения лечебного эффекта.

В настоящее время в США и в Германии, например, данное направление получило

достаточно широкое развитие. Около 60% пациентов врачей общей практики высказываются за применение неконвенциональных методов лечения (фитотерапии, биопрепаратов, гомеопатии), использующих принципы саногенеза. У каждого из этих методов есть своя точка приложения в организме человека.

Западная медицина, к которой мы привыкли, имеет ряд особенностей и недостатков. В большинстве медицинских учреждений профилактические осмотры проводятся формально. Пока нет явных болезненных изменений в органах и системах организма, человека считают практически здоровым.

А на такие «мелочи», как ощущения холода, жары, усталость, потливость, предпочтение или неприятие определенного цвета, вкусовые пристрастия, современные врачи, как правило, и вовсе не обращают внимания. Да и зачем, если пациента всегда можно послать на УЗИ, МРТ и др. обследования. С таким подходом многие важные симптомы просто упускаются из виду.

Западная медицина, к сожалению, делит человека на отдельные органы, системы и т.д. Отсюда появляются очень узкие специалисты, которые лечат заболевания одного или нескольких органов, часто не обращая внимания на другие органы и системы. Пока невролог лечит боли в позвоночнике, нарушается работа желудка, а лечение терапевтом бронхита может привести к проблемам с кишечником и др. Но лечить пациента далее будет уже гастроэнтеролог.

Восточную медицину часто называют нетрадиционной, для которой характерен принципиально иной подход к человеку. Она рассматривает организм целиком, как единую систему. Одновременно учитывается эмоциональное, ментальное и энергетическое состояние. Каждый человек уникален и обладает индивидуальной энергетической конституцией. Рецепт лечения для каждого пациента подбирается персонально, с учетом его исходной энергетической конституции. Поэтому, в отличие от традиционной западной медицины, одно и то же заболевание у разных людей лечится по-разному.

На Востоке всегда главное внимание уделялось профилактике заболеваний. Любопытный факт: в Древнем Китае врачу платили только тогда, когда его подопечные были здоровы. Как только они заболели, врач работал бесплатно.

С помощью знаний восточной медицины легко заметить первые признаки заболевания – признаки нарушения энергетического равновесия. И, соответственно, принять необходимые меры: изменить питание, научиться правильно дышать и др.

Западная медицина всегда проявляла интерес к медицине восточной и многое из нее почерпнула. На сегодняшний день она активно использует методы, взятые из восточной медицины. При диагностике и лечении по методу Фолля снимаются показания с биологически активных точек, ставится диагноз и назначается лечение. Методы компьютерной диагностики основаны на показаниях, которые снимаются с канально-меридиональной системы. Также активно используются цветодиагностика с различными ее модификациями, музыка- и звукотерапия, аутогенная тренировка, различные методы релаксации, самовнушения, техники нейролингвистического программирования, гомеопатия, иглотерапия, прижигания, пульсовая диагностика.

Также из восточной медицины пришла в нашу западную жизнь ауридиагностика и ауротерапия. В настоящее время даже

существуют приборы для фотографирования ауры.

Известно, что тело человека как физическое тело является источником физических полей. Регистрация, а также измерение характеристик этих полей могут быть использованы для получения информации о состоянии организма.

Метод газоразрядной визуализации (эффект супругов Кирлиан) позволяет зафиксировать излучения человека в виде своеобразного кокона. Разрывы в изображении или неравномерное изображение свидетельствуют о том, что человек не совсем здоров: у него снижен иммунитет, он подвержен аллергическим заболеваниям и др.

В восточной медицине существуют три уровня лечения. Первый, низший, – уровень симптомов. К сожалению, в западной практической медицине именно на этом уровне лечат многие врачи.

Второй уровень – это уровень тела, связи органов между собой. С позиций восточной медицины, никогда не бывает, чтобы болел какой-то один орган. Между органами существует тесная взаимосвязь, и уже на уровне тела нужно понять, как осуществляется эта взаимосвязь, и учитывать ее при лечении.

Третий, самый высокий, уровень – психоэмоциональный. Каждому органу свойственна своя психоэмоциональная окраска. Вызывая у человека какую-то агрессивную реакцию, можно вызвать и негативные изменения в минимально стабильных органах. Известно много случаев развития в т.ч. и онкологической патологии после семейных драм, неприятностей на работе, различных ситуационных эмоциональных взрывов и т.д.

Учитывая, что в организме все взаимосвязано, лечение необходимо начинать с психоэмоционального уровня, а уже затем переходить на уровень тела и далее – на уровень симптомов.

Не случайно, хотя и медленно, методы психологического воздействия на человека приходят и в нашу клинику. Уже давно ведется

речь о психотерапии. Все это подходы к тому, чтобы сначала сориентировать человека на выздоровление, а уже потом заниматься лечением органов и систем.

На сегодняшний день известны три парадигмы подхода к изучению различных явлений и процессов. Первая парадигма – детерминистская (причинно-следственный подход). Объекты оцениваются обычными математическими методами.

Вторая парадигма – стохастическая. Многократным повторением опытов находят параметры порядка (наиболее значимые симптомы) и определяются средние величины. Для оценки исследований используются вероятностные методы.

И, наконец, формируется третья, т.н. синергетическая, хаотическая парадигма. Она основывается на теории хаоса и самоорганизации систем и соответствующей математике.

Современная наука подошла к изучению сложных, многосвязных и неопределенных процессов, когда детерминистский и стохастический подходы оказываются бесполезными. Динамика поведения молекул, космических тел (при описании движения астероидов), других систем обуславливает необходимость использования иных подходов, учитывающих хаотическую природу изучаемых объектов, в частности, синергетического.

Биологические системы, организм человека состоят из множества открытых (т.е. обменивающихся с окружающей средой в т.ч. информацией) систем (клетки, ткани, органы,

функциональные системы), которые обеспечивают целенаправленную на поддержание жизни деятельность. Эти объекты работают по принципу самоорганизации. Самоорганизация обеспечивает конечный эффект клетки при делении, фенотипическое развитие организма и всей экосистемы.

Хаос, детерминизм и стохастика взаимодействуют между собой. Броуновское движение молекул хаотичное. Оно суммируется в стохастическую упорядоченность органов и тканей, а затем – в детерминизм функционирования органов и систем.

Взаимодействие между хаосом, детерминизмом и стохастикой обуславливает развитие синергетики как науки. Синергетика как раз и изучает связи между элементами структуры (подсистемами), которые образуются в открытых системах (биологических, физико-химических и др.) благодаря интенсивному (потокосовому) обмену веществом и энергией с окружающей средой в неравновесных условиях.

Биологические системы уникальны, их изучение продолжается. И можно предположить, что теория хаоса и самоорганизации систем, другие значимые достижения науки послужат созданию более универсальной теории познания, которая приблизит нас к истине.

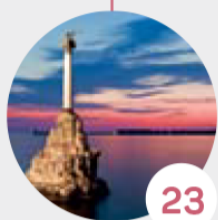
Подготовлено на основе выступления на мероприятии в рамках XXIII Российского национального конгресса «Человек и лекарство»

Инга ЛОПАТКА ■

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



СЕНТЯБРЬ



23

СЕВАСТОПОЛЬ

II Конференция дерматовенерологов и косметологов Крымского федерального округа

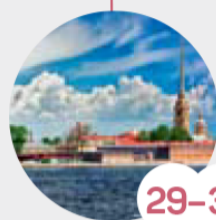
ОКТАБРЬ



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»

НОЯБРЬ



10-11

КАЗАНЬ

VI Конференция дерматовенерологов и косметологов Приволжского федерального округа, заседание профильной комиссии Экспертного совета в сфере здравоохранения Минздрава России по дерматовенерологии и косметологии

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

www.cnikvi.ru, www.rodv.ru



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

Форум проводится под патронатом:

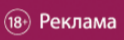
- Правительства Москвы;
- Департамента здравоохранения города Москвы;
- Национального альянса дерматологов и косметологов;
- Кафедры кожных болезней и косметологии ФДПО ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России;
- Московского научно-практического центра дерматовенерологии и косметологии ДЗМ.

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.

 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

8^я

Всероссийская
Конференция
ПО КЛИНИЧЕСКОЙ
ГЕМОСТАЗИОЛОГИИ
И ГЕМОРЕОЛОГИИ



Под эгидой Европейской и Средиземноморской Лиги против тромбозов (EMLTD)









www.cith2016.ru



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

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»

МАРС 

 StatusPraesens

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





ЦИКЛ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ СЕССИЙ
ДЛЯ ВРАЧЕЙ ПОЛИКЛИНИК

2016

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

«Амбулаторный прием»



01
НОЯБРЯ

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

РЕКЛАМА

УЧАСТИЕ
В СЕССИЯХ
БЕСПЛАТНОЕ!



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



II СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА
2-4 НОЯБРЯ
ГК «ЯЛТА-ИНТУРИСТ»



Организатор:



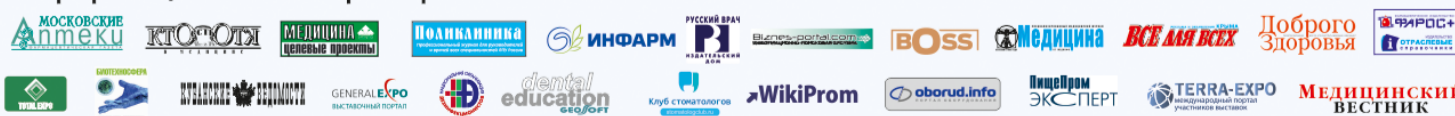
Официальная поддержка:



+7 (978) 900 90 90 ■ www.exposcrimea.com

18+

Информационные партнеры:





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

Подробности на сайте: 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

В рамках Съезда пройдет представление педиатрических лечебно-профилактических учреждений:

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

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

16+ Реклама



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 ВОЗ по тренд-анализу для сотрудников лабораторных комплексов Росздравнадзора

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

**II Ежегодная
Международная
Конференция
«Стандарты качества
фармацевтической
ЛОГИСТИКИ»
«Quality PharmLog-2016»**

**10
НОЯБРЯ
2016**

"Марриотт Москва
Гранд Отель"
(Улица Тверская, д26/1)

Организатор  Соорганизатор  Генеральный спонсор  Официальный спонсор 

www.pharm.just-education.ru

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
Подробнее о мероприятии: www.moscowhealth.ru

KST Конгресс-оператор:
ООО «КСТ Интерфорум»

www.moscowhealth.ru

(18+) Реклама



**III ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В РФ**

www.asergroup.ru
АСЭР
ГРУПП

Программа Конгресса сфокусирована на вопросах регулирования фармацевтической деятельности в России и на территории ЕАЭС, а также контроля и надзора в сфере обращения лекарственных средств и защиты интеллектуальной собственности.

К участию в Конгрессе приглашены представители: Министерства здравоохранения РФ, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, Первого московского государственного медицинского университета им. Сеченова, "Научного центра экспертизы средств медицинского применения" Минздрава России, Федерального института промышленной собственности и др.

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

10 - 11 НОЯБРЯ 2016
ОТЕЛЬ "БАЛЧУГ КЕМПИНСКИ МОСКВА"

НА ПРАВАХ РЕКЛАМЫ



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

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

РЕК

РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



РОССИЙСКАЯ
НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
RUSSIAN HEALTH CARE WEEK

5–9 декабря 2016

Организаторы:

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

При поддержке:

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

www.rnz-expo.ru

www.zdravo-expo.ru

www.health-expo.ru



ЗА ЗДОРОВУЮ
ЖИЗНЬ

ЗА ЗДОРОВУЮ ЖИЗНЬ

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



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

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



ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

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



ЭКСПОЦЕНТР
МОСКВА





VI МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ АЛГОРИТМЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОКРИННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

9 - 10 ДЕКАБРЯ 2016 ГОДА

Здание Правительства Москвы (ул. Новый Арбат, 36)



135
лет

со дня рождения
В.Ф. Зеленина

- 4-5 октября, **Новосибирск** V Съезд терапевтов Сибири и Дальнего Востока
www.novosibirsk2016.rnmot.ru
- 17-18 октября, **Екатеринбург** III Съезд терапевтов Уральского федерального округа
www.ural2016.rnmot.ru
- 20-21 октября, **Саранск** XXVII Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ
www.saransk2016.rnmot.ru
- 15-16 декабря, **Чебоксары** XXVIII Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ
www.cheboksary2016.rnmot.ru

Подробности на сайте www.rnmot.ru

Оргкомитет:

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

Конгресс-оператор:

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

18+ Реклама

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