

ТЕМА НОМЕРА



УТОПИТЬСЯ В ОМС. КАК ВЕРНУТЬ ДОСТУПНОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ?

Медицина с каждым годом становится все недоступнее. Пациенту остается лишь выбор без выбора: заплатить за лечение сумму, которой может не оказаться в семейном бюджете, или же ждать приема врача неделю, две, месяц...

АНОНС



ХРАНИТЕ ПРЕПАРАТЫ ПРАВИЛЬНО, ИНАЧЕ ПОЛУЧИТЕ БОЛЬШИЕ ШТРАФЫ

Аптечный бизнес – один из особо важных для здоровья людей. Поэтому проверяют аптеки очень строго. Чтобы предприятие приносило только прибыль, надо быть начеку буквально во всем.



ОТЗ: ПРЕЖДЕ ЧЕМ «ОПТИМИЗИРОВАТЬ», НАДО ПРОАНАЛИЗИРОВАТЬ

К оценке технологий здравоохранения (ОТЗ) можно относиться по-разному. Есть мнение, что сопоставлять качество лечения и его цену стало необходимым лишь в сравнительно благополучных странах в сравнительно благополучные годы.

ТЕМА НОМЕРА

	УТОПИТЬСЯ В ОМС. КАК ВЕРНУТЬ ДОСТУПНОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ?	3
---	---	---

АПТЕКА

	АХ, АРБАТ И АПТЕКИ РАЙОНА: ЛУЧШЕ МЕНЬШЕ, НО ЛУЧШЕ!	24
---	---	----

	ХРАНИТЕ ПРЕПАРАТЫ ПРАВИЛЬНО, ИНАЧЕ ПОЛУЧИТЕ БОЛЬШИЕ ШТРАФЫ	31
---	--	----

	ГЛАВНОЕ ДЛЯ МЕНЯ – ВИДЕТЬ БЛЕСК В ГЛАЗАХ ПЕРВОСТОЛЬНИКА!	36
--	--	----

	НЕ ПРОСТО СКИДКА	40
---	------------------	----

	ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ЭНЗИМОТЕРАПИИ	44
---	---	----

	ВОПРОС – ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ	47
---	--------------------------------	----

	ОТ НАРОДНОГО СРЕДСТВА – К ЛЕКАРСТВЕННОМУ ПРЕПАРАТУ	49
---	--	----

ФАРМРЫНОК

	ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА: НАИБОЛЬШИЙ СПРОС В III кв. 2016 г.	51
---	--	----

	КАЖДОМУ РОССИЯНИНУ ПО СВОЕЙ АПТЕКЕ	53
---	---------------------------------------	----

	ФАРМРЫНОК В УСЛОВИЯХ ХАОСА И УГРОЗ	56
---	---------------------------------------	----

	ПОЧЕМУ ТАБЛЕТКА ТАКАЯ ДОРОГАЯ?	59
---	-----------------------------------	----

	МИФЫ И РЕАЛИИ АУТСОРСИНГА В РОССИИ ДЛЯ ФАРМКОМПАНИЙ	63
--	---	----

	ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ СМЫСЛЫ. ЭПИЗОД II: КРАСНЫЙ ПРОЕКТ	65
--	---	----

	УВЛЕЧЕНИЕ ЗАБОТОЙ О ЗДОРОВЬЕ ПРЕВРАЩАЕТСЯ В ТРЕНД	69
--	--	----

	ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ СООБЩЕСТВО НУЖДАЕТСЯ В УКРЕПЛЕНИИ	72
--	--	----

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

	ОТЗ: ПРЕЖДЕ ЧЕМ «ОПТИМИЗИРОВАТЬ», НАДО ПРОАНАЛИЗИРОВАТЬ	74
--	---	----

	ДОКУМЕНТЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ РАБОТУ ЕДИНОГО РЫНКА МЕДИЗДЕЛИЙ	79
--	---	----

	ТЕРПЕТЬ НЕЛЬЗЯ ЛЕЧИТЬСЯ: ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ О МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ?	82
--	--	----

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

	ПУТЬ ИНТЕГРАЦИИ НЕ ПРОСТ	88
--	--------------------------	----

	ИДИТЕ В БАНЮ... ИДЕМ... С УДОВОЛЬСТВИЕМ!	92
--	---	----

СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ

	СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ОКТЯБРЕ – ДЕКАБРЕ 2016 г.	98
--	--	----



УТОПИТЬСЯ В ОМС.

КАК ВЕРНУТЬ ДОСТУПНОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ?

Медицина с каждым годом становится все недоступнее. Пациенту остается лишь выбор без выбора: заплатить за лечение сумму, которой может не оказаться в семейном бюджете, или же ждать приема врача неделю, две, месяц... Дождавшись приема, не дожидаясь квалифицированной медицинской помощи. Ряд экспертов считает, что во всем виновата система обязательного медицинского страхования (ОМС). Однако не будем забывать, что здравоохранение – лишь часть экономики, живущая по законам целого.

Система ОМС – то, что «лежит на поверхности» и ощущается каждым пациентом. Она напрямую зависит от экономического состояния страны, и сейчас ее ключевые недостатки обусловлены недофинансированием. Экономия бюджета на медицинские услуги населению привела к тотальному **«контролю объемов»** медицинской помощи: в его рамках врач боится не только дать пациенту направление на госпитализацию, но и направить его на УЗИ. *«Контроль объема вступает в противоречие с контролем качества»*, – определяет положение вещей **Александр Саверский**, президент Лиги защитников пациентов. Еще одна проблема пациентов и врачей-специалистов, рискующих пропустить заболевание, «просмотренное» участковым терапевтом, – так называемая *«вторая*

очередь» – когда попасть к неврологу или кардиологу возможно, только проведя полдня в очереди к терапевту и побывав у него на приеме. Здесь экономия бюджета и вовсе расплывчата – терапевты, и так оккупированные пациентами с частыми в настоящее время ОРЗ, теперь вынуждены стать коллекторами по распределению к другим специалистам. На одного пациента в этом случае придется, как минимум, две оплаты медицинских услуг – терапевту и врачу-специалисту.

Зависимость заработной платы врача от количества, а не от качества. Тарифы, по сути, поставившие все сферы медицины «на счетчики» и подтолкнувшие ее к выживанию за счет приписок.

Корень всех этих проблем – вовсе не в наличии на территории страны фондов ОМС.

Государственные учреждения, по актерскому выражению, «действуют в предлагаемых обстоятельствах». И порой делают все возможное и даже невозможное. Но...

*«Действительно, система ОМС напрямую зависима от экономического состояния государства. Здравоохранение в любом случае определяется теми отчислениями, которые формируются от внутреннего валового продукта. Чем лучше будет развиваться экономика, тем больше средств будет передано медицине, – размышляет руководитель Тульского отделения Ассоциации заслуженных врачей РФ, главный врач тульской городской больницы №12 **Виктор Васильев**. – Если мы говорим, что экономика переживает не лучшие времена и называем это экономическим кризисом, то, наверное, и на систему ОМС можно распространить это определение тоже. Какой выход из ситуации? Подъем экономики. Экономика – это двигатель процесса, ничего нового тут не скажешь. Развиваем экономику – развиваем систему обязательного медицинского страхования».*

Увы, экономика довольно часто предпочитает идти по пути наименьшего сопротивления. И наибольшей экономии, но только на первый взгляд. Далее события развиваются, как в сказке «Чиполлино»: «С тех пор, как мы ввели налог на воздух, вы стали меньше дышать! Это возмутительно!». В самом деле, «разве можно существенно поправить здоровье, если на каждого пациента выделяется 8 тыс. руб. в год, с учетом проведения необходимых обследований, сдачи анализов, зарплаты медицинского персонала, налогов, аренды помещения?» – негодует врач одной из столичных поликлиник, где МА проводила опрос пациентов по Теме номера.

НЕРАБОТАЮЩИХ – ВОН ИЗ ОМС!

С системой ОМС вот-вот поступят по такому же принципу. Дополнительными сборами на необходимое лечение планируют обложить официально не работающих россиян.

Инициативу уже окрестили «налогом на ОМС», или «налогом на тунеядство».

Законопроект о выплате взноса официально не работающими гражданами не разрабатывается, но сама тема на обсуждении находится.

*«Если вас интересует – разрабатывается ли проект, то его нет. Постоянно, достаточно долго работаем над решением вопроса, каким же образом нам сделать эту систему гораздо более справедливой. Законопроекта о введении сбора с официально неработающих нет. Однако эта тема прорабатывается в Минтруде», – сказал еще 30 сентября министр труда и социальной защиты РФ **Максим Топилин** на Международном инвестиционном форуме «Сочи-2016».*

Вопрос, что понимать под справедливостью системы, пока что остается без ответа. Минтруда от комментариев воздерживается. В декабре 2015 г. идею о «налоге на ОМС» высказывала вице-премьер правительства **Ольга Голодец**. В сентябре 2016-го «разыскать и обезвредить» уклоняющихся от налогов пациентов призвала спикер Совета Федерации **Валентина Матвиенко**.

*«Речь идет о том, что медицинская помощь будет оказываться, как и оказывалась, всем, но регионы должны иметь право взимать с неработающих граждан тот налог, который компенсирует те траты, которые соответственно работающие дают», – заметила опять же на форуме «Сочи-2016» и министр здравоохранения **Вероника Скворцова**.*

Однако защитники пациентов предупреждают: желание сэкономить на болеющих гражданах приведет к прямо противоположным результатам. Взносов на ОМС наши соотечественники платить не будут – не в последнюю очередь потому, что уже экономят на еде и делают выбор в сторону дешевых дженериков. Они просто-напросто перестанут лечиться. А государству все равно придется платить за скорую, и гораздо чаще, чем тогда, когда медицина не делала различий

между официально работающими и всеми остальными. И заодно раскошелиться на новые пенсии по инвалидности.

Кстати, кто такие сегодняшние «тунеядцы»?

Значительная часть армии «трудоспособно-безработных» – это жены и мамы, взявшие на себя весь домашний труд. Хорошо, если домохозяйки есть собственные сбережения, которыми она может распорядиться сама. А если семейный бюджет целиком и полностью гарантирует муж, и немалые в настоящее время расходы на лечение жены станут бить по семейному кошельку? Стоимость недельной госпитализации в терапевтическое отделение некоторых клиник Москвы с диагнозом «пневмония» составляет 120 000 руб. Сколько семьям это по карману? И сколько детей при таком раскладе останутся без матерей? Сколько матерей станут инвалидами?

Многие безработные – именно безработные, а не получающие зарплату в конверте, стали таковыми из-за проблем в государственной экономике.

На Дальнем Востоке, например, лишился рабочих мест далеко не один поселок лесозаготовителей. Перебраться в другой регион люди не могут – нет денег. Остается только держаться: выдержать и выжить помогают лес и подсобное хозяйство. Те же лесные ягоды собирают не для удовольствия, а чтобы не умереть с голоду. А теперь представим: десятки таких поселков взяли и обложили новым налогом – на медицину.

Конституция РФ закрепила право граждан на бесплатную медицинскую помощь и не делит людей на работающих и неработающих. Кстати, именно право «граждан», а не застрахованных лиц.

ДЕФИЦИТЫ ПО ТАРИФАМ

Медицине действительно не хватает средств. Особенно тем видам помощи пациенту, которые перешли в систему страхования сравнительно недавно. Помощи высокотехнологичной и скорой.

«Самая высокая стоимость комбинированной КСГ по Тарифному соглашению по профилю «Неврология» – КСГ «Инфаркт мозга с тромболитической терапией» составляет 112 тыс. руб. Фактическая стоимость одного случая составляет более 300 тыс. руб. Так как только стоимость расходных материалов для эндоваскулярной тромбэктомии церебральных артерий составляет 250 тыс. руб.», – писала в Госдуму в начале этого года главный врач больницы скорой медицинской помощи г. Уфы **Ирина Каримова**.

Дефициты по тарифам исчисляются миллионами. В том числе на кардиологические операции. Об этом говорили чуть ли не все врачи из федеральных центров, приглашенные на апрельский круглый стол Комитета Госдумы по охране здоровья, посвященный высокотехнологичной медицинской помощи. Дефицит ГНЦ колопроктологии, например, составил 68 млн руб. *«Мы не погружаемся, мы себя топим в ОМС!»* – заметил тогда заместитель председателя Комитета Госдумы по охране здоровья **Сергей Дорوفеев**.

С руководством центров согласны и опрошенные корреспондентом врачи-хирурги. Все до единого отмечают нехватку расходных материалов (как говорили на круглом столе о ВМП, после погружения в ОМС подорожали не то что медицинские изделия, но даже постельное белье). А еще доктора, делающие сложнейшие операции, познакомились с главными проблемами участкового терапевта. Объемы историй болезни стали такими, что время на операции значительно сократилось. Люди стоят в очереди.

А медикам остается лишь горько иронизировать: если размеры медицинской документации и размеры медицинских зарплат поменять местами, получится как раз то, что надо. И если бы еще лекарств было достаточно...

С точки зрения врачей, главные проблемы пациентов сегодня – это один врач-специалист

на несколько поликлиник и так называемая «вторая очередность»: записаться к неврологу или гастроэнтерологу разрешается только через терапевта. Иногда «вторая очередность» опасна для жизни, замечает председатель Ассоциации онкологических пациентов «Здравствуй!» **Ирина Боровова**. Вначале участковый терапевт не увидит причин направить больного к онкологу, а когда все будет ясно и однозначно, будет уже поздно.

Еще одна проблема, отмеченная хирургами и защитниками прав пациентов, – штрафы за зачеркивания и опечатки в медицинских картах. Подобное практикуется даже в отношении скорой: по мнению «ОЗ», причина весьма прозаична – все хотят сэкономить. И неважно, что пациенту спасли жизни, – зарплатный фонд скоройпомощной подстанции все равно пострадает.

Следующая болевая точка системы ОМС – тарифная ставка. Наверное, все мы сталкивались с тем, что безлимитный тариф на телефонную связь оказывается значительно дешевле поминутной оплаты. А купить транспортную карту выгоднее, чем ежедневно приобретать билеты на транспорт. Платя не за качество работы, а за ее количество, врача фактически стимулируют «выполнять план».

В борьбе за выживание медучреждения вынуждены биться за вызовы всеми правдами и неправдами. Бывает и так, что неотложка сама обзванивает пациентов, предлагая осмотреть их на дому и померить давление. Инициатива похвальна. Кому-то из больных неожиданный звонок врача сохранит жизнь и здоровье. Но не лучше ли поддержать докторов не только на словах, но и достойной фиксированной зарплатой? Уставший врач опасен для пациента...

Расходы системы ОМС в абсолютных цифрах увеличиваются с каждым годом. Но своих реальных целей здравоохранение еще не знает. Как замечает глава Лиги защитников пациентов **Александр Саверский**, потребности пациентов системно не исследовались уже лет 40. Страна не располагает своей картиной заболеваемости и не может привести в соответствие с ней мощности системы здравоохранения. Особенности бюджета пока изучены значительно лучше, чем состояние здоровья нации.

«Вторую очередь» и штрафы за «врачебный почерк» отменить несложно. Нужна лишь законодательная инициатива. Кстати, никого не смущает, что качество медицинской помощи проверяют сотрудники страховых компаний, не всегда имеющие медицинское образование?

ФИНАНСИРОВАТЬ МЕДИЦИНУ НАДО ИЗ ГОСБЮДЖЕТА. НИ ПОСРЕДНИКИ, НИ ТАРИФЫ НЕ НУЖНЫ

Саверский Александр

Президент Лиги защитников пациентов



Страховые компании в медицине – на самом деле не страховщики, а посредники. На которых государство пытается возложить защиту прав пациентов и одновременно... контроль объемов и качества медицинской помощи.

Однако контроль объема вступает в противоречие с контролем качества. А контролировать объемы и защищать пациентов – понятия вообще взаимоисключающие. И получается, что в реальности главная функция страховой компании – это снижение расходов. Расходов на лечение наших сограждан.

По статистике, качество лечения проверяют достаточно редко. А вот объем... 52% проверок медицинских организаций, которые проводят страховщики, – это именно контроль объемов. На долю контроля качества приходится лишь 16% проверок. Все остальное – неточности в оформлении документов (например, зачеркнутые слова в медкарте).

Рост объемов и качества медицинской помощи на деле повлечет убытки для страховых компаний. Ведь они зарабатывают на недостатках медицины... Внутри самой системы здравоохранения действует элемент, который разрушает ее.

Само содержание медицинских страховщиков, по данным Счетной палаты, обошлось государству в 54 млрд руб. за два последних года. На эти деньги можно было организовать пилотный проект всеобщего лекарственного возмещения и систему бесплатной защиты пациентов.

Отдельная тема – штрафы, наложенные страховыми компаниями. Вопреки нашим привычным представлениям о штрафе, деньги с ЛПУ никто не снимает. Обнаружив, что учреждение оштрафовано, страховщик просто не перечисляет средства на его счет. Скорее всего, эти суммы продолжают храниться в банке и накапливать процент.

Если мы все-таки хотим выполнить поручение президента по развитию страхования, мы должны в первую очередь вернуться к планированию расходов. Сегодня мощности здравоохранения не равны потребностям пациентов. А потребности пациентов не изучали и не подсчитывали вот уже сорок лет!

И людей довели до того, что они стали брать кредиты на медицину. В акушерстве и гинекологии пациентки обращаются в банк, чтобы заплатить за ведение беременности и родов. В стоматологии – чтобы на место удаленного зуба вставили имплант. А представьте, что произойдет, если в жизнь воплотится предложение о «налоге на ОМС» с пациентов, которые официально не работают?

В отношении медицинской помощи Конституция не делит людей на работающих и неработающих. Но идея заставить больных граждан платить за себя не только антиконституционна и античеловечна. Ее авторы надеются, что она сэкономит средства для бюджета. Но на деле бюджет потеряет. И потеряет очень много.

Люди не будут лечиться амбулаторно и, как следствие, станут чаще лечиться экстренно. Скорая помощь, стационары, инвалидность – за все это заплатит государственный бюджет, который решил сэкономить на больных. Получается так: мы заплатим от жадности,

сперва за скорую, потом за стационар, потом за то, что человек стал инвалидом, и все равно никто работать не будет. Кто считал экономический эффект от того, что люди перестанут получать медицинскую помощь?

И кто такие «неработающие»? Женщины-домохозяйки, от которых зависит благополучие всех членов их семьи? Дети, которые тоже не работают?

Погружение скорой в ОМС – такая же абсурдная и разрушительная идея. Если фельдшер знает, что работает по тарифу, то начало его работы – это... найти у пациента полис, даже когда он находится без сознания.

Поправка в федеральный закон об ОМС, которая все же запретила такой подход, моя: в пункте 2 статьи 16 этого закона сказано, что **застрахованные лица «обязаны предъявить полис обязательного медицинского страхования при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи»**. Говорил и писал об этом полгода, но «достучаться» удалось, лишь когда сказал об этом на встрече с председателем ФФОМС.

Кажется, уже перед самым третьим чтением успели вскочить на подножку уходящего поезда, иначе было бы совсем «весело»: скорая – только при наличии полиса.

Страховой полис не нужен здравоохранению точно так же, как и страховые компании. Обязанность пациента иметь полис вообще противоречит Конституции. Требование представлять этот документ избыточно. Ведь получается, что для права на медицинскую помощь гражданин должен быть не только гражданином, но и застрахованным? Но Конституция говорит о правах граждан, а не застрахованных лиц.

Сегодняшняя степень информатизации такова, что сейчас есть все возможности автоматически признать всех граждан застрахованными, и не предъявлять полис, а получать помощь по паспорту.

По сравнению с тем, что творится сейчас в системе ОМС, полис – конечно, мелочь. Но мелочь важная. Особенно сегодня, когда усиливаются позиции страховых компаний. Как вы считаете, чьи интересы на самом деле будут защищать страховые поверенные? Неужели пациентов? Или будут на них зарабатывать? На нас зарабатывать...

Финансировать медицину, на мой взгляд, необходимо из государственного бюджета. Ни посредники, ни тарифы не нужны. Нужны достойные зарплаты и премии за удовлетворенность пациентов. И штрафы не для медицинских организаций «в общем и целом», а для конкретных врачей, допустивших ту или иную ошибку. За какой-то проступок достаточно ста рублей, а за серьезный вред, причиненный больному, стоит лишать медицинской практики.

Порочная система расчетов по тарифам заставляет ЛПУ выживать за счет приписок. В 2013 г. в Москве было оказано 700 млн медицинских услуг. В 2014 г., после перехода на подушевое финансирование, цифры совсем другие – 400 млн. Но ведь люди не стали меньше болеть и меньше обращаться за помощью! Значит, 300 млн (70% к 400 млн) были приписками, что совсем неудивительно: когда платишь за услуги, их и получаешь... на бумаге.

Надо ясно понимать, что ОМС – это система государственного страхования, к которой страховые организации не имеют никакого отношения. И ее можно улучшить, только улучшив систему государственного страхования.

ПЛАТИТЬ ВРАЧАМ НЕ ЗА КОЛИЧЕСТВО, А ЗА КАЧЕСТВО

Звонков Андрей

Врач с 30-летним стажем, член Союза писателей России



Для пациента сложность системы ОМС в том, что ему нужно заводить еще один документ с набором цифр для новой базы данных и в регионах эта база до последнего времени не была стандартизована. В москов-

ских ЛПУ, например, существуют три базы (ЕМИАС и еще две – ППО и МСИС), в которые должен быть внесен «пользователь медицинских услуг».

Сложность прикрепления и открепления тоже создает условия для конфликтов. Деньги на ДЛО идут не по линии соцобеспечения, а из Фонда ОМС, и это также создает массу сложностей. Нет единого реестра и единого финансирования. Нет единых тарифов. С одной стороны, понятно – мегаполисы по уровню потребностей выше, но речь все-таки идет о лечении больного! Вообще ФОМС – это гигантская кормушка для чиновников, управляющих им, а также для руководителей организаций, подключенных к ОМС, как страховых компаний, так и самих ЛПУ.

Тарифы ОМС в нашей специальности (я долгое время работал на неотложке) абсолютно неадекватны. Сложность неотложной помощи (не скорой), отсутствие надбавок за работу на автотранспорте (так называемых «колесных»), отсутствие страховки от нападения на вызове (больного или родственников), работа в одиночку (по сути, нужен фельдшер или медсестра), но при этом за двоих – врача и среднего медицинского работника... Все это не учитывается.

На мой взгляд, чтобы улучшить работу системы здравоохранения, необходимо, в первую очередь, разделить виды медицинской помощи. Установить деление на экстренную

(и ввести ее в программу ОМС для скорой, если случай произошел с гражданином РФ), неотложную (обострение хронических заболеваний, требующее неотложной помощи врача или фельдшера), плановую (амбулаторную и стационарную), сезонную и социальную (патронаж и уход за больными, нуждающимися в паллиативной медицине).

Да-да, прежде всего, нужно разделить «мух» и «котлеты». Помощь, которую человек обязан получать бесплатно, – это определенный оптимум, который позволяет или не болеть, или быстро выздоравливать. Диспансеризации, прививки (плановые и эпидемические, а также профессиональные)... Финансирование такой помощи должно идти напрямую из бюджета. Вне ФФОМС.

А в ОМС должна войти оплата медицинской помощи в случае внезапного заболевания, выявления болезни (чтобы людям не приходилось заниматься сбором средств на операции – это позор!), а также лечения в экстренных случаях (ДТП, бытовая травма и т.п.).

На социальную помощь – уход и паллиативную медпомощь силами ЛПУ – должны быть выделены финансы из другого фонда.

Что касается ОМС на скорой и в стационарах... Стационары совершенно нормально пользуются финансированием от медицинского страхования, нужно только пересчитать регламенты и виды помощи – разделить помощь по уходу и плановую медпомощь.

Скорую же нужно однозначно отделить от финансирования ОМС! И ограничить ее сферу работы помощью экстренной и реанимационной. Средства на нее надо выделять не из ФФОМС, а из государственного бюджета. И зарплаты медиков

формировать не из количества вызовов, а из готовности и качества оказания помощи.

Ситуация с помощью «03» на самом деле абсурдна. По приказу, спасать должны всех. Но если пациент – не гражданин РФ, то вроде как можно и не спасать, ведь эту работу не оплатят, вызов как бы «за свой счет». Но отказать в помощи нельзя, и, к тому же, это уголовное дело.

Сейчас «03» получает доход от ОМС за каждый выезд и потому отбирает львиную долю вызовов у неотложки. Ведь народ по привычке звонит «03»!

Поэтому летом на неотложке – традиционный «провал» в количестве вызовов. Врачи вынуждены мудрить, обзванивать бабушек и напрашиваться на выезд, хоть давление померить, тогда как повторы (если кто-то по

3–5 раз за сутки) не оплачиваются. Только один вызов в день к одному пациенту.

Страховые компании не хотят платить, поэтому периодически производят проверку карт и находят, что они неправильно оформлены, плохой почерк, не те лекарства, отклонение от стандарта и т.п. («Нечитабельность» – один из критериев дефектной карты.) Все это не оплачивается, плюс налагается штраф, который изымает деньги не у администрации, а из фонда оплаты труда всей подстанции скорой помощи.

Необходимо отключить такой параметр качества помощи, как оформление медицинских документов! Это как раз результат взаимодействия скорой помощи с ОМС. Фонд старается урезать выплаты, опираясь на бюрократические придирки.

БОЛЬШЕ ВНИМАНИЯ ПАЦИЕНТУ – МЕНЬШЕ НА РАЗБИРАТЕЛЬСТВА

Стадченко Наталья Николаевна

Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования



На что жалуются пациенты чаще всего при получении медицинской помощи в рамках ОМС?

Основными вопросами, содержащимися в обращениях граждан, являются порядок обеспечения полисами ОМС единого образца, выбор страховой медицинской организации, организация оказания медицинской помощи, качество медицинской помощи, выбор медицинской организации для оказания первичной медико-санитарной помощи.

В структуре жалоб, составляющих менее 0,2% от всех обращений, в основном занимают вопросы организации оказания медицинской помощи и качества медицинской помощи.

Изменился ли характер жалоб за последнее время, благодарят ли застрахованные граждане работников Федерального фонда?

В последнее время можно отметить в целом снижение количества жалоб на взимание денег за медицинскую помощь в рамках территориальных программ ОМС.

Выражение благодарности застрахованных лиц чаще всего происходит в процессе консультаций сотрудников Федерального фонда обязательного медицинского страхования, разъясняющих гражданам положения нормативных актов в сфере обязательного медицинского страхования, или при решении их конкретных проблем.

Как Вы считаете, что поспособствовало бы более правильному поведению

врача и пациента, более четкому пониманию ими своих прав и обязанностей?

Главной своей задачей мы видим повышение информированности граждан о своих правах, развитие правовой культуры наших застрахованных. За последние два года многое сделано в этом направлении.

Во всех субъектах Российской Федерации созданы и функционируют контакт-центры в сфере ОМС, номера телефонов для обращений застрахованных лиц размещены на сайтах территориальных фондов обязательного медицинского страхования, на порталах региональных органов государственной власти.

Территориальные фонды обязательного медицинского страхования и страховые медицинские организации ведут активную работу по информированию застрахованных лиц об их правах в сфере ОМС. С 1 июля этого года заработал институт страховых поверенных, хотя прототипы этого инструмента и раньше в различных форматах существовали во всех серьезных страховых компаниях.

Мы стремимся еще больше «раскрыть» систему ОМС для понимания ее всеми гражданами. Нам представляется крайне важным усиление взаимодействия с медицинским сообществом. Медицинские работники также должны быть участниками информационно-разъяснительной работы с пациентами. Это же очевидно: чем больше внимания врач уделит пациенту, тем меньше времени у него уйдет на разбирательства с экспертами страховой медицинской компании или контролерами территориального фонда.

В этом ключе необходимо отметить активные действия «Национальной медицинской палаты» (НМП), оказывающей серьезное влияние на развитие взаимоотношений между врачом и пациентом. НМП обеспечивает некий баланс: если система медицинского страхования в первую очередь настроена на защиту пациента, то главное национальное профессиональное медицинское объединение защищает

и медицинского работника, учит его правильно действовать с юридической точки зрения в тех или иных ситуациях.

Какие задачи Фонд ставит себе на ближайшее будущее – в амбулаторно-поликлиническом звене, в стационарном звене, для скорой и высокотехнологичной медицинской помощи?

Основой любой системы оказания медицинской помощи является первичная медико-санитарная помощь, включающая в себя и мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни. Все последние годы в нашей системе здравоохранения значительное внимание уделяется развитию профилактических направлений. Расходы на диспансеризацию и профилактические осмотры, охватывающие новые контингенты населения, оплачиваются за счет средств ОМС и увеличиваются даже в сегодняшних непростых условиях: за период 2013–2016 гг. объемные показатели профилактической медицинской помощи увеличились более чем на 15%, финансовые расходы на эти цели – на 34,7%.

Что касается совершенствования таких форм медицинской помощи, как скорая и неотложная, в настоящее время акцент делается на развитие специализированных подходов к этим формам. А также на решение вопросов «сжатия» пространства, позволяющего в максимально короткие сроки оказать скорую медицинскую помощь при экстренных состояниях вне зависимости от местонахождения пациента. За последние четыре года количественный норматив базовой программы ОМС для неотложной медицинской помощи увеличился на 55,6%, а фактический объем неотложной медицинской помощи вырос на 64,1%.

При оказании специализированной медицинской помощи актуальными тенденциями остаются обеспечение эффективного и рационального использования коечного

фонда, развитие стационарзамещающих технологий, медицинской реабилитации, повышение уровня доступности высокотехнологичной медицинской помощи. Продолжается поэтапное расширение перечня методов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования. В 2016 г. за счет субвенции ФОМС осуществляется финансовое обеспечение 513 методов ВМП, с 2017 г. дополнительно будут финансироваться еще 5 методов ВМП.

Как Вы считаете, что необходимо сделать, чтобы зарплаты врачей в ОМС стали выше?

В 2013 г. в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования поступило более 200 обращений работников медицинских организаций по вопросу снижения заработной платы. При анализе обращений выявлены наиболее часто встречающиеся причины снижения заработной платы. В качестве принятых мер проводились проверки учреждений здравоохранения, по результатам которых составлены акты с требованиями об устранении нарушений, внесены изменения в локальные нормативные акты в части корректировки нормативной нагрузки. В проблемных регионах созданы рабочие группы по совершенствованию системы оплаты труда, основанной на оценке эффективности деятельности работников учреждений. Также в целях реализации Указа Президента РФ от 07.05.12 №597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» в части повышения заработной платы работникам медицинских организаций Федеральным фондом обязательного

медицинского страхования ведется постоянный мониторинг заработной платы медицинских работников, занятых в сфере ОМС. Уже в 2014 г. наблюдалось значительное снижение количества обращений – до 35. По итогам 2015 г. положительная динамика снижения количества продолжилась: в ФОМС поступило только 11 обращений. По состоянию на октябрь 2016 г. в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования не поступило ни одной жалобы на снижение заработной платы.

Какова на сегодня ситуация с лекарственным обеспечением в обязательном медицинском страховании? Насколько реально погрузить в амбулаторное лечение лекарственное обеспечение?

Вопрос о лекарственном обеспечении граждан в рамках системы обязательного медицинского страхования обсуждается и в СМИ, и в экспертном сообществе на протяжении ряда лет. Сейчас за счет средств ОМС осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, при оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара, а также специализированной медицинской помощи, в т.ч. высокотехнологичной, в условиях стационара.

Мы считаем, что расширение возможностей лекарственного обеспечения граждан в рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования должно происходить поэтапно, при соответствующем увеличении страхового обеспечения.



ПРИОРИТЕТЫ БЫЛИ РАССТАВЛЕНЫ В ПОЛЬЗУ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

Булавская Юлия Викторовна

Заместитель директора, начальник организационно-аналитического управления

Застрахованный гражданин – центральный субъект системы ОМС, поскольку он является главным потребителем медицинских услуг. Его интересы необходимо ставить на I место. До 2010 г. действовала система, при которой приоритетом являлось финансирование медицинских организаций.

Со вступлением в силу нового закона «Об обязательном медицинском страховании» №326-ФЗ от 29.11.10 (далее – ФЗ-326) ситуация кардинально изменилась и приоритеты были расставлены именно в пользу застрахованного лица – расширения его выбора и соблюдения прав. Задача Фонда заключается в покупке медицинских услуг для человека и в контроле за доступностью и качеством этих услуг, а не в финансировании МО.

Закон дал застрахованным право на выбор страховой компании, медицинского учреждения, врача, дал полис единого образца, а вместе с ним и возможность получать бесплатную медицинскую помощь в любом населенном пункте России. Свобода выбора застрахованного лица означает, что гражданин дает поручение Фонду о том, в какую организацию поступит финансирование на его лечение, а Фонд исполняет это поручение.

Данная система запустила механизм конкуренции среди медицинских организаций.

Число граждан, воспользовавшихся своим правом выбора медицинской организации, неуклонно растет. По состоянию на 1 октября 2013 г. к поликлиникам по заявлению было прикреплено 357 тыс. человек. А к 1 октября

2016 г. – уже 5,2 млн. Остальные застрахованные прикреплены по территориальному признаку. Общее количество застрахованных по Москве составляет 12,1 млн граждан.

Ранее существовала проблема двойного финансирования, когда поликлиника получала средства за прикрепленных застрахованных, а не городские организации получали отдельную оплату за оказанные медицинские поликлинические услуги. В результате чего дополнительно было израсходовано порядка 6 млрд руб. Введение с 1 октября 2013 г. подушевого финансирования урегулировало этот вопрос. Суть «подушевика» заключается в том, что медорганизации получают средства, исходя из численности прикрепленного населения, и оказывают весь спектр амбулаторно-поликлинических услуг. Если у организации нет возможности оказать ту или иную услугу, то пациенту выдается направление в другую поликлинику, где ему окажут необходимую медпомощь. Оплата произойдет в рамках горизонтальных расчетов из подушевого норматива финансирования поликлиники прикрепления.

Также существенные изменения произошли в стационарном звене, которые повлияли на доступность медицинской помощи. В 2014 г. в программу ОМС были включены учреждения родовспоможения и более 450 методов ВМП. С 2015 г. в городской программе ОМС начали участвовать крупные городские онкологические учреждения, а с 2016 г. в программу ОМС были включены дополнительно еще 50 методов высокотехнологичной медицинской помощи.

Если за весь 2014 г. 35 тыс. застрахованных пациентов получили высокотехнологичную помощь, то в 2015 г. ее получили уже 47 тыс. человек.

Изменилась система финансирования стационаров. Если раньше стационарам оплачивались «койко-дни», то теперь стационары получают средства за законченный случай лечения, по группам заболеваний. Стационарам больше невыгодно держать у себя пациентов, которым, например, прописана только капельница. Выгодно применять инновационные технологии и методы лечения для того, чтобы быстро вернуть человека к обычной жизни. Следствием стало сокращение пребывания в стационаре, повышение качества медицинской помощи, а необходимые исследования стали делать до госпитализации пациента.

В 2013 г. средняя стоимость госпитализации равнялась 31 700 руб. В 2015 г. средняя стоимость госпитализации была уже более 40 тыс. руб. Такого увеличения средней стоимости госпитализации удалось добиться за счет тарифной политики. С 2014 г. увеличение тарифов осуществляется точечно по тем группам заболеваний, по которым затраты тарифами не покрывались.

По моему мнению, недостаточная осведомленность граждан о своих правах и обязанностях кроется в низкой заинтересованности до тех пор, пока они не столкнутся с проблемой со здоровьем.

МГФОМС регулярно осуществляет информирование граждан о порядке обеспечения и защиты их прав, проводит разъяснительную работу, а также информирует население по вопросам, относящимся к компетенции МГФОМС, с помощью:

- работы с обращениями застрахованных лиц и их представителей;
- работы со средствами массовой информации;
- выпуска наглядных материалов;
- информационно-телекоммуникационных сетей.

В целях информирования застрахованных лиц посредством Интернета используется

официальный сайт МГФОМС, а также группы в популярных социальных сетях. С января 2016 г. посещаемость официального сайта МГФОМС составила 1,8 млн человек.

Наиболее многочисленными являются обращения с вопросами консультативно-справочного характера (24 689 обращений). В основном граждане интересовались порядком оформления полисов и выбора медицинских организаций.

Информационное сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи осуществляют страховые медицинские организации, участвующие в системе ОМС (согласно ч. 9 ст. 14 ФЗ-326).

Пациент должен знать свою страховую компанию и то, что он может и даже должен обращаться туда с любыми своими вопросами в части оказания ему медпомощи по ОМС.

Что касается врачей, то ответственность за своего пациента лежит на участковом враче. В его обязанности входит контроль корректности диагностики и правильности назначенного лечения, напоминание о необходимости проходить диспансеризацию и т.д.

А ситуации по амбулаторному и стационарному звеньям не поддаются корректному сравнению.

Работа с обращениями граждан проводится в соответствии с Федеральным законом от 02.05.06 №59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации».

Работа с обращениями застрахованных лиц и их представителей ведется по нескольким каналам связи, как в письменной, так и устной формах: по телефону горячей линии, с помощью интернет-сервиса «Личный кабинет застрахованного» или посредством заполнения контактной формы на официальном сайте МГФОМС.

За I пол. 2016 г. от застрахованных граждан в МГФОМС поступило 32 658 обращений, в т.ч. 18 014 – на горячую линию. 7961 обращение от общего количества представляло собой жалобы, из которых 980 были признаны обоснованными.

С КАЖДЫМ ГОДОМ В ОМС ВСЕ МЕНЬШЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧИТЬСЯ

Боровова Ирина

Президент Ассоциации онкологических пациентов «Здравствуй!»



Система ОМС была задумана как сохранение финансирования здравоохранения в кризисные 90-е гг. Отдельная финансовая корзина, куда стекались средства, напрямую направленные на медицину. Но обычный гражданин не видит большого аппарата управления этими средствами. А это – процентная потеря для той самой медицины, а соответственно, и для пациентов.

Затраты на обслуживание, на изготовление документов, на поддержание системы и т.д. не являются ожидаемыми для налогоплательщиков, которыми все мы и являемся.

Система несколько раз пыталась себя «перезагрузить». Пример – последний обмен полисов на якобы всероссийский образец. Но, как показала практика, задумка не работает!

Вы, переехав в другой регион, должны менять и полис! Иначе вам окажут лишь скорую помощь. До внедрения ОМС здравоохранение предусматривало лечение пациента в любом регионе страны. Куда бы человек ни поехал, он мог получить помощь, просто предъявив паспорт. И в том объеме, в каком было необходимо.

Еще один из «подводных камней» – одноканальное финансирование. Есть пациент – есть деньги. Ушел в другое учреждение, ушли деньги. Естественно, ЛПУ всеми правдами и неправдами пытается удержать пациента. Поэтому стало невероятно сложно получить направление в федеральные центры, в специализированные клиники и т.д.

Это в нашей нозологии, онкологии, становится жизненно важным. Федеральный центр лечит пациента, пока не исчерпалась

его квота. Далее он обязан выписать больного на региональное сопровождение. Человек возвращается в регион, а там какой-то иной стандарт лечения. И, например, пациентке с раком молочной железы рекомендовано продолжить принимать герцептин, но... У региона нет средств на это лекарственное средство. И комиссия решает: не продолжать!

Через год женщина средних лет – уже с метастазами, и ее лечение стоит во много раз дороже. Высока вероятность вообще потерять пациентку.

В последние годы РМЖ все чаще болеют женщины от 38 до 50 лет...

Еще один очень негативный аспект – я бы назвала его «региональные просчеты». Сформировали бюджетные расходы. И в них не смогли предусмотреть тех затрат, которые получились. Результат – слишком длительное ожидание процедур, лекарств и в целом оказания помощи. Пациенты отмечают, что особенно это заметно в конце и в начале года.

У ОМС есть и одна положительная сторона – простота проверки расходования. Конечно, легко отследить, как были потрачены средства. Но непонятно, как страховщик, проверяющий медицинское учреждение и не имеющий медицинского образования (!), может диктовать, что должен сделать доктор и какими методами необходимо воспользоваться. И не дай бог, если были сделаны «лишние» процедуры, и они не были оправданы поиском решения лечения. Поэтому вторая очередность специалистов. У вас болит спина? Но вы не можете попасть к невропатологу. Сначала к терапевту. Это можно к дежурному доктору в тот же день, а вот к самому специалисту – через несколько дней. И так со всеми врачами второй очередности.

Онкологи – это не просто вторая очередность, а отдельные диспансеры в Москве. Сделали маммографию, и смотрит ее... терапевт. Хорошо, если попался опытный доктор (или онконастороженный) и отправил вас для выяснения обстоятельств в онкодиспансер, а если нет... Цена ошибки – жизнь. Или потеря здоровья.

Система здравоохранения должна быть софинансированной. Не должно быть «прослойки», не несущей на себе материальной

ответственности за застрахованных ими граждан. Страхование должно стоять на защите прав пациентов. Этот контроль должен повышать качество!

Все эти годы существования ОМС сокращалась и продолжает сокращаться возможность лечиться, реабилитироваться и поддерживать себя.

Это взгляд пациента с поля борьбы за жизнь и здоровье.



НУЖНО ПРИВЕСТИ ГАРАНТИИ В СООТВЕТСТВИЕ С ВОЗМОЖНОСТЯМИ

На вопросы МА об обязательном медицинском страховании ответили представители страховых компаний «АльфаСтрахование» и «АльфаСтрахование-ОМС».

Трошин Александр
Директор по развитию
«АльфаСтрахование-ОМС»

Как Вы оцениваете состояние системы ОМС на сегодня, ее достижения и ее недостатки? Что необходимо, чтобы и пациенту, и страховщику стало лучше?

Сегодняшняя система ОМС прошла большой путь становления и качественного роста, однако ей еще предстоит эволюционировать. Основные достижения – это переход на схему оплаты за фактически оказанную медицинскую помощь вместо сметного финансирования медицинской инфраструктуры, реализация вневедомственного контроля качества медицинской помощи, выстраивание классической схемы взаимоотношений «страховщик – пациент – медицинская организация» и передача гражданину права выбора страховщика, врача и медицинской

организации. Вместе с тем, качество реализации данных процессов – на разных уровнях развития.

Если технические мероприятия по оплате и контролю медпомощи отработаны, то перестройка медицинской инфраструктуры и привычек граждан в потреблении помощи и здоровом образе жизни – дело времени. Одним из важнейших акцептованных, но полностью не реализованных моментов системы ОМС являются страховые принципы. На рынке ОМС должна заработать конкуренция за пациента как между медицинскими организациями (там, где это уместно и возможно, – например, крупные города с высокой плотностью населения и развитой сетью клиник), так и между врачами. Пока этого нет, у врачей и медицинских организаций мотивация системно работать хорошо и относиться к пациентам клиентоориентированно – отсутствует.

Для активации такого механизма есть различные решения, и в них участвуют в первую очередь страховщики, которым нужно передать маршрутизацию потоков пациентов в медицинские учреждения. Однако это приведет к глобальному перераспределению занятости и доходов врачей, что в долгосрочной перспективе является плюсом, но в момент изменений может создавать социальную напряженность. Поэтому резко и быстро такие реформы не делаются в первую очередь из соображения заботы о людях – как врачах, так и пациентах.

С другой стороны, управлением последующими структурными изменениями лечебной базы страны должен заниматься уже Минздрав, а не страховщики. Еще одним весомым атрибутом оптимальной системы является участие страховщиков в управлении финансовыми рисками ОМС наряду с государством, что требует формирования страховщиками резервов, которых у них пока нет.

Ну и, пожалуй, наиболее важный фактор – необходимость приведения в соответствие государственных гарантий и возможностей в области бесплатной медицины. Сегодня законодательство гарантирует гражданам практически «безлимитный» объем медицинской помощи независимо от их приверженности здоровому образу жизни и следования назначениям врачей. С другой стороны, как и в любом государстве, бюджет, выделяемый на эти цели, – конечен. Здоровоохранение ощущает нехватку средств. Без приведения в соответствие гарантий и возможностей остальные механизмы не дадут нужного эффекта.

Срок реализации страховых механизмов может быть очень быстрым, страховщики к этому достаточно подготовлены. Однако вопрос не в том, чтобы реализовать лишь эти принципы, сколько в реформировании здравоохранения и получении на выходе эффективной медицины «с человеческим лицом», возрождении престижа профессии врача,

улучшении показателей жизни и здоровья населения. А для этого нужны не только страховые принципы, но и дальнейшие сложные и социально значимые структурные реформы отрасли.

Березников Алексей

Руководитель дирекции медицинской экспертизы и защиты прав застрахованных граждан «АльфаСтрахование-ОМС», д.м.н.

Какие нарушения чаще всего выявляет страховая компания со стороны врачей и медицинских организаций? Как защищаете пациента, и какова ответственность за эти нарушения?

По данным ООО «АльфаСтрахование-ОМС», при проведении медико-экономической экспертизы каждый пятый случай содержит нарушения. Наиболее часто выявляем несоответствия данных первичной медицинской документации счетам-реестрам на оплату медицинской помощи. Примерно четверть случаев медицинские организации не могут подтвердить первичными медицинскими документами. Около половины случаев, когда в медицинских документах не совпадают дата, диагноз и прочие параметры, заявленные в счете на оплату.

Наконец, еще в четверти случаев в счете заявлена более дорогая медицинская помощь, а оказана более дешевая.

Обращаются к нам часто, в среднем за год по вопросам оказания медицинской помощи поступает порядка двухсот тысяч обращений. Жалоб на качество медицинской помощи, разумеется, меньше, примерно полторы тысячи в год. По каждой жалобе проводится внеочередная проверка – целевая экспертиза качества медицинской помощи, целевая медико-экономическая экспертиза.

Достаточно часто нам удается урегулировать проблемы, возникшие у нашего застрахованного с медицинской организацией,

оперативно, не переводя ситуацию в разряд жалоб. Нужно отметить, что наши взаимоотношения с медицинскими организациями довольно часто позволяют быстро и эффективно урегулировать возникшие разногласия, помочь застрахованному гражданину.

Плановых проверок в медицинских организациях проводим много: каждый месяц проводим медико-экономическую экспертизу, не реже одного раза в год – экспертизу качества медицинской помощи. Это большой массив страховых случаев – на один миллион застрахованных граждан выполняем 200–250 тыс. экспертиз в год. В целом компания проводит более одного миллиона экспертиз за год.

При экспертизе качества медицинской помощи в каждом четвертом случае выявляются нарушения. Три четверти из них связаны с невыполнением порядков оказания медицинской помощи, стандартов и протоколов лечения. В половине случаев подобные нарушения имеют последствия для пациентов в виде ухудшения состояния и рисков прогрессирования заболевания.

Если у пациента прогрессировало заболевание, то как защитит его страховщик?

Законодательство РФ предусматривает проведение страховыми медицинскими организациями целевых и плановых экспертиз качества медицинской помощи. По результатам этих экспертиз специалисты могут оценить – своевременно ли, правильно ли, в полном ли объеме оказана медицинская помощь, или с нарушениями, рассмотреть степень достижения запланированного результата от оказания медицинской помощи.

Если при экспертизе случая выявлены признаки прогрессирования заболевания у застрахованного лица, то эксперт оценит правильность, полноту и своевременность рекомендаций, полученных от лечащего врача, сформулирует объем необходимых

пациенту мероприятий на основании порядков и стандартов, утвержденных Минздравом России, и определит, повлияли ли нарушения в оказании медицинской помощи на прогрессирование заболевания.

По результатам экспертизы качества медицинской помощи на медицинскую организацию будут наложены санкции. Если гражданин обратился с жалобой в период оказания ему медицинской помощи, есть возможность провести очную экспертизу качества медицинской помощи, выявить нарушения и получить рекомендации по дальнейшей тактике лечения от высококвалифицированного специалиста – эксперта качества медицинской помощи. В ряде случаев подобное вмешательство позволяет не просто выявить нарушения, но и кардинально переломить течение заболевания за счет исправления допущенных нарушений.

Лапунов Александр

Директор департамента андеррайтинга и методологии ДМС «АльфаСтрахование»

В чем, на Ваш взгляд, заключаются принципиальные различия между добровольным и обязательным медицинским страхованием? Какие достижения ДМС могли бы применяться и в ОМС?

Принципиальное отличие в том, что ОМС одинаково для всех и обеспечивает всех граждан РФ необходимой медицинской помощью в объеме и, главное, на уровне, который может себе позволить бюджет ОМС. В ДМС страхователь вправе настроить программу под свои потребности, что-то будет включено в страховое покрытие, а что-то так и останется за рамками добровольной страховки, т.е. фактически в ОМС.

В ДМС можно также выбрать уровень сервисной составляющей медицинской помощи. Это, в первую очередь, зависит от тех лечебных учреждений, которые включаются в страховую программу. Это, разумеется, менее

загруженные и часто лучше обеспеченные персоналом и оборудованием коммерческие клиники.

ДМС – очень гибкая система, которая может подстраиваться под конкретные потребности и возможности страхователя. ОМС должно быть гарантировано всем и в одинаковом объеме. Не очевидно, что эти системы нужно сближать. Они прекрасно дополняют друг друга и тем самым увеличивают общий объем финансирования медицинской отрасли в целом.

Добровольное медицинское страхование включает в себя и программы лекарственного обеспечения. Если у Вас есть такие программы, расскажите о том, как они организованы. Как Вы считаете, удастся ли погрузить лекарственное обеспечение в ОМС?

В «АльфаСтрахование» ДМС настраивается под запросы страхователя, и если он готов включить в программу лекарственное обеспечение, то мы предоставляем ему такую возможность. Разумеется, тут речь идет о лекарственном обеспечении при амбулаторном лечении, т.к. при стационарной помощи необходимые лекарства входили в программы и ДМС, и ОМС – всегда.

В настоящее время, по нашим подсчетам, примерно каждый десятый потенциальный клиент интересуется подобной программой. У нас разработана программа «Аптека Ригла», предусматривающая возможность

получения назначенных врачом лекарственных средств для лечения заболеваний в рамках программы ДМС.

В программе перечислены условия предоставления лекарственных средств, и она также содержит перечень групп препаратов, которые не подлежат выдаче.

Для того чтобы получить лекарства, назначенные поликлиническим врачом, застрахованный обращается в аптеки, которые сотрудничают с его страховщиком, предъявляет там рецепт из лечебного учреждения, входящего в программу ДМС, и по поводу заболевания, входящего в его программу.

Какое количество аптек сотрудничает с вашей компанией по стране или по Москве? Насколько активно расширяется сеть аптек, сотрудничающих с вами?

Мы активно сотрудничаем в настоящее время с одной сетью аптек – «Ригла». В настоящее время к реализации программы подключено около 300 аптек. Этого достаточно, чтобы покрыть текущие потребности в данной программе.

Аптека предоставляет необходимое лекарство, а счет за него выставляет страховщику. Вот и вся схема. В ОМС обеспечение лекарственными препаратами при амбулаторно-поликлинической помощи не предусмотрено. Предусмотреть его теоретически возможно, но тут надо понимать, насколько затратно это может быть для системы ОМС.



ПАЦИЕНТ И СТРАХОВЩИК: «МЫ ТОЛЬКО ЗНАКОМЫ, КАК СТРАННО...»

МА провела опрос пациентов по поводу их общения со страховыми компаниями, чей полис ОМС у них имеется.

В опросе участвовали 24 пациента в трех поликлиниках района Марьино г. Москвы: филиале №1 детской поликлиники №148, стоматологической поликлинике №51 и филиале №1 городской поликлиники №185.

Возраст респондентов:

8 – от 24 до 45 лет;

10 – от 46 до 60 лет;

6 – от 61 года и старше.

На вопрос «Знаете ли Вы, как называется Ваша страховая компания?» 7 пациентов уверенно ответили: «Да!» Остальные 17 признались: «Нет, не знаем».

Интересно, что все 7 респондентов, которые помнят название своей страховой медицинской организации, – в возрасте от 24 до 45 лет. Те, кому сейчас 45, в 1991 г. были двадцатилетними. Новая постперестроечная действительность совпала для них с началом «взрослой» жизни. Переход медицины на страховые принципы стал одним из изменений, к которым нужно было срочно привыкнуть.

Тем, кто был старше, принять новое положение дел оказалось сложнее.

Табл. 1. Страховая компания, выбранная в ОМС

Название страховой компании	Количество полисов
АО «Страховая компания СОГАЗ – Мед»	1
ЗАО «Страховая компания «Согласие – М»	4

ОАО Страховая компания «РОСНО – МС»	5
АО «Страховая группа «Спасские ворота – М»	11
ЗАО «Медицинская акционерная страховая компания»	3

К кому угодно, только не к нам!

Обратиться за помощью в страховую компанию – для нас явление, скорее из ряда вон выходящее. И отважились на это лишь 6 респондентов в возрасте от 24 до 60 лет.

Страховщики помогли 5: двоим – сразу же, троим – после долгих уговоров и объяснений. Поняв, что пациенты юридически грамотны, страховые организации сдались и... приступили к исполнению своих обязанностей.

«Если дожидаться помощи от страховой компании так сложно, то тогда зачем она существует?» – задается вопросом Лидия Кожевникова. – Обращалась по поводу болезни мужа в АО «Страховая группа «Спасские ворота – М». Ему как инвалиду второй группы положены бесплатные лекарства. Те препараты, которые при его кардиостимуляторе действенны, предлагают приобрести за деньги, потому что они не входят в списки ЖНВЛП. Муж уже давно болен и очень зависим от препаратов. Он их употребляет до 13 наименований в день. Все это мне пришлось не единожды объяснять по телефону горячей линии. В страховой компании

советовали обратиться в Лигу защиты прав пациентов, к местному депутату, в районное Общество инвалидов... Если бы я не была настойчивой, а рассчитывать нам с мужем 58 лет не на кого, дети выросли и живут в другом городе, так, наверное, ничего и не добились бы».

В наших реалиях отсутствие настойчивости опасно для жизни.

Между помощью и малой помощью

Поговорить с корреспондентом МА об ОМС согласился один из докторов: «Работая в системе здравоохранения, могу сказать, что часто остается лишь молча сочувствовать нашим пациентам. Причина наличия очередей, нехватки специалистов, качества обслуживания кроется в ограниченности финансирования. Ничего не поделаешь, приходится выбирать между помощью и малой помощью. Скажите, разве можно существенно поправить здоровье, если Минздрав выделяет на каждого пациента 8 тыс. руб. в год, с учетом проведения необходимых обследований, сдачи анализов, зарплаты медицинского персонала, налогов, аренды помещения?»

Поменять нельзя терпеть

Инертность, стремление «плыть по течению» – наиболее популярная жизненная стратегия на многих территориях нашей страны. Люди видят проблемы, но боятся решить их, предпочитая решению терпение.

Объяснений этому множество: эмоциональное выгорание (по некоторым данным, в таком состоянии находятся две трети совершеннолетних россиян), последствия пережитых реформ и кризисов и четко сформировавшееся убеждение, что ничего изменить нельзя. Наш человек старается не менять даже страховую компанию. Из 24 опрошенных на перемену страховщика решились лишь двое по причине переезда в другой город.

«Сменить страховую компанию не трудно, главное, чтобы результат был

положительным, – считает Алексей Головин. – Я сменил страховую компанию по совету коллег, переехав из Омска в Москву, обратившись в ОАО «Страховая компания «РОСНО – МС». Предоставив копию паспорта, я уточнил в заявлении причину своего решения о смене компании. В тот же день мне дали временное свидетельство на 30 календарных дней. После я получил электронный полис ОМС. О смене страховой компании пока пожалеть не пришлось».

Пациенту помогло то, что он стал собирать информацию. Но это скорее исключение, чем правило.

СМО не выбирают?

«Я не утруждаю себя выбором страховой компании. Лечит врач, страховая компания – лишь посредник между ним и пациентом. Ошибок должен избегать врач, именно с него спрос за качество лечения», – уверена Олеся Горелова, молодая мама. Ее можно понять: когда на первом месте заботы о малыше, изучать рынок медицинских страховщиков – значит, обделять ребенка вниманием в первые месяцы его жизни.

Но такую же позицию занимают и еще 14 человек. 15 из 24 опрошенных страховые компании не выбирали. Они просто прикреплены, и, хотя в медицинской помощи далеко не все устраивает, не задумывались о том, что нужно менять страховую компанию, скорее мечтают о квалифицированном враче.

Лечит врач. С этим не поспоришь. Но именно страховщик может не выделить средств на «лишнюю» медицинскую помощь. В ряде поликлиник врачи опасаются назначить УЗИ и др. обследования, чтобы в дальнейшем не получить штраф от страховой компании.

Острая боль? Перезвоните через неделю!

Профессор кафедры труда и социальной политики РАНХиГС Любовь Храпылина не так давно провела исследование.

Ее студенты звонили в различные страховые компании с одним и тем же вопросом: «У меня острая боль, а мне отказали в медицинской помощи! Что мне делать?» И неизменно слышали один ответ: «Пожалуйста, перезвоните через недельку...» От изменения названия страховой организации содержание ответа не менялось.

О том, что при некоторых острых болях нужно вызывать скорую (а ожидание опасно для жизни!), пациентам, пусть и мнимым, не рассказали ни на одной из горячих линий.

Как ни вспомнить, что ответили наши собеседники на один из предыдущих вопросов? Страховая компания помогает, но только после долгих разговоров о правах застрахованных граждан.

И все же 9 пациентов из числа респондентов постарались узнать, кто из страховщиков заслуживает доверия. 4 прислушались к рекомендациям врача. 2 – к советам знакомых. Еще 3 нашли информацию в Интернете.

А вот информацию в районной поликлинике, из которой можно было бы узнать о страховых компаниях в системе ОМС, не заметил никто из опрошенных.

Очень многие не знали даже о том, какие у пациента, т.е. у него (!), есть права...

Можно назвать это инертностью. А можно – сформированным реальной жизнью убеждением. Ведь каждый знает, что нельзя совать пальцы в розетку!

Можно вспомнить тысячи ситуаций, когда на стороне человека был закон, но мнение тех, кто был вправе разрешить спор, разошлось с мнением законодателя. И за попытку защитить себя или близких гражданин был «вознагражден» по полной.

Доживут ли пациенты?

Самой главной проблемой системы ОМС наш человек считает некачественное лечение. С этим согласны 13 респондентов всех возрастов. 3 жалуются на нехватку врачей, еще 3 – на очереди. Еще 3 респондента заметили, что не доверяют ОМС, связывая это, в первую очередь, с недоверием к квалификации врача.

«У меня сын две недели не выходил из дома. Неизвестная болезнь скосила, нога отекала и покраснела, поднялась температура, слабость одолела. Сыну пятьдесят девять, работает таксистом. Сейчас же знаете, как страшно работу потерять. Так за две недели нас посетили шесть (!) врачей, по вызову скорой помощи. Ни один из них не знает, что с сыном, – поясняет Вера Ильинична. – Первый врач сказал, что «вроде воспаление легких», другой подозревал бронхит. Следующие считали, что у сына рожистое воспаление. А сколько лекарств понавыписывали! В аптеке сказали, что это и противовирусные, и антибиотики, и местно анестезирующие. Скажите, зачем так много, ведь за две недели у меня сын так и не поправился! Когда болеет близкий человек, думаешь только о том, как быстрее помочь ему, тут не до страховых компаний. Но что-то менять надо, иначе до выздоровления люди просто не доживут».

Непрофессионализм врачей делает нас «врачами»

Нужно ли удивляться, что мы все чаще предпочитаем самолечение? Доктор не всегда может поставить диагноз, препараты дорожают... Столкнувшись раз или два с ошибками или равнодушием медиков, человек поверит любому, кто обещает ему быстрое исцеление.

А выбор способов разрушить здоровье под видом его восстановления... Что ж, он практически не ограничен: кому-то посоветуют уринотерапию, кому-то – модную диету, «освобождающую» организм не столько от шлаков, сколько от жизненно важных витаминов.

По сравнению с некачественным лечением трудности с записью на прием и страх доктора перед штрафом за «необоснованную» госпитализацию кажутся уже чем-то второстепенным. На отказ в госпитализации обратил внимание лишь один человек. На невозможность попасть на прием к врачу – тоже один.

И как тут убедить пациента, что страховая компания – контролер здравоохранения?

С результатами «контроля объемов» больного знакомят постоянно, а вот с плодами контроля качества...

«Пройдя лечение по ОМС, можно поставить платную пломбу»

Наше отношение к платным услугам во многом связано с возрастом. Пока человек сравнительно молод и здоров, он скорее отложит обследование, за которое придется платить немаленькую сумму. Домашние и карьерные заботы важнее медицинских проблем, которые пока еще не сильно тревожат...

Мужчины и женщины «в самом расцвете сил» стараются «оставаться в строю» как можно дольше. И уже не считают лечение, даже если оно и платное, чем-то второстепенным.

Пенсионеры же попросту вынуждены пользоваться услугами ОМС. Почему не помогают взрослые дети – вопрос отдельный.

Так или иначе редко платят за медицинские услуги 16 человек из старшей и младшей возрастной категории. Остальные 8 действуют по принципу, который нам постоянно объясняет система здравоохранения: хочешь жить – плати!

На справочном стенде стоматологической поликлиники №51 есть информация: «Все пациенты поликлиники, прошедшие лечение по ОМС, после консультации у заведующего отделением могут поставить платную пломбу из современных реставрационных материалов с применением современных платных «карпульных» анестетиков». Далее приводится перечень бесплатных услуг в системе ОМС.

Из текста объявления можно сделать вывод: пломба, поставленная по ОМС, – не из современных материалов, а из каких-то других.

Об анестетиках, похоже, лучше и не спрашивать. Все расскажут сами пациенты. В одном из районов, на другом краю столицы, был случай, когда во время лечения зуба девушка-студентка дважды теряла сознание от боли. Анестезию... попросту не делали.

Другие студенты и аспиранты, рискнувшие доверить себя этой же стоматологии, рассказывали, что спокойно перенесли удаление зубов мудрости – тоже безо всякой анестезии.

Дорого, но... жить хочется!

Неудивительно, что 5 из 8 наших собеседников, регулярно платящих за лечение, оплачивают именно стоматологическую помощь. Еще 2 надеются, что за наличные получат более внимательное отношение врача. Один из респондентов платит за консультации.

«Однажды, еще будучи молодой, я обращалась в стоматологическую поликлинику с целью удаления зуба. Врач из районной поликлиники направил меня для проведения операции в поликлинику на Кутузовский просп. Врачи не удосужились перед дачей общего наркоза померить мне давление, а я – гипотоник. Результат – я пережила клиническую смерть и просто чудом осталась жива, – вспоминает Ольга Поленова. – Оканчивая медицинский, выпускники дают клятву: «Не навреди». Реакция стоматологов поражает своим цинизмом, меня «спихнули», как отработанный материал. А ведь я, если бы не далекий 1984 год, могла бы подать на них в суд. Дело даже не в пережитом риске, если врач позволяет себе равнодушие к пациенту, нет гарантии, что он в следующий раз не повторит подобное. Теперь я лечу зубы только в частной клинике. Дорого, но очень хочется жить».

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



АХ, АРБАТ И АПТЕКИ РАЙОНА: ЛУЧШЕ МЕНЬШЕ, НО ЛУЧШЕ!

Один из старейших районов города, который сейчас входит в ЦАО Москвы, это Арбат, ему уже более 500 лет. Впервые Арбат упоминается в летописи 1493 г. по случаю страшного пожара Москвы, начавшегося в церкви Николы на Песках. «Арбат» («арбад», «рабад», «рабат») – слово арабского происхождения, означающее пригород, предместье. Название, вероятно, было занесено крымскими татарами или восточными купцами, жившими здесь во время приездов в Москву. С XV столетия Арбатом сначала именовалась территория от Кремля до Москвы-реки, конусом лежащая от Троицких ворот меж Остоженкой и Никитской вплоть до будущих Новинского, Смоленского и Зубовского бульваров.

Арбат – уникальный район: его воспринимают как визитную карточку Москвы. Причем Арбат давно перестал быть просто географическим наименованием, а превратился в некую социокультурную общность: он широко известен своими культурными традициями. С давних пор в этом районе селилась потомственная московская интеллигенция.

Исследовано 12 предприятий аптечной розницы:

аптеки ООО «Самсон-Фарма» (ул. Арбат, д. 51, стр. 1, ул. Новый Арбат, д. 31/12, стр. 1 и на Новинском бульв., д. 18, стр. 1);

АС «36,6»: аптека №891 ООО «Аптеки-А.В.Е.» (ул. Арбат, д. 55/32) и АП №1349 ООО «Фармаси» (ул. Арбат, д. 54/2, стр. 1);

аптека ООО «Ригла» (ул. Арбат, д. 15/43), аптека АС «Радуга» ООО «Радуга+» (Карманицкий пер., д. 9), ЗАО «Аптека Новоарбатская» (ул. Новый Арбат, д. 7, стр. 1), аптека №10 АС «Аптеки столицы» ГБУЗ ЦЛО ДЗМ (ул. Новый Арбат, д. 16), аптека АС «Планета здоровья» ООО «Парацельс» (ул. Новый Арбат, д. 11), аптека ООО «Гермес» (Новинский бульв., д. 1/2);

АП ООО «Клевер-Фарма» (пр-д Шломина, д. 6).

Опрошено 110 человек, лишь 15% из которых являются местными жителями. Соотношение мужчины/женщины – 40 на 60%, включая людей трудоспособного возраста до 45 лет – 40% и 15% – людей пожилого возраста (старше 55 лет).

ФАКТОР УСПЕХА

аптечных предприятий

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 32 человек.

Можно без преувеличения сказать, что каждый приехавший в столицу стремится побывать на Арбате – кого-то привлекают работающие здесь художники и музыканты, другим просто интересно посмотреть на первую в России пешеходную улицу.

Несмотря на явную привлекательность данного района для предприятий розницы, аптек здесь на удивление мало, тем более что в переулочках Арбата можно гулять, наслаждаться самой атмосферой, а вот для фармацевтической розницы, наверное, расположение здесь невыгодно... Как уже было отмечено выше, процент местного населения среди респондентов крайне мал, а гости столицы здесь отдыхают.

Не стоит забывать и о том, что это центр, а значит и стоимость аренды существенна, только крупные аптечные сети могут позволить риски работать здесь не в ущерб себе.

Арбат, казалось бы, пешеходная улица небольшая, но на всем ее протяжении функционируют 4 аптечных предприятия: аптека и аптечный пункт сети «36,6», аптека сети «Ригла»; аптеки сети «Самсон-Фарма» работают как на Старом Арбате, так и на Новом, на Новом Арбате уже давно работает и аптека «Новоарбатская», и аптека №10 сети «Аптеки столицы». Аптека «Планета здоровья» работает в ТЦ «Новоарбатский» и привлекательна для всех его посетителей. Особенно удачно расположена аптека «Радуга» – у ст. м. «Смоленская», но стоит отметить, что и в расположенном в глубине двора аптечном пункте ООО «Клевер-Фарма» (пр-д Шломина, д. 6) также хорошая проходимость, онто как раз работает в первую очередь для местных жителей.

Существенный минус, от которого страдают в т.ч. и аптечные предприятия, – практически полное отсутствие свободных парковочных мест на главных магистралях района. Чаще всего невозможно даже просто остановиться у обочины, чтобы на минуту заскочить в аптеку. По этой причине все без исключения предприятия розницы теряют тысячи потенциальных клиентов ежедневно.

АССОРТИМЕНТ

Важен для 22 человек.

Похоже, ассортимент – главный козырь всех аптек района. Почти все респонденты оказались довольны предлагаемым аптечными предприятиями выбором и лекарственных средств, и товаров медицинского назначения, и всевозможной парафармацевтики. Особенно в количестве товарных единиц ассортимента отличаются аптеки сетей «Самсон-Фарма», «Радуга», «Ригла» и «36,6».

Несколько беднее ассортимент в аптеке «Гермес», аптечном пункте №1349 АС «36,6» и аптечном пункте ООО «Клевер-Фарма», но

респонденты считают, что все необходимое они здесь приобретут.

Но если посмотреть на представленную ниже таблицу, то можно отметить, что в некоторых аптечных предприятиях на момент исследования (сентябрь – октябрь) в наличии не оказалось разрекламированных препаратов «Зодак» и «Кардиомагнил»; то ли дорого, то ли так реклама действует, что разбирают быстро.

Во всех исследованных аптеках в большом количестве представлена лечебная косметика, средства по уходу за больными, медицинская техника, а в аптеке «Радуга» работает отдел оптики. В аптеке «Новоарбатская» под товары парафармацевтики отведен целый отдел на первом этаже. В аптеке №10 сети «Аптеки столицы» с давних времен функционирует рецептурно-производственный отдел, где изготавливают мази, свечи, порошки, также в продаже имеется кислород, пиявки, бифидобактерии. Люди приезжают сюда со всей Москвы.

ЦЕНЫ

Важны для 21 человека.

Арбат – один из самых фешенебельных районов города. Он изобилует дорогими ресторанами и кафе, престижными магазинами и антикварными лавками. На его территории расположены десятки бизнес-центров, предприятий торговли и сферы услуг, учреждений культуры. Если вы проживаете не на Арбате или имеете скромную зарплату, покупать здесь лекарства не вполне рационально. Почти все аптеки района принадлежат к той или иной сети, цены в которых, как правило, всегда чуть выше среднего. Однако, как всегда, в любом правиле существует некоторое исключение. В данном случае – это аптечный пункт «Клевер-Фарма». Его можно назвать наиболее социально ориентированным аптечным учреждением района. Комфортными ценами могут похвастаться также аптеки «Новоарбатская», «Аптеки столицы», «Самсон-Фарма». Самые высокие цены отмечены в аптеках сетей «36,6» и «Ригла».

Татьяна Арнольдовна, преподаватель, 53 года: «Зарплата у учителей – сами знают... Все равно приходится обращать внимание на ценник, сравнивать стоимость препаратов в разных аптеках. Курс лечения

любым современным препаратом обходится дорого. Зная, что цены скачут очень сильно от одной аптеки к другой, я никогда не спешу с покупкой. Для меня это очень существенно!»

Табл. Сравнительная цена на ЛП

Аптечное предприятие	Цена на ЛП, руб.	
	Зодак, капли для приема внутрь, 10 мг/мл, 20 мл	Кардиомагнил, табл. 150 мг, №100
АП ООО «Клевер-Фарма»	–	–
Аптека ООО «Самсон-Фарма» на Новом Арбате	214-00	–
Аптека ООО «Самсон-Фарма» (Новинский бульв., д. 18, к. 1)	222-00	435-00
Аптека №10 АС «Аптеки столицы»	–	–
Аптека «Новоарбатская», ЗАО	221-00	410-00
Аптека АС «Планета здоровья» ООО «Парацельс»	226-00	203-00
Аптека ООО «Радуга+»	–	264-00
Аптека ООО «Гермес»	220	–
Аптека ООО «Ригла»	241	348-00
Аптека №891 АС «36,6» ООО «Аптеки-А.В.Е.»	227-80	–
АП №1349 АС «36,6» ООО «Фармаци»	–	–

СКИДКИ

Важны для 5 человек.

«Социальной картой москвича» можно воспользоваться при покупках во всех аптеках, кроме АП «Клевер-Фарма». Размер предоставляемой скидки составит 3%, однако она распространяется не на весь ассортимент препаратов.

В аптеке «Ригла» скидки можно получить, если имеешь на руках любую из карт: СКМ, «Ригла-Связной клуб», «Спасибо от Сбербанка», а также по программе «Карта здоровья», организованной компанией «АстраЗенека Россия».

В аптеках сети «Самсон-Фарма» также действует собственная дисконтная программа.

В целом данный фактор не оказывает существенного влияния на выбор аптеки. Почти все респонденты проявили редкое равнодушие к скидкам как к определяющему фактору при выборе аптеки.

Петр Иванович, банковский клерк, 46 лет: «Я в эти игры уже не играю давно. От дисконтных карт только бумажник пухнет. Толку от них никакого. Мы ведь взрослые люди и прекрасно понимаем, что, получая скидку, мы одновременно ее оплачиваем через

завышенную стоимость товара. Какой дурак будет торговать себе в убыток?»

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ **Важны для 8 человек.**

Посетив аптеки района, немного понаблюдав за работой первостольников и опросив некоторых посетителей, был сделан вывод о том, что заведующие аптеками в районе Арбат очень требовательны к своему персоналу. Работа всех фармацевтов заслужила только положительные отзывы, причем независимо от возраста – и молодые, только вступающие в профессию, и опытные фармацевты с большим стажем работы.

Маргарита Тимофеевна, пенсионерка, 77 лет: *«Я всегда радуюсь, когда продавцы улыбаются. Вдвойне приятно видеть улыбку на лицах фармацевтов. Я уверена, лекарство, приобретенное с хорошим настроением, действует вдвойне эффективно!»*

С дополнительными услугами не все так однозначно. По сути, ни одна из аптек не предложила чего-то необычного. Привычное для многих бесплатное измерение давления предлагают в аптеке «Самсон-Фарма» на Новом Арбате и аптеке ООО «Гермес». В аптеке «Радуга» работает отдел оптики. Во всех трех аптеках «Самсон-Фарма» в качестве дополнительного бонуса для посетителей установлены кулеры с водой, платежные и информационные терминалы, а также ростовесомеры.

ИНТЕРЬЕР

Важен для 12 человек.

Аптечные предприятия района Арбат отличаются очень современным интерьером. Особенно радует глаз посетителей интерьер аптек «Самсон-Фарма», «Ригла», «Радуга», «36,6» (той, которая №891). В них по

принципу супермаркета царит открытая выкладка товара, благо просторные торговые залы позволяют. Кроме того, в них интересно оформлены витрины, стенды, удобно и доступно выложены товары, многочисленные рекламные материалы и информационные листки, рассказывающие о достоинствах различных препаратов. В аптеках «Радуга» и «Ригла» оборудованы специальные витрины для препаратов по специальной цене. Они также оснащены плазменными панелями, по которым демонстрируются рекламные и информационные ролики.

Наиболее оснащенным техникой интерьером отличаются аптеки «Самсон-Фарма». Помимо красивой и современной мебели, неизменными атрибутами аптек компании стали ростовесомеры, информационные терминалы, автоматы по продаже противозачаточных средств. В аптеке «Самсон-Фарма» на Арбате в торговом зале стоит огромных размеров матрешка, наверное, для привлечения еще и иностранцев... Или подчеркнуть «арбатскость» данной аптеки, ее принадлежность к этой уникальной сувенирно-лавочной среде.

ГРАФИК РАБОТЫ

Важен для 10 человек.

Круглосуточно открыты двери аптеки «Самсон-Фарма» на Новинском бульв. и на Арбате, а также аптеки «Новоарбатская», «Ригла» и «Гермес». Этому факту оказались рады не только местные жители, но и те, кто привык подолгу засиживаться на работе в офисах или за ресторанным столиком.

Вадим, 19 год, студент: *«Аптека ночью мне пригодилась пока всего лишь раз. Мы с друзьями допоздна «тусили» на Старом Арбате, катались на досках. Однажды я неудачно крутанул, упал и серьезно содрал кожу на коленке. Хорошо, что «Ригла» была открыта. Спасли!»*

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор	Кол-во набранных голосов
1.	Месторасположение	32
2.	Ассортимент	22
3.	Цена	21
4.	Интерьер	12
5.	График работы	10
6.	Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	8
7.	Скидки	5

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ
аптечных предприятий**АП №1349 АС «36,6» ООО «Фармаси» 5**

Небольшой аптечный пункт занимает помещение по соседству с салоном связи МТС. Обслуживает посетителей один фармацевт за открытым прилавком. Ассортимент разнообразный, но цены высоки. Со слов респондентов, спросом пользуются в основном противовирусные и простудные препараты, лекарства от различных видов боли, средства гигиены.

Виталий, директор службы доставки небольшого интернет-магазина, 32 года: *«Мой офис располагается буквально в соседнем здании, и мне каждый день приходится проходить мимо этой аптеки. Только это вынуждает меня заходить именно сюда в случае необходимости – купить таблетки от головной боли или назальный спрей. Более серьезными препаратами заведует моя супруга, которая покупает их в нашем районе Беляево».*

Аптека ООО «Гермес» 7

Вход в эту аптеку, расположенную на первом этаже 5-этажного жилого дома, со

стороны Новинского бульв. (как раз его начало). Припарковать свой автомобиль здесь невозможно, поэтому среди посетителей львиную долю составляют пешеходы. Торговый зал небольшой, отпуск производится через два окна. Скидка по СКМ – 3%. Из дополнительных услуг – бесплатное измерение АД.

Аптека ООО «Самсон-Фарма» на Новинском бульв. 8

Аптека работает круглосуточно на первом этаже жилого дома. Торговый зал разбит на два отдела – к традиционной аптеке добавился отдел лечебной косметики. Посетителей обслуживают два фармацевта за открытым прилавком. Скидка предоставляется как по СКМ, так и по накопительным картам «Самсона», размер их, правда, символический.

Дизайн интерьера очень современный, внутри можно увидеть современную мебель – столик и два кресла, многочисленные рекламные инсталляции и стеллажи с товарами медицинского назначения. При входе установлен информационный терминал.

Аптека ООО «Самсон-Фарма» на Арбате 10

Аптека функционирует на первом этаже жилого дома. При входе установлен терминал

электронной очереди. Покупателей обслуживают через семь окон! Отдельная касса оборудована в отделе лечебной косметики и парафармацевтики. В аптеке установлены: автомат по продаже противозачаточных средств, информационный и платежный терминалы, ростовесомер, а также неизменный атрибут сувенирного Арбата – внушительных размеров (от пола до потолка) матрешка.

Аптека АС «Планета здоровья» ООО «Парацельс» **11**

Аптека арендовала для торгового зала небольшой павильон на первом этаже торгового центра «Новоарбатский». Отпуск ведут два работника первого стола, в аптеке установлены три стеллажа: два – справа и слева и один – посередине торгового зала. Разумеется, о наличии лекарственных препаратов лучше спрашивать у фармацевтов, поскольку на полках уместилось не все разнообразие ассортимента. Скидок здесь не предоставляют. Но недовольных этим фактом не нашлось, ведь цены в аптеке вполне комфортные. Имеется возможность сделать заказ.

Аптека ООО «Ригла» **11**

Круглосуточно работающая аптека на Старом Арбате занимает просторное помещение на первом этаже жилого дома, вход в нее с угла здания. При входе установлена большая плазменная панель, где демонстрируются рекламные ролики. Рядом оборудован стеллаж «Специальное предложение», на котором выставлены препараты по сниженным ценам (срок заканчивается). При открытой форме торговли отпуск ведут через две кассы за открытым прилавком. Скидка по СКМ – 5%.

Аптека №891 АС «36,6» ООО «Аптеки-А.В.Е.» **11**

Место здесь очень проходное и многолюдное – в доме на пересечении ул. Арбат и Денежного пер., поэтому проходимость большая, несмотря на цены, которые не назовешь низкими. Торговый зал поделен на три отдела: готовых лекарственных форм,

лечебной косметики и ортопедических товаров. В каждом функционируют собственные кассы, а в отделе готовых форм их насчитывается даже три. Скидку по СКМ предоставляют в размере 3%.

Аптека АС «Радуга» ООО «Радуга+» **13**

Петербургская сеть аптек давно известна и в столице. Аптеки этой сети отличаются высокой культурой обслуживания посетителей, хорошим ассортиментом и доступными ценами. Данная аптека удачно расположена на первом этаже административного здания, как раз напротив выхода из ст. м. «Смоленская». Форма торговли открытая, желающие при входе могут обзавестись корзинками для покупок. В торговом зале установлено множество открытых стеллажей и полок, а также отдельный стеллаж с препаратами, реализуемыми по специальной цене. Оформить покупку или получить консультацию фармацевта можно на двух кассах, расположенных в центре торгового зала. Работает отдел оптики.

ЗАО «Аптека Новоарбатская» **13**

Эта аптека-старожил занимает первый и второй этажи в здании на Новом Арбате. Справа от входа на первом этаже располагается отдел парафармацевтики, медицинской техники, ортопедии и средств для ухода за лежачими больными. На втором этаже осуществляется реализация лекарственных средств. На второй этаж ведет широкая мраморная лестница с массивными деревянными перилами. В отделе лекарств форма торговли закрытая, покупателей обслуживают на трех кассах. Торговая мебель хоть и современная, но выполнена из дерева, под старину. В торговом зале нашлось место для небольшого столика и стула. Скидка по СКМ – 3%.

АП ООО «Клевер-Фарма» **14**

Небольшой аптечный пункт занимает скромное помещение на цокольном этаже жилого 5-этажного дома, вход с торца. На первый взгляд местоположение пункта

не назовешь удачным – он находится в тени многоэтажных зданий, стоящих вдоль Новинского бульв., но для жильцов окрестных домов это просто «домашняя аптека». Кроме того, отсутствие скидок по СКМ не портит впечатления от уровня цен, предприятие может смело себя позиционировать как социально ориентированное. И ассортимент не просто хороший, а очень хороший, отмечают респонденты.

Аптека №10 АС «Аптеки столицы» ГБУЗ ЦЛО ДЗМ **14**

Данная аптека тоже расположилась сразу на двух этажах: на первом – отдел готовых лекарственных форм, а на втором (такая редкость в наше время) – рецептурно-производственный отдел. Скидка по СКМ традиционна для государственной сети – 7,5%, однако распространяется не на весь ассортимент препаратов. Ценовая политика в государственной сети аптек претерпела существенные изменения в лучшую сторону. Если раньше покупатели зачастую жаловались на дороговизну препаратов, то теперь

некоторые лекарства здесь стоят дешевле, чем в других аптеках района.

Аптека ООО «Самсон-Фарма» на Новом Арбате **15**

Вход в аптеку со стороны дублера Нового Арбата; она занимает помещение на первом этаже 10-этажного дома. Перед аптекой есть небольшая парковка для автомобилей, это радует. Помещение очень просторное. В правом крыле аптеки расположен отдел лечебной косметики, где работает консультант-продавец. В левом крыле – отдел лекарственных средств и товаров медицинского назначения. Покупателей обслуживают через три окна. В торговом зале установлены информационный и платежный терминалы, ростовесомер, кулер с водой, столик и стулья, автомат по продаже контрацептивов. Отдельно оборудован уголок, где желающие могут бесплатно измерить давление. При входе установлен ящик для жалоб и предложений.

Елена САВЧЕНКО ■



ХРАНИТЕ ПРЕПАРАТЫ ПРАВИЛЬНО, ИНАЧЕ ПОЛУЧИТЕ БОЛЬШИЕ ШТРАФЫ

Аптечный бизнес – один из особо важных для здоровья людей. Поэтому проверяют аптеки очень строго. Чтобы предприятие приносило только прибыль, надо быть начеку буквально во всем. В противном случае аптеку ждут либо серьезные штрафы, либо конфискация товара, либо приостановка деятельности на три месяца, либо закрытие...

ЧИТАЕМ ИНСТРУКЦИЮ!

Итак, чтобы аптека спокойно работала, не тратя денег на штрафы, а бизнес был выгоден, работники первого стола должны строго соблюдать все нормы и правила, прописанные для аптечного персонала. То же самое можно сказать и об оборудовании аптеки. Между тем не все и не везде идет так, как надо. А представители контролирующих органов в это время приходят с проверками. И что получается? Вот только один реальный пример из практики. Как-то в Москве, в районе Павелецкого вокзала, молодой предприниматель открыл аптеку. И процесс, как говорится, пошел. Но только до первой проверки. Нагрянувшая к нему группа контролеров в первую очередь поинтересовалась наличием и показателями термометров и гигрометров. На что владелец аптечного бизнеса не без удивления спросил: «А зачем они?»

У нас кондиционеры стоят. Климат комфортный. Все хорошо!» Доказать, что в аптеке действительно все хорошо, предпринимателю было нечем. В результате эту аптеку в течение часа, опечатав, закрыли, а товарные запасы на 9 млн руб. изъяли и уничтожили.

Конечно, описанный пример – почти редкость. Зато вот более локальные неприятности случаются почти регулярно. Что происходит? Дело в том, что персонал любой аптеки работает с людьми, работает в большинстве своем в состоянии стресса, потому что посетители аптеки чаще всего люди больные, которые в общении уже несут в себе негатив. Представьте себе, что работник первого стола должен производить отпуск, внимательно слушать покупателя, давать квалифицированный ответ, не забывая при этом о доброжелательности. А еще (современная аптека – это все-таки бизнес) хочется продать и

допродать, есть еще и сроки, и товары дня. Но при этом работник аптеки должен товар, поступающий в аптеку один или два раза ежедневно, принять, разобрать, разложить...

Что получается в результате? Время идет, а тележки с товаром все растут и растут. Работа по раскладыванию товара доходит до автоматизма – не думают, не смотрят, не читают, просто распахивая поступивший товар, при этом еще и держа в голове страх перед какой-нибудь внеплановой проверкой (о комплексных проверках аптеки знают).

Ведь проверяющие могут прийти в аптеку, сфотографировать, задать неожиданный, порой каверзный вопрос «на засыпку», открыть любой шкаф и холодильник, проверить приборы. Страх перед ними буквально парализует работника первого стола, и даже опытные заведующие порой в течение нескольких минут не могут сказать, как их зовут. Вот что рассказывает фарминспектор Ассоциации аптечных учреждений «СоюзФарма» **Ольга Афанасьевна Позднякова**:

– Я захожу в аптеку, беру упаковку препарата N и спрашиваю провизора: «Что это такое?» Провизор начинает пересказывать всю инструкцию буквально наизусть, как школьница-отличница. Я, внимательно выслушав, говорю: «Штраф. 40 тысяч». Она говорит: «За что? Я ведь все рассказала!» Да, только забыла об условиях хранения! Это едва ли не самая важная информация, которую хотят донести до аптек производители лекарственных препаратов или БАД. Ведь что такое лекарственный препарат – это субстанция, химическое, молекулярное соединение, полученное при определенных условиях и воздействиях, проверенное, датированное и исследованное. Производитель гарантирует стабильность этой субстанции, если она будет храниться в аптеках при определенных, указанных им условиях. Часто отклонение от необходимой температуры, уровня влажности или др. факторов приводит к тому, что лекарство в лучшем случае не окажет должного эффекта, а в худшем – нанесет непоправимый вред здоровью потребителя.

Руководители аптеки, работники первого стола обязаны знать нормативы в части хранения лекарственных препаратов. Ознакомиться с ними можно, прочитав Государственную фармакопею XIII издания (ст. 1.1.10 ОФС 1.1.0010.15), в фармакопейной статье подробно описано, **что при хранении лекарственных средств, требующих защиты от влияния факторов внешней среды (света, температуры, атмосферного состава воздуха и др.), необходимо обеспечить указанный в фармакопейной статье или нормативной документации режим хранения.**

Данная фармакопейная статья устанавливает общие требования к хранению фармацевтических субстанций, вспомогательных веществ и лекарственных препаратов и распространяется на все организации, в которых имеет место хранение ЛС с учетом вида деятельности организации.

Вернемся к проверкам. Фарминспектор проверяет холодильник, а там температура не соответствует понятию «прохладное место», т.е. 8–15°C! Можно ли гарантировать стабильность субстанций, если они хранятся неправильно? Не соблюдаются нужные параметры влажности, температуры, освещенности. А ведь люди доверяют аптекам. Но, к сожалению, приходится констатировать, что хранение лекарств – самое слабое место в наших аптеках. Проверяющие об этом знают и штрафуют по-крупному.

КАЖДОМУ – СВОЕ МЕСТО!

На что должно быть в первую очередь обращено внимание работника аптеки, когда он берет в руки упаковку? На распределение по фармацевтическим группам – наружные и внутренние препараты отдельно! «Открываю шкафы. И что вижу? Лекарства, БАД, мази, косметика, массажеры... Все в одной коробке. На свой вопрос слышу ответ: «Нам так удобно!» – приводит пример из своей практики Ольга Позднякова. А вот Государственная фармакопея с этим не согласится: «Все лекарственные средства – хранение и выкладка – отдельно по фармацевтическим

группам с учетом наружного или внутреннего их применения».

Некоторые компании производят и лекарственные средства, и биологически активные добавки (БАД), а аптечные работники делают на витрине их выкладку в одну линейку. В результате штрафы – по 40 тыс. руб. за каждое (!) нарушение. Если в руки проверяющего попадет упаковка, на которой не будет надписи «*Лекарственное средство*» или «*Биологически активная добавка*», то внутреннее наполнение можно считать пищевым продуктом, он вообще запрещен к реализации через аптечный пункт. Опять же штраф! **Запоминаем, выкладка лекарственного препарата и БАД не может быть вместе.**

«Хранить в защищенном от света месте при температуре не выше 25°C!», т.е. вторичная упаковка не может служить защитой от света, даже если есть темное стекло в шкафу или затемняющая упаковка. Требования и Росздравнадзора, и Роспотребнадзора подтверждают – **необходимо обязательно убрать препарат с указанной информацией на первичной упаковке в шкаф без стеклянной дверцы**; в противном случае аптека опять получит те самые 40 тыс. руб. штрафа.

Некоторые производители пишут, что их вторичная упаковка служит защитой от света. Тогда – другое дело. Но бывает, что проверяющие, осматривая дверцы шкафа изнутри, замечают, что на стекле нет темного покрытия, и выписывают штраф за нарушение, а это уже неправильно. По новым требованиям **затемнение внутренней стороны дверцы необходимо делать только для субстанций, а не готовых лекарственных форм**. Вообще, свет может быть как естественным (солнечным), так и искусственным, аптечные работники подчас «запретным» считают только первый. На самом деле речь идет о любом освещении.

Существуют и противоречия. Например, может быть написано на упаковке (в инструкции) «*хранить в прохладном месте при температуре не выше 6°C*», на эту информацию

от производителя и нужно ориентироваться, пусть она и не соответствует указанным в Фармакопее для «прохладного места» 8–15°C.

Кстати, для БАД пока не разработаны нормативы, определяющие, что считать прохладным местом хранения, а что – холодным.

Обязательно знакомьтесь с инструкцией, обращая внимание на следующее.

■ Что в упаковке? Лекарственное средство, БАД, медицинское изделие, изделие гигиенического назначения и т.п. **Все разложить отдельно.**

■ Агрегатное состояние лекарственного средства. Красящие лекарственные средства, летучие, жидкие должны иметь отдельное место хранения; огнеопасные – в металлическом шкафу. Взрывоопасные, радиофармацевтические, едкие, коррозионные, сжиженные и др. ЛП, обладающие опасными свойствами, необходимо хранить в специально устроенном помещении, оборудованном дополнительными средствами безопасности и охраны.

ЗАПОЛНЯЕМ ЖУРНАЛ ПРАВИЛЬНО!

Важно и то, кто и как в аптеке заполняет обязательные журналы учета (контроля). Бывает все очень красиво, но далеко не всегда правильно. Проверяющий вместе с консилиумом открывает холодильник, а там вместо 2–8°C все три термометра показывают 15°C. Сверяют с журналом, а там утренняя запись – +6°C. Все нарушения сразу же фотографируются и протоколируются. Вердикт проверяющего – полный холодильник лекарств на немедленное уничтожение и приостановка лицензии на 90 дней. Надо помнить, что правильное хранение лекарств – это жизнь и здоровье их потребителей. К заполнению журнала нужно подходить крайне ответственно. Иногда, особенно в новогодние праздничные дни сотрудник аптеки, который ведет журнал, объединяет несколько дней одной фигурной скобочкой и ставит, например, 12°C. Все. Штраф. Показания каждый день должен заполняться отдельной строкой. Если на вопрос проверяющего сотрудник



аптеки дает неправильный или даже просто неточный ответ – это штраф. Бывает и так, что открывают место хранения, а в холодильнике -6°C , все замерзло! Иногда в журнале написано – утром $+4^{\circ}\text{C}$, а вечером $+8^{\circ}\text{C}$. Это недопустимое колебание температур. По нормативам оно может составлять только 1°C ! В противном случае это означает, что холодильник требует ремонта, и пользоваться им нельзя.

Сейчас появились так называемые фармацевтические холодильники, в которых весь охлаждающий элемент идет по всей камере. В таком холодильнике обеспечивается одинаковая во всех его местах температура. При этом официального термина «фармацевтический холодильник» пока еще нет, но я знаю, что в Воронеже, например, лицензируют аптеки только при наличии такого холодильника. Но это – «местное» исключение. Обычно в аптеках стоят бытовые холодильники. В них часто имеются стеклянные двери, что уже является нарушением для лекарств, которые предписано хранить в защищенном от света месте. Охлаждающий элемент находится либо только наверху,

либо только до половины холодильника. Естественно, температура в разных частях такого холодильника различная. Ближе к охлаждающему элементу – ниже. В остальных зонах – выше. Поэтому в таких холодильниках нужно устанавливать три термометра. Если речь идет о хранении инсулиновых и др. биологических препаратов, то в этом случае свой термометр необходим на каждой полке холодильника.

Важно! Снова обратимся к фармакопейной статье: «Температурный режим на полках холодильника различен: температура ниже возле морозильной камеры, выше – возле открываемой дверной панели.

Обеспечение холодного места подразумевает хранение ЛС в холодильнике при температуре от 2 до 8°C , не допуская замораживания. Хранение в прохладном месте подразумевает хранение ЛС в холодильнике при температуре от 8 до 15°C . В этом случае допускается хранение ЛС в холодильнике, за исключением ЛС, которые при хранении в условиях температурного режима холодильника ниже 8°C могут изменить свои физико-химические характеристики, например, настойки, жидкие экстракты и др.

Не допускается подвергать замораживанию ЛС, имеющие соответствующие требования в фармакопейной статье или нормативной документации и указанные на первичной или вторичной упаковке, в т.ч. препараты инсулина, адсорбирующие иммунобиологические препараты и др.

Не допускается подвергать замораживанию ЛС, помещенные в упаковку, способные разрушаться при замораживании, например, лекарственные препараты в ампулах, стеклянных флаконах и др.».

«СУХО» ЭТО КАК?

Теперь о влажности. В аптеках буквально «кипит» работа. Порой персоналу очень сложно выкроить время, чтобы снять показания гигрометра. А это надо делать ежедневно, до 10 утра, с записью в журнале. Бывает так, что за эту процедуру отвечает определенная сотрудница, которая трудится по

графику «два дня через два». В результате она пишет показания гигрометра «вперед». Все проверяющие знают об этом и... штрафуют. Надо точно помнить и порядок работы с гигрометром. Алгоритм таков:

1. Снять показания по «сухому» и «увлажненному» термометрам.

2. Вычислите разность температур по «сухому» и «увлажненному» термометрам.

3. Определите относительную влажность воздуха по психрометрической таблице. Искомая относительная влажность будет на пересечении строк температуры по «сухому» термометру и разности температур по «сухому» и «увлажненному» термометру.

4. Места, где хранение лекарственных средств осуществляется более 4 часов, в обязательном порядке должны быть оснащены гигрометрами (приказ Минздрава РФ №377 от 13.11.96 «Об утверждении требований к организации хранения в аптечных учреждениях различных групп лекарственных средств и изделий медицинского назначения»).

5. Хранение лекарственных средств осуществляется при относительной влажности не более $60 \pm 5\%$ в зависимости от соответствующей климатической зоны (I, II, III, IVA, IVB), если специальные условия хранения не указаны в нормативной документации.

6. Влажность при режиме хранения в сухом прохладном месте должна составлять 50%. У нас нет большей влажности. Зато у нас есть ненастроенные гигрометры. И в этом проблема. Если он сухой, то считается неработающим, и его показатели не учитываются.

Аптечный работник должен быть ответственен за качество продукции, лекарственных препаратов, отпуск которых он производит потребителю, а качество в первую очередь зависит от условий хранения ЛП. Если аптека все делает правильно, работает честно, то штрафы ей не страшны!

По материалам обучающего семинара
ААУ «СоюзФарма»

Марина МАСЛЯЕВА ■



ГЛАВНОЕ ДЛЯ МЕНЯ – ВИДЕТЬ БЛЕСК В ГЛАЗАХ ПЕРВОСТОЛЬНИКА!

Сеть «Семейная аптека» работает на фармацевтическом рынке России уже 10 лет, а на сегодняшний день широко представлена и в Крыму. Население хорошо знает аптеки, расположенные в Симферополе, Ялте, Феодосии и других населенных пунктах полуострова. О работе одного из аптечных предприятий, которое находится в Евпатории, на улице 9 Мая, рассказывает заведующая Оксана Николаевна Коваленко.



Оксана Николаевна, для начала традиционный вопрос: как Вы пришли в фармацевтику?

Десять лет назад я окончила Запорожский медицинский институт по специальности «Фармация». Начинала работу в аптечном пункте, стояла за первым столом, где получила большой опыт работы, а уже затем перешла на должность заведующей. В сети «Семейная аптека» работаю три года, и мне очень нравится здесь. У нас замечательный коллектив, лояльное руководство, которое моментально реагирует на все вопросы – обратная связь присутствует постоянно. Очень важно, когда тебя слышат, это способствует росту аптечного предприятия, стимулирует работу сотрудников!

Как я понимаю, центральный офис сети находится в Симферополе?

Да, и мы не только общаемся по телефону и Интернету, но и ездим туда на собрания, семинары, в рамках которых знакомимся с новыми препаратами, повышаем свою квалификацию, учимся правильно общаться с населением, избегать конфликтных ситуаций. Скоро у нас центральный офис введет дистанционное обучение. Я думаю, это будет очень интересно!

Расскажите о коллективе аптеки.

Наш коллектив небольшой, всего шесть человек. Мы работаем полгода, и за это время коллектив не менялся. Я вижу, что первостольникам очень нравится атмосфера, которая сложилась в аптеке, мы доверяем друг другу, помогаем во всем, поэтому текучки

кадров нет! Мы принимаем на работу опытных специалистов, но не отказываем и молодым, ведь дело не всегда в возрасте. Очень приятно видеть блеск в глазах, желание узнавать что-то новое, работать и совершенствовать свой профессиональный уровень. И в этом случае более опытные специалисты с энтузиазмом передают свои знания.

Вы позиционируете себя как аптека низких цен?

Да, название аптеки выбрано не случайно, цены в «Семейной аптеке» на самом деле позволяют экономить семейный бюджет. Часто проводятся сезонные акции для привлечения покупателей, а со временем планируем ввести систему накопительных скидок.

Кто является вашими постоянными клиентами?

Конечно, курортный город имеет свою специфику. В летний сезон, который, как вы понимаете, захватывает май – октябрь, к нам заходят отдыхающие, некоторые из них даже специально приезжают сюда за препаратами. И все же основной контингент – это жители Евпатории и близлежащих сел.

Как Вы оцениваете месторасположение аптеки?

Наша вторая «Семейная аптека» расположена ближе к курортной зоне, на ул. Дмитрия Ульянова, и среди ее посетителей очень много отдыхающих, рядом супермаркет «Фуршет», т.е. проходимость хорошая, а летом – в особенности.

Наше месторасположение считаю тоже удачным, смотрите сами – рядом с развязкой общественного транспорта, возле супермаркетов «Пуд» и «Фуршет». И, несмотря на удаленность от набережной, у нас проходимость большая! Люди часто говорят о том, что им удобно приходить к нам. Недалеко от нас находится круглосуточная аптека, но мы отслеживали посещаемость по часам и поняли, что необходимости в таком графике работы у нас пока нет, мы работаем с 8-00 до 20-00.



Конкуренция не мешает работать?

Безусловно, близость конкурента всегда влияет на работу аптеки. Зачастую человек заходит в ту аптеку, которая расположена для него более удобно. Но это не пугает, здоровая конкуренция должна присутствовать, иначе будет неинтересно работать. Благодаря конкуренции мы растем и стремимся быть лучше! Мы внимательно отслеживаем, что пользуется наибольшим спросом у населения, стараемся разнообразить ассортимент и при этом следим за ценами на лекарства.

За полгода у нас появилось много постоянных клиентов, которые приезжают именно к нам. Часто можно услышать: «Мы приехали к вам с другого конца города!» – и для нас это очень приятно!

Часто ли у вас спрашивают препараты для профилактики заболеваний, поддержания здорового образа жизни?

К сожалению, это направление еще не очень развито. Удивлены?.. Курорт, люди отдыхают, наверное, считают, что им достаточно моря и солнца, а вот когда этого становится слишком много, то бегут в аптеку. Мы стараемся объяснять, особенно местным жителям, что лучше взять что-то для профилактики, попить витамины, БАД или травяные сборы. Люди должны постепенно привыкать к этому, думаю, со временем данное направление будет пользоваться огромным спросом.

Молодежь все-таки следит за своим здоровьем, приходит к нам за витаминами, средствами для ногтей, волос. Наверное, у них уже совсем другой менталитет, да и информацию в Интернете найти проще.

Что пользуется спросом в аптеке?

На мой взгляд, у нас хороший ассортимент – около 5 тыс. наименований, и мы стараемся, чтобы он удовлетворял посетителей любого возраста. Конечно, как и везде, спрос у нас определяет сезонность. Но препараты для сердца или нормализации давления востребованы круглый год, а вот летом чаще спрашивают сорбенты. У нас пользуются спросом как лекарства, так и парафармацевтика, ортопедия, БАД. Можно сказать, в соотношении 50 на 50!



Приходится ли вам давать консультации людям, которые не идут на прием к врачу?

Да, к сожалению, такие случаи нередки. Мы консультируем население, опять же по симптоматике, но стараемся донести до человека, что нужно все-таки пойти в поликлинику. Тем не менее фармрынок сейчас достаточно широк, и я считаю, что в некоторых случаях можно порекомендовать какие-то препараты. К примеру, помочь человеку снять первые симптомы простуды, поддержать организм. Конечно, это относится только к безрецептурным лекарствам, средствам на растительной основе. Мы не раз

сталкивались с тем, что люди просили заменить то или иное лекарственное средство на растительный препарат, более мягкий и щадящий. Люди следят за своим здоровьем и боятся побочных эффектов. Очень часто пожилые люди спрашивают у нас различные средства, разрекламированные в СМИ. Мы не отказываем им в продаже, но приходится объяснять, что они распространяются при помощи сетевого маркетинга, а в некоторых случаях аптека предлагает проверенные лекарственные средства.

Столкнулись ли вы с какими-то трудностями, когда Крым вошел в состав России?

Сейчас нам проще работать, т.к. мы стараемся учитывать любой спрос, а вот прошлым летом, когда в Крым приехало очень много гостей из разных уголков России, было сложнее. Отдыхающие приезжают к нам из разных городов, а фармрынок везде разный. Всякое бывало, иногда у нас спрашивали препараты, о которых мы слышали впервые. В этих случаях мы старались выяснить, какое действующее вещество входит в его состав, и предложить аналог – Интернет и желание помочь сделали свое дело! Также в переходный период все аптеки столкнулись с проблемой доставки. На сегодняшний день ситуация стабилизировалась, у нас открылись филиалы, местные поставщики возобновили работу, и мы трудимся в обычном режиме.

Фармрынок России достаточно разнообразен, и препаратов в аптеках стало больше. И нас радует, что появилось столько качественных БАД, витаминов, которые можно купить по приемлемым ценам.

Как Вы относитесь к такой услуге, как доставка препаратов на дом?

Мы живем в век Интернета, все чаще люди оплачивают различные услуги или делают заказы из дома. Это очень удобно, и я считаю правильным, если подчеркну, что аптека будет давать такую возможность, ведь многим людям это жизненно необходимо. Мы

обсуждаем этот вопрос и очень надеемся, что вскоре возможность данной услуги будет законодательно подтверждена.

По Вашему мнению, чем именно привлекает посетителей «Семейная аптека»?

Однозначно, ценами, а также грамотными и вежливыми консультациями специалистов. Когда человек видит улыбку первостольника, он обязательно вернется в аптеку и порекомендует ее друзьям и знакомым. У сети «Семейная аптека» есть свой сайт, на котором можно узнать адрес и телефон, режим работы, получить первоначальную консультацию по телефону. Все аптеки нашей сети оформлены в едином стиле, где доминирует, конечно, зеленый цвет. Наши аптеки можно узнать издалека! Для меня зеленый цвет всегда был одним из самых



благородных и спокойных. Это цвет лекарственных растений.

Я всем желаю доброго здоровья, но если что-то случится, наша аптека всегда открыта для помощи.

Елена ПИГАРЕВА ■



НЕ ПРОСТО СКИДКА КАК ПРОГРАММЫ ЛОЯЛЬНОСТИ ПОМО- ГАЮТ АПТЕКАМ В БОРЬБЕ ЗА КЛИЕНТА

«У нас нет скидок, – отвечал мне когда-то один из руководителей сети-дискаунтера на вопрос о внедрении программы лояльности, – потому что, если есть скидки, значит, есть с чего скидывать». Еще не так давно самым распространенным инструментом повышения «лояльности» был фиксированный дисконт по соцкарте или по брендированной карточке аптеки на 3–5%. Но сегодня с развитием информационных технологий и общества в целом идеи программ лояльности сильно изменились.

Золотухин Евгений

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



В широком смысле под программами лояльности понимают структурированные маркетинговые мероприятия, которые вознаграждают и, следовательно, поощряют лояльное покупательское поведение. Подобные мероприятия стали получать рас-

пространение на различных рынках по мере понимания того, что удерживать и развивать существующих клиентов гораздо выгоднее, чем привлекать новых. Сегодня это как никогда справедливо и для фармацевтической розницы.

Во время бурного роста рынка особого смысла в формировании программ лояльности не было. Затем долгое время клиентам хватало «для счастья» и простой карты со скидкой в 5%. Широкая распространенность и дискредитация подобных неперсонализированных скидок, при активном распространении на рынке формата аптек «постоянно низких цен», свели эффективность этого маркетингового инструмента к минимуму.

ЧЕГО ЖДЕТ КЛИЕНТ?

Чем же сейчас, в условиях избытка аптечных учреждений и ценовых противостояний между ними, можно привлечь уже достаточно искушенного и избалованного клиента в

аптеки? Рассмотрим основные тренды развития программ лояльности в ритейле.

■ От скидки – к накоплению

Доказано, что психологически для большинства современных клиентов ценность получения чего-то сверх уже оплаченного товара оказывается выше, чем просто снижение стоимости по универсальной карте аптеки (зачастую выдаваемой «просто так»), которое практикует большинство аптек. Для покупателя бонусы дают больше гибкости, свободы, возможность избирательно подходить к использованию своей выгоды. В свою очередь, снижение цены прямой неперсонализированной скидкой, доступной практически каждому, все чаще вызывает у покупателей повышенное недоверие к регулярной цене в аптеке. Именно поэтому тезис моего знакомого относительно того, что, «если есть скидка, значит есть с чего скидывать», полностью соответствует взглядам современного покупателя.

■ Персонализация

В идеале все программы лояльности должны быть персонализированными. Информация о покупках каждого участника программы лояльности должна анализироваться. На ее основе аптека может готовить специальные предложения для своих

клиентов. В частности, можно предоставлять участникам программы индивидуальные условия на покупку товаров периодического спроса, которые он уже приобретал (товары KVI и генераторы потока), при желании – лучшие на рынке; информировать о специальных предложениях на основе половозрастного анализа (например, косметика или витамины для разных возрастов); сообщать о необходимости приобретения очередной упаковки препарата для продолжения курса лечения и т.д.

Такой подход позволяет решать сразу две ключевые задачи – предлагать клиенту то, что ему действительно нужно (вспоминаем рекламу «Билайн» про фикус), с другой – экономить аптеке на скидках, ведь регулярная цена в аптеке не меняется, а специальное предложение будут использовать клиенты, которым действительно важна цена.

■ Геймификация

Под геймификацией (от англ. *Game* – игра) понимается использование игровых технологий в неигровых ситуациях, когда заимствованная из традиционных игр механика применяется к необычным концепциям, например, при работе с клиентами. И это также важнейший тренд, который сегодня используют как ведущие производители товаров повседневного спроса, так и ритейлеры для повышения лояльности своих клиентов. Что это значит?

Людам в жизни зачастую не хватает эмоций – монотонная работа с утра до вечера и бесконечные домашние заботы не оставляют времени для занятий по душе. И поэтому «игровые» акции в торговых точках вроде «успей купить, накопить баллы, получить за покупку и т.д.» могут дать людям драйв, азарт «сыграть с магазином» и выиграть. Я думаю, что среди ваших знакомых также найдется немало весьма обеспеченных людей, которые, например, собирают наклейки за покупки у ритейлеров, чтобы получить в подарок или купить со значительной скидкой, например, какую-нибудь кухонную утварь или заправляются на АЗС, где можно получить бонусные

баллы, покупают товары в магазинах, на которые начисляются дополнительные баллы и т.д. Понятно, что ничего общего с реальным процессом экономии зачастую эти действия не имеют, задача одна – победить в игре и получить необходимые эмоции. И такие клиенты самые «кассовые» – если дать им интересную актуальную игру, продавец обязательно останется в плюсе.

■ От пластика – к смартфону

Виртуальная дисконтная карта – это не будущее, а настоящее. Несколько крупнейших аптечных сетей уже реализовали эти проекты. Цифровой аналог пластиковой карты лояльности в мобильном приложении (можно скачать с App Store и Google Play) всегда под рукой – скидку можно получить в любой аптеке, просканировав на кассе экран смартфона с соответствующим кодом. Кроме того, клиент может забронировать товар через приложение, получить заказ без очереди или в специальной кассе в выбранной через приложение аптеке. Виртуальная карта лояльности, привязанная к профилю каждого пользователя, позволяет сети накапливать и персонифицировать базу данных о клиентах, анализировать покупки и тренды в поведении клиентов. О перспективах мобильных приложений как многофункционального маркетингового инструмента говорит тот факт, что уже сегодня приложения сети аптек Walgreens – третьи по числу скачиваний в США среди розничных приложений всех типов.

ОСНОВНЫЕ ПРОГРАММЫ

Сегодня ритейл, в т.ч. и аптечный, использует четыре основных типа программ лояльности. Стоит отметить, что в одной торговой сети может работать сразу несколько типов программ, рассчитанных на разную целевую аудиторию, ведь ясно, что для людей старшего поколения все еще проще получать фиксированный процент скидки, в то время как для современного делового человека помимо цены важны и другие факторы, о которых было сказано выше. Всего можно выделить четыре основных типа программ лояльности:

- дисконтная программа – клиент получает фиксированную («плоскую») скидку в момент приобретения товаров или услуг;
- собственная бонусная программа – клиент получает бонусные баллы за покупки товаров или услуг одной компании, а в дальнейшем обменивает накопленные баллы на вознаграждение;
- партнерская программа лояльности – клиент накапливает бонусные баллы и получает вознаграждение от нескольких компаний-партнеров;

- краткосрочная программа «Накопи и получи» – клиент несколько месяцев накапливает бонусы (наклейки, штампы или баллы пропорционально сумме чека) и затем обменивает их на специальные призы или товары из ассортимента компании.

У каждой программы есть как достоинства, так и недостатки, приведенные в *табл. 1, 2*. Важны и различия в потребительском поведении при использовании различных типов программ лояльности (приведены на *рис.*).

Табл. 1. Возможности различных видов программ лояльности

	Дисконтная программа с ограниченной персонализацией	Собственная бонусная программа	Участие в партнерской программе	Краткосрочные программы «Накопи и получи»
Анализ потребительского поведения	–	+	+/-	–
Индивидуальный или сегментный подход к клиентскому менеджменту	–	+	+/-	–
Увеличение «продолжительности жизни» клиента в сети	+/-	+	+	+/-
Повышение устойчивости к ценовым предложениям конкурентов	–	+	+/-	+
Эмоциональное вовлечение	–	+	+	+
Увеличение среднего чека	+/-	+	+	+
Привлечение новых клиентов	+/-	–	+	+
Возможность управления продажами через программу	–	+	+	+

Источник: Елена Наумчик, E&A Loyalty

Табл. 2. Недостатки различных видов программ лояльности

Дисконтная программа с ограниченной персонализацией	Собственная бонусная программа	Участие в партнерской программе	Краткосрочные программы «Накопи и получи»
Значительные потери прибыли из-за «плоского» дисконта	Высокая стоимость и длительность реализации	Имиджевые риски из-за действий третьих лиц	Кратковременный эффект
Отсутствие влияния на потребительское поведение	Высокие операционные издержки	Длительные переговорные процессы	Сложности планирования

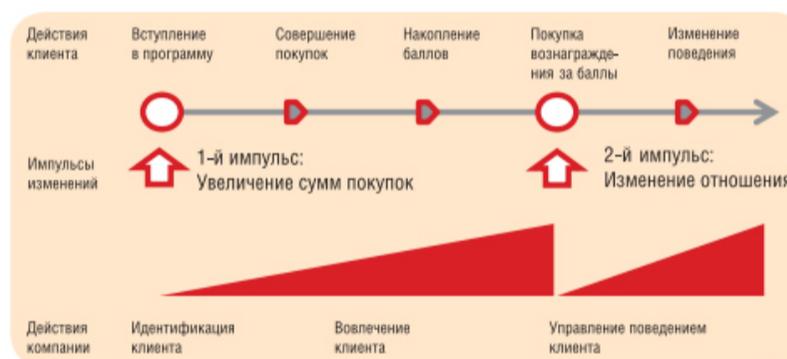
Последние годы – низкая ценность для клиента	Необходимость в постоянном управлении	Сложность технической интеграции партнеров	Отсутствие персонализации
Повышение устойчивости к ценовым предложениям конкурентов	-	+	+/-
Эмоциональное вовлечение	-	+	+
Увеличение среднего чека	+/-	+	+
Привлечение новых клиентов	+/-	-	+
Возможность управления продажами через программу	-	+	+

Источник: Елена Наумчик, E&A Loyalty

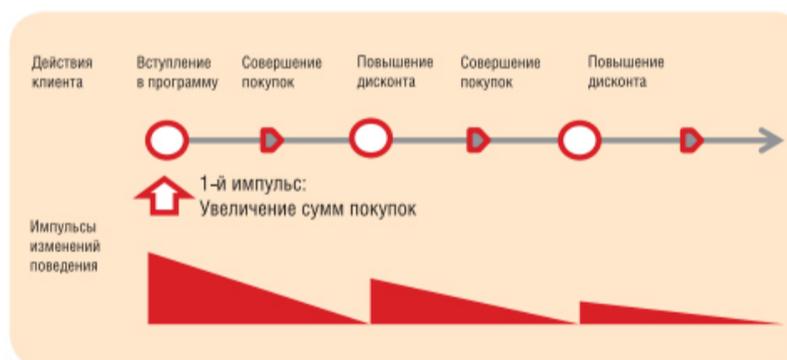
Какая же программа лояльности оптимальна для аптек? Ответ очевиден – для каждой аптеки и аптечной сети рецепт успеха свой. Программа лояльности – дело в высшей степени индивидуальное, зависящее от множества факторов – от числа и формата аптек до стратегии развития и ценностей компании. Именно поэтому практически невозможно найти полностью одинаковые полноценные программы, даже одного и того же типа – все они так или иначе несут в себе особенности сети, где были реализованы. Эксперты в сфере проектирования систем лояльности подчеркивают, что реализация этих маркетинговых мероприятий – не дань моде, а взвешенное решение, которое обязано способствовать повышению прибыльности бизнеса и укреплению позиций компании на рынке.



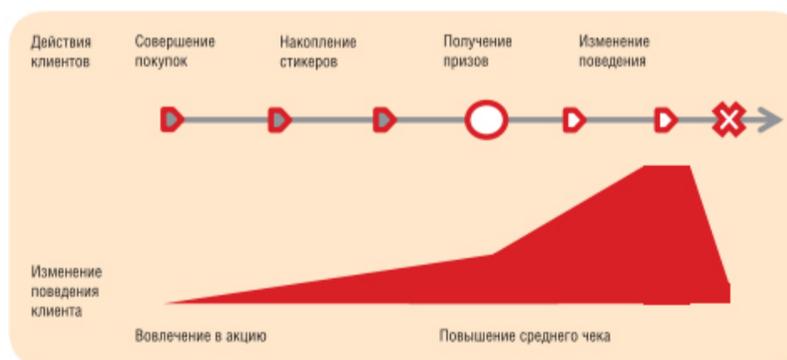
Рис. Различные типы программ лояльности



Изменение поведения клиента в рамках бонусной программы лояльности



Изменение поведения клиента в рамках дисконтной программы лояльности



Изменение поведения клиента в рамках программы «Накопи и получи»

Источник: Елена Наумчик, E&A Loyalty



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.

Комбинированные ферментные препараты животного происхождения

Препараты обеспечивают максимальную пищеварительную активность и устраняют такие клинические симптомы, как урчание в животе, тошнота, стеаторея, амилорея, запоры и др.

«Панкреатин + Желчи компоненты + Гемицеллюлаза» выпускается под ТН: «**Биофесталь**», «**Дегистал**» и «**Дегистал форте**», «**Нормоэнзим**» и «**Нормоэнзим форте**», «**Ферестал**», «**Фестал**», «**Форте Экзим**», «**Энзистал**». За счет входящих в состав препаратов компонентов улучшается пищеварение; все они обладают протеолитической, амилитической и липолитической активностью.

Ферменты облегчают переваривание белков, углеводов, жиров и способствуют более полному их всасыванию в тонком кишечнике. Экстракт желчи оказывает желчегонное действие, облегчает всасывание жиров, жирорастворимых витаминов А, D, E, K. Желчь и входящие вспомогательные вещества (касторовое масло, макрогол) оказывают послабляющий эффект. Фермент гемицеллюлаза способствует расщеплению растительной клетчатки, уменьшает образование газов в кишечнике.

Фестал (Festal, драже №10, №20), где 1 драже содержит активные компоненты – 0,192 г панкреатина, эквивалентно – амилаза 4500 FIP ЕД, липаза 6000 FIP ЕД, протеаза 300 FIP ЕД, компоненты желчи 25 мг и гемицеллюлаза 50 мг. Из вспомогательных веществ в драже входят: целлюлозы ацетатфталат, касторовое

масло, макрогол, желатин, глюкоза жидкая, глицерин, кальция карбонат и др. Назначают прием 1–2 драже 3 раза в сутки. Препараты применяют при различных патологических состояниях, связанных с нарушением переваривания пищи (при употреблении жирной пищи или большого ее количества, нерегулярном питании и др.), с метеоризмом, склонностью к запорам, а также для улучшения процессов пищеварения у пациентов с нормальной функцией ЖКТ при малоподвижном образе жизни или вынужденной длительной иммобилизации, а также при хронических воспалительно-дистрофических заболеваниях органов пищеварения.

Важно! Нельзя эти препараты применять детям в возрасте до 3 лет, при печеночной коме, гепатитах, остром панкреатите, желчнокаменной болезни, кишечной непроходимости. С осторожностью применять при беременности. Могут возникать тошнота, боли в животе, кишечная колика, диарея, аллергические реакции, чихание и слезотечение.

Панкреофлат (Pankreoflat) – комбинация «Панкреатин + Диметикон», где панкреатин восполняет дефицит ферментов и способствует усвоению питательных веществ, а диметикон как пеногаситель снижает газообразование в кишечнике. Препарат восполняет дефицит ферментов поджелудочной железы. Компенсирует недостаточность внешнесекреторной функции поджелудочной железы. Облегчает переваривание углеводов, жиров и белков, способствуя их более полному всасыванию в тонком кишечнике. Принимают

внутри, не разжевывая, во время еды или сразу после еды. Взрослым – по 2–4 таблетки с каждым приемом пищи. Детям – по назначению врача. При применении могут возникать побочные эффекты в виде аллергических реакций, редко при длительном применении в высоких дозах повышается уровень мочевой кислоты в плазме крови и может развиваться гиперурикозурия.

Важно! Необходимо помнить, что ферментативная активность препаратов снижается при употреблении пищи, богатой клетчаткой (свекла, морковь, капуста, фасоль и др. бобовые). Самолечение недопустимо, т.к. нередко приводит к обострению хронического заболевания. Только врач (гастроэнтеролог) может правильно подобрать и назначить ферментный препарат, проконсультировать выбор рациона питания и контролировать состояние больного.

Комбинированные препараты, содержащие ферменты растительного и животного происхождения

Флогэнзим (Phlogenzym, табл., покр. обол., №20 в блистере или 800 табл. флак. п/э) – комбинированный препарат, содержит высокоактивные ферменты растительного и животного происхождения (бромелаин, рутозид, трипсин), обладая фибринолитической, ангиопротекторной, иммуностимулирующей активностью, улучшает микроциркуляцию. Это эффективный противовоспалительный препарат широкого спектра действия. *Бромелаин* и *трипсин* способствуют быстрому расщеплению клеточных и метаболических продуктов воспалительного процесса, а *рутин* восстанавливает проницаемость стенок сосудов, что приводит к уменьшению отеков и гематом. 1 табл. содержит **бромелаин** 450 FIP ЕД, **трипсин** 1440 FIP ЕД, **рутозид** 100 мг.

Основными показаниями к применению являются хронические дегенеративные и воспалительные заболевания в стадии обострения, при лечении ожогов, спортивных травм, инфекционных заболеваний мочеполовой системы и ротовой полости. Флогэнзим эффективно снимает отеки невоспалительного

и воспалительного происхождения, повышает эффективность антибиотиков и снижает побочные эффекты антибиотико- и гормонотерапии.

Назначают Флогэнзим по 3 табл. 2–4 раза в день за 30 мин. до еды, запивая стаканом воды. Максимально допустимая суточная дозировка составляет 12 табл. Противопоказанием служит гиперчувствительность к их действующим веществам.

Вобэнзим (Wobenzym, табл., покр. обол., №20, №40 в блистере или 800 табл. флак. п/э) представляет собой комбинацию высокоактивных ферментов растительного и животного происхождения: *папаин, бромелаин, рутин, трипсин, амилаза, липаза, панкреатин, хемотрипсин*, оказывая иммуномодулирующее, противовоспалительное, фибринолитическое, противоотечное, антиагрегантное и вторичное анальгезирующее действие. Препарат повышает эффективность антибиотикотерапии, увеличивая концентрацию антибиотиков в плазме крови и очаге воспаления, а также уменьшает побочные эффекты антибиотиков (дисбактериоз); регулирует механизмы неспецифической защиты (выработка интерферонов), тем самым проявляя противовирусное и противомикробное действие.

Взрослым в зависимости от активности и тяжести заболевания препарат назначают в дозе от 3 до 10 табл. 3 раза в сутки. В первые три дня приема препарата рекомендуемая доза составляет 3 табл. 3 раза в сутки. Детям в возрасте 5–12 лет – 1 табл./6 кг веса 2–3 раза в сутки. Препарат следует принимать не менее чем за 30 мин. до еды, не разжевывая, запивая достаточным количеством воды (не менее 200 мл).

Длительность лечения определяется индивидуально. В большинстве случаев побочных эффектов, синдрома отмены, привыкания не наблюдалось даже при длительном применении в высоких дозах.

Нигедаза (Nigedasa, табл. 0,15 г) – препарат, который содержит ферменты семян чернушки дамасской, гидролитически расщепляет жиры животного и растительного происхождения. Отсутствие желчных кислот

не препятствуют специфической активности фермента. Показаниями к применению являются панкреатит, холецистопанкреатит, хронический гепатит, хронический гастрит, энтероколит, диспепсии в пожилом возрасте. Принимают внутрь по 1–2 табл. за 10–30 мин. до еды, при нормальной и повышенной кислотности запивают водой, при ахилии с 1 ст.л. желудочного сока. Курс лечения – 3–4 недели.

Важно! При болях в животе уменьшить дозу препарата или отменить его.

Препараты, содержащие ферменты из культуры грибов

Ораза (Orazum, табл./гранула кишечнораствор. по 20 000 ЛЕ, фл. 100 г для пригот. раствора внутрь) – амилолитический, протеолитический ферментный препарат из культуры *aspergillus orazae*, содержит амилазу, мальтазу, протеазу, липазу. Липолитические единицы определяют по способности гидролизовать эмульсию оливкового масла. Применяется при анацидном и гипоацидном гастрите, гепатохолецистите, язвенной болезни желудка с пониженной секрецией, при хроническом панкреатите и хроническом спастическом колите.

Важно! У больных, страдающих диареей (поносом), возможно ее усиление.

Солизим форте (Solizimum forte, табл./гранула кишечнораствор. по 40 000 ЛЕ) – ферментный лекарственный препарат из пенициллиновых грибов культуры *penicillium solitum* с липолитической активностью, способствует перевариванию жиров, устраняет стеаторею, нормализует содержание общих липидов в сыворотке крови. Показаниями к применению является недостаточность пищеварения, обусловленная хроническими заболеваниями ЖКТ (анацидный гастрит, энтерит, энтероколит, гепатит, холецистит), после операций на поджелудочной железе, кишечнике или желчном пузыре. В одной табл.

препарата содержится 20 мг *липазы*, что соответствует ферментативной активности 3000 FIP ЕД микробиологической липазы или 40 000 ЛЕ; суточная доза – 120 тыс. ЛЕ. Принимать внутрь во время еды или сразу после еды по табл. 3 раза в день. Курс лечения – 2–4 недели.

Важно! Солизим форте не следует принимать одновременно с антацидами, содержащими ионы алюминия, магния, кальция, и препаратами железа; при применении могут возникать аллергические реакции.

Сомилаза (Somilasum, табл./гранула кишечнораствор., №50) – комбинированный препарат, содержащий 20 000 ЛЕ (0,0286 г) *солизима*, получаемый из культуральной жидкости *penicillium solutum* и *альфаамилаза* 300 ЛЕ (0,1363 г), получаемую из аминсубтилина.

При применении препарата гидролизуются растительные и животные жиры, расщепляются полисахариды, в результате происходит компенсация ферментативной недостаточности пищеварения. Показаниями к применению Сомилазы являются недостаточность функции поджелудочной железы, хронические панкреатиты, недостаточность пищеварения (гастриты, энтериты, энтероколиты, гепатиты, холециститы), функциональные нарушения, связанные с режимом питания.

Прием: внутрь во время еды или непосредственно после еды по 1–2 табл. 3 раза каждый день, проглатывая целиком, не разжевывая.

P.S. Самолечение данными препаратами или их аналогами недопустимо, т.к. нередко приводит к обострению хронического заболевания. Врач назначает ферментный препарат, контролирует состояние больного и консультирует его в выборе рациона питания. Перед применением любого из вышеперечисленных ферментных препаратов необходимо проконсультироваться с лечащим врачом.



ВОПРОС – ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Существуют ли законодательно установленные требования к уборке торгового зала в аптеке?

В соответствии со ст. 1 Федерального закона от 30.03.99 №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (далее – Закон №52-ФЗ) санитарно-эпидемиологические требования – это обязательные требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания, условий деятельности юридических лиц и граждан, в т.ч. индивидуальных предпринимателей, используемых ими территорий, зданий, строений, сооружений, помещений, оборудования, транспортных средств, несоблюдение которых создает угрозу жизни или здоровью человека и которые устанавливаются государственными санитарно-эпидемиологическими правилами (санитарные правила).

Согласно абз. 4 ч. 1 ст. 2 Закона №52-ФЗ санитарно-эпидемиологическое благополучие населения обеспечивается в т.ч. посредством обязательного соблюдения гражданами, индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами санитарных правил как составной части осуществляемой ими деятельности.

Индивидуальные предприниматели и юридические лица в соответствии с осуществляемой ими деятельностью обязаны выполнять требования санитарного законодательства, разрабатывать и проводить санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия, обеспечивать безопасность для здоровья человека выполняемых работ и оказываемых услуг, осуществлять производственный контроль, в т.ч. посредством проведения лабораторных исследований и испытаний, за соблюдением

санитарно-эпидемиологических требований и проведением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при выполнении работ и оказании услуг (ст. 11 Закона №52-ФЗ).

Таким образом, аптечные организации, равно как и все другие хозяйствующие субъекты, обязаны соблюдать в числе прочего санитарно-гигиенические требования и правила при осуществлении аптечного производства.

В частности, приказом Минздрава РФ от 21.10.97 №309 утверждена Инструкция по санитарному режиму аптечных организаций (аптек) (далее – Инструкция), которой установлены требования к санитарной обработке помещений и оборудования в аптеках.

Так, согласно п.п. 5.1, 5.2 Инструкции перед началом работы аптеки должна быть проведена влажная уборка всех помещений (полов и оборудования) с применением дезсредств из числа разрешенных Минздравом России. Не реже одного раза в неделю необходимо проводить генеральную уборку торгового зала, которая включает в себя мытье полов, оборудования, стен, дверей. Потолки очищают от пыли влажными тряпками один раз в месяц. Оконные стекла, рамы и пространство между ними моют горячей водой с мылом или другими моющими средствами также не реже одного раза в месяц. Обратим внимание, что сухую уборку аптечных помещений Инструкция запрещает. Оборудование производственных помещений и торговых залов подвергают ежедневной уборке, шкафы для хранения лекарственных средств в помещениях хранения (материальные комнаты)

убирают по мере необходимости, но не реже одного раза в неделю (п. 5.3 Инструкции).

Уборочный инвентарь должен быть промаркирован и использован строго по назначению. Хранение его осуществляют раздельно в специально выделенном месте. Это может быть отдельная комната или шкаф. Ветошь, предназначенную для уборки производственного оборудования, после дезинфекции и сушки оставляют на хранение в чистой промаркированной плотно закрытой таре – банке, кастрюле и др. (п. 5.4 Инструкции).

Мусор после уборки торгового зала надлежит собирать в специальный контейнер с приводной крышкой и удалять из помещения не реже одного раза в смену. Контейнеры для мусора необходимо ежедневно мыть, чистить и дезинфицировать (п. 5.7 Инструкции).

Уборку помещений асептического блока (полов и оборудования) проводят не реже одного раза в смену в конце работы с использованием дезинфицирующих средств (Прил. 8 к Инструкции). Один раз в неделю проводят генеральную уборку, по возможности с освобождением от оборудования. При этом необходимо строго соблюдать последовательность стадий при уборке асептического блока. Начинать следует с асептической. Вначале моют стены и двери от потолка к полу. Движения должны быть плавными, обязательно сверху вниз. Затем моют и дезинфицируют стационарное оборудование и в последнюю очередь полы. Все оборудование и мебель, вносимые в асептический блок, предварительно обрабатывают дезинфицирующим раствором. Для уборки и дезинфекции поверхностей

рекомендуются поролоновые губки, салфетки с заделанными краями из неволокнистых материалов. Для протирки полов можно использовать тряпки с заделанными краями из суровых тканей.

К сведению:

Отметим, что несоблюдение требований к уборке помещений аптечной организации образует состав административного правонарушения, предусмотренного ст. 6.3 КоАП РФ, которое выражается в нарушении действующих санитарных правил и гигиенических нормативов, невыполнении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий и влечет предупреждение или наложение административного штрафа на граждан в размере от ста до пятисот рублей; на должностных лиц – от пятисот до одной тысячи рублей; на лиц, осуществляющих предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, – от пятисот до одной тысячи рублей или административное приостановление деятельности на срок до девяноста суток; на юридических лиц – от десяти тысяч до двадцати тысяч рублей или административное приостановление деятельности на срок до девяноста суток (см., например, решение Нижегородского областного суда от 09.06.15 по делу №7-934/2015).

www.garant.ru



Эксперт службы
Правового консалтинга ГАРАНТ

Александр ВАСИЛЬЕВ ■

ЖЕЛЧЬ МЕДИЦИНСКАЯ

Эмульсия для наружного применения

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 стало основой лекарственного препарата.



Медицинская желчь – проверенный народный продукт. В ней содержатся желчные кислоты, белки, аминокислоты, витамины, множество микроэлементов и других биологически активных веществ, что обуславливает её исключительное положительное действие при наружном применении. В состав медицинской желчи входят также антисептики 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 средства, для снятия воспаления в суставах, при остеоартрозе, хроническом артрите, болезнях позвоночника, вторичном радикулите, бурситах, воспалениях связочного аппарата, травматических повреждениях мягких тканей (ушибы, растяжения связок, подкожные кровоизлияния) без нарушения целостности костей и кожи. **Перед применением Медицинской желчи необходимо обратить внимание на имеющиеся противопоказания к использованию: 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.

ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ:

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 воценой 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 её высыхания. Как правило, полный курс лечения составляет от десяти дней до месяца (по одному компрессу в сутки).

При показаниях к длительному лечению рекомендуются повторные курсы с перерывом в 1–2 месяца.

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

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



samsonmed.ru



Забота о здоровье суставов!



Reg. номер: Р N002089/01 - 2003 от 23.01.2009

ЖЕЛЧЬ МЕДИЦИНСКАЯ

Полноценная жизнь на пенсии – это реальность!

Применяется ТОЛЬКО МЕСТНО для:
облегчения болей при пяточных шпорах, болях в суставах и мышцах
(при воспалении, нарушении обмена веществ, травмах)

Основные преимущества местного лечения:

- ▶ Простота и удобство применения
- ▶ Обеспечение эффективной концентрации лечебных веществ в месте аппликации препарата
- ▶ Возможность длительных курсов лечения

Оказывает комплексное воздействие:

- ▶ Анальгезирующее
- ▶ Противовоспалительное
- ▶ Рассасывающее



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

О ВОЗМОЖНЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯХ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



Основано в 1937
САМСОН-МЕД

Россия, 196158, Санкт-Петербург,
Московское шоссе, дом 13
тел./факс: +7(812)329-43-66/702-45-92

samsonmed.ru

Материал предназначен для медицинских и фармацевтических работников. Для медицинских конференций.



ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА: НАИБОЛЬШИЙ СПРОС В III КВ. 2016 г.

Наибольший спрос на лекарственные средства изучался по данным ArтекаMos.ru – количество обращений составило 7 942 884.

Анализ потребительского спроса в III кв. 2016 г. показал, что лидерами являются следующие препараты (рис. 1).

На рис. 2 показан наибольший спрос на лекарственные средства по фармакологическим группам.

Можно отметить, что лидируют средства, стимулирующие регенерацию (17%). Второе место за средствами с глюкокортикостероидной активностью (14%), на третьей позиции – ноотропные средства (13%).

Рис. 1 ПРЕПАРАТЫ – ЛИДЕРЫ СПРОСА ПО ИТОГАМ III КВАРТАЛА 2016 г.

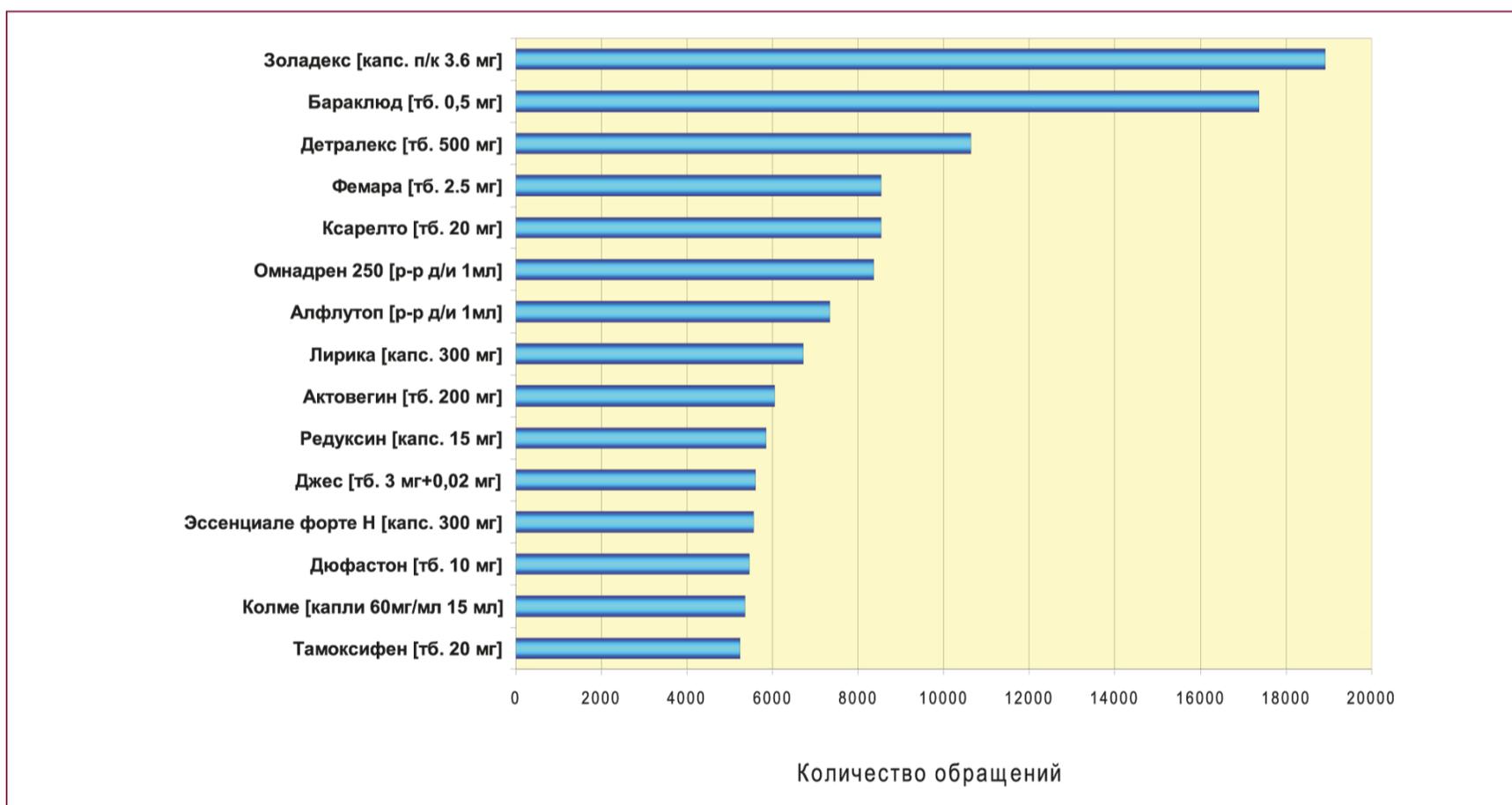


Рис. 2 **НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА ЛС ПО ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ГРУППАМ В III КВАРТАЛЕ 2016 г.**



АСофт XXI ■



КАЖДОМУ РОССИЯНИНУ ПО СВОЕЙ АПТЕКЕ

В крупных российских городах на одну аптеку приходится в среднем 2,5 тыс. человек. Для сравнения – в Германии более 4 тыс., в США – более 4,5 тыс.

В нашей стране аптеки продолжают и продолжают открываться. Практически каждый крупный игрок на розничном фармрынке заявляет о появлении 100–150 аптечных предприятий в год под своим брендом, а некоторые открывают и по одной в день. К чему это может привести?

Дальнейшее развитие фармритейла в условиях консолидации рынка стало темой для обсуждения на VII Аптечном саммите в Москве.

По рейтингам видно, что доля крупных аптечных сетей увеличивается на рынке. Это отметил модератор дискуссии **Александр Кузин**, управляющий директор компании «НоваМедика», и попросил прокомментировать этот факт топ-менеджеров нескольких крупных сетей, начав с «онколога нашего рынка», по выражению модератора, человека, который ввел понятие «злокачественная консолидация», – **Евгения Нифантьева**, генерального директора аптечной сети «НеоФарм». По его мнению, понятие «консолидация» сегодня ближе рынку дистрибуции, чем



розничному. «В умах производителей остались по сути три дистрибутора – «Протек», «Катрен» и «Пульс». Они за последний год показали существенный рост и увеличение доли рынка», – отметил Е. Нифантьев.

А вот у аптечных сетей консолидация идет не так быстро, как на дистрибуторском рынке. Самым простым и правильным путем к консолидации розничного рынка он считает органическое развитие, когда собственник может контролировать этап открытия каждой точки, свою экспансию с точки зрения географии и др. вопросы. Пока консолидации

на розничном фармрынке глава «Нео-Фарм» не видит, т.к. лидеры занимают на сегодня порядка 4% рынка каждый, а значительной консолидации можно достичь, преодолев планку в 10%. Он также считает неверным сравнивать процесс консолидации на розничном фармрынке и продуктовом, где сеть магазинов «Магнит» хоть и не достигла этого показателя (занимает 7% рынка), но при этом демонстрирует доходы, сопоставимые с фармрынком в целом (выручка «Магнита» за прошлый год составила порядка 960 млрд руб., объем всего российского фармрынка – около триллиона руб.).

«Любая покупка требует заимствований, любое заимствование нужно отдавать. Никто в нашей стране бесплатно денег не дает. На бумаге окупаемость одна, а по факту другая... Самое главное, это унификация своего бизнеса, у нас две торговые марки – «Нео-Фарм» и «Столички». Любую сеть, которую ты покупаешь, надо подводить к одному из этих двух брендов, иначе получится солянка. И не факт, что, подтягивая или снижая наценку, придешь к той же марже, что была у предыдущего собственника», – пояснил Е. Нифантьев.



Анастасия Карпова, генеральный директор аптечной сети «Доктор Столетов», выступает за органическое развитие, объясняя свою позицию эффективностью этого варианта. С 2014 г., когда сеть взяла в свои руки управление апте-

ками под брендом «Озерки», количество последних удвоилось, а оборот с 11 млрд руб. увеличился практически до 20 млрд. «Мы делаем это без потери эффективности, у нас выручка в среднем 30 млн руб. в месяц так и осталась», – подчеркнула А. Карпова.

В дискуссии принял участие и представитель дистрибуторского звена – президент ГК «Протек» **Вадим Музьяев**. Он уверен, что консолидация на любом рынке – это нормальное явление для цивилизованного бизнеса. По его мнению, консолидацией в розничном секторе фармрынка можно считать первую

десятку аптечных сетей с долей рынка более 50%, производители к таким сетям точно выстроятся в очередь.



Но до сих пор на рынке множество старых проблем наметившихся новых, среди которых В. Музьяев выделил мелкие и средние аптечные сети, которые занимаются переуступкой прав аренды, из-за чего дистрибутор имеет большие проблемы.

«Розничная сеть, которая приобретает права аренды, в шоколаде, а дистрибутор там, где и всегда был. Ничего не меняется. Рынок дикий, мы с вами дикие, ассоциации и фармсообщества бездействуют, применяются нечестные конкурентные приемы, против которых надо выступать. Чем быстрее наш рынок станет цивилизованным, тем интереснее будет на нем работать», – сказал глава «Протека». Он добавил, что аптечная сеть «Ригла», входящая в группу компаний, выбрала путь органического развития, открывает порядка 350–400 аптек в год и будет увеличивать эти цифры. «Ригла», по данным модератора дискуссии, даже обогнала по выручке «Магнит» по итогам I полугодия этого года. «У кого большие долги перед «Протеком», мы готовы забрать вас в «Риглу». Вам будет хорошо, и работникам тоже», – обратился к залу В. Музьяев.



Есть ли в таких условиях шанс сохраниться на рынке у небольших аптечных сетей? Есть, иногда они даже могут получить преимущество, считает **Александр Шишкин**, генеральный директор АСНА. Из направлений развития глава ассоциации

выбирает слияние и поглощение и объединение независимых аптек (этим и занимается АСНА).

«Уверен, что в ближайшие год-два рынок поменяется. Во главу угла будет поставлено покрытие. Ожидается принятие закона о доставке лекарств. Рынок в большинстве своем уходит в цифровое пространство.

Это открывает новые горизонты и совершенно другие пути коммуникации с покупателями... Количество аптек и доля рынка будут напрямую влиять на количество покупателей, которых каждая сеть привлечет на свою сторону и вовлечет в свой бизнес. Здесь, даже имея органический рост, всегда во главе угла будет стоять эффективность, что достигается высоким уровнем интеграции, системы управления, информационных систем», – пояснил А. Шишкин. Он добавил, что АСНА планирует начать следующий год с 5 тыс. аптек и превысить в первом квартале долю рынка в 10%.

Откроются и новые аптеки под брендом «Доктор Столетов» в Санкт-Петербурге. А. Карпова уверена, что ниша премиальных аптек в городе достаточно свободна. В Москве и области появятся аптеки сети «Озерки» (три аптеки уже открыты, до конца года откроются еще три). «В Санкт-Петербурге у нас уже почти исчерпан формат дискаунтера, мы начали развиваться в Ленинградской обл., в каждом городе свыше 30 тыс. человек откроем по одной аптеке, в этом году откроем первую аптеку в Северо-Западном федеральном округе», – поделилась планами А. Карпова.

Е. Нифантьев рассказал, что открывает аптеки в спокойном режиме: за 9 месяцев 2016 г. оборот компании «Нео-Фарм» составил 11,5 млрд руб., 16–17 млрд ожидается к концу года, а в год открывается 100–120 аптек. Сеть растет органическим путем.

И лишь президент ГК «Протек» В. Музьяев поразился количеству аптек при уровне покупательной способности россиян, которая значительно снизилась за последнее время. «В общем-то, бизнесом движут две вещи – страх и жадность. Страх, что не вернутся деньги, и жадность, что упускается возможность отгрузить товар», – сказал В. Музьяев. Иногда на одну аптеку приходится даже менее полутора тысяч человек, что крайне мало для поддержания доходности аптечной организации. При этом, по мнению главы «Протека», фармацевтика остается единственной отраслью в России, которая никогда не находилась в кризисе. Пожалуй, при таких темпах открытия новых аптек уместен лозунг «Каждому россиянину по аптеке». Вроде бы забавно, но в каждой шутке есть доля правды.

Анна ШАРАФАНОВИЧ ■



ФАРМРЫНОК В УСЛОВИЯХ ХАОСА И УГРОЗ

Фармрынок существует в режиме исключительного хаоса, непонятности и постоянных угроз, часть из которых, к счастью, не сбывается немедленно, а имеет отсроченное действие.



Так охарактеризовал текущее положение дел управляющий директор компании Ipsos Healthcare в России **Олег Фельдман**.

А многоликость экономического кризиса подтверждается тем, что для одних участников рынка это проблемы, а для других – новые возможности. По мнению эксперта, и плохо, и хорошо сейчас всем компаниям, отечественным и иностранным. По результатам опроса, проведенного компанией, население уже не так остро воспринимает кризис и надеется на стабилизацию. Меньше количество тех, кто оценивает ситуацию хуже, чем в прошлом году, но не растет и количество тех, кто оценивает ее лучше. «Четких перспектив разрешения ситуации никто не видит», – отметил О.П. Фельдман. Он предложил аудитории поговорить о факторах, описывающих кризис. Среди них – изменение информационного пространства, развитие информационных каналов, данные по выписке врачей, данные по активности медпредставителей как один из важных индикаторов происходящих процессов, и реклама в профессиональных СМИ.

Информационное пространство меняется, меняются и информационные каналы. Участники рынка ищут альтернативы уже существующим, надеясь на их эффективность и дешевизну. Наиболее важными источниками

информации для врачей и провизоров до сих пор остаются визиты медпредставителей. Эксперт представил данные о динамике изменения показателей использования Интернетом: у врачей показатели увеличиваются, но несущественно, а у провизоров-фармацевтов Интернет на втором месте уже давно: он обеспечивает достаточно высокую скорость поиска информации в решении вопросов непосредственного консультирования пациента.

74% врачей имеют мобильные телефоны или смартфоны, у 28% в распоряжении планшеты; 16% врачей активно используют различные медицинские приложения, растет доля врачей, вовлеченных в образовательные онлайн-программы и вебинары, – 38%. Форматы взаимодействия компаний с врачами и провизорами становятся все более разнообразными. Например, компании «АстраЗенека» и «Такеда» демонстрируют целый микс информационных контактов по сравнению с другими компаниями. Для аптек же преобладает такой информационный канал, как личная беседа с медицинским представителем, но все чаще дополняется использованием гаджетов, презентаций. Активность медпредставителей на сегодняшнем этапе, несмотря на кризис, сохраняется. «Аптечный сегмент становится абсолютно краеугольным камнем, в котором сводится активность различных компаний, этот сегмент очень важен», – подчеркнул О.П. Фельдман. В ходе исследования была

дана оценка проводимых фармкомпаниями акций для провизоров и первостольников и влияния их на рекомендации аптечных работников. Провизоры, знающие о препарате, предлагают его в 39% случаев. Эта цифра значительно возрастает (до 83%), если первостольники и провизоры охвачены визитами и акциями от производителей. Как результат, наметилась положительная динамика выписывания врачами новых препаратов, появившихся на рынке начиная с 2012 г., от компаний «Сотекс», «Штада», «Акрихин».

«У нас давным-давно не изменяются показатели по потоку льготных пациентов и немного растет доля назначений пациентам без льгот. Основным драйвером рынка по-прежнему остается коммерческий сегмент, но структура назначений в льготном некоммерческом сегменте существенно отличается по самым разным показателям. Не у всей Большой фармы все плохо, не у всех отечественных компаний все хорошо», – отметил Олег Фельдман.

Несмотря на изменения в информационном пространстве и склонность, по выражению эксперта, к дигитализации, реклама в печатных изданиях фактически не падает. В целом затраты в рублях на рекламу с 2015 по 2016 г. выросли на 28%, на рецептурные препараты – на 31%, ОТС – на 4% и БАД – на 14%. В кризис удается продавать место для рекламы по более высокой цене. Растет реклама рецептурных препаратов в фармацевтических изданиях и немного стагнирует рынок рекламы ОТС-продуктов.

Среди рекламодателей лидируют такие компании, как «Байер», «Тева», «Акрихин», а среди рекламируемых брендов – препарат «Динамико» компании «Тева».

«Нельзя говорить об исключительно негативных или позитивных тенденциях, есть микс, в котором следует разбираться. Это время крайне интересно как для

исследователей, так и для пользователей данных», – резюмировал О.П. Фельдман.

Иллюзорная стабильность



Среди кризисных реалий **Николай Демидов**, генеральный директор компании IMS Health, отметил снижение реальных доходов населения, темпов роста в розничном сегменте, сохраняющийся

общий негативный фон. «О стабильности (иллюзорной) много говорят правительственные чиновники, но мы не видим ее подтверждения», – сказал он.

Также среди негативных факторов, влияющих на фармрынок в текущем году, – ухудшение ситуации с финансированием отдельных госканалов, потери производителей ЖНВЛП от сдерживания повышения цен, увеличение рисков в товаропроводящей цепочке, медиаинфляция, оптимизация затрат на продвижение.

Но все же на российском фармрынке отмечаются и положительные моменты, например, стабилизация натуральных объемов потребления. Если в прошлом году была отрицательная динамика потребления, объем фармрынка в упаковках стремительно падал, то в 2016 г. он стабилизировался, как минимум не падает, но еще не растет. К положительным тенденциям Н.В. Демидов относит и выравнивание темпов роста безрецептурных и рецептурных препаратов, стабильность курса валюты, рост потребления препаратов из Перечня ЖНВЛП, относительно невысокая инфляция (ниже, чем в прошлом году).

Сегодня на рынке заметный тренд – переключение потребителей на более дешевые лекарственные препараты. «Дешевый ценовой сегмент, он же самый маленький, вытесняет дорогие препараты, пострадать может и средний ценовой сегмент», – отметил эксперт.

По его прогнозу, в 2016–2020 гг. фармрынок России будет расти в среднем на 6% в год, как и ранее развиваясь за счет розничного канала. А в 2016–2017 гг. рынок еще останется под воздействием кризисных факторов (наибольшая угроза для рынка находится в сфере госфинансирования из-за усиливающегося дефицита бюджета), но при отсутствии

потрясений потребление населением медикаментов должно выровняться.

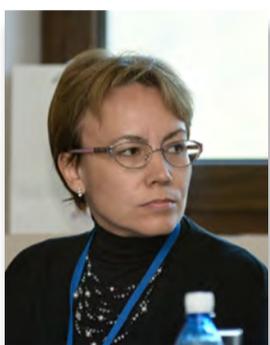
По материалам круглого стола «Драйверы роста и инвестиционной привлекательности рынка в условиях кризиса» в рамках VIII Международной конференции «Что происходит на фармацевтическом рынке?»

Анна ШАРАФАНОВИЧ ■



ПОЧЕМУ ТАБЛЕТКА ТАКАЯ ДОРОГАЯ?

70 процентам россиян цены на лекарства кажутся очень высокими. Почему препараты баснословно дорогие, если порой стоимость активного вещества, главной составной части лекарства, составляет не больше 5%? На этот вопрос отвечает Светлана Завидова, исполнительный директор Ассоциации организаций по клиническим исследованиям (АОКИ).



Конечно, определенную часть «накручивает» аптека, другую возьмет себе компания – дистрибутор лекарства, немало потратит производитель на маркетинг – продвижение и рекламу препарата. Посчитайте еще реальные затраты производителя на разработку и производство препарата...

Но есть самая весомая статья расходов, на которой экономить – пациенту во вред. Это клинические исследования препаратов, которые должны доказать: лекарство безопасное и эффективное.

У жизненного цикла лекарства долгий и трудный путь: от момента первой работы ученых по подбору нужной молекулы вещества до вывода препарата на рынок. 10 тысяч молекул-кандидатов участвуют в скрининге. И наконец, до финишной ленточки доходит одно-единственное вещество, которое и станет препаратом.

На первом этапе производители препарата проводят доклинические исследования на лабораторных животных и специальных биологических моделях. Здесь главное – получить верную информацию о безопасности вещества и оценить его способность получить желаемый эффект. Если он отсутствует, препарат на клинические исследования не попадет. Но насколько действенен препарат, можно будет доказать лишь на следующем

этапе – клинических исследованиях с непосредственным участием людей. И избежать столь долгой цепочки испытаний никак нельзя, как показала печальная история, случившаяся в Европе.

Талидомидовая трагедия

Почти 60 лет тому назад немецкая фармацевтическая компания Chemie Grünenthal разработала препарат *талидомид*. Сначала его хотели применять как лекарство против судорог. Но медиков впечатлило другое действие препарата – успокоительное. Врачи посчитали изобретение талидомида серьезным прорывом в лечении бессонницы.

Были проведены опыты на грызунах. Передозировка не убивала лабораторных животных, что позволило считать препарат безопасным. Однако седативного воздействия лекарство не оказывало на мышей, поэтому представителям фармкомпании пришлось изготовить особую клетку, которая использовалась для измерения малейших движений животных. Несмотря на то, что грызуны после приема пилюль бодрствовало, их движения замедлялись в большей степени, чем у тех животных, которым вводили другие успокоительные средства. Комиссия убедилась в эффективности и безопасности предложенных таблеток и дала лицензию на производство.

Через два года после этого препарат был официально выпущен в продажу в Европе и

ряде других стран. В общей сложности талидомид продавался в 46 государствах под 37 разными названиями. Никаких дополнительных независимых исследований препарата ни в одной стране не проводилось.

В 1958 г. производители, не проведя никаких исследований, голословно заявили, что талидомид – лучшее средство для беременных, склонных к расстройствам сна. И это стало роковой ошибкой. Уже спустя 9 месяцев в Европе начали рождаться малыши с различными уродствами. Кроме того, препарат влиял на формирование внутренних органов, разрушительным образом действуя на сердце, печень, почки, пищеварительную и мочеполовую системы младенца, а также мог приводить к рождению детей с эпилепсией, аутизмом.

По разным подсчетам, жертвами стали от 8000 до 12 000 детей, матери которых принимали препараты талидомида во время беременности. 7 тыс. младенцев умерли в первые минуты жизни. Пожалуй, это была одна из самых скандальных историй, связанных с побочными эффектами от какого-либо препарата. В дальнейшем оказалось, что у зародышей обезьян талидомид вызывает такие же уродства, что и у человека. Этот пример доказывает необходимость проверки каждого нового лекарства, даже если исследования представляют очень длительный и дорогостоящий процесс.

Как происходят клинические исследования

При регистрации препарата специалисты должны оценить все те доказательства, которые были добыты на предшествующих этапах исследования. Клинические испытания должны в первую очередь подтвердить безопасность применения препарата у человека, а затем эффективность того, как препарат влияет на конкретного больного.

Причем в **первую фазу** клинических исследований привлекаются 20–100 здоровых добровольцев. На них проверяются переносимость препарата, фармакокинетика

(химические превращения лекарства в организме), фармакодинамика (механизм действия лекарства на организм).

Во **второй фазе** лекарство испытывается уже на 100–500 пациентах, что позволяет подобрать дозировку, продумать схемы приема препаратов, оценить эффективность нового лекарства, проверить первые гипотезы.

Как правило, на этой стадии уже проводятся международные исследования, потому что задача фармкомпаний – как можно быстрее вывести препарат на рынок и набрать необходимый пул пациентов, для которых разрабатывается препарат. Быстрее всего это можно сделать, если привлечь разные страны. Для производителя это необходимый задел на то, чтобы потом немедля выйти на международный рынок.

До 3000 пациентов и более может быть привлечено к **третьей фазе** исследований, это самая массовая стадия, когда подтверждается эффективность препарата для определенного показания в определенной популяции.

После регистрации проходит **четвертая фаза** исследований. Круг пациентов расширяется, фармкомпания могут собрать дополнительную информацию по безопасности препарата, проследить взаимодействие его с другими лекарствами. Уважающая себя компания, как например, отечественная «НПО Петровакс Фарм», будет продолжать проводить пострегистрационные клинические и наблюдательные исследования, несмотря на накопленный опыт применения препаратов компании на рынке, чтобы оценить эффективность и безопасность в разных группах пациентов, сравнить с существующими аналогами, изучить возможность расширения показаний к применению.

20 лет на все про все

Если препарат, который только появился на рынке, изобретен и синтезирован впервые, он называется оригинальным. В течение 20 лет он защищен патентом – другие производители не могут выпускать и продавать лекарства с тем же действующим веществом.

По истечении этого времени химическая формула лекарства может копироваться другими производителями. Они регистрируют препарат с тем же действующим веществом, но уже под другим торговым наименованием. Так появляются лекарства-дженерики.

Так вот, задача производителя оригинального препарата – как можно быстрее выйти на рынок, ведь у него всего 20 лет на все про все. Но первый этап – исследование и регистрация – занимают до 10, а иногда и более лет. В оставшееся до окончания патента время производителю оригинального препарата необходимо окупить те затраты, которые он сделал на этапе разработки (от поиска «действующей» молекулы до завершения клинических испытаний). А они, по данным Ассоциации американских фармпроизводителей, могут составлять астрономические суммы – 1,8–2,4 млрд долл. Именно поэтому разработкой новых препаратов занимаются только наиболее крупные компании – мелким это просто не по карману.

Что касается дженериков, то, конечно, их проще выводить на рынок. Хотя клинические исследования проводятся, но идут они по упрощенной схеме – уже не проверяется весь процесс эффективности, задача – посмотреть, как быстро вещество попадает в системный кровоток, с той же скоростью, как у оригинального препарата, или медленнее, каким образом оно потом выводится. Механизм более простого вывода дженерика на рынок оправдан, поскольку

государство заинтересовано в получении дешевых препаратов и повышении их доступности на рынке. И при соблюдении надлежащих условий контроля за качеством дженерик становится совершенно нормальным лекарством, порой в несколько раз дешевле оригинального.

Миф о «подопытных кроликах»

У нас распространено заблуждение, что Россия используется как полигон для испытания новых препаратов. Если посмотреть на цифры – это совсем не так. Доля участия нашей страны в международных клинических исследованиях составляет всего один процент. Здесь лидируют другие страны – Бельгия, Швейцария, Израиль, Швеция, США. Чаще всего Россия принимает участие в исследовании препаратов для лечения онкологических, неврологических, ревматологических, инфекционных и пульмонологических заболеваний.

Как уже объяснялось, участие нашей страны в клинических исследованиях – шанс для нее получить необходимые инновационные препараты одной из первых. Потенциал возможностей провести клинические испытания на территории нашей страны огромный – большое население и, увы, нелеченное. Но зарубежные компании сталкиваются с бюрократическими препонами – получение разрешения на проведение клинических испытаний затягивается. И если фармкомпания необходимо было набрать 1000 пациентов для второй фазы исследований, то частенько к моменту, когда наконец в России выдали долгожданное разрешение, оказывается, уже набрано необходимое число больных в других странах.

Как решить проблему дороговизны лекарств

Но все же, как сделать, чтобы человеку были доступны хорошие инновационные препараты? Здесь заботу о своих гражданах должно проявить государство – оно обязано



участвовать в ценообразовании на лекарства, поскольку их доступность для населения является составной частью социальной политики и здравоохранения.

Государство пыталось стабилизировать и регулировать цены на определенные препараты и создало так называемый перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП). Но порой перечень ЖНВЛП в России существует только на бумаге, на практике он оказывается бесполезным, потому что бюджета на его реализацию не заложено. Лекарства, внесенные в этот перечень, составляют едва ли не треть всех

обращающихся на рынке средств. Однако среди них есть неэффективные и бесполезные лекарства, которые никак нельзя назвать жизненно важными. Покупатель вообще не получает ничего от того, что лекарство входит в этот перечень.

В идеальном варианте государство должно составить список лекарств, стоимость которых оно готово возмещать покупателям в рамках компенсации стоимости лечения. А пока поход в аптеку становится разорением для карманов большинства россиян.

Светлана ЧЕЧИЛОВА ■



МИФЫ И РЕАЛИИ АУТСОРСИНГА В РОССИИ ДЛЯ ФАРМКОМПАНИЙ

Фармацевтическая отрасль в нашей стране развивается ускоренными темпами. И как для любого современного бизнеса, для нее характерно стремление оптимизировать внутренние процессы, в т.ч. с привлечением сторонних ресурсов.

Собственно, именно из такого желания и родилась идея аутсорсинга. Идея воспользоваться профессиональной помощью извне.

Фоменко Светлана

Менеджер проекта компании «Интеркомп»



Аутсорсинг – это передача каких-то необходимых для компании функций на исполнение в другую организацию.

Аутсорсинг может касаться практически любой области – бухгалтерии, юриспруденции, компьютерного обслуживания, курьерской доставки, подбора персонала.

Цель такого подхода – не тратить время и деньги зря, сосредоточиться на своей основной деятельности и получить профессиональную команду исполнителей для решения любой проблемы.

БУХГАЛТЕРСКИЙ АУТСОРСИНГ ДЛЯ ФАРМАЦЕВТИКИ

Что можно считать основным направлением деятельности фармацевтической компании? Лекарственные средства и все, что с ними связано.

Однако невозможно заниматься только лекарствами, никак не заботясь о сопутствующих бизнесу областях. Бухгалтерия внутри компании – это необходимость. Без ведения бухучета существование компании в любой стране мира невозможно, и РФ не стала исключением.

Передача бухгалтерских функций в стороннюю компанию позволяет не отвлекаться

на объемную документацию, не искать специалиста в штат и не тратить деньги на организацию рабочего места своего собственного бухгалтера. Профессионализм и ответственность нанятой вами компании станет гарантией грамотной работы с отчетностью и документацией и обеспечат вам уверенность при общении с контролирующими организациями.

ТРИ САМЫХ ПОПУЛЯРНЫХ МИФА ОБ АУТСОРСИНГЕ В ФАРМАЦЕВТИКЕ

Миф №1. Нам это не нужно.

Обоснование мифа: мы прекрасно справляемся сами.

Что на самом деле:

Специалист в фармацевтике не обязательно является знатоком тонкостей бухгалтерского учета. Так что оценить уровень ведения бухгалтерии руководитель фармацевтического бизнеса зачастую может только тогда, когда к нему приходят с результатами проверки контролирующие органы. Правда, тогда уже часто бывает слишком поздно что-либо исправлять. Аутсорсинг с системой контроля качества избавит вас от таких неприятных ситуаций.

Миф №2. Это слишком дорого.

Обоснование мифа: мы не можем позволить себе такие траты.

Что на самом деле:

Ваши затраты на бухгалтера в штате – тоже немалые: рабочее место, специализирован-

ные программы, необходимое оборудование (тот же компьютер), зарплата, отпуска, больничные... Плюс вероятность в любой момент остаться без специалиста, который решил уволиться или просто-напросто заболел. В итоге совокупные затраты зачастую превышают стоимость аутсорсинговых услуг.

Миф №3. Это неактуально.

Обоснование мифа: наш бухгалтер и так всегда под рукой.

Что на самом деле:

Ваш бухгалтер не может быть профессионалом во всех сопутствующих областях – налогообложении, юриспруденции, кадрах и т.д. – а мы можем. Просто потому, что только единицы, уникальные личности могут держать в голове массу всей необходимой информации. Компании, предоставляющие услуги бухгалтерского аутсорсинга, работают командно и применяют комплексный подход – вот почему дальновидные руководители фармацевтических компаний выбирают именно их.

ТРИ РЕАЛЬНЫХ ПРЕИМУЩЕСТВА БУХГАЛТЕРИИ НА АУТСОРСИНГЕ

Если речь зашла о мифах, то стоит поговорить и о реальной стороне совместной работы руководителей фармацевтических компаний со специалистами по аутсорсингу.

Выделим 3 самых главных преимущества такой работы.

1. Экономия.

Да-да, не удивляйтесь. Грамотный бухгалтерский аутсорсинг приносит экономию уже тем, что позволяет не тратить финансы на зарплату (отпускные, больничные, премии и т.д.) и обеспечение всем необходимым рабочего места (техника, программное обеспечение, канцтовары, рабочее пространство).

2. Профессионализм.

Бухгалтеру в штате не нужно постоянно узнавать что-то новое, не нужно особенно стремиться повышать квалификацию. Он каждый день работает с одними и теми же вопросами, занимается одними и теми же проблемами. В итоге кругозор суживается, и свежий взгляд становится необходимостью. Специалисты на аутсорсинге постоянно занимаются повышением своей квалификации, следят за законодательством и готовы вести вашу отчетность в полном соответствии с актуальными новостями рынка и бизнеса.

3. Уверенность.

В чем вы совершенно точно можете быть уверены – так это в том, что ваш бухгалтер на аутсорсе вас не подведет. Не уйдет на больничный накануне сдачи годового отчета, не объявит о декрете, не уволится внезапно – как раз перед проверкой налоговой. Специалист по бухгалтерии на аутсорсе не подвел своего работодателя – это гарантированное спокойствие для руководителя фармацевтической компании.

Как видите, преимущества бухгалтерского аутсорсинга не позволяют сбрасывать его со счетов. Эту услугу нельзя назвать излишней, надуманной или неоправданно дорогой – скорее это реальная помощь дальновидному руководителю, полностью оправданная и с точки зрения квалификации исполнителей, и с точки зрения стоимости.

Руководитель фармацевтического предприятия ежедневно принимает ответственные решения. В его ведении находятся сотни дел, каждое из которых требует внимания. Однако использование аутсорсинга бухгалтерских услуг позволяет снять с себя тяжесть ответственности хотя бы в плане бухгалтерской документации.





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.

За рубежом данный период был отмечен настоящим бумом изобретений и открытий в области фармации. Промышленно развитые страны, прежде всего, США, Швейцария, Германия (ФРГ), Франция, Италия и Япония, инвестировав в развитие фундаментальных и прикладных научных исследований сотни миллиардов долларов, добились выдающихся результатов в области создания и внедрения в мировую фармакотерапевтическую практику новых классов лекарственных препаратов, открывших невиданные ранее возможности в лечении известных и вновь обнаруженных заболеваний.

Появилось новое научное направление в разработке и производстве лекарственных препаратов – биофармация, ставшая магистральным путем изучения и обеспечения биодоступности, без оценки которой ни одно лекарственное средство не может поступить на рынок.

Начался перевод основных этапов жизненного цикла создания лекарственных средств в формат надлежащих практик – GLP, GCP, GMP и т.д. (GXP), заложивших в англоязычном пространстве основу того, что сегодня имплементировано как концепция «конструирование качества», закрепленная в документах ICH Q8, Q9, Q10 и Q11 под термином Quality-by-Design, QbD¹.

Именно в это время образовалось и стало разрастаться (и развиваться) одно из крупнейших деловых сообществ мирового рынка, объединившее собственников фармацевтических капиталов и лидеров инноваций, получившее к завершению Красного проекта

наименование Большая фарма². Сегодня она стала законодателем мод в рабочих комитетах FDA, ICH, EMA, принимает активное участие в разработке и совершенствовании фармацевтической законодательной базы США, стран Евросоюза и Юго-Восточной Азии, диктует «фармацевтическую моду» остальному миру.

Передовые советские врачи узнавали о некоторых из этих новаций и созданных на их основе высокоэффективных препаратах из различных доступных источников, но изучить их и назначить больным не могли: они не были зарегистрированы в СССР, не закупались по импорту и в аптеки (за исключением аптеки ЦКБ и лечсануправлений союзных республик) не поступали.

Примерно в это же время (середина 80-х гг.) новое советское руководство, понимая необходимость выхода из «застоя», объявило «перестройку», но страной фактически продолжала управлять КПСС с ее известными подходами к развитию экономики («народного хозяйства»). В этот момент министр здравоохранения (член ЦК КПСС с 1982 г.) Е.И. Чазов отдал распоряжение организовать в стенах министерства фармацевтическую выставку, центром экспозиции которой стал стенд, где по соседству были расположены отечественные и импортные препараты, в т.ч. доставленные специально для этой выставки. «Посмотрите на упаковку – словно селедку в газету заворачивают», – бросил в сердцах Евгений Иванович сопровождавшим его коллегам по ЦК: и действительно, внешний вид наших лекарств оставлял желать лучшего, хотя по

фармакологическому действию они практически не уступали многим зарубежным аналогам.

Недостаточное внимание внешнему виду, форме, функциональности упаковки, ее цвету и удобству, вообще характерное для периода Красного проекта отношение к продукции и услугам с примитивных, мало-конкурентных, нерыночных, непрофессиональных позиций, сделали свое дело. Яркая, броская импортная упаковка, вид и форма практически всего, будь то лекарства, кондитерские изделия, косметика или всевозможные промышленные товары, на многие годы отвратила отечественного потребителя от советской продукции. Все старались приобрести более привлекательное, импортное, «фирму» – как тогда говорили.

Более того, на социалистическом «рынке» произошла невиданная доселе метаморфоза – производитель и потребитель как бы поменялись местами: первый стал диктовать выгодные для него условия производства и торговли, второй превратился в жалкого просителя, униженного резидента бесконечных очередей. Картину дополнял дефицит практически всего, в т.ч. продуктов питания.

Именно в эти годы население ощутило особую тягу к лекарствам иностранного производства. *Болгарский седальгин, венгерская но-шпа, гэдээровский валокордин, польский бисептол*, множество других препаратов, которые можно было встретить в домашней аптечке практически любого советского пенсионера (основного в то время потребителя лекарств), сформировали стойкое представление о зарубежных лекарственных средствах, как более эффективных и надежных. И хотя многие восточноевропейские заводы были построены при участии советских специалистов, на выделенные Советским Союзом кредиты, с использованием советского сырья и химико-технологического оборудования, ориентация этих стран на международные стандарты качества и управления не могла не сказаться на выборе потребителя. Упаковка, маркировка, внешний вид, активные ингредиенты и готовые лекарственные средства,

прошедшие экспериментальное изучение и клинические испытания в соответствии с принятыми международными протоколами, стандартами и практиками, обеспечили по фактическим благоприятным исходам фармакотерапии с минимумом побочных эффектов и противопоказаний соответствующий результат на выходе – приверженность нероссийским лекарствам, сохраняющаяся и поныне.

И здесь кроется еще одна опасность – сегодняшний переход к импортозамещению может сыграть ту же «шутку», что и импортозамещение многих продуктов питания: недостаточное качество и возможные неблагоприятные последствия употребления. Вот тогда неприятие отечественных лекарственных препаратов может вновь сформировать стойкую доминанту, преодолеть которую будет трудно или просто невозможно. «Инглизирование» названий фирм и самих препаратов здесь вряд ли поможет: потребитель стал более искушенным, требовательным и разборчивым.

Импортозамещение, как уже упоминалось в предыдущих публикациях, должно быть экспортно ориентированным, т.е. востребованным в мире. Только тогда оно принесет не только фармацевтический успех, но и перспективный финансовый и имиджевый результат.

Возвращаясь к фармацевтическим смыслам рассматриваемого периода, принципиально можно констатировать следующее:

- российская фармацевтическая традиция не умерла и не переродилась фатально: она по-прежнему осталась верна задачам развития отечественного фармацевтического производства, расширения научных исследований с участием коллег из стран СЭВ; преимущественного (по обстоятельствам) использования натуральных продуктов; применения мирового опыта, но с учетом собственных возможностей, особенностей, потребностей, привычек, пристрастий, ограничений, уровня и условий управления и финансирования;
- идея служения «трудовому народу», т.е. приближения лекарственной помощи к населению, особенно в сельской и труднодоступных местностях, реализовывалась настолько,

насколько это представлялось возможным организационно и финансово: «элита» же создала для себя особые условия медицинской и фармацевтической помощи;

- плановое хозяйство и примат государственного управления стали искусственным ограничителем всего, что не соответствовало целям и задачам партии и правительства, а финансирование здравоохранения и медицинской промышленности по остаточному принципу, хотя и уверенно поддерживало эти отрасли на плаву, тем не менее не позволяли совершить прорыв в их развитии, что в этот период удалось сделать Западу;

- были предприняты определенные усилия по созданию промышленности средств фармацевтического производства – фармацевтического технологического оборудования для твердых дозированных, инъекционных и др. жидких лекарственных форм, мазей, суппозиторий, пластырей, аэрозолей и пр. Однако несколькими машиностроительным предприятиям не удалось наладить массовый выпуск современного, высокопроизводительного оборудования: произведенные изделия были громоздкими, металлоемкими, энергозатратными, не отвечали требованиям международных стандартов. Не соответствовало этим стандартам фармацевтическое стекло и многие другие материалы упаковки.

Фармацевтическое образование, в т.ч. высшее, было открытым и доступным; по его окончании выпускники в соответствии с условиями государственного распределения направлялись по заявкам с мест в различные регионы страны для реализации своего профессионального долга перед государством и обществом. Следует подчеркнуть, что российский диплом о высшем фармацевтическом образовании, выданный МФИ до сентября 1958 г. (до слияния МФИ и 1-го ММИ им. И.М. Сеченова), признавался за рубежом.

С какими же постулатами российских фармацевтических смыслов пришлось расстаться России, столкнувшись с Красным проектом (что оказалось в дефектуре?):

- с религиозной самоидентификацией;
- с частной собственностью;

- с конкурентной средой, включая фармацевтическое производство, сбыт, рекламу и коммуникативные профессиональные отношения с остальным миром;

- со свободным товарооборотом с зарубежными странами;

- с частью российских фармацевтов – ученых, аптечных работников, владельцев аптек и заводов, эмигрировавших из страны;

- со специфическим самобытным российским антуражем (дизайном) витрин и внутреннего обустройства аптечных учреждений (единично сохранившимся лишь в Грузии и Прибалтике): аптеки стали типовыми;

- с возможностью получения фармацевтического образования за рубежом.

А что в результате приобрел СССР в различных сферах фармацевтического дела? Прежде всего:

- революционный энтузиазм (на первых порах это вполне экономическая категория);

- государственное финансирование и государственное управление;

- плановый характер ведения фармацевтической отрасли, включая фармацевтическое образование;

- ведущую роль Коммунистической партии в решении кадровых, управленческих и многих фармацевтических вопросов и задач (отказ от внедрения GMP, например);

- социалистическое соревнование, включая стахановское движение и движение ударников коммунистического труда как специфический вид конкуренции;

- широкую сеть типовых аптек, аптечных пунктов, аптечных киосков и аптечных складов;

- доступность имевшихся лекарственных средств «простому человеку» путем жесткого государственного ценообразования на лекарственные препараты и весь остальной ассортимент фармацевтических товаров (как и всех остальных товаров и услуг в стране), а также плановость их производства и поставок;

- условия оплаты труда, устанавливаемые постановлениями ЦК КПСС, Совета Министров СССР и ВЦСПС;

- отсутствие безработицы в фармацевтической среде и в государстве в целом;

- бесплатное фармацевтическое образование с государственным распределением специалистов;
- привилегированное медицинское и фармацевтическое обслуживание отдельных категорий руководителей в центре и на местах;
- ограниченный, контролируемый государством, плановый доступ к фармацевтическим продуктам, технологиям и производственному оборудованию, включая аптечную мебель и оснащение аптек, произведенным в странах СЭВ, Югославии, Индии и др., планово-разрешительную торговлю с ними в рамках международного разделения труда среди стран-сателлитов и государств третьего мира.

Еще одной особенностью Красного проекта стала национализация элит, в т.ч. фармацевтической: полный запрет на наличие за рубежом собственности, финансовых и иных средств и интересов, на возможность образования, отдыха, родов и лечения (за редким исключением некоторых «стран народной демократии» для отдельных представителей партийной, профсоюзной, комсомольской и государственной «элиты»).

Основной причиной нарастающего отставания отечественной фармации в период Красного проекта стало отсутствие истинной конкуренции в науке и на производстве, ограничение внешних коммуникаций («железный занавес») и невыездной характер множества специалистов для обмена опытом (выезжали в основном советские и партийные работники, от которых было мало толку), государственное планирование всего и вся, недостаточное финансирование и недостаточное в целом внимание к фармацевтической отрасли как со стороны государства, так и персонально многих министров здравоохранения страны, чаще всего хирургов, которые, если говорить откровенно, считали, что «проще отрезать, чем лечить»³.

Лишь однажды министром медицинской промышленности (1975–1985 гг.) был назначен профессионал, выпускник Одесского фармацевтического института, фронтовик, блестящий организатор и специалист фармацевтического дела во многих его ипостасях,

академик и скромный трудоголик **Афанасий Кондратьевич Мельниченко**.

Но, как говорят, один в поле не воин – в рамках имевшихся ограничений выстроить то, что мы сегодня называем стартапом, реинжиниринг и инновационное развитие, ему в полной мере не удалось: тотальный государственный контроль не имеет конкуренции по определению.

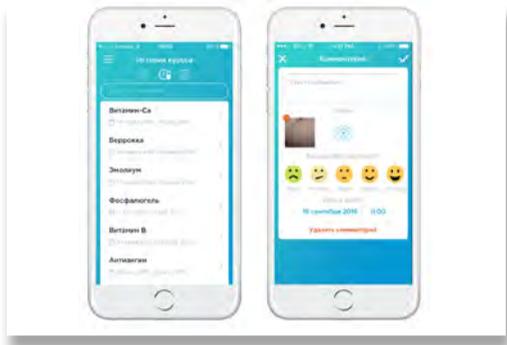
К закату Красного проекта численность потенциальных потребителей (населения) фармацевтической продукции и услуг в стране на 1 января 1991 г., по данным ЦСУ СССР, составляла 290,1 млн человек, в РСФСР – 148,5 млн.

Главной отличительной особенностью бытия фармацевтических смыслов в рамках Красного проекта стала идеология: вместо веры (православной), царя (батюшки) и отечества (империи) социуму были предложены (в отсутствии выбора): руководящая роль КПСС и диктатура пролетариата, переросшая в общенародное социалистическое государство с полным отсутствием частной собственности и присущей ей конкурентной, рыночной среды. В результате отечественные фармацевтические смыслы не стали признанными лидерами, не вырвались на простор мировой конкуренции, хотя и защитили страну от опасных инфекций и эпидемий (холера, чума, оспа, паразитарные тифы и др.), тяжелых, трудноизлечимых патологий (полиомиелит, системная красная волчанка, лихорадки различных типов и др.), многих других, как говорят в народе, напастей, в т.ч. в тяжелейшие годы Великой Отечественной войны, а также лежали в основе оказания братской фармацевтической помощи «странам народной демократии» и населению развивающихся государств третьего мира.

^[1] Заменявшая концепцию Quality by Testing, известную с 1970-х гг. под названием «подтверждение качества».

^[2] Учитывая финансовое могущество этой структуры, ей больше подходит название «Большая финфарма».

^[3] Сегодня эту мысль можно перефразировать: «проще заменить, чем лечить».



УВЛЕЧЕНИЕ ЗАБОТОЙ О ЗДОРОВЬЕ ПРЕВРАЩАЕТСЯ В ТРЕНД

Мобильные приложения уже помогают желающим заниматься спортом, соблюдать диеты, записываться к врачу, а теперь еще и не пропускать прием лекарств и даже фиксировать побочные действия при приеме препаратов.

Сервис для контроля здоровья ONDOC сообщил о создании платформы для клинических исследований. С конца августа текущего года он собирает результаты о приеме препаратов и формирует автоматические отчеты по ним. Обновленный раздел «Лекарства» в бесплатном мобильном приложении ONDOC помогает контролировать ход лечения и обеспечивает фармкомпаниям digital-площадкой для проведения клинических исследований. Приложением сегодня пользуются 80 тыс. человек и более 480 клиник из разных регионов России: от Карелии до Дальнего Востока.

ONDOC – бесплатный сервис для контроля здоровья, интегрированный с клиниками, – стал лучшим медицинским сервисом на конкурсе «Золотой сайт» в 2015-м, вошел в тройку финалистов Всероссийской премии «Стартап года – 2016» и занял третье место на конкурсе «Золотое приложение» в 2016-м.

Сервис помогает пользователям выполнять рекомендации врача. Их не всегда легко запомнить, записи можно потерять, а электронному варианту хранения данных отдает предпочтение все больше людей. Помимо создания курсов приема лекарств с любыми интервалами пользователям приходят напоминания о приеме по email, push или СМС. Это позволяет сделать курс лечения более эффективным – без пропусков, без произвольного сочетания лекарств и продуктов питания и т.д.

Сбор отчетов по курсам приема лекарств и побочным действиям поможет пациентам и, прежде всего, врачам и фармкомпаниям

контролировать безопасность применения лекарственных препаратов, собирать статистику о нежелательных реакциях и побочных действиях препаратов. Разработчики сервиса ONDOC напоминают, что пользователи могут фиксировать побочные действия и оставлять комментарии по приему препаратов (кружилась голова, тошнило, повысилось давление и пр.). В сервисе автоматически формируются отчеты о приеме препаратов со всей статистикой, нарушениями курсов приема или пропусками. Это позволяет использовать ONDOC как ИТ-платформу для сбора статистики и решать множество проблем в многоцентровых фармакологических исследованиях.

Именно на сообщения о нежелательных реакциях (явлениях) и побочных действиях, полученные от практикующего врача, опираются сегодня фармкомпания при проведении клинических исследований, а также при мониторинге обращения препаратов на рынке после их регистрации. Сейчас во время клинических исследований несерьезные явления становятся известными при осуществлении мониторинговых визитов. Если же врач считает, что нежелательная реакция серьезная, он обязан в течение 24 час. после получения сведений сообщить в компанию – производителя препарата.

«Врачи знают, что и как у пациента спросить, чтобы он и про прием честно рассказал, и о побочных действиях. Кроме того, обычно при заполнении форм сообщений о нежелательном явлении фармкомпания предлагают врачам отметить свое мнение о связи этого

явления с приемом исследуемого препарата. Нередки случаи, когда побочные действия были симптомами основного или сопутствующего заболевания и не имели связи с исследуемым препаратом», – говорит **Анна Иванова**, ведущий специалист отдела клинических исследований МБ НПК «Цитомед». Специалист считает, что данные, которые фиксируются сервисом ONDOC, например, графики показателей давления, могут пригодиться при проведении клинического исследования, особенно при сравнительном анализе с отчетами пациентов о приеме лекарств. И это подтверждает полезность сервиса для фармкомпаний.

Необходимость поддержки пациентов при лечении препаратами назрела давно.

По оценке ВОЗ, более половины всех лекарственных средств неправильно назначаются, отпускаются или продаются, а половина всех пациентов, получающих лекарственные средства, неправильно принимают их. Пациенты не соблюдают режим приема, точные сроки, путают или используют неверные дозировки, неверно сочетают лекарства с едой. Это сильно меняет качество лечения,



релевантность клинических исследований, а также может нанести серьезный вред здоровью. Сбор отчетов о приеме лекарственных препаратов, о побочных действиях – долгий и слабо автоматизированный процесс, уверен **Александр Константинов**, генеральный директор ONDOC. Он рассказал МА, каким образом информационные технологии могут стать качественным инструментом для клинических испытаний.

релевантность клинических исследований, а также может нанести серьезный вред здоровью. Сбор отчетов о приеме лекарственных препаратов, о побочных действиях – долгий и слабо автоматизированный процесс, уверен **Александр Константинов**, генеральный директор ONDOC. Он рассказал МА, каким образом информационные технологии могут стать качественным инструментом для клинических испытаний.

Александр, приложение рассчитано все-таки на продвинутую аудиторию: пациенты и телефон Apple имеют, и ходят в частные клиники, не так ли?

ONDOC для тех, кто заинтересован в заботе о своем здоровье. Около 55% пользователей – мужчины, 45% – женщины. 79% старше 24

лет, около 10% в возрасте 50–60 лет: кто-то из них хранит данные мониторинга давления, кто-то следит за уровнем холестерина и другими показателями. Среди аудитории ONDOC много миллениалов, т.е. представителей нового поколения, родившихся в конце 1980-х гг. и выросших в эпоху глобализации, они привыкли доверять устройствам хранения важных данных. Они не клеивают фотографии в фотоальбом и давно не пишут на бумаге – все хранится на смартфоне, жестких дисках или в «облаке». Эти люди ценят свое время и не экономят на здоровье.

Пользователи сервиса посещают частные клиники. И это не обязательно точечные посещения конкретного специалиста, это чек-апы, обследования, диспансеризация по полисам ОМС и ДМС. Частные клиники работают со страховыми компаниями уже не первый год. Мы также запустили приложение на базе Android, значительно расширив аудиторию своего приложения. У нас есть личный кабинет на сайте ondoc.me, в котором работает весь функционал. Им могут пользоваться все, даже те, у кого нет смартфона.

Предполагаю, что и препараты таким пациентам выписывают из недешевой ценовой категории. Есть какая-то статистика?

Ценовой статистики по рецептам врачей из частных клиник у нас нет. Но исследование через ИТ-платформу может проводиться для любого лекарства, от того, какой смартфон у участника исследования, цена назначаемых ему лекарств не зависит. Вот как это происходит. Фармкомпания, начиная клиническое исследование, обычно обращается в нужную ей клинику, врач в которой сам руководит процессом работы с пациентами. С ONDOC компании смогут автоматизировать этот процесс: отслеживать процесс клинических испытаний дистанционно, получать комплексные отчеты о приемах. Врач сможет подключать к ONDOC пациентов, контролировать процесс лечения удаленно в личном кабинете. А участники исследований – не

пропускать прием и не забывать фиксировать воздействие препаратов. Даже вне фармакологических исследований сервис может помогать обычным пациентам улучшать качество лечения, потому что с нашим приложением очень трудно будет не принять препарат вовремя или не соблюсти прописанный курс.

Будет ли зависеть сбор отчетов по курсам приема препаратов от их ценовой категории?

Ценовые категории лекарств могут быть разными. Если говорить о клинических испытаниях, существующая аудитория ONDOC – это не будущая клиническая группа для исследований. Участников подбирают сами производители и подключают их к сервису.

Если говорить об исследованиях препаратов, которые уже вышли на рынок и применяются в медицинской практике, то сам производитель должен быть заинтересован, чтобы принимающий лекарство регистрировался в ONDOC, подтверждал свое согласие на обработку отчетов фармкомпанией, пользовался напоминаниями о приеме и фиксировал побочные действия.

Взаимодействуете ли с Росздравнадзором в вопросе сбора данных о побочных действиях лекарств?

Нет, пока мы этого не делаем. Это все-таки больше сфера взаимодействия врача и пациента, а фармкомпании доверяют врачу, который может обеспечить безопасное лечение.

Есть ли планы по расширению аудитории пользователей приложения?

Как я уже сказал, мы выпустили приложение на платформе Android, а в России ее используют 76% владельцев мобильных устройств. Медицинские учреждения, которые работают с ONDOC, регулярно подключают своих пациентов к сервису – таким образом и посетители клиник становятся активными пользователями, переписываются с клиникой в чате, хранят результаты своих обследований, записываются на прием онлайн и получают напоминания о предстоящем визите. Фармкомпании, которые присоединятся к сервису, с помощью нашего сервиса расширят свою аудиторию для клинических испытаний.

Кто, по Вашим данным, заинтересован в сборе статистики о побочных действиях лекарств с помощью данного сервиса?

В автоматическом сборе статистики о побочных действиях лекарств заинтересованы и врачи, и фармкомпании. Когда специалисты могут следить за процессом лечения онлайн, получать информацию о побочных действиях, они могут корректировать терапию. В фармкомпаниях даже сейчас сбор отчетов о приеме препаратов – долгий и слабо автоматизированный процесс. ONDOC – это среда для быстрой коммуникации между пациентом, клиникой и фармацевтической компанией, которая поможет контролировать безопасность препарата.

Анна ГОНЧАРОВА ■



ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ СООБЩЕСТВО НУЖДАЕТСЯ В УКРЕПЛЕНИИ

На фоне изменения подхода к фармацевтическому образованию и общего государственного курса на импортозамещение важнейших медикаментов, сообщество фармацевтов и провизоров нуждается в создании новых способов взаимодействия и укрепления профессиональных связей.

Разрозненность приводит к снижению качества

В истории развития фармацевтики любой страны можно заметить качественные и количественные скачки развития, связанные в первую очередь с процессами консолидации фармацевтических корпораций и отдельных аптечных сетей. Именно в эти исторические моменты создавались новые лекарства, менялся подход к организации аптечного бизнеса, пересматривались взгляды на форматы обслуживания посетителей аптек и ассортимент медикаментов.

90-е гг. прошлого века стали для России переломными в абсолютно всех областях повседневной жизни. Для фармацевтической отрасли этот период стал временем появления и разрастания частных аптечных пунктов, большинство из которых было создано без учета какой-либо законодательной базы и единых правил обслуживания посетителей. К 2000 г. ситуация в корне изменилась: за счет слияния крупнейших аптечных сетей и создания новых фармацевтических корпораций значительная часть аптек была организована в соответствии не только с законом, но и нуждами потребителей: изменился ассортимент товаров и форматы их выкладки, а также выработался единый подход к общению с посетителями.

Сегодня, в связи с непростой финансовой и политической обстановкой в стране, специалисты вновь говорят о необходимости перемен в фармотрасле, осуществить которые

можно, лишь объединив знания, опыт и возможности всех представителей фармацевтического сообщества.

«Самым перспективным способом взаимодействия фармацевтов и провизоров можно назвать проведение съездов и семинаров, в рамках которых происходит важнейший обмен опытом и достижениями, – утверждает заместитель директора по учебно-производственной работе фармацевтического колледжа «Новые знания» **Андрей Киричук**. – Представители сферы фармацевтического образования могут также внести свой вклад в консолидацию отраслевиков не только за счет предоставления возможности получить качественную и фундаментальную профессиональную подготовку, но и с помощью организации студенческих научных конференций или тематических встреч выпускников».

Необходимо отметить, что инновационная идея регулярно организовывать тематические встречи студентов, окончивших лучшие учебные заведения столицы, принадлежит самим выпускникам. Так, в стенах фармацевтического колледжа «Новые знания» по просьбе инициативной группы было решено проводить регулярные встречи выпускников фармацевтического колледжа Департамента образования Москвы, традиции которого успешно продолжают «Новые знания».

«Потеря «десятки», расформированной в 2014 г., стала ударом по фармацевтическому образованию Москвы, – отмечает Андрей Киричук. – И только от нас, современных

колледжей, продолжающих незыблемые традиции среднего фармацевтического образования, заложенные флагманом нашей сферы, зависит, смогут ли все желающие получить качественное образование».

Встреча выпускников «десятки»



22 октября в ФК «Новые знания» соберутся все, кто когда-либо учился в ФКДЗМ. Поводом для встречи стало не только желание увидеть старых друзей и вместе вспомнить забавные и трогательные моменты, но и необходимость обсудить важнейшие вопросы, стоящие перед каждым представителем фармацевтической отрасли. Среди них – образовательные реформы, дефицит кадров в российских аптеках, новый взгляд на производство и продажу медикаментов и др. проблемы, решение которых требует общих усилий со стороны фармацевтического сообщества.

Перспективы развития отрасли в наших руках

Общая разрозненность представителей отрасли приводит к тому, что множество глобальных проблем так и остаются нерешенными просто потому, что для выхода из ситуации требуются консолидированные усилия.

Так, в течение нескольких последних лет фармацевтическое сообщество не может определиться с перечнем требований к идеальному работнику аптеки. Какими качествами, помимо профессиональной

подготовки и сертификата специалиста, должен обладать претендент на работу за первым столом? Практически в каждой аптечной сети сегодня существует индивидуальный список навыков и качеств потенциального сотрудника. Отсутствие единой системы требований к новому аптечному работнику зачастую мешает выпускникам вузов и колледжей найти подходящую работу.

Вопросы получения качественного образования также остаются открытыми и требуют всестороннего обсуждения. Получить бесплатную очную профессиональную подготовку по специальности «Фармация» сегодня практически невозможно: количество бюджетных мест в высших и средних специальных учебных заведениях Москвы и области, к примеру, исчисляется десятками. А вот бесплатно пройти очно-заочное обучение и вовсе нет возможности ни в одном колледже или вузе страны. Исключение – образовательный проект «Новые кадры. Фармация», но и там квота на прием абитуриентов весной 2016 г. составила лишь 50 человек на всю страну.

В рамках профессиональных съездов и конференций к данной проблеме легче привлечь внимание, и всем вместе найти решение: к примеру, доказать необходимость поддержки специализированных учебных заведений со стороны аптечных сетей и фармацевтических компаний.

«Обучение 14% студентов нашего колледжа оплачивается их работодателями, – говорит Андрей Киричук. – Это значит, что многие представители аптечных сетей понимают, как важно с их стороны сделать все для вывода нашей отрасли на качественно новый уровень. А это – уже первый шаг к консолидации фармацевтического сообщества и совместному решению глобальных отраслевых проблем, в первую очередь проблемы получения фундаментального профессионального образования».

Ирина ПОДДУБНАЯ ■



ОТЗ: ПРЕЖДЕ ЧЕМ «ОПТИМИЗИРОВАТЬ», НАДО ПРОАНАЛИЗИРОВАТЬ

К оценке технологий здравоохранения (ОТЗ) можно относиться по-разному. Есть мнение, что сопоставлять качество лечения и его цену стало необходимым лишь в сравнительно благополучных странах в сравнительно благополучные годы. Люди стали жить дольше – и болеть чаще.

Более частые болезни – тезис весьма спорный. Особенно если вспомнить статистику по инфекционным заболеваниям в Российской империи начала XX столетия.

О ценах и ценности

Факт остается фактом: для государственного бюджета долгая жизнь граждан – это... новая нагрузка. С другой стороны, даже если продолжать мыслить экономическими категориями, кто считал тот труд, который вкладывают бабушки и дедушки в воспитание своих внуков? Благодаря старшему поколению тот же самый бюджет значительно экономит на больничных листах. А сколько пожилых людей до глубокой старости отдают себя любимой профессии? Кажется, только благодаря многоопытным врачам еще не скатилось в пропасть наше «оптимизированное» здравоохранение.

«Необходима ориентация на клинические исходы и ценность, – заметил во время выступления на 3-й Международной научно-практической конференции «Оценка технологий здравоохранения: внедрение инновационных технологий» руководитель направления глобального ОТЗ и платежной политики компании «Рош» **Ансгар Хебборн**. – Ценообразование на основе ценности может изменить систему здравоохранения к лучшему». А ведь самая главная ценность, согласно Конституции, – это человеческая жизнь.

Генеральный директор ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России **Виталий Омеляновский** высказал предположение, что «если организация и финансирование медицинской помощи в следующие 10 лет останутся без изменений, то мы рискуем потерять наше здравоохранение».

Речь идет не о сокращении расходов, а об отказе от сиюминутной «экономии».

Когда «оптимизируют», не всегда анализируют

Участники конференции «Оценка технологий здравоохранения: внедрение инновационных технологий» надеются, что предложенные ими поправки в ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и в ФЗ №180 «О биомедицинских клеточных продуктах» в части внедрения системы оценки технологий здравоохранения будут поддержаны. На их взгляд, отечественной системе медицинской помощи необходим документ, регламентирующий процедуру комплексной оценки лекарственных препаратов, приобретаемых за счет бюджетных средств, и средств обязательного медицинского страхования. А это уже первый шаг к лекарственному возмещению.

Считать ОТЗ инструментом, который сократит и без того «оптимизированные» бюджеты, в наших реалиях вряд ли стоит. Решения «тратить на медицину поменьше», как правило, принимаются даже при отсутствии комплексного анализа. Главным и неопровержимым аргументом выступает стремление сэкономить.

До 2019 г., например, Правительство РФ втрое урежет расходы на охрану здоровья матери и ребенка.

Тем не менее, здравоохранение получает все новые и новые предложения по «оптимизации». Чего стоит одна только идея Научно-исследовательского финансового института при Минфине сделать врачей экономически ответственными за выписанные больничные! Директор ФГБУ «Научно-исследовательский финансовый институт» Минфина России **Владимир Назаров** предлагает либо объединить бюджеты фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС) и фонда социального страхования, либо четко разделить их. Ведь важно, чтобы ФСС не оплачивал «из своего кармана» «неосмотрительное»

поведение медиков. Ведь тогда доктора перестанут, наконец, «выписывать больничные листы направо и налево».

Поддерживает НИФИ и взносы на ОМС безработными гражданами. Правда, по версии института, прежде чем вводить такой «налог на тунеядство» следует тщательно проверять доходы трудоспособных официально неработающих россиян. Такая «экономия» обернется огромными расходами, ведь «дополнительный» контроль – это всегда «дополнительные» траты. С самых первых дней, с самых первых документов.

Реструктуризация – тоже инновация

Алгоритм комплексной оценки лекарства, метода лечения или медицинского изделия был бы очень полезен и для... медицинских реформ. Любые перестановки в системе здравоохранения можно и даже необходимо рассматривать как инновации! И оценивать с точки зрения того, как они скажутся на здоровье граждан и государственном бюджете, – не только в ближайшие три месяца, но и в более отдаленной перспективе. Через год, через два, через пять.

В наших реалиях оценка технологий здравоохранения – это, скорее, способ не «сэкономить» бюджетные средства, а наглядно показать, насколько полезна бюджету сиюминутная экономия.

Методы оценки существуют разные, и даже в зарубежных странах о них не сложилось единого мнения. Знаменитый QALY («годы жизни с поправкой на ее качество») в Великобритании пациенты, фармацевтическая промышленность и даже экономисты расценивают как механизм чересчур экономный и не обеспечивающий больному доступ ко всем современным методам лечения. «Администраторы» же британского здравоохранения, напротив, уверены, что оценка медицинских технологий слишком сильно «давит» на бюджет.

В то же время Великобритания одобряет значительное число новых препаратов и методов лечения. А сам механизм работы относится к числу наиболее прозрачных.

Однако у QALY есть и серьезный недостаток – фактическая дискриминация пожилого пациента. Одно и то же лекарство по-разному подействует на организм с пока еще большим запасом прочности и на организм, уже измученный жизненными испытаниями и хроническими заболеваниями.

Получается, лечить тех, кто сравнительно здоров, – экономически более оправдано, чем возвращение к жизни всех остальных?

С такой трактовкой не согласился даже НИФИ при Минфине. Владимир Назаров напомнил о лекарственном обеспечении пациентов, перенесших сложнейшие операции на сердце. Несмотря на всю жизненную необходимость назначенных препаратов, больной человек, которому хирурги подарили жизнь, отказывается принимать медикаменты. Не из капризов, нет. Просто для того, чтобы на эту самую жизнь хватало. И получается, что безвозмездная выдача лекарств после стентирования или аортокоронарного шунтирования сохранит те самые бюджетные миллиарды.

Инновации – это всегда дорого?

«Инновации возможны только при разумных тарифах ОМС. К сожалению, сегодня при погружении чего бы то ни было в обязательное медицинское страхование главным тезисом Министерства финансов РФ является экономия средств. Такой тезис препятствует внедрению любых инноваций, – замечает руководитель отдела по организационной, образовательной работе и развитию колопроктологической службы ФГБУ «ГНЦК им. А.Н. Рыжих» Минздрава России **Алексей Веселов**. – Ведь на первом этапе расходы будут все равно».

Но именно благодаря вложениям на этапе внедрения в нашем обществе живет миф: инновации – это всегда дорого. А эксперты пытаются апеллировать к здравому смыслу... «Что лучше, приобрести «доступный по цене» аппарат для диагностики, с которым будет дорого и сложно обходиться, или дорогой прибор, удобный в обращении и дешевый в обслуживании?» – обращается

к организаторам здравоохранения заместитель директора ФГБУ «ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России **Фарит Кадыров**.

Инновации могут улучшить не только качество медицинской помощи, но и ее доступность для пациента. Современная дорогостоящая диагностическая аппаратура поможет обнаружить опасные заболевания на ранней стадии и тем самым спасет тысячи жизней. Но при отсутствии инструментов оценки технологий здравоохранения в расчет нередко берется лишь сиюминутная эффективность. Причем не лечебная, а экономическая.

Нужно ли исключать «устаревшие» методы?

«Изученные технологии, которые подтвердили свою эффективность, безопасность и экономическую приемлемость, необходимо рекомендовать для включения в клинические рекомендации и, в первую очередь, для оказания пациентам высокотехнологичной медицинской помощи. Для лекарственных препаратов этот этап должен сопровождаться их включением в Перечень ЖНВЛП и другие перечни», – сказано в пресс-релизе Экспертного совета по здравоохранению Комитета Совета Федерации по социальной политике.

В погоне за инновациями важно не бросаться на борьбу с «устаревшими» препаратами и методами. Ведь их действие довольно часто перестают исследовать сразу же после включения в медицинскую практику, замечает иностранный участник форума – глава Баскского отделения по оценке технологий в здравоохранении Испании **Инаки Гутierrez-Ибарлусеа**. А это уже формальный повод объявить эффективное, но привычное лечение «несовременным».

Спасение – нарушение?

Сегодня современные методы лечения зачастую доступны только для тех пациентов, которые могут заплатить. «Зашкалившая» платность повседневной амбулаторной

помощи перечеркивает героические усилия скорой и федеральных центров.

«У нас изменилась структура умерших. От инфаркта людей, к счастью, спасают, но потом они погибают из-за хронической сердечной недостаточности, – с горечью говорит министр здравоохранения Красноярского края **Вадим Янин**. – Инновации – это такое отступление от привычной модели действий, которое приведет к улучшению. Но как только дело доходит до практики, оказывается, что для спасения жизни человека надо нарушить кучу приказов».

И в производстве, и в лечении формальные правила нередко противоречат жизненной необходимости. Проблемы, которые возникнут, когда вступит в силу постановление правительства №1517 «О государственном регулировании цен на медицинские изделия», медицинская промышленность заметила еще в период обсуждения документа.

Однако к пожеланиям медпрома не прислушались: постановление вышло в том варианте, выбор которого и опасались производители медтехники и расходных материалов. Одной позиции в правовом акте может соответствовать до тысячи различных медицинских изделий.

Результат – новые сложности с государственной регистрацией. Некоторые изделия уникальны, когда их производитель еще только подал документы. Но проходит год, а то и два-три. Медицинская наука успевает шагнуть вперед, а медицинский аппарат все еще ждет, когда же контролирующий орган рассмотрит заявку на его регистрацию.

Лекарства для... госбюджета

Фармацевтическая промышленность уже несколько лет подряд остается в пятерке первых в рейтинге Financial Times. В прошлом году она была второй. Понятно, что инвестиционная привлекательность производства лекарств очень и очень сильна. Хотя и существует мнение, что препараты-блокбастеры медленно, но верно уступают место персонализированной медицине.

Индивидуальный подход к пациенту очень важен, но в ряде случаев он все равно будет опираться на современные препараты, изготавливаемые на производственных площадках фармкомпаний. И вопроса о том, кто заплатит за дорогое лекарство, все равно не избежать. Человек, который борется с онкологическим заболеванием, вряд ли имеет несколько сотен тысяч рублей ежемесячно. Остается государственное финансирование и давно известные замечания о нехватке средств.

Развеять мнение, что спасти человеческую жизнь – слишком дорогое удовольствие, могли бы методы комплексной оценки лекарственных препаратов. Ведь они позволяют рассчитать не только очевидные всем вложения на стартовом этапе, но и экономию в ближайшем будущем.

Генеральный директор компании «Санофи Россия» **Наира Адамьян** предлагает проводить госзакупки не по аукционам, а по прямым переговорам о ценообразовании. Освободившиеся средства были бы жизненно важны для системы лекарственного обеспечения: ведь на аукционах цен не сбрасывают!

Жизнь и кошелек: есть ли противоречие на самом деле?

«Ни одна технология не даст результатов, когда на участке нет врача. Необходимо вернуться к укреплению первичного, амбулаторного звена», – убеждена директор Департамента социального развития Минэкономразвития России **Юлия Михеева**.

В конце сентября в европейском государстве, которое принято считать эталоном благополучия, прошел референдум. Граждане проголосовали против повышения пенсий. Только из-за того, что 10%-ный рост пенсионных выплат обернется увеличением взносов работников и работодателей на целых 0,4%. Сегодняшние налогоплательщики не думают, что завтра сами станут пенсионерами.

«Нужно уменьшить конфликт между продолжительностью жизни и целесообразностью использования денег», – считает генеральный директор компании «Рош» в России

Ненад Павлетич. Этот конфликт во многом придуман теми, кто предпочитает сиюминутную «экономия».

Пока пишутся эти строки, родители многих маленьких детей могут спокойно завершать свой трудовой день. Отпрашиваться с работы им не нужно – с простудившимся малышом

сидят бабушка и дедушка. Доктора, пришедшего из детской поликлиники, встретили тоже они... А бюджет продолжает экономить на тех, благодаря кому уже сэкономил на больничных.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ ■



ДОКУМЕНТЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ РАБОТУ ЕДИНОГО РЫНКА МЕДИЗДЕЛИЙ

На XV Всероссийском форуме «Обращение медицинских изделий в России» Мария Чурилова, заместитель начальника отдела Департамента технического регулирования и аккредитации Евразийской экономической комиссии, представила обзор утвержденных в 2016 г. нормативно-правовых документов, касающихся регулирования обращения медицинских изделий на территории единого рынка Евразийского экономического союза (ЕАЭС).

Базисом для принятия актов в сфере регулирования обращения медицинских изделий в рамках ЕАЭС является Договор о ЕАЭС (далее – Союз), который был принят и подписан руководителями государств – членов Союза – в мае 2014 г., и в развитие которого в декабре 2014 г. было подписано Соглашение о единых принципах и правилах обращения медицинских изделий (изделий медицинского назначения и медицинской техники) в рамках Евразийского экономического союза (далее – Соглашение). Соглашение вступило в силу, оно ратифицировано всеми государствами – членами Союза – 12 февраля 2015 г.

Между Евразийской экономической комиссией (далее – Комиссия) и уполномоченными органами сторон в соответствии с соглашением есть разделение полномочий: за Комиссией закреплено установление единых правил и требований, т.е. принятие всех нормативно-правовых актов, а их реализация, госконтроль, мониторинг относятся к уполномоченным органам сторон.

В Соглашении установлено, что в отношении медицинских изделий, равно как произведенных в рамках Союза, так и поставляемых из третьих стран, устанавливаются единые требования к регистрации. Никаких преференций для отечественных производителей, имеются в виду страны – участницы Союза, не предусмотрено. Также в Соглашении

отражен пункт, согласно которому в рамках регистрации осуществляется взаимное признание исследований и экспертиз, которые получены в результате выполнения процедур регистрации медицинских изделий. Имеется в виду, что взаимно признаются результаты клинических, технических, биологических и др. исследований, а под экспертизой имеется в виду экспертиза регистрационного досье, проводимая уполномоченным органом в рамках регистрации.

Предусматривается и определение уполномоченными органами государств – членов ЕАЭС – перечня организаций, имеющих право проводить исследования и испытания медицинских изделий с целью их регистрации. В рамках Союза предусмотрено формирование единой информационной системы в сфере обращения медицинских изделий, которая включает в себя единый реестр зарегистрированных медицинских изделий, единый реестр организаций, имеющих право проводить исследования и испытания, т.е. имеющих право проводить клинические, токсикологические, технические, лабораторные испытания. Есть и новшество: перед выпуском медицинского изделия предусмотрена его обязательная маркировка специальным единым знаком обращения медицинских изделий в рамках ЕАЭС.

Сегодня два документа находятся на стадии разработки. **Первый документ** – это «Требования к внедрению, поддержанию и оценке системы менеджмента качества медицинских изделий в зависимости от потенциального риска их применения». Документ согласован всеми государствами – членами Союза, прошел оценку регулирующего воздействия в рамках Комиссии, сейчас проводится его правовая экспертиза, по завершении которой и получении положительного правового заключения документ будет внесен на рассмотрение коллегии Комиссии. На следующем этапе, при условии одобрения, он будет вынесен на рассмотрение совета Комиссии.

Второй документ – это «Порядок мер при установлении недоброкачественных, фальсифицированных, контрафактных препаратов». Он в целом согласован и не вызывает у сторон никаких возражений, за исключением определения понятия «контрафактное медицинское изделие». В рамках Союза нет единого понятия «контрафактная продукция». Обсуждение этого вопроса ведется. Необходимо получить положительное заключение от всех государств – членов Союза, иначе документ не может быть принят.

Существуют документы, по которым у нас есть переходные положения и определенные нюансы. Например, «Правила проведения клинических и клинико-лабораторных испытаний». Их проведение возможно в двух формах: форме анализа и оценки клинических данных, которые получены из научной литературы или в форме испытания с участием человека. Последние необходимы для медицинских изделий имплантируемых, класса потенциального риска применения III, новых видов, модификаций, которые имеют ранее не исследованные функциональные характеристики и пр.

Относительно признания медицинских изделий. Нюансы существуют в отношении медицинских изделий высокого класса риска.

Прежде всего, исследования таких медицинских изделий должны быть проведены в виде многоцентровых испытаний.

Если клинические исследования были проведены в странах – членах Союза – до 1 января 2016 г. или их испытания продолжают по состоянию на 1 января 2016 г., то эти клинические исследования признаются, проводить их заново не нужно. Если клинические исследования были проведены на территории третьих странах, которые не являются членами Союза, и проведены до 1 января 2016 г. и к тому же в соответствии с рекомендациями международного регулятора, то такие исследования тоже будут признаваться. После 1 января 2016 г. иницируемые исследования должны проводиться в соответствии с правилами ЕАЭС (если это многоцентровые исследования, одно из них должно быть проведено в любом из пяти государств – членов Союза).

До 31 декабря 2021 г. регистрацию медицинских изделий возможно осуществлять двумя способами: либо в соответствии с правилами ЕАЭС, либо по национальному законодательству, но если вы осуществляете регистрацию по национальному законодательству, то выданное регистрационное удостоверение будет действовать только на территории того государства, в котором зарегистрировано медицинское изделие. И соответственно, регистрационное удостоверение, которое выдано уполномоченным органом, прекратит свое действие 31 декабря 2021 г. Никакого взаимного признания регистрационных удостоверений, выданных в соответствии с национальным законодательством, в рамках Союза не предусмотрено.

Работа Евразийской экономической комиссии по разработке документов продолжается. Странами – членами Союза – согласован перечень документов так называемого третьего уровня, который планируется принять в развитие ранее утвержденных документов.

Например, общим требованием к эффективности и безопасности медицинских изделий предполагается принятие перечня стандартов, применение которых на добровольной основе позволит обеспечить соответствие общим требованиям безопасности и эффективности. Перечень и порядок его применения сейчас разрабатываются. Предусмотрены также такие документы рекомендательного характера, как методические рекомендации по проведению экспертизы безопасности, качества и эффективности регистрационного досье, критерии по включению в одно регистрационное удостоверение нескольких модификаций медицинского

изделия, относящихся к одному виду в соответствии с номенклатурой медицинских изделий, утвержденной в рамках Союза, критерии отнесения продукции к медицинским изделиям, так называемый разграничительный перечень, когда учитываются переходные формы между медицинскими изделиями и лекарственными средствами, медицинскими изделиями и косметологическими средствами и пр.

Все документы, о которых шла речь, можно найти на сайтах ЕАЭС и Евразийской экономической комиссии.

Анна ГОНЧАРОВА ■



ТЕРПЕТЬ НЕЛЬЗЯ ЛЕЧИТЬСЯ: ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ О МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ?

Деликатные проблемы – самые опасные. О них не расскажешь друзьям, а иногда – даже близким. О больном сердце сказать проще, чем о сложностях, возникающих при походе в туалет. Неудобно и стыдно.

А к врачу наш человек ходить не любит. Иногда пациент даже не знает, какой специалист лечит заболевания, так или иначе влияющие на функцию мочевого пузыря. Между тем даже у такого неприятного недуга, как мочекаменная болезнь, есть и профилактика, и эффективное лечение. Главное – начать его вовремя.

Об урологических заболеваниях, которые распространены сегодня, о методах их лечения и способах их профилактики рассказывает заслуженный врач России, заведующий отделением урологии московской ГКБ №57, заведующий кафедрой урологии ФМБА, проф., д.м.н. **Алексей Георгиевич Мартов**.



Алексей Георгиевич, расскажите о наиболее распространенных урологических заболеваниях. Есть ли у них связь с возрастом пациента?

Наиболее распространенными урологическими заболеваниями являются мочекаменная болезнь, различные расстройства мочеиспускания и онкологические заболевания мочеполовых органов. К большому нашему сожалению,

урологические заболевания поражают как детей, так и взрослых. Конечно же, они чаще бывают у взрослых, чем у детей. Однако прямо с самого рождения, даже в том периоде, когда ребенок находится в утробе матери, у него могут диагностировать урологические заболевания.

И самое главное сегодня, что даже в утробе матери ребенку возможно сделать операцию.

Мочекаменная болезнь чаще всего возникает у лиц молодого и среднего возраста, наиболее работоспособного. И конечно,

возрастные заболевания... В качестве примера: у женщин – стрессовое недержание мочи, когда подтекает моча при кашле, при подъеме тяжестей, а у мужчин – аденома предстательной железы, доброкачественная опухоль, которая нарушает мочеиспускание. Такие болезни чаще встречаются у пожилых людей. Онкология ближе к среднему и пожилому возрасту (бывают такие заболевания и у детей, но довольно редко).

Говоря о пожилых мужчинах и женщинах, какие самые распространенные проблемы мочевого пузыря?

Большинство проблем у пожилых мужчин, связанных с опорожнением мочевого пузыря, обусловлены возникновением аденомы и рака предстательной железы. Рак мочевого пузыря – эта проблема также в большей степени касается людей среднего и пожилого возраста. Вот циститы могут быть у женщин абсолютно в любом возрасте, но чаще они возникают именно в период менопаузы. Это связано со снижением «барьерной» функции в организме, что может привести к возникновению воспалительных процессов мочевого пузыря. У мужчин циститы бывают редко. Гиперактивный мочевой пузырь может возникнуть также в любом возрасте.

А в чем причина такого неприятного симптома, как задержка мочеиспускания?

Задержка мочеиспускания чаще всего связана или с заболеванием мочеиспускательного канала (травма, воспаление), или с доброкачественной опухолью – аденомой предстательной железы. Это заболевание нередко сопровождается и состоянием, которое называется «гиперактивный мочевой пузырь» (ГАМП). В таком состоянии мочевой пузырь реагирует патологическим неудержанием в нем мочи.

Бывает ряд состояний у молодых пациентов, когда ГАМП возникает и без аденомы предстательной железы. Это отдельное



заболевание, очень неприятное, очень тяжело поддается лечению, но его в настоящее время лечат консервативно, т.е. принимают таблетки, и с помощью различных хирургических пособий.

А могут ли заболевания мочеполовой системы быть связаны с профессией (есть же такое понятие, как вредное производство)?

У нас есть четкие данные о связи с профессиональной деятельностью такого урологического заболевания, как рак мочевого пузыря. Например, люди, которые работают с анилиновыми красителями, заняты обработкой металлов, чаще болеют раком мочевого пузыря, чем те, кто работает на других производствах.

КОГДА ЛУЧШАЯ ПРОФИЛАКТИКА – ДИЕТА

Есть ли способы предупредить заболевания мочеполовых органов – кроме тех, которые обусловлены выбором профессии?

Что касается мочекаменной болезни, то это сложное комплексное заболевание, в основе которого лежит нарушение обмена веществ. А в развитии, помимо природных факторов, играют роль большое количество других причин, в т.ч. и генетических. Поэтому абсолютной профилактики мочекаменной болезни не существует. В то же время нормальное рациональное питание, достаточное потребление жидкости,

особенно в местах жаркого климата, в определенной степени помогают его предотвратить.

Профилактики онкологических заболеваний практически нет, как и профилактики доброкачественной опухоли – аденомы предстательной железы. Профилактика воспалительных процессов у мужчин – как ни странно, гигиена и нормальная, регулярная половая жизнь. Очень многие молодые пациенты жалуются на хронический простатит и страдают от этого. Хотя на самом деле это не всегда простатит. Соблюдение гигиены и регулярная половая жизнь, отсутствие заболеваний, перенесенных половым путем, помогают предупредить и проблемы с мочеиспусканием.

Почему все-таки развивается мочекаменная болезнь? В чем ее главные причины, и что может сделать сам пациент для ее профилактики и лечения?

Хотел бы снова обратить внимание, что мочекаменная болезнь – это болезнь обмена веществ. В большей степени ее профилактикой, помимо назначения лекарственных средств, которые влияют на одно определенное звено развития болезни, будут диета и обильное питье.

Диета – универсальное и эффективное средство, потому что многие камни имеют явно выраженный обменный характер. И ограничение потребления с пищей веществ, которые образуют камень, конечно же, является фактором, который препятствует быстрому камнеобразованию. Это не значит на все сто процентов, что камня не будет, к сожалению. Но камнеобразование уменьшится!

Очень полезно обильное питье, особенно осенью. Арбузы, клюква, брусника, мочегонные травы способствуют повышенному выделению мочи и механическому выделению из мочевых путей мелких камешков или песочка, на основе которых потом образовался бы большой камень. То есть камни уходят вместе с мочой, и

это является профилактическим фактором камнеобразования.

МУЖСКОЕ И ЖЕНСКОЕ

Чем опасны другие распространенные заболевания мочеполовой системы: цистит и уретрит? Как их предотвратить и лечить?

Вопрос достаточно большой. Начнем с того, что цистит чаще всего бывает у женщин, а уретрит – у мужчин.

Почему цистит чаще бывает у женщин? Потому что у женщин короткая уретра, всего 2–3 см. Поэтому близкое взаимодействие с окружающей средой, с половыми органами, несоблюдение гигиены приводят к тому, что через короткий путь в мочевой пузырь легко проникает инфекция – это наиболее частый случай возникновения болезни. Гораздо реже цистит бывает вследствие заноса инфекции через кровь при других воспалительных заболеваниях, например, фурункулах и т.п.

Уретрит – это воспаление уретры. Причинами его являются: несоблюдение гигиены половой жизни, заболевания, передающиеся половым путем, и какие-либо введения в уретру (инструменты, нестерильные лекарства, инородные тела и др.).

Какие основные способы предотвращения цистита у женщин?

Гигиена половой жизни, своевременные консультации у гинеколога, и при появлении острого цистита – консультация у уролога и лечение по определенным стандартам. Нужно провести нормальный терапевтический курс, чтобы болезнь не перешла в хроническую форму!

Как лечить уретрит у мужчин?

Только стационарное лечение после консультации у специалиста-уролога. Профилактика – отсутствие беспорядочных половых связей, использование презервативов, проведение манипуляций только в клиниках, стерильным инструментарием.

Влияют ли на развитие урологических заболеваний роды и беременности?

Иногда во время беременности возникает состояние, когда плод давит на мочеточник, т.е. коллектор, который несет мочу из почек в мочевой пузырь. Возникает обструктивный воспалительный процесс, который называется «пиелонефрит беременных».

Еще беременность и роды – особенно патологические или осложнившиеся роды – могут влиять на анатомию тазового дна, что может сопровождаться недержанием мочи. Другой факт, доказанный пока в меньшей степени: мы опять можем увидеть, что во время беременности у ряда пациенток развивается мочекаменная болезнь.

Это довольно сложная болезнь, причин у которой, как мы уже говорили, очень много. Но одна из них – это нарушение обмена веществ во время беременности.

Какое влияние на мочевой пузырь женщины оказывают заболевания ее половых органов?

Мочевой пузырь и уретра находятся очень близко от влагалища, поэтому на мочевой пузырь влияют все воспалительные заболевания влагалища и его преддверия. Они могут вызвать воспаление в мочевом пузыре. Любые процессы в этих органах взаимосвязаны.

НЕРВЫ, ТРАВМЫ, ОПЕРАЦИИ

Как влияет нервная система на функционирование мочевого пузыря?

Это отдельная и очень обширная тема. Люди с проблемами с мочеиспусканием, связанными с перенесенными травмами спинного и головного мозга, относятся к очень непростой группе пациентов. За все функции мочевого пузыря отвечает спинной мозг. Лечить проблему также сложно. На нарушения функции мочеиспускания вследствие поражения нервной системы влияет небольшая группа препаратов.

Есть и специальные электростимулирующие методики. Человеку имплантируют



особые нейромодуляторы, которые посылают импульсы к мочевому пузырю, тем самым восстанавливая функции мочеиспускания. Это очень непросто.

Помимо гиперактивного мочевого пузыря, бывает и нейрогенный мочевой пузырь, который плохо поддается лечению. Причины этого состояния – травмы позвоночника, переломы. Лечение нейрогенного мочевого пузыря занимаются специально подготовленные урологи и специалисты по нервным болезням.

Насколько правильно связывать травмы с урологическими заболеваниями?

Если травмирующий агент проходит через мочеполовые органы, то травма, конечно, может произойти. Травмы могут сопровождаться разрывами мочевого пузыря, почки или уретры – и в таких случаях требуют экстренного хирургического вмешательства. Последствия операции могут отражаться на развитии заболеваний органов мочеполовой системы, но травма – не самая частая их причина.

Чаще причиной урологического заболевания бывает травма уретры, которая возникает, к примеру, при игре в футбол, катании на велосипеде. Уретра очень нежный орган, после подобных происшествий часто возникает ее сужение. Это очень неприятное заболевание, которое требует часто оперативной коррекции.

Что нужно знать о профилактике проблем с мочеиспусканием тем пациентам, которые вынуждены какое-то время не двигаться после перенесенных операций?

Смотря какое время. Женщинам обычно устанавливают на послеоперационный период катетер в мочевой пузырь. Он может находиться в уретре довольно долго. У женщин короткая уретра – и они гораздо легче переносят наличие катетера в мочевом пузыре. У них возникает меньше воспалительных осложнений. Конечно же, за такими процедурами нужно следить. Обычно урологи рассказывают пациентам, как правильно ухаживать за собой в этот период и как нужно обращаться с катетером.

Мужчинам тоже можно дренировать мочевой пузырь через уретру, но на короткий период. На более длительное время у мужчин и тех, у кого вообще не работает мочевой пузырь, обычно выполняют надлобковую пункцию и моча отходит пассивно через трубочку, которую вставляют в мочевой пузырь. Некоторые пациенты с неработающим мочевым пузырем находятся на самокатетеризации, т.е. выводят мочу самостоятельно в определенные часы.

Профилактика после операций – это соблюдение стерильности, применение противовоспалительных препаратов, современных катетеров с антибактериальным покрытием. Это помогает предупредить, особенно у мужчин, развитие уретрита.

Как влияют урологические проблемы на качество жизни человека, его общение с родными, друзьями, коллегами?

Конечно же, если подтекает моча, очень важно следить за гигиеной. Человек, от которого пахнет, становится асоциальным. И может вообще перестать общаться с другими людьми.

К счастью, сегодня у медицины есть все средства, способные сделать пациента с подобными проблемами совершенно

полноценным и социально активным. Существуют мочеприемники, которые не пропускают запах. С искусственным мочевым пузырем можно спокойно работать, водить машину и т.д. Есть катетеры и мочеприемники, которые крепятся на тело человека таким образом, что не мешают его движению.

Когда у мужчин происходит подтекание мочи, используют специальные мягкие пенальные зажимы, которые не пропускают мочу наружу. А когда человек хочет мочиться, он открывает этот зажим. Самая совершенная система – это искусственный сфинктер мочевого пузыря, который управляется непосредственно самим человеком. Визуально эти приспособления никак не заметны.

ОТ ВСЕХ БОЛЕЗНЕЙ НАМ ПОЛЕЗНЕЙ... Может ли пациент выполнять какие-либо упражнения для тренировки мышц, которые могут помочь избавиться от непроизвольного мочеиспускания, например?

Существует комплекс упражнений, который направлен на укрепление мышц тазового дна. Конечно же, такие упражнения могут быть показаны пациенту только специалистом – урологом или гинекологом, работающим в области урогинекологии.

Человеку будет нужно научиться правильно выполнять упражнения. Учитывая, что так могут помочь себе относительно пожилые женщины – первые обучающие курсы должны проходить под наблюдением врача. Гимнастика довольно эффективна: за счет укрепления мышц тазового дна становится возможным предотвратить недержание мочи. Этим занимаются урологи и гинекологи, работающие в области урогинекологии.

У мужчин, как и у женщин, есть аналогичная проблема. Причин много, но чаще всего недержание связано с перенесенными оперативными вмешательствами на предстательной железе и уретре, которые

сопровождались травмой сфинктера уретры. Если этот сфинктер разрушен полностью, то кроме имплантации искусственного сфинктера, помочь ничем нельзя. Если частично, то помогают и лекарственная терапия, и комплексы физиотерапии. Это распространенная практика во всех отделениях больниц, и пациенты охотно занимаются такими процедурами.

При раке предстательной железы основной метод лечения – удаление железы.

Кроме того, пациенту сшивают уретру с мочевым пузырем, делают анастомоз. Одно из последствий операции – недержание мочи. Благодаря развитию медицины, сейчас оно встречается редко и наблюдается в раннем послеоперационном периоде.

Но даже это неприятное осложнение проходит достаточно быстро благодаря применению комплекса физиотерапевтических упражнений.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ ■



ПУТЬ ИНТЕГРАЦИИ НЕ ПРОСТ

В нашей стране зарегистрировано совсем немного лекарственных средств традиционной китайской медицины. С чем это связано, можно и нужно ли менять такое положение дел?

Китайская медицина представляет собой полноценную медицинскую систему, имеет собственную мировоззренческую платформу и основанные на ней принципы диагностики и лечения. Согласно этой платформе, мироздание, включая человека, представляет собой баланс и свободную циркуляцию энергии – ци. Целью медицины, соответственно, является выявление и коррекция дисбаланса и нарушений циркуляции.

В настоящее время данная мировоззренческая модель медицины подвергается критике как архаичная и ненаучная. Но, несмотря на это, интерес к китайской медицине не только не угасает, а наоборот – растет.

Интеграция в западную модель китайской медицины подразумевает внедрение средств и методов традиционной китайской медицины (ТКМ) в рутинную медицинскую практику при условии доказательства их эффективности и безопасности принятыми

в западной медицине методами изучения и контроля. Соответственно, вне породившей их системы лекарственные средства ТКМ представляют собой разрозненный набор источников биологически активного сырья и созданных на его основе комплексных препаратов. И рассматривать их необходимо с использованием подходов общей, частной и клинической фармакологии к ЛС, считает доцент кафедры мировой политики и международных отношений РГГУ, кандидат биологических наук **Борис Геннадьевич Валентинов**.

У лекарственных средств китайской медицины имеются принципиальные расхождения с требованиями фармакологии. Общая фармакология рассматривает взаимодействие лекарства с организмом с точки зрения *фармакодинамики* и *фармакокинетики*. И первым, наиболее важным аспектом, определяющим само существо лекарства,

является его фармакологический эффект, т.е. те изменения, которые оно производит в организме.

Разногласия между ТКМ и западной медициной легко продемонстрировать на следующем примере. Любисток сычуаньский, с точки зрения китайской медицины, активизирует движение ци. Такое описание совершенно недопустимо с точки зрения западной медицины. Изученное на сегодняшний день действие любистока и анализ обнаруженных в нем действующих веществ позволяют описать его основное действие как улучшающее микроциркуляцию и реологические свойства крови.

Таким образом, обозначение в ТКМ фармакологических целей применения как отдельных видов сырья, так и комплексных лекарственных средств несопоставимо с таковыми в западной медицине.

Вторым фундаментальным аспектом, определяющим область применения лекарства, является механизм его действия. В настоящее время изучены механизмы действия большинства биологически активных веществ (БАВ) природного происхождения. Для многих источников сырья и препаратов из них удалось установить, какие именно группы БАВ ответственны за фармакологический эффект лекарственного средства. У некоторых из них удалось выделить вещество-лидер, ответственное за реализуемый эффект. Как правило, в таких случаях стандартизация и контроль качества лекарства производятся по наличию и концентрации индивидуальных БАВ или их суммы.

Стандартизация лекарственного препарата природного происхождения, созданного на основе группы БАВ с известным механизмом действия, в значительной степени устраняет проблему несопоставимости терминологии в описании фармакологических эффектов в китайской и западной медицине. *Во-первых*, исходя из



анализа известных механизмов действия БАВ, можно с высокой степенью достоверности спрогнозировать фармакологическое действие ЛП.

Во-вторых, стандартизация и контроль качества по содержанию действующих веществ является валидным (приемлемым) показателем стабильности прогнозируемого эффекта.

Значительной проблемой при описании фармакологического эффекта и механизма действия ЛП природного происхождения является их комплексный состав. В них содержится не одна, а десятки биологически активных молекул, зачастую по структуре относящихся к разным группам, каждая из которых реализует фармакологические эффекты через специфичные для них механизмы действия. Эта проблема является общей для всех лекарственных препаратов природного происхождения, в т.ч. разрешенных к применению на Западе.

Как и в случае с фармакологическим эффектом, при описании видов действия лекарственных средств ТКМ часто возникает сходная ситуация несопоставимости целей фармакотерапии – не в терминологическом, а в фундаментальном смысле. Так, основным действием, ради которого применяется лекарство, в китайской медицине чаще всего является влияние на какой-либо «меридиан», по которому нарушено «движение ци». Его надо восстановить, чтобы устранить причину

и симптомы болезни, поскольку при правильной диагностике и основанном на ней выборе лекарства это должно происходить одновременно.

Таких целей, как снижение давления, устранение боли и т.п., в китайской медицине не существует. Соответственно, в ней нет и принятых в западной медицине основных видов действия.

А существует комплекс видов действия, которые реализуются при нормализации движения ци по поврежденным меридианам. Условно можно выделить основное действие как устранение острого беспокоящего симптома и массу положительных побочных видов действия.

Меридианный принцип видов действия можно увидеть на примере *маммолептина*. Он предназначен для лечения мастита – заболевания, считающегося в западной медицине поводом для безотлагательной антибиотиковой терапии или хирургического вмешательства. В китайской медицине **мастит – заболевание, сопряженное с нарушением функционирования меридианы желудка и печени.**

Маммолептин представляет собой комплексное лекарственное средство, состоящее из 16 природных компонентов. Он оказывает подтвержденные современными методами исследования противовоспалительное, антипролиферативное, гепатопротекторное, тиреотропное, обволакивающее, рассасывающее, седативное и др. виды действия.

Часть эффектов поддается объективизации: устранение отека, рассасывание уплотнений, прекращение гнойных выделений. Часть эффектов фиксируется субъективно: снижение боли, улучшение эмоционального фона. И часть эффектов предполагается исходя из состава препарата.

При использовании индивидуально подобранных и изготовленных лекарственных средств ТКМ нежелательные

побочные эффекты не предполагаются вовсе. Более того, если во время лечения все-таки возникают негативные побочные эффекты, считается, что либо в диагностике, либо в выборе тактики лечения была допущена ошибка. Разумеется, при лечении пациентов изготовленными фабричным способом унифицированными лекарственными средствами китайской медицины (а не индивидуально подобранными и изготовленными), на основании адаптированной для западного восприятия информации о фармакологическом эффекте и показаниях к применению, без учета рекомендаций китайской медицины, вероятность возникновения побочных эффектов повышается.

Тем не менее, если лекарственное средство ТКМ прошло все необходимые (согласно требованиям западной медицины) стандартные процедуры – изучение острой, хронической и специфических видов токсичности; клинические исследования в соответствии с требованиями GCP – его применение является правомерным.

Вопросы *фармакокинетики*, включающие всасывание, распределение, депонирование, превращение и выведение из организма ЛП, представляют общую для всех лекарственных препаратов природного происхождения проблему. Они актуальны для ядовитых и сильнодействующих веществ. Но при условии доказанной клинической эффективности и безопасности вопросы фармакокинетики представляют, скорее, теоретический интерес.

Особую остроту в последнее время приобрел вопрос взаимодействия лекарств при их совместном применении. Но он относится вообще ко всем ЛП и требует тщательного изучения.

Несмотря на различия в подходах к диагностике и лечению заболеваний с точки зрения фармакологии, между западной и китайской медициной не существует

непреодолимых препятствий. И западная, и китайская медицина ставят во главу угла эффективность и безопасность лекарств. Если лекарственное средство ТКМ официально допущено к медицинскому применению, то оно является обычным ЛС, полностью интегрированным в лечебный процесс.

На сегодняшний день такими интегрированными в РФ лекарствами являются *безорнил* (мазь для лечения геморроя), *болюсы хуато* (средство, улучшающее микроциркуляцию и обмен в тканях мозга), *вентеро-нова* (средство для лечения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки), *коронатера* (средство для лечения ишемической болезни сердца) и *маммо-лептин* (средство для лечения масталгии, фиброзно-кистозной мастопатии).

Основными практическими сложностями при регистрации лекарственных средств китайской медицины были, в частности, адекватный перевод названий источников сырья, описания технологических процессов, методов анализа и т.п. Непросто было адаптировать методы стандартизации и контроля качества к требованиям Государственной фармакопеи РФ. Мешала также

недостаточная мотивированность производителей высокоэффективных лекарственных средств китайской медицины выходить на российский фармацевтический рынок.

Поэтому многие инвесторы, заинтересованные, прежде всего, в снижении издержек, связанных с легализацией и продвижением таких препаратов, пользуются упрощенной процедурой, позволяющей продвигать лекарственные средства ТКМ в качестве биологически активных добавок (БАД). Однако следует понимать, что эти лекарства не являются БАД ни в юридическом, ни в практическом смысле. Единственно возможный путь их интеграции в медицинскую практику – регистрация в качестве лекарственных средств.

Традиционная китайская медицина внесла заметный вклад в развитие современной медицины в целом. Она представляет большой интерес во всем мире и заслуженно занимает свое место на рынке высокоэффективных лекарственных препаратов.

Подготовлено на основе выступления
Б.Г. Валентинова на симпозиуме
в рамках XXIII Российского национального
конгресса «Человек и лекарство»

Инга ЛОПАТКА ■



ИДИТЕ В БАНЮ... ИДЕМ... С УДОВОЛЬСТВИЕМ!

Традиция ходить в баню – известна на Руси с древних пор. Эта своеобразная часть русской культуры имеет и сегодня немало поклонников, благодаря своим сильным исцеляющим свойствам.

ЧЕМ ХОРОША ПАРНАЯ

Какое положительное воздействие на организм оказывает пар:

- на первом месте стоит кожа – очень важный орган, хотя об этом многие забывают. Именно она несет защитную функцию, оберегая внутренние органы от агрессивного нападения внешней среды и различных повреждений. Через кожные поры происходит выброс вредных для организма веществ, образующихся в процессе жизнедеятельности человека. Для того чтобы этот механизм работал бесперебойно, важно регулярно посещать баню. Это залог чистых кожных пор и покровов, а также четкой работы всего организма в целом;
- лишний вес и поддержание тела в хорошей форме – проблема, с которой сталкиваются и женщины, и мужчины. С помощью русской

бани она становится решаемой. Благодаря горячему воздуху парной активно выводятся токсины, которые скапливаются в клетках и тормозят их обновление.

За счет контрастных процедур (парилка-бассейн) усиливается механизм подкожных процессов, увеличивается кровообращение, налаживается лимфоток и уменьшается количество жировых клеток;

- русская баня считается чуть ли не лучшим лекарем в борьбе с осложнениями дыхательной системы. Такие заболевания, как бронхит, ангина, простуда, – отступают перед банными процедурами.

Усилить положительное воздействие на дыхательную систему можно благодаря применению эфирных масел, лечебных трав, распаренных веников. В условиях бани очень полезны ингаляции, которые по праву

являются наиболее эффективным средством врачевания лор-заболеваний;

- если говорить об укреплении иммунитета, то лучшего способа, чем посещение бани с проведением контрастных процедур, не найти;
- что говорить о благотворном воздействии бани на костно-мышечную систему: за счет выведения избытка жидкости и солей происходит избавление от суставных и мышечных болей. Таким образом, человек, посещая баню, получает облегчение при радикулитах, подагре, ишиасе и других заболеваниях данной сферы.

Обращаем внимание читателя, что **все, перечисленное ниже, давно уже входит в аптечный ассортимент, где гарантируется их качество и эффективность!**

ТЕКСТИЛЬ ДЛЯ БАНИ

Немаловажное значение для посещения бани и парной имеет правильная экипировка.

■ **Банные шапки** (как и некоторые другие вещи) делаются из шерстяных материалов – войлока и фетра.

Войлок – старейший текстильный материал, изготавливаемый из валяной шерсти, поэтому прекрасно подходит для изготовления головных уборов. Фетр – является производной войлока, только это тонко выделанный сорт войлока, для которого используется более тонкий вид шерсти. Неслучайно наши предки при посещении бани пользовались вещами, изготовленными из натуральной шерсти. К одному из основных ее свойств относится хорошая термоизоляция, благодаря которой организм надежно защищен от перегрева. Это особенно важно для любителей попариться на самой верхней полке, где температура намного превосходит начальный уровень (у пола).

■ Используя в парилке **банные рукавицы, коврики, подстилки из войлока**, можно чувствовать комфорт и не беспокоиться об ожогах.

■ Огромной популярностью среди почитателей банных наслаждений пользуется **одежда, изготовленная из махровой ткани: халаты, полотенца, простыни, тапочки**. Данные изделия, как правило, изготовлены из 100%-ного хлопка.

Кто ходит в баню постоянно, предпочитает пользоваться одноразовым комплектом, хотя правильнее его назвать индивидуальным. Его можно составить самостоятельно, в зависимости от своих предпочтений, или приобрести готовый набор. Обычно для пошива банной одежды используются лен, хлопок, бамбук.

Изделия из 100%-ного бамбукового волокна обладают замечательным охлаждающим эффектом, оказывают массирующее воздействие на кожу тела, не мнутся, устойчивы к частым стиркам, имеют хорошие антисептические свойства.

Мужские наборы могут состоять из трех элементов и укомплектованы не только халатами. На смену им пришли куда более удобные накидки-килты (аналоги шотландских юбок), которые надежно фиксируются на поясе с помощью липучки. Кроме того, изделие обладает немалым преимуществом – можно регулировать размер. Также в банный набор для мужчин входит шапка, которая защитит волосы и кожу головы от сильного перегрева, и тапочек, обеспечивающих защиту коже стоп от грибковых инфекций.

В состав женского набора также обязательно входит халат. Заменой ему часто служит парео, которое обеспечивает максимально комфортное пребывание в парной и не стесняет движений. Одновременно с этим парео сыграет роль хорошо впитывающего полотенца, которым можно вытереть тело или постелить на полке парной.

В качестве головного убора женщины все чаще выбирают чалму, которая удобнее обычного полотенца и также защищает кожу головы и волосы от чрезмерного перегрева.

ЛУЧШИЙ БАННЫЙ НАПИТОК – ЭТО ЧАЙ!



В предбаннике необходимо поддерживать оптимальный водный баланс, поскольку воздействие пара и высоких температур выводит вместе с потом различные токсичные вещества. Для нормализации утерянной влаги рекомендуется пить травяной чай, который отлично справляется с этой задачей, параллельно оздоравливая организм.

Травы справляются со многими проблемами: снимают эмоциональное и физическое напряжение, улучшают самочувствие, способствуют уменьшению нагрузки на сердце во время пребывания в парной.

Еще древние врачеватели умели с помощью различных травяных смесей лечить простуду, кожные и др. заболевания.

Для чайной церемонии в бане можно составить букет целебных трав и плодов по своему усмотрению, но лучше приобрести готовый целебный напиток, в котором соблюдены все пропорции. В состав травяных сборов включают котовник лимонный, чабрец, душицу, плоды шиповника, клюквы, брусники, боярышника, листья малины, мяты, ежевики, смородины, Melissa, лимонник.

Чабрец или **тимьян** является излюбленным компонентом травяных композиций. Его применяют при коклюше, астме, бронхите в качестве отхаркивающего и противовоспалительного средства, используют для

лечения заболеваний горла, эндокринной и мочеполовой систем.

- **Плоды шиповника** – это источник незаменимых витаминов (С, Р, К) и органических веществ. В лечебных целях применяют плоды и цветки растения. Чай с шиповником способствует укреплению и повышению общего тонуса организма, снятию воспаления.

- **Плоды боярышника** обладают сосудорасширяющим, спазмолитическим и мочегонным действием, снижают уровень холестерина в крови, благотворно воздействуют на состояние сердечно-сосудистой системы.

- **Листья малины** богаты витамином С, органическими кислотами и флавоноидами. В сезон простудных заболеваний ими лечат кашель и бронхит.

- **Котовник лимонный** или **кошачья мята** издревле славится своими лекарственными свойствами: повышает иммунитет, обладает успокаивающим и антидепрессантным действием, положительно влияет на сердечно-сосудистую и дыхательную системы.

- **Мята** – незаменимый компонент многих травяных чаев. Она оказывает положительный эффект на функции мозга, имеет желчегонное, успокаивающее, антисептическое и сосудорасширяющее действие.

ВДЫХАЕМ АРОМАТНЫЙ ПАР

Русская баня с незапамятных времен считалась оздоровительной процедурой благодаря горячему целебному воздуху и ароматным испарениям натурального дерева. В условиях парной можно использовать разнообразные эфирные масла, натуральные ароматизаторы, отвары и настои для бани, оказывающие положительный эффект на общее состояние здоровья.

Существует множество рецептов, в основе которых лежат знания о лечебных свойствах растений. Используя их, можно укрепить иммунитет, оставаться в тонусе и избавиться от некоторых заболеваний. Расширенные поры полностью готовы к восприятию

полезных веществ, которыми насыщен пар в бане. Таким образом, применение натуральных эфирных масел и травяных настоев оказывает более действенный эффект нежели обычные аэрозоли или ингаляция в домашних условиях.

■ Преимущества эфирных масел

Они обладают самыми различными свойствами: антибактериальными, регенерирующими, антисептическими, улучшают состояние кожи, расширяют сосуды, избавляют от головных болей, улучшают циркуляцию крови, проясняют мысли и мн. др.

Для применения в бане пригодно любое эфирное масло, важно лишь быть уверенным в том, что на него нет аллергической реакции, и оно не имеет противопоказаний в конкретном случае.

Одним из самых известных масел, благотворно влияющих на оздоровление организма во время банных процедур, является **масло ели**. Оно обладает не только характерным освежающим хвойным запахом – вдыхание его паров оказывает уникальное благотворное воздействие при бронхите, пневмонии, способствует профилактике простудных заболеваний.

Альтернативным вариантом эфирным маслам и композициям из них являются ароматизаторы на основе эфирных масел и воды.

Они могут содержать какое-либо одно эфирное масло или сочетание нескольких (не более пяти). Чаще всего встречаются шалфей, мята, эвкалипт, сосна, пихта, можжевельник, кайебут, лаванда, розмарин, герань, чайное дерево, цитрусовые и т.д.

Способ применения ароматизаторов предельно прост: вначале жидкость хорошо встряхивают. Затем в емкость наливают 1 л теплой воды, куда добавляют 40 мл (7–8 колпачков) ароматизатора и перемешивают. Полученным раствором обрабатывают стены и полки в бане, можно плеснуть на каменку, замочить банные веники.

■ Использование трав в бане

Травяные настои, отвары и запарки обладают мощной оздоровительной силой. По своему воздействию на организм их можно разделить на успокаивающие, тонизирующие, антисептические.

■ **Успокаивающими** свойствами обладает продукция, составленная из чабреца, душицы, ромашки, мяты, хвои, пустырника и др. Они способствуют расслаблению, помогают добиться душевного равновесия и создают внутреннюю защиту от стрессов.

■ **Тонизирующие** растения, такие как эвкалипт, мята, липа и душица, – активизируют защитные силы организма в холодное время года (особенно в период простуд и эпидемий гриппа), предохраняют организм от микробов и инфекций.

■ **Растения-антисептики** помогают избавиться от бактерий в верхних дыхательных путях и легких. Такими свойствами обладают чабрец, ромашка, можжевельник, береза, эвкалипт и календула.

В условиях бани удобнее использовать готовые запарки из натуральных растений. В их состав, помимо перечисленных трав, входят: кора дуба, череда, багульник, тысячелистник, листья березы и пр. Аптечные запарки представляют натуральные сборы из целебных трав, которые помещены в фильтр-пакеты. Для применения понадобится залить 2 фильтр-пакета 0,5 л кипятка, дать настояться 15 мин., а потом плеснуть на раскаленные камни. После попадания запарки на каменку ароматный пар быстро распространяется вокруг и начинает проявлять свои лечебные свойства. Для усиления целебного эффекта рекомендуется чередование запарок с разными свойствами, чтобы в полной мере расслабиться и насладиться процессом посещения бани.

СОВЕТЫ ДЛЯ ПОХОДА В БАНЮ

Чтобы получить максимум удовольствия и провести время с пользой, нужно

основательно и ответственно подготовиться к столь важному мероприятию.

Вначале составьте список необходимых вещей и аксессуаров, которые могут пригодиться: мыло, шампунь, веник, тапочки для бани, сменное белье, простыня, полотенце, шапочка, таз, ковш, питье, массажные щетки или деревянные массажеры, специальные варежки или мочалки из люфы/лыка (для использования скраба), пемза.

Вполне вероятно, что в бане уже предусмотрен определенный список предметов. В ваших интересах узнать об этом заранее.

Женщинам могут понадобиться готовые косметические средства или необходимые компоненты для их приготовления непосредственно в бане. Наиболее простым вариантом банной косметики будут маски из глины или лечебной грязи, которые можно сделать прямо в бане. Для этого сухую глину или грязь смешивают с отваром трав до состояния пасты, добавляют несколько капель эфирного масла и используют по назначению. При определенных проблемах домашнюю косметику готовят дома и берут с собой.

Важно помнить, что после первого захода желательно ничем не пользоваться (только облиться холодной водой), а во время и после второго уже можно применять маску, скраб.

Чтобы усилить полезные свойства любого косметического средства, лучше взять его с собой в парилку.

Поскольку распаренная кожа становится очень нежной, необходимо аккуратно применять скраб, чтобы не повредить ее, в противном случае на коже могут образоваться пятна и гематомы.

Вместе со скрабом уместно использование щетки из натуральной щетины, мочалки, варежки, массажера.

Применение маски и скраба исключено в тех зонах, где есть аллергические высыпания, очаги шелушения, царапины и ранки.

КОСМЕТИКА ДЛЯ БАНИ

■ **Гель-скраб** кедр и брусника, крыжовник и прополис, маска для глубокого очищения.

■ **Мед** для бани, герметичный пакетик – 25 мл.

Способ применения

■ **Антицеллюлитный**

Нанести мед на ладони и втирать в разогретую в бане или ванной кожу, затем резкими хлопками продолжать втирать состав в кожу. После 5–10 мин. массажа смыть мед теплой водой.

■ **Очищающий пилинг**

После первого захода в баню тонкий слой подогретого состава (можно взять пакетик в парную) массирующими движениями нанесите на кожу. 5–10 мин. оставайтесь в парной, мягко массируя кожу. Выйдя из парной, смойте мед теплой водой.

■ **Мыло для бани**

Натуральное таежное зеленое мыло, разработанное на основе естественных сапонинов, содержащихся в мыльном корне, обогащено экстрактами хвоща, крапивы, багульника болотного. Благодаря высокому содержанию масел пихты, сосны, кедрового ореха при использовании мыла создается эффект ароматерапии, который усиливается при применении мыла в бане. Все экстракты и масла полезны как для тела, так и для волос, благодаря чему наше мыло можно использовать как гель для душа и как шампунь для волос.

■ **Банные мочалки-варежки (лыко, люфа)**

Мочалки-варежки – это удобные, красивые и долговечные изделия, использующиеся в личной гигиене и домашнем хозяйстве. Они могут иметь разный размер, форму и цвет. Однако всех их объединяет высокое качество и более чем низкая цена.

Варежка для бани применяется для:

- пилинга и др. косметических процедур;
- ухода за труднодоступными или особо чувствительными участками тела;
- равномерного покрытия кожи мазью, кремом или гелем;

- тщательной очистки дермы от любых загрязнений.

Обращаем внимание – рукавицы для бани абсолютно гипоаллергенны. Они изготавливаются из натуральных материалов и обладают мягкой, приятной на ощупь структурой.

Липовое лыко при распаривании становится мягким и шелковистым. И такой же станет кожа после мытья лыковой мочалкой.

Лыковая мочалка благотворно воздействует на любую кожу. Сухую, при хорошем распаривании лыка, она нежно очищает, не пересушивая ее и не вызывая раздражения и ощущения стянутости. Жирную кожу, а также с угревой сыпью она тщательно отмоет, очистит поры, ведь лыко обладает антисептическими свойствами, во время банной процедуры оно выделяет фитонциды, способствующие лечению заболеваний верхних дыхательных путей. Мочалка из люфы овальная будет радовать вас веселым цветом и мягким покрытием. Несмотря на мягкость материала, мочалка идеально чистит кожу. Когда вы принимаете душ, использование мочалки необходимо, так же как и постоянная замена мочалок, ведь на них оседает самое большое количество микробов.

■ Щетка деревянная

Щетка деревянная комбинированная с массажером на длинной ручке создана специально для истинных любителей бани и сауны. Она подойдет для ежедневного мытья под душем и для банных процедур.

КОМУ ЛУЧШЕ ВОЗДЕРЖАТЬСЯ ОТ ПОСЕЩЕНИЯ БАНИ

Посещение бани не настолько уж безобидное мероприятие и при всем своем положительном влиянии на организм показано не всем. Каждый человек прежде, чем идти в баню, должен ознакомиться с перечнем противопоказаний, состоящим из множества различных заболеваний. При наличии

проблем со здоровьем очень важно в первую очередь проконсультироваться с лечащим врачом.

■ Оснований для отказа похода в баню много:

- заболевания сердечно-сосудистой системы (ИБС, пороки сердца, гипертония, атеросклероз сосудов);
- проведенное недавно хирургическое вмешательство (угроза кровотечения или тромбоза);
- хронические заболевания бронхов и легких, туберкулез, бронхиальная астма;
- заболевания почек и мочекаменная болезнь (при усиленном потоотделении снижается образование мочи);
- высокая температура тела;
- заболевания опорно-двигательного аппарата;
- заразные кожные заболевания (чесотка, грибковые и вирусные болезни, гнойные высыпания);
- эпилепсия, психозы.

■ Поход в баню запрещен:

- при наличии предраковых и онкологических заболеваний;
- в период острых заболеваний или обострения хронических болезней;
- детям до 3 лет. О посещении парной ребенком можно задуматься не раньше 10–12 лет;
- людям возрастной категории старше 75 лет.

Однако это далеко не полный перечень противопоказаний, поэтому, имея сомнения или зная точно о проблемах со здоровьем, обязательно обратитесь к врачу перед посещением бани.

Ольга ЛУПАНИНА ■

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



СЕНТЯБРЬ



СЕВАСТОПОЛЬ

II Конференция дерматовенерологов и косметологов Крымского федерального округа

ОКТАБРЬ



НОВОСИБИРСК

VI Конференция дерматовенерологов и косметологов Сибирского федерального округа



САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

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

НОЯБРЬ



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



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

XXVIII Межрегиональная
научно-практическая
конференция РНМОТ

15-16 декабря 2016 года

Чебоксары

www.cheboksary2016.rnmot.ru

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