

ТЕМА НОМЕРА



В НОМЕРЕ

РЕЦЕПТ ИЛИ ЖИЗНЬ

Рецептурный отпуск – та часть жизни аптеки, говоря о которой, трудно оставаться равнодушным и «смотреть со стороны», пытаюсь составить объективную картину происходящего.

АНОНС



ПРИКАССОВАЯ ЗОНА. ГЕНЕРАТОР ПРИБЫЛИ И НЕ ТОЛЬКО...


От оформления прикассовой зоны зависят не только продажи, но и общее впечатление клиентов от визита к вам. Как и какие товары размещать в «прикассе», чтобы прибыль росла вместе с имиджем аптеки.




МАРКИРОВКА ЛЕКАРСТВ СТАЛА ПРИОРИТЕТНЫМ ПРОЕКТОМ

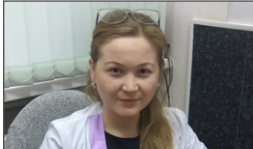
1 февраля 2017 г. в нашей стране стартовал пилотный проект по маркировке лекарственных средств. Задачи, а также риски и проблемы проекта обсудили в рамках прошедшей в Москве XII международной конференции «Фармацевтический бизнес в России»


ТЕМА НОМЕРА


	РЕЦЕПТ ИЛИ ЖИЗНЬ	3
---	------------------	---


АПТЕКА

	ПЕЧАТНИКИ: КРУГЛОСУТОЧНЫЕ АПТЕКИ ТОЛЬКО НА ШОССЕЙНОЙ УЛИЦЕ	29
---	--	----


	ДИАНА ШОРОВА: «НАША ЗАДАЧА – ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ В ЛЮБОЙ СИТУАЦИИ»	38
---	--	----


	ПРИКАССОВАЯ ЗОНА. ГЕНЕРАТОР ПРИБЫЛИ И НЕ ТОЛЬКО...	42
--	--	----


	АНТИКЕЛОИДНЫЕ ПРЕПАРАТЫ	47
---	-------------------------	----


	ВОПРОС – ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ	52
---	-----------------------------	----


ФАРМРЫНОК


	МАРКИРОВКА ЛЕКАРСТВ СТАЛА ПРИОРИТЕТНЫМ ПРОЕКТОМ	58
---	---	----

	«СТАБИЛИЗАЦИЯ КРИЗИСА»: ЧТО ЗАСТАВИЛО РЫНОК ПОДРАСТИ?	62
---	---	----


	XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ	65
---	--	----


	ПРОТИВОВИРУСНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ ГЕРПЕСЕ	69
---	---	----

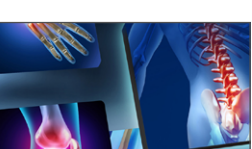
	ЕЛЕНА АРХАНГЕЛЬСКАЯ: «Я ЧЕЛОВЕК РЕЗУЛЬТАТА»	71
--	---	----

	НЕ БОЙТЕСЬ ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ И ОТСТАИВАЙТЕ СВОЕ МНЕНИЕ	76
--	---	----


ЗДРАВООХРАНЕНИЕ


	ЗНАЧЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ РЕЗКО ВОЗРАСТАЕТ	79
--	--	----

	ГОМЕОПАТИЯ. КОНФЛИКТ НАБИРАЕТ ОБОРОТЫ...	82
--	--	----


	БОЛЬ В СПИНЕ: РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ТЕРАПЕВТОВ И НЕ ТОЛЬКО...	87
---	--	----


ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

	ТОЛЬКО ДЛЯ ЛЮБИМЫХ МУЖЧИН	92
--	---------------------------	----

	ДЕФИЦИТ ЖЕЛЕЗА: ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ ДЕТЕЙ	98
--	---	----

СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ

	СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ В 2017 г.	102
--	--	-----

	КАЛЕНДАРЬ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НА I ПОЛУГОДИЕ 2017 г.	110
--	---	-----

Мы милым женщинам желаем
здоровья, счастья и тепла!



С 8 МАРТА!

Искренне Ваша, редакция "МА"



РЕЦЕПТ ИЛИ ЖИЗНЬ

Рецептурный отпуск – та часть жизни аптеки, говоря о которой, трудно оставаться равнодушным и «смотреть со стороны», пытаюсь составить объективную картину происходящего. Особенно сейчас, когда контроль ужесточается, а штраф за нарушение правил отпуска по рецепту планируют поднять до 200 тыс. рублей.

Сами правила отпуска по рецепту и без него за последние шесть лет подверглись значительным изменениям. В 2011 г. был отменен перечень безрецептурных препаратов (был ли он на самом деле «лишним?»), а фармацевтическое сообщество ожидало, что новый Федеральный закон №323-ФЗ установит ответственность врача за выписанные рецепты. В 2013 г. врачей обязали выписывать рецепты по МНН, и назначение лечения пациенту неожиданно стало функцией... первостольника. В настоящее время административный штраф за нарушение рецептурного отпуска планируют увеличить до 200 тыс. руб. (законопроект обсуждается).

ПРОВЕРЯЮЩИЕ ПОКУПАТЕЛИ

С 1 января 2017 г. самый популярный метод проверки – контрольная закупка – стал еще и легальным. И теперь идет работа над законопроектом «О внесении изменений в некоторые законодательные акты Российской Федерации в части наделения органа, осуществляющего контроль и надзор в сфере

здравоохранения, правом на осуществление контрольной закупки». Иными словами, Росздравнадзор хотят наделить правом на так называемую проверочную закупку. Сегодня решается, в каких случаях Федеральной службе будет разрешено проводить подобные мероприятия.

«Декларируется в т.ч. задача проверки правомерности отпуска рецептурных препаратов (отпуск без рецепта), а также выявление недоброкачественных лекарственных препаратов. Текст документа пока не доступен, и еще рано делать выводы о том, на какие именно виды нарушений он будет направлен. Планируется, что документ вступит в силу в июне», – поясняет **Николай Беспалов**, директор по развитию аналитической компании RNC Pharma.

Как заметили аптечные работники – эксперты темы номера, контрольная закупка всегда сопряжена с серьезными провокациями. Тайный покупатель будет делать все, чтобы нарушение рецептурного отпуска состоялось. Даже аптеки, которые работают

десятилетиями, как правило, не могут избежать штрафов. В роли проверяющих довольно часто выступают и общественные организации – несмотря на то, что не наделены соответствующими полномочиями.

«Рецепт в руках пациента – мечта аптеки. Рецепт, оформленный по всем правилам, – редкость для современной аптеки. И отсутствие самих рецептов на рецептурные препараты – это одна из причин самолечения», – заметила **Светлана Кучеренко**, заместитель генерального директора аптечной сети «Прогресс-Фарма». С ней солидарны многие из участвовавших в опросе МА аптечных работников. Одна из подмосковных аптек сама, за свой счет, заказала десять тысяч рецептурных бланков и раздала их врачам. К провизорам вернулась самая малая их часть в заполненном виде.

Некоторые провизоры не видели ни одного правильно оформленного рецепта за много лет работы в аптеке.

ФАНТАЗИЯ НА ТЕМУ

Предположим все же, что авторы законодательной инициативы о значительном повышении штрафов абсолютно правы, и предложенные ими поправки наведут, наконец, порядок в аптечной деятельности. А заодно отучат пациентов от вредной привычки к самолечению и воспитают в них дисциплинированность и ответственность. Если фантазировать дальше, то... свершилось – врачи всегда обеспечены рецептурными бланками, знают, как писать МНН в них, а на осмотр больного и его консультирование им выделено значительно больше, чем 12 минут. Превышение этого времени, сохранившее здоровье пациента, никакими санкциями не карается.

А еще в отечественном здравоохранении разрешена проблема с дефицитом кадров, и участковым врачам больше не приходится работать на полторы-две ставки. За себя и за отсутствующего коллегу. И самое важное: уже лет десять никто не видел многочасовых очередей в поликлиниках, а на срочно необходимую консультацию кардиолога или невролога все пациенты попадают в

день записи, а не через две недели или месяц.

Итак, в нашем здравоохранении все отлично. Зарплата врача обеспечивает ему достойную жизнь. Страховые компании больше не наказывают докторов рублем за «необоснованные» госпитализации, когда «лишнее» лечение зачастую сохраняет человеку жизнь. За почерк, который лишь отдаленно похож на образцы из школьных прописей, врачей тоже более не штрафуют. И медицинский специалист может внимательнейшим образом консультировать пациента, не опасаясь того, что главный показатель его отчетности – все-таки оформление ряда важных бумаг, а не просто помощь больному.

А вот иная «картинка с выставки». Доктор не может дать правильных рекомендаций, не позволяет его уровень профессионализма, нет у него ни желания, ни сил, а вот соседи, родственники и Интернет разбираются в медицинской помощи и работе человеческого организма намного лучше. (На самом деле среди тех, кто лечится «по рецепту соседа», большинство уже столкнулось с недоступностью медицинской помощи и предложением записаться к врачу через неделю или месяц.)

Если считать эти картины правдивыми, и в том, и в другом случае все равно возникает вопрос: а зачем штрафовать именно аптеку – тем более на сумму, в большинстве случаев равнозначную ее закрытию?

ЦЕНА СОБЛЮДЕНИЯ ПРАВИЛ – ЖИЗНЬ

Допустим, карательные меры возымели действие, и фармация действительно стала отказывать в выдаче лекарств всем, кто пришел без рецепта. В ряде российских регионов уже появляются новости такого характера. Но готова ли медицина к этому?

Начальник медсанчасти в одном из городов Пензенской обл. заявил: «Сейчас на первом этапе ожидается проблема, поскольку будет массовое обращение людей. Я боюсь, что время ожидания к врачу увеличится». Высказывание вызвало ряд язвительных, но верных комментариев: в очереди к

терапевту больной человек может успеть и погибнуть.

По данным Института экономики здравоохранения НИУ ВШЭ, 60% пациентов от 25 до 50 лет не обращаются в медицинские организации из-за нехватки времени и недоступности медицинской помощи. А это около 42 млн человек. Если предположить, что рецепт им требуется два раза в год, то амбулаторно-поликлиническое звено получит порядка 84 млн дополнительных обращений. К этой цифре нужно прибавить 20 млн ежегодных обращений пациентов с хроническими заболеваниями.

Из-за сверхконтроля над рецептурным отпусканием в аптеках система ОМС получит более ста миллионов дополнительных обращений в год. Но справится ли здравоохранение с таким притоком пациентов? Дефицит врачей-терапевтов, являющихся первичным звеном, минуя которое не попасть к другому специалисту, превышает 30%.

Отсутствие рецепта у пациентов с хроническими заболеваниями аптеки назвали одной из самых больших проблем: астматики или сердечники нуждаются в своих препаратах постоянно, а отказ в выдаче лекарства забывшему рецепт больному чреват весьма печальными последствиями для его жизни и здоровья.

ПОЛИКЛИНИКАМ ПОСТАВИЛИ ЕДИНИЦУ С ПЛЮСОМ

Не так давно экспертно-аналитический центр РАНХиГС провел опрос среди врачей и научных работников в сфере медицины. Результаты реформы здравоохранения считают положительными лишь 13% опрошенных. 67% находят положение дел в медицине сложным и замечают, что не решены очень многие проблемы. Среди этих проблем не только недофинансирование (хотя, по данным опроса, оно оказалось на первом месте), но и нехватка кадров – как врачей, так и среднего и младшего медицинского персонала. И, увы, труднодоступность медицинской помощи в отдаленных районах, особенно сельских.

Цифры, полученные РАНХиГС, в очень многом совпадают с результатами опроса, проведенного в конце 2016 г. общественной организацией Лига пациентов. Тогда 66% опрошенных заметили – за годы модернизации и реорганизации ситуация в здравоохранении ухудшилась. И ухудшилась очень серьезно. Самым слабым звеном системы медицинской помощи оказалось звено амбулаторно-поликлиническое. Ему пациенты поставили «тройку», но эта оценка значительно ниже, чем «удовлетворительно» в школьном дневнике или зачетке. Больной человек оценил поликлинику на три балла из десяти возможных.

В переводе на привычную всем нам шкалу – это двойка с минусом! Или единица с плюсом. А теперь вопрос: можно ли исправить одними санкциями для аптек работу системы, которая справляется со своими функциями хуже, чем на «двойку»?

ДВЕНАДЦАТЬ МИНУТ НА ПАЦИЕНТА

«Самое слабое звено в здравоохранении – первичное, – подчеркнул **Александр Саверский**, глава Лиги пациентов. – У нас все меньше участковых терапевтов и специалистов в амбулаторных учреждениях».

Кстати, результаты опроса москвичей, проживающих в районах Печатники и Марьино, о рецептурном отпуске, проведенного МА в феврале, совпадают с итогами исследований РАНХиГС и Лиги пациентов. Ситуацию с выпиской рецептов больные считают очень и очень сложной. И сложности вовсе не исчерпываются нехваткой бланков. Как с горькой иронией заметила одна из респондентов, при намерении больного пожаловаться руководству рецептурные бланки немедленно находятся. Однако главная проблема в другом: прием – 12 минут на каждого пациента – строго контролируется, и доктор вопреки всем объективным обстоятельствам обязан оставаться в жестких рамках утвержденных нормативов.

В результате хроническому больному терапевт успевает выписать лишь часть рецептов на необходимые ему лекарства. Чтобы

получить оставшуюся часть рецептов, пациенту приходится записываться на прием вновь. А если рецепт окажется оформленным неправильно, то пациенту придется посетить врача еще раз... Не «хроникам» рецепты не выписываются, им на бумажке карандашом терапевт напишет назначение – в аптеке фармацевты как-нибудь разберутся.

«Как мне кажется, безрецептурный статус должны получить все диклофенаки и другие НПВС старого поколения, эналаприлы, лизиноприлы, несложные гипотензивные препараты, индапамид, сердечные препараты типа рибоксина, предуктала и т.д. За ними в аптеку приходят 70% пожилых людей. Цены на эти лекарства – до ста рублей. А штраф планируют в двести тысяч...» – заметил один из экспертов нашей темы номера.

ПРОБЛЕМЫ РЕЦЕПТУРНОГО ОТПУСКА

У врачей нет бланков – вот проблема, лежащая на поверхности. Аптеки сами решают эту задачу: некоторые, причем не крупные бренды, а небольшие аптечные организации, обращаются в государственные органы с просьбой помочь врачам и обеспечить их рецептурными бланками. Другие (тоже, заметим, небольшие) сами распечатали не одну тысячу бланков и подарили их докторам. Увы, обратно в аптеки вернулась очень малая часть заполненных документов. В медицинских учреждениях все осталось по-прежнему.

Все также не хватает специалистов и все также они испытывают проблемы с выпиской рецептов по МНН.

Во многом ситуацию с рецептами усложнило требование о выписке по МНН, которое изначально предполагало следующее: врач выписывает рецепт по МНН, аптечный работник предлагает пациенту то, что есть в наличии в аптеке, а пациент принимает окончательное решение исходя из своих финансовых возможностей. Обоснованием выписки по МНН служило убеждение заинтересованных лиц, что аналоги препаратов не всегда обладают одинаковой терапевтической эффективностью. Иногда и редко это так. И это явная проблема допуска таких

препаратов на российский рынок. Но эта проблема локальна. Врач всегда имеет и имел «свой» список эффективных препаратов, даже отбросив его личный интерес в плане выписки рецептов препаратов, продвигаемых определенными компаниями.

И так проблемное требование выписки рецепта по МНН становится двусмысленным в случае, когда одно и то же МНН представлено и рецептурными, и безрецептурными препаратами одновременно. Такая ситуация весьма распространена, на нее обращали внимание аптеки в разных регионах.

Кроме того, часто наблюдается «блуждание» препарата из категории в категорию: то он объявляется рецептурным, затем по коммерческим или каким-то еще другим соображениям лекарство переводится в безрецептурный отпуск, а через некоторое время возвращается в «строго по рецепту».

ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ РЕЦЕПТУРНОГО ОТПУСКА

Проблемы с рецептурным отпуском – отсутствие гарантированного обеспечения лекарственными средствами при амбулаторном лечении, убежден **Рамил Хабриев**, директор НИИ общественного здоровья. Необходимо правильно выставить приоритеты, чтобы поддержать цивилизованный рецептурный отпуск и назначение.

«Сегодня фармацевтическому производителю выгоднее, чтобы его лекарства отпускали без рецепта. При лекарственном возмещении в интересах фармацевтической промышленности был бы, наоборот, рецептурный статус», – говорит наш эксперт темы.

Ошибки врачей при написании рецептов по МНН – задача решаемая. Санкт-Петербургская химико-фармацевтическая академия разработала специальную программу по обучению врачей грамотному написанию рецептов. Идею предложили аптеки, долго изучавшие все ошибки в рецептах, поступивших к ним от пациентов.

Есть и другие решения, например, электронный рецепт – его не надо распечатывать, и пациент его не потеряет.

В медицинской карте, выписке из нее и копиях ее листов также в обязательном порядке содержится информация о назначениях. И если дать этим сведениям юридическую силу рецепта, многих проблем можно было бы избежать всем участникам системы здравоохранения.

Из новостной сводки за март 2015 г.: *«Все поликлиники Москвы подключились к сервису «Электронный рецепт» за год его работы, а 365 из них могут выписывать рецепты на льготные лекарства. На смену старым, ручным технологиям пришел удобный способ выписки лекарственных препаратов – «электронный рецепт». Теперь врачу требуется всего 0,5 минуты, чтобы выписать рецепт. Раньше эта процедура занимала более трех минут. Специалисты подсчитали, что с помощью нововведения в год у врачей высвобождается около 675 тысяч часов рабочего времени, которые они могут потратить на более тщательный осмотр больных. Это время эквивалентно работе шести поликлиник в год».*

В следующем 2016 г. московские врачи выписали 18 млн электронных назначений.

Но массовым событием «электронный рецепт», как и «электронную очередь», не назовешь. Все также продолжается запись по талонам к медицинским специалистам и выписка бумажных рецептов. Одна из аптек – участниц темы номера – предлагает копиям из медицинской карты с назначениями врача предоставить статус рецепта. Коммерческие медицинские организации, ведущие электронные медицинские карты своих пациентов, распечатанный протокол осмотра и назначения препаратов и процедур с печатью и подписью врача выдают на руки пациенту. Правда, назначения там указаны не в МНН, а в торговых наименованиях.

ЗАКОН АПАНАСЕНКО И УРОВЕНЬ ПРАВОВОЙ ГРАМОТНОСТИ

Напомним, знаменитый «закон Вячеслава Апанасенко» включает в себя продление действия рецепта на обезболивающие средства. Этого удалось добиться общественности и

медицинскому сообществу после печально известной истории самоубийства контр-адмирала Вячеслава Апанасенко в 2014 г.

«Прошу никого не винить, кроме Минздрава и правительства», – оставил свою предсмертную записку контр-адмирал, академик и кавалер пяти орденов, у которого была терминальная стадия рака и который не смог терпеть бюрократические проволочки с получением обезболивающих препаратов. Для получения морфина, назначенного врачом адмиралу, его жена несколько дней по многу часов провела в поликлинике, собирая необходимые подписи, в последний день вечером поликлиника закрылась, а одной подписи не хватило, чтобы получить обезболивающее...

Только после этой акции протеста известного человека и вмешательства влиятельных чиновников, система задвигалась и внесла одно маленькое, но спасительное для тысяч людей, изменение в регламент.

Тогда главный специалист-онколог Москвы с болью и возмущением сказал: «Создана безумная система, которая фактически не позволяет назначать эти препараты. Эти законы порушили все медицинские подходы, по которым эффективно бороться с болью можно лишь назначив препарат до возникновения боли. А по (действующему) закону к больному должен прийти врач, составить описание боли и назначить препарат. Затем медицинская сестра должна в присутствии врача открыть ампулу, сделать укол и сдать ампулу. Незаконный оборот наркотиков, по неофициальным данным, у нас составляет 100 тонн героина. В медицине, если мы возьмем пересчет на героин, это будет всего 1% от этих 100 тонн. С чем мы боремся, с этим одним процентом?»

Большинство запретов и карательных мер возникают на месте непрофессионализма и тривиальной лени – нежелания ведомств думать и принимать адекватные законы. Проще все запретить. Избыточный контроль не менее опасен, чем отсутствие контроля. Он препятствует не только нарушениям в ходе профессиональной деятель-

ности, но и самой деятельности. Штраф в 200 тыс. руб. равнозначен закрытию большинства аптек. Чрезмерная мера вместо того, чтобы сделать взаимодействие врача, пациента и фармацевта прозрачнее, приведет к прямо противоположному результату – увеличению коррупционной составляющей. И будет крайне опасна для здравоохранения в целом. Но, видимо, выгодна для определенного бизнеса и чиновникам в частности.

Как заметил один из экспертов темы номера: «Уровень правовой грамотности

в нашей стране довольно низкий, в таких условиях возрастает риск всевозможных злоупотреблений со стороны проверяющих структур. Так что работникам аптек важно уже сейчас быть готовыми к подобным проверкам, тем более что любой контрольный орган руководствуется целым рядом правил, нарушение которых может расцениваться как грубое превышение полномочий. Все эти ограничения важно знать и быть готовым отстаивать свои права».

ЛИШАТЬ ПАЦИЕНТОВ ПОМОЩИ ПРОВИЗОРА НЕЛЬЗЯ

**ИП Орехова В.В. (г. Ставрополь),
член ААУ «СоюзФарма»**

Изменение правил рецептурного отпуска жестко скажется в первую очередь на здоровье граждан. Ведь нынешнее положение дел – это загруженность докторов и их страх нести ответственность за выписанные рецепты (вдруг конфликтная ситуация с больным или его обращение в страховую компанию, а на руках подписанный лично документ/рецепт о назначении...), а также внутренние приказы руководителей медицинских учреждений, строжайше запрещающие выписывать рецепты на препараты предметно-количественного учета, дабы не навлекать проверок соответствующих органов.

Пусть список препаратов ПКУ ограничен, а список рецептурных препаратов – это 70% всех лекарственных средств, но знать все МНН и дозировки, способ применения и взаимодействия, правила выписывания и не бояться дать повод обсудить назначение с другими врачами или постоянно подвергаться контролю со всех сторон – этого «не потянет» даже очень высокомотивированный специалист. А что есть у врача, кроме ограниченного времени, огромных нагрузок, очередей и маленькой зарплаты?

Если в настоящее время назначения врачей на листках, в выписках – это все-таки подтверждение назначенного специалистом лечения, и многие пациенты годами пользуются выписанными когда-то им препаратами или схемами лечения (сердечными, гипотензивными, ферментными, желудочно-кишечными, эндокринологическими и т.д.), то просто по-человечески непонятно: кому без необходимости придет в голову пить Эутирокс или Гипотиазид? Кому принесет пользу несвоевременное применение в связи с отсутствием рецепта Предуктала и Арифона? И кто выиграет от бессильной злобы больных на все эти ужесточения?

А отпуск детского Нурофена строго по рецепту – это не смешно, а страшно! Ведь дети вечно заболевают вечером накануне праздников и выходных...

Мы все испытали на себе трудности с реализацией препаратов, содержащих малые количества кодеина и его солей, а потом и сибутраминсодержащих препаратов и т.д. после постановки их на предметно-количественный учет. Многие хорошие и популярные препараты просто просрочились в аптеках, так и не дождавшись рецептов. А ведь утилизация лекарственных препаратов дело очень недешевое; и лицензию на утилизацию сильнодействующих препаратов в Ставропольском крае не имеет никто...

Но эти трудности никого не волнуют. За все платит и отвечает «конечное звено» – участники розничного фармацевтического бизнеса. Контрольная закупка в ее нынешнем варианте – лишь узаконенный повод оштрафовать аптеку. Выписку рецептов по МНН тоже нельзя считать полезным начинанием: у бедных больных отобрали и так мизерное внимание врача.

Специалисты фармацевтического звена профессионально относятся к своей миссии, консультируют пациентов и информируют их обо всех возможных рисках приема препаратов, оказывают доврачебную своевременную помощь. Провизоры и фармацевты грамотно объясняют, например, риск применения антибиотиков без назначения врача, стремятся помочь больному до обязательного посещения врача, настаивают на грамотном снижении вредного воздействия на организм, если лечение без антибиотиков невозможно.

Борьбой с самолечением создание дополнительных трудностей для пациента называть нельзя. Без серьезных изменений в доступности медицины лишать население

квалифицированной помощи провизоров и фармацевтов – это преступление.

МЫ ПОДАРИЛИ ВРАЧАМ БОЛЕЕ 10 ТЫСЯЧ РЕЦЕПТУРНЫХ БЛАНКОВ

Абасова Вера

Директор ООО «Фармэл» (г. Электрогорск, МО), член ААУ «СоюзФарма»

Что касается жестких мер, таких как ужесточение ответственности за нарушение рецептурного отпуска, то небольшие аптеки, такие, как наша, штраф в 200 тыс. очень сильно подкосит. А закрытие на три месяца просто заставит расстаться с бизнесом. Тем более что такие мысли уже возникают. Хотя опыт работы в аптеке – более 35 лет и всякое видали.

А ведь закрытие нашей аптеки – это лишение 30 рабочих мест!

Изменения в правилах рецептурного и безрецептурного отпуска, произошедшие в 2011–2016 гг., лишь добавили аптекам дополнительную работу. Отменили перечень лекарственных средств, отпускаемых без рецепта врача? Что ж, теперь каждую упаковку нужно проверить. Но это даже стимулирует, это не страшно.

К выписке препаратов по МНН тоже приспособились. Внесли изменения в программу. Конечно, неудобств много, особенно с больными, когда им нужно объяснить, что такого препарата нет. Что МНН и торговое наименование – это не одно и то же. Кто-то верит, кто-то ищет дальше.

Как мне кажется, безрецептурный статус должны получить все диклофенаки и др. НПВС старого поколения, эналаприлы, лизиноприлы, несложные гипотензивные препараты, индапамид, сердечные препараты типа рибоксина, предуктала и т.д. За ними в аптеку приходит 70% пожилых людей! Цены на эти лекарства – в ценовом диапазоне до 100 руб. А штраф планируют в 200 тысяч...

Как бы мы ни старались отпускать лекарства по рецепту врача (речь даже не идет об антибиотиках или психотропных препаратах – последних у нас нет), доктора рецепты **не выписывают!**

Мы заказали более 10 тыс. бланков рецептов и отдали их бесплатно врачам. И, как вы думаете, что было дальше? Все осталось по-прежнему. Почти ни один бланк к нам обратно не вернулся.

ПАЦИЕНТАМ ПОМОГУТ НЕ ЗАПРЕТЫ, А ОБУЧЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ ООО «Фирма АРМ» (г. Набережные Челны), член ААУ «СоюзФарма»

Надо не только обязать врачей выписывать рецепт, но и в первую очередь улучшить доступность врачебной помощи. От покупателей мы узнаем, что в сезон гриппа в поликлинике один терапевт обслуживает три участка. Запись на прием – только через неделю.

Попасть на прием к врачу в день заболевания невозможно не только в сезон гриппа. Медицинского персонала в поликлиниках не хватает, врачи перегружены бумажной работой и отчетностью: огромные очереди, отсутствие рецептурных бланков... Аптека – последнее звено, проверки надо начинать с поликлиник. Что касается контрольных закупок, их регулярно проводила и проводит прокуратура – 3, 4 раза в год.

На наш взгляд, необходимо упростить отпуск рецептурных препаратов для оказания скорой медицинской помощи гипертоникам, сердечникам, для адекватного обезболивания, жаропонижающие и обязательно – антибиотики, т.к. в некоторых случаях необходимо срочное их применение (отсрочка на один-два дня бывает фатальной) и ряд других препаратов. Для этого необходимо ввести законодательно дополнительное обучение специалистов. Можно включить его в программу непрерывного медицинского и фармацевтического образования. Для хронических больных – например, гипертоников – увеличить срок действия рецепта.

В основном от повышенного давления страдают пожилые люди, которые самостоятельно не могут записываться к врачу через Интернет и сидеть по несколько часов в очереди. Когда пожилой человек приходит к первостольнику со слезами на глазах, очень трудно объяснить, что

препараты отпускаются строго по рецепту врача. Нередко приходят в аптеку с гипертоническим кризом.

Люди, болеющие простудными заболеваниями, редко идут к врачу, не получают правильное лечения там, где уже необходимо пить антибиотики, затем с серьезными осложнениями попадают в стационары, где в сезон эпидемий и так не хватает мест.

В последнее время не все онкобольные доживают до наркотических препаратов, и, чтобы выписать рецепт, их родственникам приходится бегать от одного врача ко второму, а в это время больной страдает от боли. Безрецептурные обезболивающие помогают далеко не всем, а тот же Кеторол очень хорошо снимает боль.

Почему врачи не выписывают рецепты? Нам кажется, что основных причин несколько:

- не хватает времени, не успевают из-за большой загруженности;
- нет бланков рецептов;
- нет контроля над выпиской рецептов и ответственности для врачей;
- доктора не умеют пользоваться компьютерными программами для оптимизации своей работы.

Индивидуальные рецепты встречаются крайне редко. Редко кто из врачей выписывает рецепты по МНН. В основном рецепты не выписывают, а пишут на бумажках и по торговому названию. Нас интересует вопрос: приказ вышел давно, почему до сих пор врачи его не выполняют и почему их не наказывают? Если выписан рецепт по МНН, мы к каждому покупателю подходим индивидуально, предлагая несколько вариантов по ценовой категории.

МЕДИЦИНЕ НУЖНЫ КЛИНИЧЕСКИЕ ФАРМАКОЛОГИ

Антонова Елена

Директор ОАО «Медведевская ЦРА №44» (Республика Марий Эл, Медведевский р-н, пгт Медведево), член ААУ «СоюзФарма»

Даже индивидуальные рецепты на экстремальные препараты выписываются в 50% случаев (детские лекарственные препараты

и сложные прописи). Остальные же (лекарственные препараты, применяемые для электрофореза) выписываются на обычном листочке, где нет ни подписи, ни печати врача, а в некоторых случаях даже забывают писать процент и объем лекарственного препарата.

Мы считаем, препараты, выписываемые по нозологиям, должны приобрести безрецептурный статус. Именно за этой группой препаратов чаще всего приходят в аптеку без рецепта. Ну и, конечно, наш народ любит заниматься самолечением и часто обращается к первостольникам с просьбой о продаже «каких-нибудь антибиотиков» – и, получив ответ, что данные виды препаратов отпускаются только по назначению врача, пациенты разворачиваются и уходят на поиски других аптек, которые отпускают данные препараты.

На дисциплинированность влияют и возраст больного, и его заболевание. Люди старшего возраста предпочитают сходить на прием в больницу, получить консультацию и назначение. В основном это пациенты, страдающие сердечно-сосудистыми заболеваниями и психическими расстройствами. Люди же молодого возраста, в силу их занятости на работе, не находят времени для посещения поликлиник, а в большинстве случаев сразу идут в аптеку, где надеются получить консультацию и сразу купить необходимые препараты, которые «за день поставят их на ноги».

Бывают и такие случаи, когда пациент приходит без рецепта, а у него приступ астмы или поднялось давление, т.е. неотложные ситуации. Времени для похода в больницу и выписки врача нет – нужно спасать человека. Поэтому к легализации контрольной закупки относимся отрицательно. Кстати, без рецепта часто приходят и те больные, которым назначено длительное лечение.

Сложностей для аптеки в целом и в частности рецептурный отпуск не представляет, если врачи будут правильно выписывать рецепты, фармацевтам останется только отпустить препарат.

Как нам кажется, врачи не всегда выписывают рецепт из-за большой нагрузки – прием

пациентов сверх нормы, строгие требования по заполнению амбулаторных карт и, конечно, из-за недостаточности информации по лекарственным препаратам. Основные данные по лекарственным препаратам доктора получают от медицинских представителей. В больнице нет такого специалиста (клинического фармаколога), который бы помог в выборе препаратов для лечения.

ИЗ-ЗА РЕЦЕПТОВ ПО МНН ПАЦИЕНТЫ ВСЕ РЕЖЕ ХОДЯТ К ВРАЧАМ

Горячева Я.В.

Заведующая аптекой ООО Фирма «Здоровье» (г. Тверь), член ААУ «СоюзФарма»

Как мы относимся к тому, что с 1 января контрольная закупка обрела законодательный статус? Отрицательно, у нас проходили контрольные закупки (например, в 2016 г. – по Рибоксину). **В контрольной закупке человек умышленно направляется с целью, чтобы правонарушение все-таки произошло.** Заведомо понятно, шансов более 70%, что покупка произойдет, и какими способами она будет достигнута, психологическим ли давлением, или чем-то другим, уже неважно.

Сумма штрафа, которую планируется ввести, слишком высока для такого нарушения. Для начала нужно наладить очереди в поликлиниках и научить врачей писать рецепты, обновить им знания по лекарствам и МНН, т.к. в противном случае больной человек, скажем с гриппом, будет ходить туда-обратно, так и не получив лекарств. За всю историю моей работы правильных рецептов я почти не видела. Их единицы. То дозы неправильные, то названия. Не говорю уже о том, что свою фамилию (и пациента), а также возраст нормально указать не могут. А врачи ли они, есть ли у них компетенция, не потеряли ли они ее совсем, и когда в последний раз проходили инструктаж?

У врачей нет бланков? Бланки с наименованиями аптеки и режимом работы, если государство не может обеспечить, мы готовы напечатать сами и указать программы дисконта. Еще одна из причин – нехватка времени, у них и так много бумажной работы.

У некоторых – безответственность. Можно, чтобы были стандарты или печатные бланки со схемами. Считаю, не всегда нужен рецепт – достаточно выписки из медицинской карты или копии карты.

Выписку по МНН считаю нецелесообразной, она создает у людей неправильные стереотипы поведения. Выбор ложится на плечи провизора или фармацевта. Врачи так и говорят: вам в аптеке все расскажут. Можно тогда и к врачу не ходить. Отсюда и доверие к нам, к аптекам, больше, чем к врачам. А есть ведь платные доктора, и их много. Зачем платить за прием, если бесплатно в аптеке расскажут не хуже?

У нас с одними и теми же МНН препаратов очень много, да и все равно еще больше приходится объяснять, когда, например, торговое наименование только одно. Объяснить человеку, что другого препарата просто нет, сложно.

Еще одна сложность связана с предметно-количественным учетом. Врачи перестали назначать эти лекарства, они лежат в аптеке и никто их не приобретает. Страшно, что доктора не умеют выписывать рецепты, не знают правил. А если пытаешься им объяснить, не слушают – особенно профессора. Кто мы такие, чтобы говорить им, что надо делать...

ПРАВИЛЬНО ОФОРМЛЕННЫЙ РЕЦЕПТ – РЕДКОСТЬ ДЛЯ АПТЕКИ

Кучеренко Светлана

Заместитель генерального директора «Прогресс-Фарма», член ААУ «СоюзФарма»

По ряду законодательных актов проверяющие должны информировать организацию о готовящейся проверке. При контрольной закупке особенно любят выявлять нарушение правил рецептурного и безрецептурного отпуска. Причем если сотрудник аптеки четко выполнил все правила, т.е. правильно выдал чек и сдачу и потребовал рецепт, проверяющий начинает провоцировать работника на безрецептурный отпуск. Ведь цель контрольной закупки – обязательно выявить нарушение!

И в случае провокации аптеке нужно доказывать свою правоту: ни один проверяющий не имеет права провоцировать вас. И конечно, отношение к такому виду контроля крайне негативное.

В течение 2011–2016 гг. проверок, касающихся рецептурного отпуска, в нашей сети проводилось две, и обе закончились штрафами.

Отмена перечня безрецептурных препаратов на нашей работе не сказалась.

Поскольку согласно пункту к части 1 статьи 33 Закона №61-ФЗ условия отпуска должны быть обязательно указаны на вторичной (потребительской) упаковке хорошо читаемым шрифтом на русском языке, любой первостольник, взглянув на упаковку лекарственного препарата, безо всякого перечня легко может определить условия его отпуска.

А вот с обязанностью выписки рецептов по МНН дела обстоят совсем не так просто. Сложившаяся в нашем здравоохранении практика была такова, что врачи обычно вписывали в рецептурный бланк торговое наименование. Но в связи с принятием решения о выписке по МНН следует учитывать, что различные препараты одного и того же МНН зачастую терапевтически неэквивалентны. В некоторых случаях это различие в эффективности и безопасности лечения может иметь существенный характер.

Следовательно, исходя из интересов пациента, первостольник предлагает ему весь спектр лекарственных препаратов, имеющийся в аптеке с данным МНН (оригинальные лекарственные препараты и их дженерики), а также осуществляет консультативную функцию, которая очень важна для пациента. Ведь, по сути, каким препаратом лечиться – выбирает сам пациент, в первую очередь по цене, а не эффективности лекарственного препарата.

Считаем, что данное решение не очень хорошо отражается на самом пациенте. Поэтому в нашей сети ведется очень серьезная работа по усовершенствованию знаний первостольников (вебинары, конференции, фармкружки) для того, чтобы дать грамотную,

адекватную, полезную информацию, которая касается оптимального выбора препарата для больного человека.

Чаще всего без рецепта пациенты приходят за рецептурными препаратами следующих фармгрупп: анальгетики, жаропонижающие, нестероидные противовоспалительные, антибиотики, средства для лечения сердечно-сосудистых заболеваний.

Почему врачи не всегда выписывают рецепт?

Конечно, данный вопрос лучше задать самим врачам. Мы лишь можем предположить некоторые сложности выписывания рецептов:

- часто неправильно заполняются сами рецептурные бланки, допускаются ошибки в названиях самих лекарственных препаратов, а это совершенно недопустимо;

- из-за одного исправления, неправильной буквы или цифры, неверной дозировки (фармацевт, отпускающая рецептурный препарат, обязан проверить, правильно ли врач выписал дозировку, не превысил ли), отсутствия какой-либо печати рецепт возвращается пациенту, который опять идет к врачу, и врач выписывает новый рецепт.

Рецепт в руках пациента – мечта аптеки. Рецепт, оформленный по всем правилам, – редкость для современной аптеки. И отсутствие самих рецептов на рецептурные препараты – это одна из причин самолечения. Поэтому каждый должен начать бороться с данной проблемой с себя! Пациент – обращаться к врачу и требовать рецепт, врач – его выписывать, фармацевтический специалист – отпускать препарат согласно рецепту!

В ОДНОМ МНН ОДНИ ПРЕПАРАТЫ – РЕЦЕПТУРНЫЕ, А ДРУГИЕ – НЕТ

Коваленко Татьяна Григорьевна

Генеральный директор аптечной сети «Фармакон», член ААУ «СоюзФарма»

Большинство опрошенных заведующих нашими аптеками отрицательно относятся к законодательному статусу контрольной закупки, резонно, на мой взгляд, обосновывая это тем, что необходимо обязать врачей

выписывать рецепты и контролировать этот процесс. Врачи не знают правил оформления рецептов, часто путают бланки 148 и 107, путаются с международными непатентованными наименованиями. А на то, чтобы научиться оформлять рецепты правильно, им часто не хватает не то что желаний, а сил и времени. И эта проблема тоже нуждается в решении. Иногда речь идет об отсутствии рецептурных бланков. При отпуске препаратов предметно-количественного учета часто приходится переоформлять рецепт.

После первого января проверок в виде контрольных закупок у нас еще не было. В 2011–2016 гг. было несколько попыток общественных организаций проверять отпуск антибиотиков, обезболивающих, кодеинсодержащих препаратов. В некоторых случаях проверки сопровождались провокациями со стороны общественников.

К выписке по МНН большинство наших специалистов относится негативно, т.к. приходится ориентироваться на указания производителей. Иногда препараты с одним МНН и одной дозировкой имеют разные указания, например: панангин – без рецепта, аспаркам (ФК «Здоровье») – по рецепту, дифлюкан 150 мг – без рецепта, флуконазол (Тева) – по рецепту и т.п.

Чаще всего пациенты просят без рецепта антибиотики, сердечно-сосудистые, сахароснижающие. В основном без рецептов приходят хронические больные – они точно знают наименования и дозировки своих лекарств. По мнению большинства специалистов, на дисциплинированность пациентов не влияют ни возраст, ни заболевания. Но в аптеку идут все, никто не хочет болеть!

РАЗРЕШИТЕ ВЕСТИ ЖУРНАЛЫ ПО ПКУ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ

Жовнерчук Любовь

Заведующая аптекой ООО «Первый мед» (г. Красногорск), член ААУ «СоюзФарма»



Увеличивать старые штрафы и устанавливать новые – это мы можем. А единый электронный рецепт – почему-то не можем. Остается только горько иронизировать: быть может, электронные рецепты невыгодны нашему здравоохранению?

На словах и на бумаге и больницы, и поликлиники во всех регионах нашей страны полностью обеспечены бланками рецептов. Но на самом деле это не так: чем дальше от Москвы, тем сложнее и врачу, и пациенту. Хотя в ряде московских поликлиник ситуация точно такая же – бланков нет! Получается, вся работа по организации медицинской помощи идет на уровне галочки?

Когда у нас была встреча аптечных работников с медицинскими представителями, мы призвали специалистов фармкомпаний, чтобы не только мы, но и они обращались в вышестоящие государственные органы с просьбой, чтобы врачей, наконец, обеспечили рецептами.

Иначе круг замыкается на пациенте: без рецепта аптека не может отпустить препарат. Больной человек пришел без рецепта – и ему не дали лекарство. А когда пациент идет к врачу, врач не может выписать ему рецепт, потому что нет бланков. Как лечиться?

Недавно сама была на приеме у врача – ситуация совершенно удручающая. Принтер не печатает, бумаги нет, писать не на чем, хорошо, что еще есть чем. Доктора обеспечены только ручками.

Если предположить, что всех врачей в кратчайшие сроки обеспечат бланками, возникает еще один вопрос: а как быть с выпиской рецептов по МНН? В тех случаях, когда пациент все-таки пришел с рецептом, первостольник видит в основном торговые наименования. Когда препарат комбинированный, из 3–6 МНН, выписывать весь комплекс и не допустить ошибку очень сложно. Гораздо проще указать одно торговое название.

Интересно, что в рецептурно-производственном отделе ситуация совсем другая. В кожно-венерологическом и психоневрологическом диспансере врачи... пишут рецепты! По индивидуальным прописям. И если что-то в рецепте написано неправильно

– пациент, как правило, не спорит (в индивидуальных рецептах часто есть ингредиенты, которые подлежат предметно-количественному учету).

Считаю, что аптекам нужно разрешить вести журнал по ПКУ в электронном виде. Это сэкономит очень много времени.

Обращаюсь ко всем коллегам, фармацевтам и провизорам: давайте просить, чтобы создали единую форму – электронный рецепт. Чтобы заболевший человек пришел в аптеку и мог назвать только свою фамилию, и первостольник увидел бы в компьютерной программе сведения о приеме у врача и назначенном лечении.

Живем в эпоху компьютеризации, а учет ведем до сих пор вручную...

В БОЛЬШИНСТВЕ РЕЦЕПТУРНЫХ ЛС ПАЦИЕНТЫ НУЖДАЮТСЯ ПОСТОЯННО

Лелик Екатерина

И.о. руководителя департамента розничных продаж ОАО «Фармация» (г. Пенза)

Чтобы обрести безрецептурный статус, лекарственному препарату необходимо пройти большое количество согласований на предмет причинения вреда здоровью пациента. Например, если препарат даже при правильном применении, но без медицинского наблюдения может причинить прямой или косвенный вред здоровью человека, он должен быть отнесен к рецептурным. Поэтому вопрос о переводе рецептурных средств в статус безрецептурных должен решаться с привлечением специалистов Министерства здравоохранения РФ и Росздравнадзора.

Самая большая проблема с пациентами, страдающими хроническими заболеваниями (астма, гипертония, сахарный диабет). Практически все лекарственные препараты, выписываемые данным категориям больных, относятся к рецептурным – человек нуждается в

них постоянно. Даже если первоначально пациенту был выписан рецепт, при повторном обращении в аптеку больной может его не предъявить, сославшись на то, что забыл его дома или потерял, а отказ в продаже данной категории лекарственных препаратов может иметь очень серьезные последствия и причинить серьезный вред здоровью пациента.

Но проблема кроется еще и в другом. Чаще всего за препаратами для лечения сахарного диабета, обезболивающими, антигипертензивными и сердечно-сосудистыми лекарственными препаратами, а также антибиотиками обращаются без рецепта! И на это есть различные причины: очень редко врачи выписывают антибиотики на рецептурных бланках установленной формы. Чаще всего это обычное назначение на простом листе бумаги, возможно, это связано с большой

загруженностью специалистов, занятых приемом пациентов. Практически никогда не выписываются рецепты на обезболивающие лекарственные препараты, отнесенные к рецептурному отпуску, но не находящиеся на предметно-количественном учете.

Возраст пациента на дисциплинированность в плане выписывания лекарственных препаратов согласно утвержденным

правилам практически не влияет. Особенно трепетно люди относятся к выписке лекарственных препаратов для маленьких детей. В этом случае родители очень тщательно проверяют назначение, сделанное врачом, уточняют дозировки и способ приема у специалистов аптек. Наверное, потому, что осознают свою персональную ответственность за лечение ребенка.

СЛОЖНОСТИ С РЕЦЕПТАМИ – СИМПТОМ БОЛЕЕ СЕРЬЕЗНОЙ ПРОБЛЕМЫ

Хабриев Рамил Усманович

Директор Национального НИИ общественного здоровья, д.м.н., проф.



Сложности с рецептами – симптом более серьезной проблемы, решить ее может лекарственное страхование.

Если что-то вызывает нарекания со стороны населения, значит, определенные участки системы здравоохранения нужно «донастраивать». Необходимо грамотно организовать работу по обеспечению доступности медицинской помощи. Ведь любые барьеры между больным человеком и своевременным лечением заставляют пациента «назначать себе» лекарства и процедуры. Причина распространенности самолечения – не только в национальном менталитете, но и в первую очередь в организации медицинской помощи.

Хождений к врачу и стояний в очереди просто ради того, чтобы получить рецепт, быть не должно. Глубинная проблема, о которой говорят трудности с рецептурным отпуском, – отсутствие гарантированного обеспечения лекарственными средствами при

амбулаторном лечении. Государство обязано принять на себя часть расходов по лечению граждан, и успешные примеры лекарственного возмещения давно известны. Программа может быть разной – в мире успешно действует множество ее моделей. Чтобы внедрить ее в приемлемом для нашей страны варианте (а разговоры об этом ведутся уже больше десятилетия), «изобретать велосипед» не нужно. Достаточно проанализировать мировой опыт.

Сегодня фармацевтическому производителю выгоднее, чтобы его лекарства отпускали без рецепта. При лекарственном возмещении в интересах фармацевтической промышленности был бы, наоборот, рецептурный статус. Именно рецепт является тем документом, который подтверждает получение медикаментов. А сейчас есть много лекарственных средств, которые перемещаются из категории в категорию: вначале препарат был рецептурным, затем его перевели в статус «без рецепта врача», а с течением времени на упаковку вернулось указание «строго по рецепту».

Лекарственное возмещение решило бы и проблемы, к которым привела выписка рецептов по МНН. У врача и пациента появилась бы возможность обсудить особенности

выбора препаратов. А сегодня мы ставим и доктора, и провизора в крайне неловкое положение.

ТАКИЕ ШТРАФЫ ЗА РЕЦЕПТЫ ОБРУШАТ ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Беспалов Николай

Директор по развитию аналитической компании RNC Pharma



Что касается легализации контрольной закупки, то пока речь идет о разрешении проведения контрольных закупок со стороны представителей налоговой инспекции, с июля прошлого года они получили право проведения соответствующих закупок с целью контроля над использованием кассовой техники, выдаются ли чеки и т.д.

Однако в настоящее время проводится работа по наделению Росздравнадзора полномочиями по проведению контрольных закупок. Декларируется в т.ч. задача проверки правомерности отпуска рецептурных препаратов (отпуск без рецепта), а также выявление недоброкачественных ЛП. Текст документа пока не доступен, и пока что рано делать выводы о том, на какие именно виды нарушений он будет направлен. Планируется, что документ вступит в силу в июне 2017 г.

Безусловно, контрольные мероприятия должны носить системный характер и элемент неожиданности, тогда такие меры будут эффективными. Но есть и обратная сторона: уровень правовой грамотности в нашей стране довольно низкий, в таких условиях возрастает риск всевозможных

злоупотреблений со стороны проверяющих структур. Так что работникам аптек важно уже сейчас быть готовым к подобным проверкам, тем более что любой контрольный орган руководствуется целым рядом правил, нарушение которых может расцениваться как грубое превышение полномочий. Все эти ограничения важно знать и быть готовым отстаивать свои права.

Повышение штрафа за нарушение правил рецептурного отпуска до 200 тыс. руб. – в текущих условиях это фактически равнозначно закрытию для большинства аптек. Очень немногие структуры будут в состоянии подобный штраф выплатить. Сейчас подобные меры воздействия применяются в случае выявления очень грубых нарушений работы аптек, скажем, нарушения правил оборота наркотических ЛП. При этом нарушение правил рецептурного отпуска ЛП носит практически повсеместный характер, так что в зоне риска будут находиться почти все аптечные учреждения.

Подобное наказание либо ухудшит ситуацию с лекарственным обеспечением населения, которое не сможет получить доступ к рецептурным препаратам, либо поставит под вопрос существование значительной части аптек. На мой взгляд, данная мера наказания за подобное нарушение явно чрезмерна – и,

более того, крайне опасна для возможностей эффективной работы системы здравоохранения в целом. Плюс она будет провоцировать развитие коррупционных составляющих, причем не только на этапе взаимоотношений аптеки с проверяющими структурами, но и на уровне взаимодействия врача с пациентом.

Ситуация с доступностью медицинской помощи сегодня и так далека от идеала. Система здравоохранения переживает период глубокого реформирования, мы едва ли не ежемесячно слышим о закрытии одних медицинских учреждений и об укрупнении других. Если говорить об амбулаторном звене, сейчас довольно сложная ситуация с организацией медицинской помощи, часто первичный прием врача, необходимые анализы и диагностические процедуры делаются в разных местах, а рецепты заверяются вообще в третьем месте. Надо понимать, что нагрузка на врачей-терапевтов вырастет кратно. А их и сейчас недостаточно, врачи-гастарбайтеры стали фактически нормой. В этом, наверное, нет ничего плохого, но уровень квалификации у них проверить зачастую довольно проблематично.

В государственной системе много организационных сложностей, которые требуют серьезных временных затрат, в частной медицине требуются затраты финансовые – для некоторого количества пациентов проще оказывается не обращаться ни к кому. Проблему можно решить только за счет интеграции частной и государственной медицины, улучшения организации. Это первоочередные задачи, если эти проблемы не решить, любой запрет только усугубит проблемы в другой области.

Есть и плюсы – система медицинской помощи активно автоматизируется, это помогает правильно организовывать нагрузку на врачей, избегать длительного ожидания приема и т.д. Хочется надеяться, что и система электронных рецептов в ближайшее время

получит развитие. После этого можно было бы и подумать об ужесточении ответственности за отпуск рецептурных препаратов без рецепта.

Пока идет речь только о том, что в рамках интернет-аптек может быть разрешена только продажа ОТС-препаратов. На самом деле, если бы в нашей стране действовала система оборота электронных рецептов, можно было бы смело ее интегрировать в сферу интернет-торговли. Особенно, если бы нормально работали инструменты телемедицины. Представьте, как удобно для очень значительного количества банальных заболеваний или в случае с наблюдением пациентов с хроническими болезнями, – можно было бы обходиться вообще без визита в поликлинику. Анализы по направлению врача можно сдать в ближайшей поликлинике или диагностической лаборатории, врач получает их по Интернету, выписывает рецепт, и пациент получает его на дом с помощью заказа в интернет-аптеке... Конечно, на практике, при внедрении любого начинания есть масса шероховатостей – и организационного порядка, и законодательного.

Что касается присвоения статуса или перевода того или иного препарата из рецептурного статуса в безрецептурный, все обстоит относительно благополучно. Есть вполне понятные правила, они довольно жестко соблюдаются. В целом рецептурному препарату присвоить безрецептурный статус довольно непросто. Процесс длительный и не дешевый. Нужно не просто заявить о подобном желании, но и привести веские аргументы не только о возможности (потенциальной безопасности препарата, как прямой, так и косвенной), но и о целесообразности подобного изменения. Конечно, есть проблемные ситуации, но в целом система работает. Примеры таких переходов есть: скажем, Детралекс («Сервье») или Стопдиар («Гедеон Рихтер»). Ранее они были рецептурными, но смогли перейти в категорию ОТС.

А вот в отношении правил выписки конкретных препаратов, правил написания рецептов и их обращения царит не иначе, как дремучее средневековье. Во-первых, абсолютно не понятна мотивация выписывания рецептов на латинском языке, эта дань традиции себя изжила примерно лет 30 назад. В традициях нет ничего плохого, но не тогда, когда они затрудняют работу врача и медсестры, а также делают практически невозможной систему автоматизации обращения рецептов. Я уже не говорю о том, что все это порождает принципиальное нежелание выписывать рецепты (их заменяют простые бумажки). Ну и на этапе обучения студентов отвлекает их от профильных интересов. Изучать правила выписывания рецептов, которые потом встречаются почти исключительно в случае оборота льготных препаратов?

Во-вторых, нужно стремиться максимально автоматизировать процесс выписывания рецептов и их учета, это позволило бы решить очень многие проблемы системы здравоохранения, как в отношении самолечения, так и в отношении возможностей анализа ситуации в системе здравоохранения.

По итогам 2016 г., доля рецептурных препаратов на розничном рынке в денежном выражении составила порядка 47,8%. В 2014 г. доля была выше, порядка 48,2%. По итогам 2006 г., доля рецептурных лекарственных средств была еще выше – порядка 52%.

Вообще соотношение относительно стабильно и меняется лишь в двух случаях. Во-первых, за счет перехода рецептурных препаратов в разряд безрецептурных, во-вторых, и гораздо более заметно, за счет изменения спроса на эти препараты в периоды различных кризисных явлений. Скажем, в 2015 г. в разгар кризиса цены на ОТС-продукцию заметно повысились и соответственно сократился спрос, при этом на

рецептурные ЛП, значительная часть которых относится к перечню ЖНВЛП, цены менялись не столь значительно и спрос сокращался не так заметно, как в группе ОТС. Но тем не менее в долгосрочной динамике видно, что доля безрецептурных препаратов имеет некоторую тенденцию к росту.

Понятно, что на практике выписка рецептов по МНН довольно далека от декларируемых целей. Изначально система настраивалась таким образом, что врач выписывает рецепт по МНН, работник аптеки предлагает то, что имеется в наличии в конкретный момент времени, а пациент руководствуется своими соображениями относительно финансовых возможностей.

При этом в нашей стране сознательно культивируется миф о том, что аналоги препаратов на самом деле не всегда обладают одинаковой терапевтической эффективностью. Увы, есть примеры, когда это действительно так, – и это проблема системы допуска препаратов на рынок и системы контроля над обращающимися препаратами. Но эта проблема в целом носит локальный характер, не имеющий отношения к эффективности и безопасности лечения во всей системе здравоохранения. Тем не менее любой врач имеет свой список приоритетных ЛП (даже если отбросить фактор заинтересованности в выписывании того или иного продукта той или иной компании). И всегда найдется способ либо посоветовать несколько вариантов, либо устно проговорить, что лучше такой-то препарат.

Аптеки сейчас тоже активно подключились к работе по продвижению, они вполне легально осуществляют подобную активность и в принципе имеют массу возможностей порекомендовать тот или иной препарат. Так что на деле рекомендации осуществляются и на этапе выписки лекарства, и на этапе приобретения в аптеке.

РОСТ САМОЛЕЧЕНИЯ – ПРИЗНАК НИЗКОЙ ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНЫ

Иванова Настасья

Управляющий директор фармдистрибутора «Интер-С Групп»



В 2017 г. государственный контроль над аптеками будет, на наш взгляд, оправданно ужесточен. На текущий момент существует подзаконный акт – приказ Минздрава «О порядке отпуска лекарственных средств»,

который регламентирует выписку рецептов на лекарства, однако теперь именно на уровне закона появляется положение, согласно которому Росздравнадзор впервые получает возможность осуществлять контрольные закупки.

Получение надзорным органом права проводить закупки, в т.ч. внеплановые, позволит оперативно и эффективно выявлять со стороны аптек как случаи нарушения порядка формирования цен, правил отпуска и торговли лекарственного препарата, так и факты продажи недоброкачественных, незарегистрированных или фальсифицированных медикаментов. При этом одна из наиболее злободневных проблем – это торговля лекарствами, которые подлежат рецептурному отпуску, но без назначения врача или по его устной рекомендации.

По данным опросов, до 60% покупателей просят провизора продать медикаменты без рецепта. Некоторые эксперты приводят шокирующие данные: около 70% работников аптеки хотя бы раз отпускали рецептурные препараты без документа. Причин покупать и продавать без рецепта, что нарушает как законодательство, так и лицензионные требования, у обеих сторон немало. Провизоры могут продать лекарство исходя из желания помочь больному человеку, увеличить объем продаж или из личной выгоды. Покупатель же следует сложившейся традиции, которая

не считает визит в аптеку без рецепта серьезным нарушением, при этом многие люди считают себя достаточно грамотными в вопросах лечения и сами себе назначают лекарства.

Безусловно, факт повышения медицинской грамотности населения налицо, более того, есть тенденция изменения сознания потребителей, которые хотят не лечиться, а предупреждать заболевания, однако это не может быть основанием для неконтролируемого самолечения, которое в нашей стране приобретает масштабы национального бедствия. А рост самолечения – это в первую очередь признак низкой доступности медицинской помощи. Зачастую и больные с хроническими заболеваниями, ранее получавшие препараты по рецепту, не считают нужным приносить рецепт в аптеку каждый раз. Особенно сложной была ситуация после запрета продажи кодеинсодержащих препаратов, но и сейчас россияне умудряются покупать, например, сильные антибиотики без контроля их применения со стороны врача.

Что касается предлагаемых мер ответственности за нарушение, то новые суммы штрафа за нарушение правил рецептурного отпуска впечатляют, даже если обсуждаемая сумма в 200 тыс. руб. в административный кодекс не попадет. Увеличение штрафов – это вопрос времени. Тем не менее надо понимать, что без жестких мер контроля со стороны государства, цивилизованной ситуации в этой сфере не будет. В России только за последние годы несколько раз меняли правила отпуска по рецепту и без него, что тоже вносило элемент хаоса в систему организации оказания медпомощи.

В идеале, все проблемы нужно решать комплексно, поскольку все они взаимосвязаны.

Простое, казалось бы, усиление контроля над продажей лекарств по рецепту увеличит и без того приличные очереди в поликлиниках. Астрономические штрафы станут сильным ударом по малому аптечному бизнесу. При этом следует помнить, что в России и некоторых странах СНГ доля безрецептурных препаратов весьма высока и составляет от 40 до 50%. В ЕС этот показатель на порядок ниже – в среднем не более 8–22%, в США – 9%. За последние шесть лет процент

рецептурных препаратов менялся в пределах 1–2% в сторону повышения, однако в целом во всем мире есть четкий тренд на увеличение доли ОТС-препаратов.

В цивилизованных странах люди ходят за рецептами и не считают это проблемой, к этому придет и Россия. И хотя пока не определены четкие механизмы проведения процедуры направления «тайных покупателей» в аптеки, в ближайшее время они будут конкретизированы в законе.

ГЛАВНОЕ, ЧТОБЫ ПОСЕЩЕНИЕ ВРАЧА ПЕРЕСТАЛО БЫТЬ «КВЕСТОМ»

Шульга Ярослав

Руководитель консалтинговой компании Shulga Consulting Group



Почему люди не обращаются к врачу и предпочитают самолечение?

Настоящая проблема более чем актуальна. И актуальность ее, безусловно, очень многогранная, разноплановая. Здесь и осложнения с ущербом для здоровья индивидуума; здесь и поздняя диагностика тех нозологических форм, которые важно не пропустить на как можно более ранних этапах; здесь и «вращивание» резистентной флоры и много-много иных отрицательных явлений.

И, дискутируя о причинах настоящего феномена, как ни странно, я бы обратил взор на наш национальный менталитет. Нередко мы считаем зазорным обратиться к доктору «по пустякам». Нередко мы считаем подвигом и героизмом «переболеть на ногах», пусть и подвергая риску окружающих, но, в качестве компенсации, оставаясь верным профессиональному долгу как минимум в своих же глазах. Нередко мы считаем, что лекарственный препарат безрецептурного отпуска – он для того и существует, чтобы приобретать его без

рецепта и без визита к врачу и лечиться самому. Однако указанный менталитет в данном вопросе явно не одинок. Не сомневаюсь, что многие читатели смогут привести примеры, что в их организации в силу ряда причин заболеть, мягко сказано, «не приветствуется» со всеми вытекающими последствиями.

С другой стороны, несмотря на все попытки государственной машины «оптимизировать» здравоохранение, сегодня говорить о том, что визит к доктору – это приятная, удобная и главное быстрая процедура, пока все еще не приходится. Действительно, нередко ситуация складывается именно таким образом, что проще во всех смыслах обойтись без доктора, т.е., минуя дипломированного специалиста от медицины, напрямую обратиться к дипломированному специалисту от фармации. Не будет лишним отметить и тот факт, что за последние буквально 15–20 лет многократно увеличился уровень доступности профессиональной (медицина, фармация) информации для неограниченного числа лиц.

Отыскать медикаментозную схему для облегчения любого состояния, синдрома или симптома? Вопрос решается за несколько

минут в любой поисковой системе. Пообщаться с товарищами по несчастью на интернет-форумах, получить «грамотные» советы, поупражняться в самодиагностике сегодня можно, не отрываясь от смартфона. Удобно? Да! Быстро? По сравнению с визитом к доктору – почти космические скорости. И, как это нередко и бывает в любой порочной системе, одна порочная составляющая очень слаженно работает в паре с другой порочной составляющей. В нашем случае доступность информации великолепно соотносится с доступностью медикаментов. «Тяжелая» фармацевтическая продукция – антибиотики, противовирусные средства, лекарства кардиологического ряда и прочие «серьезные» препараты купить не сложнее, чем плитку гематогена.

Сегодня мы видим действия государственных структур, действия нашего профильного министерства, действия регуляторов, направленные на скорейшее решение озвученной

проблемы. Мы видим попытки перекрыть чрезмерную и неоправданную доступность фармацевтической продукции, мы видим тектонические изменения в федеральном законодательстве, ужесточение ответственности аптечной розницы.

К примеру, уже появились первые результаты введения контрольной закупки, закрепленной законодательно только с января текущего года. Но хорошо бы и кроме жестких (назовем их «репрессивными») мер не менее эффективно реализовать и такие меры, в результате которых посещение врача перестанет быть увлекательным «квестом». Но это уже меры совершенно иного профессионального и организационного уровня: очевидно, что полноценная реализация на федеральном уровне телемедицинских технологий, облачных решений в области здравоохранения, программ «электронных рецептов» есть дело завтрашнего дня.

ГОТОВА ЛИ МЕДИЦИНА ЕЩЕ К 100 МИЛЛИОНАМ ОБРАЩЕНИЙ ПАЦИЕНТОВ?

Попович Лариса

Директор Института экономики здравоохранения НИУ ВШЭ



Чтобы понять, к чему приведет ужесточение контроля над рецептурным отпуском лекарственных препаратов, необходимо проанализировать состояние нашего здравоохранения. Цифры будут говорить сами за себя.

Каждый год система медицинской помощи получает 325,7 млн обращений по поводу заболеваний плюс 64 млн вызовов врачей на дом. В каждом из этих случаев врач, как правило, выписывает 2–3 препарата. Для выписки рецептов требуется дополнительное время (или же это будет поручено медицинской сестре).

Из 325,7 млн обращений 50 связаны с диспансерным наблюдением. Этим пациентам, страдающим хроническими заболеваниями (часто – несколькими одновременно), может оказаться необходимо хотя бы еще один раз посетить своего врача для получения рецептов на курс лечения. Допустим, что таких больных будет 20 млн (с учетом пациентов льготных категорий, которые сейчас уже имеют рецепты).

Дополнительно следует учесть тех, кто занимается самолечением и не обращается к врачу. Опросы показывают, что до 60% трудоспособных граждан в возрасте 25–50 лет не обращаются в медицинские организации из-за нехватки времени и проблем с

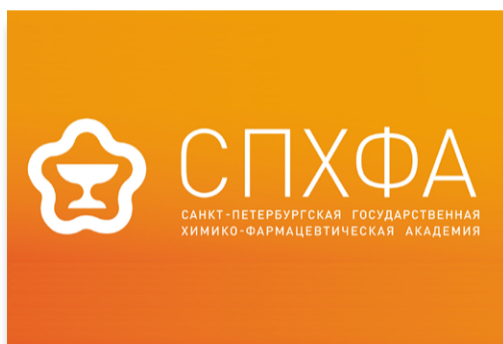
доступностью медицинской помощи. Тем не менее лекарства в аптеках они покупают.

Теперь такому человеку потребуется рецепт на те препараты, которые он раньше покупал без рецепта. Это количество можно оценить в 42 млн человек. Предположим, что по крайней мере дважды в год они вынуждены будут посетить врача для получения рецепта на требуемые препараты.

Таким образом, порядка 100 млн дополнительных обращений (20 млн приходится на

пациентов с хроническими заболеваниями, 84 – на активных граждан, вынужденных заниматься самолечением) должна обслужить система ОМС. Это означает прирост на 40–50% нагрузки на врачей, в первую очередь на участковых терапевтов.

Укомплектованность терапевтами сегодня не превышает 66%. Те доктора, которые есть, уже работают в лучшем случае на полторы ставки. Кто возьмет на себя дополнительную нагрузку по назначению лечения?



МЫ РАЗРАБОТАЛИ ДЛЯ ВРАЧЕЙ УЧЕБНУЮ ПРОГРАММУ ПО РЕЦЕПТАМ

Синотова Светлана

Директор Центра повышения квалификации специалистов Санкт-Петербургской государственной химико-фармацевтической академии

Увеличение размера штрафных санкций, возможно, и уменьшит количество нарушений правил отпуска препаратов. Однако до введения ответственности медицинских работников за невыписывание рецептов на рецептурные препараты, за неправильно выписанные рецепты – это проблемы не решит.

Действительно, согласно изменениям, внесенным в Федеральный закон «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» от 26.12.08 №294-ФЗ, с января 2017 г. мероприятие по контролю в виде контрольной закупки получило законодательный статус. До введения данного изменения подобные проверки могли осуществлять только правоохранительные органы.

Контрольная закупка представляет собой внеплановую проверку, согласованную с органами прокуратуры, без предварительного

уведомления за 24 часа. Количество проведения контрольных закупок на одном предприятии законом не ограничено. Это может привести к увеличению числа проверок предприятия, а избыточный контроль может повлиять на работу так же отрицательно, как и отсутствие контроля.

Совсем скоро, первого марта, мы начинаем новую учебную программу для врачей – посвящена она грамотному написанию рецептов. Участвовать в наших семинарах смогут специалисты не только из государственных, но и из частных поликлиник. Создать такую программу предложили фармацевты и провизоры из аптечной сети «Петербургские аптеки». Длительное время они анализировали рецепты, которые приносили пациенты. Результат оказался таким, что «Петербургские аптеки» провели на тему рецептов ряд круглых столов. И обратились к нам с просьбой помочь в реализации проекта.

Семинары для врачей мы будем проводить в поликлиниках, где они трудятся. Наши преподаватели постараются объяснить главные сложности рецептурного отпуска: на что обратить внимание в приказе Минздрава 1175-н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения» (документ очень велик по объему и достаточно сложен для восприятия), как правильно выписывать рецепты на курс лечения с увеличением срока действия. Наш проект – совершенно бесплатный, он ничего не будет стоить ни докторам, ни их поликлиникам. Таково было распоряжение ректора академии.

Больному сегодня проще не обращаться к врачу, возможно, как раз из-за сокращения врачей, медицинских учреждений и организации «второй очереди». Самолечение в нашей стране связано также с обилием рекламы лекарственных препаратов и массовым недоверием к людям в белых халатах. Такой подход к собственному здоровью приводит к печальным последствиям, обостряются хронические заболевания, лекарства вместо пользы приносят вред, даже если формально являются безрецептурными. Хотела бы напомнить критерии ЕС и ЕАЭС, по которым препараты необходимо относить к категории «по рецепту врача»:

- даже при правильном применении, но без медицинского наблюдения средство может нанести прямой или косвенный вред здоровью;
- лекарство часто применяется неправильно;
- препарат содержит вещества или соединения, действия которых или реакции на которые недостаточно изучены;
- лекарственный препарат вводится парентерально (как правило).

В сегодняшней ситуации есть и экономическая подоплека – работодатель не поощряет больничного сотрудника. В западном обществе самолечение столь же распространено, и причины похожи – отсутствие страховки, желание сэкономить деньги на визиты к врачу.

Экономический кризис последних лет усугубляет ситуацию, заставляя все большее число людей экономить на здоровье. Кстати, с 2005 г. доля рецептурных препаратов в денежном выражении медленно, но снижается (2005 г. – 53%, 2010 г. – 52%, 2015 г. – 50%). В натуральном же выражении наблюдается совсем незначительный рост доли рецептурных препаратов (2005 г. – 26%, 2010 г. – 28%, 2015 г. – 30%).

Несмотря на все сложности с правовым регулированием и доступностью медицинской помощи, долг фармацевтического работника остается тем же – настоятельно рекомендовать пациенту обратиться к врачу, а в острых случаях вызвать скорую медицинскую помощь.

ПРОБЛЕМУ РЕЦЕПТУРНОГО ОТПУСКА БЫСТРО РЕШИТЬ НЕ УДАСТСЯ

Николашин Валерий

Главный врач сети медицинских центров «Эскулап» (г. Пенза)



Ситуация в системе государственной медицины прежняя: рецепты выписываются не всеми врачами, и зачастую написание рецептов происходит с нарушением правил, т.е. по торговым наименованиям, на русском языке, без уточнения дозировок и т.д.

В нашей сети клиник упрощен механизм выписывания рецептов, т.к. они заложены в шаблоны компьютерной программы врачебного интерфейса, поэтому это не вызывает каких-либо проблем и занимает буквально несколько секунд.

В чем сегодня заключается ответственность врача за рецептурные назначения?

Насколько я понимаю, прямой юридической ответственности нет. Но учитывая тот факт, что теперь фармацевтические работники будут отказывать в отпуске рецептурных препаратов, можно ожидать санкций со стороны Росздравнадзора – в случаях обращения пациентов с жалобой в эту инстанцию.

Рецепты приходится выписывать практически на каждом приеме. По требованию не

выписываем – только по показаниям. Случаи возврата пациентов из-за отказа в отпуске лекарства в последнее крайне редки.

Что касается самолечения, то могу предположить, что оно распространено во всем мире и, видимо, в цивилизованных странах в меньшей степени, т.к. отпуск медикаментов там давно строго регламентирован законом.

Уменьшить масштабы самолечения может ужесточение законодательства в отношении не только розничной торговли, но и врачебной ответственности. Хотя по факту продолжается массовый отпуск рецептурных препаратов без рецепта. Могу предположить, что часть производителей пойдет на то, чтобы часть препаратов попала в группу безрецептурного отпуска. Так что проблема сложная и решить ее быстро, скорее всего, не удастся. Но учитывая тот факт, что вследствие бесконтрольного применения антибиотиков развивается перекрестная микробная нечувствительность, а новых антибиотиков уже очень давно нет, то все мы должны действовать одним миром. В противном случае в скором будущем люди начнут умирать от банальных инфекций!

Не претендую на абсолютную истину...



ОЧЕРЕДИ В СЕЗОН ЭПИДЕМИИ, ИЛИ ЕЩЕ РАЗ О РЕЦЕПТАХ

О трудностях рецептурного отпуска «Московские аптеки» спросили в первую очередь самих пациентов.

На вопрос «Как относитесь к необходимости выписывать рецепт у врача» двенадцать из 20 респондентов в районах Марьино и Печатники ответили одним словом – «привыкли». У всех, независимо от возраста, было обреченное выражение лица.

О ЧЕЛОВЕЧНОСТИ И «ОБЯЗАТЕЛЬНОМ СИДЕНИИ»

«Почему мы должны привыкать к плохому? В системе здравоохранения нужно что-то менять. Человеческое отношение у медицинского персонала появляется лишь тогда, когда нарушителей предупредят о грядущей жалобе. Стоит только сказать, что обратимся к главному врачу в поликлинике №185 на ул. Новомарьинской, и тут же недостающие бланки рецептов... находятся», – справедливо возмущается Зоя Алексеевна, жительница района Марьино.

«Очень надеялись на электронную форму выписки, однако у нас в Печатниках и Марьино пока распространена обычная форма выдачи рецепта, с «обязательным сидением» в очереди к лечащему врачу или фельдшеру», – замечает еще один из опрошенных.

А НА РЕЦЕПТ У ВРАЧА НЕТ ВРЕМЕНИ

О том, через что приходится проходить серьезно больным людям, имеющим право на льготный рецепт, рассказала Елена:

«Мой отец на инвалидности. Каждый месяц он вынужден ходить в поликлинику, чтобы выписать себе льготные лекарства. С 2015 г. в районной поликлинике №36 (Новочеркасский бульв., д. 48) этим занимается фельдшер. Но, прежде чем она выпишет рецепт, необходимо попасть к участковому терапевту. Во время врачебного приема терапевт даже не смотрит на больного – когда отец упрекнул ее, доктор так прямо заявила,

что на прием каждого пациента у нее по 12 минут. За это время она успевает выписать только 2 лекарства. Причем на 1 льготный рецепт можно вписать в бланк один препарат, а моему отцу лечащий врач-кардиолог посоветовал ежедневно принимать 5 лекарственных средств. Выходит, что мой отец, 70-летний инвалид-сердечник, должен каждый месяц по пять раз отсиживать в очереди, сначала к участковой, а если она занята – к фельдшеру, или... покупать необходимые лекарства уже за свой счет! Это по цене от 1561 до 3471 руб. за 30 таблеток препарата «Инспра»! А теперь что получается, – могут и не дать лекарство без рецепта! А сидение в очереди в период эпидемии, разве это не издевательство?!»

ЗАПРЕТАМИ ПАЦИЕНТАМ НЕ ПОМОЖЕШЬ

«Возможно, препараты для лечения простудных заболеваний и спиртовые настойки и не стоит контролировать, отпуская их теперь только по рецепту, – считает Татьяна Александровна. – По моему мнению, если токсикоман или алкоголик вобьют себе в голову напиток таблеток или микстуры, то и запрет не поможет. Человек найдет, как это осуществить».

Немного забежим вперед: пообщавшись с пациентами, МА с большим трудом, но все же опросили фармацевтов и провизоров. Специалисты-первостольники считают, что безрецептурными могли

бы стать ряд препаратов для лечения и профилактики болезней ЖКТ, некоторые обезболивающие, противовоспалительные средства, препараты для лечения заболеваний костно-мышечной системы, антибиотики I и II поколений (т.е. не вызывающие быстрого привыкания).

В то же время жесткий контроль над рецептурным отпусканием в условиях недоступности медицинской помощи приведет к опасным последствиям, считают пациенты.

«Мое мнение, что ограниченная продажа лекарств – не самый подходящий выход из положения. Если антибиотики и жаропонижающие будут отпускаться в аптеке строго по рецепту, больные перейдут на гомеопатию, БАД, станут лечиться народными средствами», – поясняет Лариса Федоровна.

Когда пациент не имеет своевременного доступа к лечению, всегда поднимается спрос на «чудо-средства», которые помогут «лучше всяких врачей». У больного человека, отчаявшегося получить спасение от официальной медицины, просто не остается другой надежды.

Понятие «народные средства» тоже трактуется очень и очень широко. Далеко не всегда в виду имеются лекарственные травы, которые действительно помогут при условии правильного их применения.

Зачастую в качестве метода, проверенного столетиями, рекомендуют рецепты из Интернета, которые часто обещают выздоровление от гриппа за один день. Но по своему составу небезопасные для жизни и здоровья.

«К врачам будут такие длинные очереди, что сидеть никто не захочет, люди перестанут лечиться или же будут тянуть до последнего, а там и нагрузка на скорую увеличится», – замечает будущая мама Эльнара.

«ВРАЧ ПРЕДЛАГАЕТ НАМ РАЗДЕЛИТЬ С НИМ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ»

В сложнейшей ситуации оказались и фарм-специалисты. Неудивительно, что, оказавшись между перспективой закрытия аптеки и невозможностью не помочь пациенту,

фармацевты и провизоры участвовали в опросе без особого энтузиазма. Аптечные работники старались отвечать как можно более кратко, объясняя это нехваткой времени и зависимостью от офисных порядков в сетевых аптеках. Большинство предпочло сохранить анонимность.

«После отмены перечня безрецептурных препаратов первостольник выступает в роли лечащего врача. Такое впечатление, что там, на законодательном вершине, решили по очереди испробовать все варианты», – посетовали в одной из аптек.

В роли врача провизору и фармацевту приходится выступать регулярно. Иногда виновники этого – не только чиновники, но и медицинские специалисты:

«Часто люди приходят с бумажкой вместо рецепта. Пока мы разбираем написанное, у кассы выстраивается очередь. Мы оказываемся в двояком положении: то ли продолжать испытывать терпение остальных покупателей в очереди, то ли отказать человеку с «псевдорецептом». Таким образом, врач предлагает нам разделить с ним ответственность за собственный недочет».

Пациентка по имени Анастасия рассказала не менее интересную историю: *«В аптеке известного бренда были лекарства, но в иной дозировке, чем мне выписал врач. В аптеке дозировка оказалась меньше указанной в рецепте. Фармацевт отпустила препарат с учетом пересчета на курсовую дозу».*

РЕЦЕПТ И ФАРМАЦЕВТ: СПАСАЕТ ТОЛЬКО ТЕРПЕНИЕ

Еще одним фактором, переложившим ответственность за выбор лечения на плечи фармацевта, оказалось... призванное облегчить жизнь всем участникам системы медицинской помощи и лекарственного рынка требование о рецептах строго по МНН:

«Все нововведения должны осуществляться с учетом интересов пациентов в первую очередь. По мнению посетителя, первостольник виноват, когда нет прописанного в рецепте препарата. Но ведь все аналоги препарата считаются

взаимозаменяемыми в рамках МНН. Однако эта мысль не доносится до ушей больного человека, времени у врача нет на это».

Да уж, за 12 минут по душам не успеешь поговорить. Тем более о состоянии организма и о том, что такое международное непатентованное наименование и торговое название препарата.

«Согласно нашим наблюдениям, чаще всего люди не виноваты в том, что у них нет рецепта, – продолжают провизоры. – Обычно врач по одному ему известным причинам направляет пациента с бумажкой, где стоит печать медицинского учреждения, его собственная подпись, в аптеку, указывая при этом брендовое название препарата. У врача свои сложности, ограничения работы с пациентом. Нужно менять всю систему и нормативы рецептурного отпуска, а то в настоящее время крайним оказывается фармацевт, проявляющий принципиальность при работе с рецептурными препаратами. Иногда люди пытаются без рецепта купить нейролептики, кодеинсодержащие препараты. Сотруднику аптеки важно проявлять терпение и понимание, улыбнуться пациенту в ответ на его чаще всего справедливое возмущение, и негативная энергия постепенно сойдет на нет».

Что ж делать, если именно работник аптеки стоит на переднем краю, являясь последним звеном в цепочке от производства лекарственного препарата до его реализации?

И СНОВА 12 МИНУТ

Отвечая на вопрос, почему же врач не выписывает рецепты, фармспециалисты были полностью солидарны с пациентами: *«Вероятно, нехватка времени, отведенного на прием. На каждого пациента всего ничего, а болеют люди не меньше, чем до медицинских реформ. Для специалиста – слишком большая загруженность».*

Еще одной причиной невыписанных рецептов первостольники считают отсутствие профессионализма у врачей. Когда доктор не уверен в диагнозе, он боится ответственности за свои назначения.

ВСЕ ОСТАНЕТСЯ ПО-ПРЕЖНЕМУ?

«Мне приходится ходить к эндокринологу каждые два-три месяца, причем и врач, и я прекрасно знаем, что ничего в лучшую сторону не изменится. У меня с 9 лет инсулинозависимый сахарный диабет, – рассказывает юная девушка по имени Ольга. – А в процедуре получения льготных ЛП никакого облегчения не предвидится».

«Если больной является постоянным покупателем аптеки, ему могли бы отпустить лекарство без письменного подтверждения, лишь предварительно позвонив в лечебное учреждение», – предлагает Алексей Борисович, постоянный пациент кардиолога. Предусмотрит ли законодательство такую возможность? И сможет ли пациент когда-нибудь поверить в лучшее?»

Екатерина АЛТАЙСКАЯ ■



ПЕЧАТНИКИ: КРУГЛОСУТОЧНЫЕ АПТЕКИ ТОЛЬКО НА ШОССЕЙНОЙ УЛИЦЕ

Печатники – небольшой по территории район в ЮВАО. В документах встречаются два варианта названия местности: «Печатники» и «Печатниково». В летописях 1538 г. упоминается служивый человек Владимир Печатников, убитый в Левонском походе. По другой версии, в XVIII в. в деревне красили ситцы специальной деревянной формой с вырезанным рельефным рисунком, который затем покрывали разными красками, красили ситцы пестрыми, цветными узорами, т.е. «печатали». Район имеет немного достопримечательностей, например, один из самых древних монастырей – Николо-Перервинский. В нем печатали книги. Своеобразие территории сохранилось и по сей день. Лишь после 1960 г. Печатники вошли в городскую черту. Около 67% территории составляет промышленная зона, где расположены 230 промышленных предприятий и организаций. Черный кентавр на гербе района символизирует расположенный на территории муниципального образования завод «Москвич». Только в 1970–1980 гг. началась застройка жилых домов. Неудивительно, что аптечные организации на территории района лишены древней истории.

Исследовано 24 аптечных предприятия:

аптека ООО «Доктор А» (ул. Шоссейная, д. 1ц), аптека ООО «Парацельс» (ул. Шоссейная, д. 4, к.1), аптека ООО «Аптека от склада Запад» (ул. Шоссейная, д. 4, к. 1), аптека ООО «Здравница» (ул. Шоссейная, д. 4, к. 1), аптека ООО «Первая помощь» (ул. Шоссейная, д. 34, стр. 1), аптека ООО «Мицар-Н» (ул. Шоссейная, д. 52, к. 1), аптека ООО «Смарт-мед» (ул. Шоссейная, д. 49), аптека ООО «Сан-Фарм» (ул. Шоссейная, д. 66, к. 2), аптека ООО «Камист» (ул. Гурьянова, д. 2а), аптека ООО «Сатурн» (ул. Батюнинская, д. 1), аптека ООО «Аптека на Братиславской» (ул. Гурьянова, д. 30), аптека ООО «Сервис-30» (ул. Гурьянова, д. 61);

аптечные пункты АС «ГорЗдрав» ООО «Аптеки-А.В.Е.»: №582 (ул. Гурьянова, д. 3), №1744 (Песчаный карьер, д. 3, стр. 1);

АП ООО «Аптека проф» (Волгоградский просп., д. 42, стр. 12), АП ООО «Шанс» (ул. Шоссейная, д. 26), АП ООО «Первая Торговая компания» (ул. Шоссейная, д. 1/2, стр. 4), АП ООО «Фарм Сити» (ул. Шоссейная, д. 8), АП №43 АС «Хорошая аптека» ЗАО «Эркафарм» (ул. Шоссейная, д. 9а, стр. 1), АП АС «А-Мега» ООО «Мега фарм» (ул. Шоссейная, д. 11), АП №39 ООО «Источник здоровья» (ул. Шоссейная, д. 13), АП ООО «Наша аптека» (ул. Шоссейная, д. 29, к. 1), АП ООО «Катя фарм» (ул. Гурьянова, д. 53), АП ООО «Эксклюзив» (ул. Шоссейная, д. 66, к. 1).

В исследовании приняли участие 206 человек, в т.ч. 131 женщина и 75 мужчин, из них людей молодого возраста (15–28 лет) – 16%, среднего возраста (28–50 лет) – 38%, людей пожилого возраста (старше 55 лет) – 46%.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ Важно для 82 человек.

Аптечные предприятия неравномерно распределились по территории района, и это не устраивает большинство респондентов из числа местных жителей. Инфраструктура района с точки зрения управы «Печатники» считается развитой, но ее мнение не совпадает с мнением людей.

Вот что говорит диспетчер 6-го таксопарка Наталья Володина: *«Я живу на ул. Кухмистерова в д. 20, в самой глубине спального микрорайона. Как-то у пятилетнего внука разболелся зуб, а дома не оказалось ничего из обезболивающего. И вот тут я вспомнила, что поблизости нет ни одной аптеки. Пришлось поздно вечером пробираться дворами на Шоссейную в круглосуточную аптеку. Хорошо, что мне подсказали, как быстро до нее добраться. Аптеки должны быть на каждой улице».*

Многие аптечные предприятия функционируют в торговом ритейле, только для одних это благо, а другим не приносит дивидендов: «Наша аптека» – в универсаме с вкусным названием «Лакомка», аптека-маркет сети «Первая помощь» – в АЛМИ, аптека «Камист» – в ТК «Лента», «Аптека на Братиславской» – в ТК «Сёрф-Плаза», аптека ООО «Смарт-мед» и АП «А-Мега» – в универсамах «Пятерочка».

У аптеки ООО «Сервис-30» – крошечный закуток в супермаркете «Атак», у аптеки «Мицар-Н» помещение чуть побольше – в глубине «Авоськи», небольшой пункт «Шанс» – рядом с входом в мегакомплекс «Метро».

АП «Аптека проф» и АП №582 АС «Гор-Здрав» решили быть ближе к болезному народу и врачам: первый работает при медцентре «СМ-Клиник», а второй – напротив поликлиники №109. Аптека ООО «Сатурн» – единственная на целый микрорайон, такая редкость и радость для местного населения.

Другие аптечные предприятия занимают помещения на первых этажах жилых домов, 3 – в торговых павильонах.

Порой в одном доме располагаются три аптечных предприятия сразу, как в д. 4, стр. 1 по ул. Шоссейной, например, а через дорогу в д. 1/2, стр. 4, еще один конкурент разместился. Вероятно, аптечные предприятия работают в соревновательном режиме, а приз для победителя – симпатии местных жителей, но наиболее значимое и осязаемое достижение на сегодняшний день – заработанная прибыль.

АССОРТИМЕНТ Важно для 54 человек.

В районе Печатники в основном аптеки эконом-класса, где главным критерием конкурентоспособности является цена товара. Однако в аптеки, кроме пенсионеров, ходят и представители молодого поколения. Они дорожат собственным временем, забегают в аптеку по пути, не обращая внимания на дороговизну, и огорчаются только, если нет необходимого товара в ассортименте: *«После занятий в фитнес-клубе мне нужен был эластичный бинт. Зашла в ближайшую аптеку в «Пятерочке», а там в качестве замены мне предложили корсет на грудь (!), и это для травмы в области плечу?! Конечно, больше в эту аптеку я не зайду. Меня всегда возмущает отсутствие элементарных знаний в профессии»*, – заявила юная спортсменка Алена П.

В аптечных учреждениях пользуются спросом сезонные препараты, тем более что выбор большой – на любой вкус. В период простуд это назальные спреи «Тизин» (230 руб.), «Називин» (150–200 руб.), «Каметон» (50–70 руб.), «Пиносол» (130 руб.). Спазмолитики, средства для ЖКТ, антигистаминные препараты и препараты для лечения сосудистых патологий, а также витамины в витринах всегда на переднем плане, просто в одном случае указатели есть, а в других – все выложено хаотично и приходится больше отвлекать работника первого стола, чтобы получить нужную информацию о наличии.

Обращает на себя внимание увеличившееся количество продукции ортопедии почти во всех аптечных предприятиях; в аптеке ООО «Здравница» заведующая задумывается о том, что можно было бы сдавать костыли, ходунки, палочки, инвалидные коляски напрокат – люди просят, но... пока площадь не позволяет. В АП ООО «Фарм Сити» детей можно побаловать биомороженым.

ЦЕНА

Важна для 138 человек.

Разброс цен в аптечных предприятиях района значительный. Самыми экономными, т.е. с низкими ценами на ЛП, в районе оказались АП ООО «Фарм Сити» и аптека ООО «Доктор А», поэтому за них обеими руками голосуют представители армии пенсионеров и малоимущих граждан. А вот для трудоспособного населения средней

возрастной категории главное, чтобы все было под рукой или рядом с работой, или рядом с домом, или в торговой точке – время не ждет! У молодого поколения весьма популярна услуга оплаты покупки банковской картой, и она распространена во всех аптечных учреждениях района. *«Для меня разница в стоимости препарата в 20 руб. весьма существенна. Мое мнение – у нас в районе нет по-настоящему экономичных аптек, которые устраивали бы самые уязвимые слои населения – пенсионеров. Ранее была на ул. Гурьянова, д. 57 замечательная производственная аптека, с огромным выбором лекарственных препаратов и невысокими ценами, но вот уже лет пять она закрыта на ремонт. Приходится ездить к ст. м. «Кожуховская», там много аптек сети «Столички» с самыми доступными, на мой взгляд, ценами», – считает пенсионерка Лидия Васильевна, 78 лет.*

Табл. Сравнительная цена на ЛП

Наименование аптечного предприятия	Лекарственный препарат, руб.	
	Силимар №30 100 мг	Циклоферон №20 150 мг
АП ООО «Фарм Сити»	99-00	353-00
Аптека ООО «Доктор А»	99-00	375-00
Аптека ООО «Сатурн»	108-00	365-00
Аптека ООО «Здравница»	108-00	365-00
Аптека ООО «Смарт-мед»	115-00	364-00
Аптека ООО «Парацельс»	125-00	356-00
АП №582 ООО «Аптека-А.В.Е.»	125-00	379-60
АП ООО «Эксклюзив»	115-00	399-00
Аптека ООО «Мицар-Н»	128-30	384-00
АП ООО «Шанс»	130-00	398-00
АП ООО «Первая Торговая компания»	139-00	401-00
АП №43 АС «Хорошая аптека»	160-00	417-00
АП ООО «Наша аптека»	170-00	453-00

СКИДКИ

Важны для 47 человек.

В десяти аптечных предприятиях района действует скидка владельцам «Социальной карты москвича» (СКМ) в размере от 3 до 10%, а в большинстве ее нет, т.к. позиционируют они себя как социальные, т.е. цена на лекарственные препараты и так приближается к закупочной. Именно так объясняли свою ценовую политику в следующих аптечных предприятиях: ООО «Шанс», ООО «Доктор А», ООО «Аптека от склада Запад», ООО «Здравница», ООО «Первая Торговая компания», ООО «Фарм Сити», ООО «А-Мега», ООО «Источник здоровья», ООО «Наша аптека», ООО «Смарт-Мед», №582 и 1744 «ГорЗдрав» ООО «Аптеки-А.В.Е.», ООО «Сервис-30».

«Для меня финансовое послабление важно. У меня сын в 49 лет попал под сокращение, в таком возрасте найти работу непросто. Живем втроем на две пенсии, мою и мужа, а здоровье-то лучше с годами не становится. Скидки пенсионерам на все товары до 10% с 10 до 14 часов в аптеке «Первой Торговой компании» помогают, ими и пользуемся», – жалуется на тяготы жизни Надежда Викторовна, 71 год.

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Важны для 66 человек.

Сегодня, пожалуй, никто не оспаривает мнения, что фармацевт – профессия, ко многому обязывающая. *«Как только заболею, прихожу в аптеку. Знаю точно, что мне не только посоветуют, но и предложат лекарство по выгодной цене, объяснят, как употреблять и как хранить тоже расскажут», – расхваливал любимую аптеку «Здравница» пенсионер Алексей Борисович.*

В большинстве аптечных предприятий района респонденты в первую очередь обращали внимание на учтивость, доброжелательность работника первого стола, искреннее желание помочь. А еще отметили важность внедрения технологий, например, наличие информационной панели в АП №43 ООО «Хорошая компания».

Производственной аптеки в районе нет с тех пор, как закрыли государственную. Зато есть салон «Оптика» рядом, АП ООО «Фарм Сити», ООО «Наша аптека» и салон ортопедический – рядом с аптекой ООО «Первая Торговая компания», а АП ООО «Аптека проф» сам находится в медицинском центре «СМ-Клиник», правда, добраться до него сложно, нужно иметь бахилы на ногах...

Тонометр стоит на столиках в небольшом количестве аптек: ООО «Первая Торговая компания», ООО «Аптека на Братиславской», №43 ООО «Хорошая аптека», ООО «Катя фарм». Желаящих проконтролировать собственное артериальное давление в такую зиму с перепадами температур, возможно, было бы и больше, но малая торговая площадь пока не позволяет аптечным работникам пойти навстречу пожеланиям постоянных посетителей, но, как заверяли некоторые заведующие, «они будут работать над этим, изыщут ресурсы и место».

В АП ООО «Катя фарм» работает кабинет лимфодренажа в области глаз и нижних конечностей, только нужно предварительно записаться на процедуру. Стоимость услуги: 15 мин. – 150 руб. Консультант познакомит с условиями проведения процедуры.

ИНТЕРЬЕР

Важен для 15 человек.

В 14 аптечных учреждениях не подумали о нуждах инвалидов. Отсутствие пандуса – вот серьезное упущение, которое мы отмечаем при исследовании аптечных предприятий во всех районах из месяца в месяц, вот и в районе Печатники таких предприятий 14, очень надеюсь, что руководство должно исправить ситуацию.

Живые декорации (цветочные насаждения), украшающие внутреннее убранство аптечных предприятий, ушли в прошлое вместе с отменой государственной формы собственности, нет госаптек, и все цветы фармацевты разобрали по домам. Лишь в АП ООО «Эксклюзив» установлен горшок с крупной драценой, которая вносит разнообразие в унылый зимний пейзаж за окном.

Но стоит отметить, что во всех аптечных предприятиях поддерживается чистота, и с санитарией, а также внешним видом фармацевтов все в порядке.

ГРАФИК РАБОТЫ

Важен для 32 человек.

В районе работают круглосуточно 5 аптечных предприятий, причем аптека ООО «Здравница» и АП ООО «Первая Торговая компания» – практически напротив друг друга на Шоссейной ул. в д. 4, к. 1 и д. 1/2, стр. 4, соответственно. Дальше на той же Шоссейной ул. расположились АП №43 ООО «Хорошая аптека» – в д. 9а, стр. 1, аптека ООО «Первая помощь» – в д. 34, стр. 1 и аптека ООО «Аптека на Братиславской» круглосуточно ведет отпуск лекарственных препаратов по адресу: ул. Гурьянова, д. 30. Возникает вопрос «Как быть жителям района, проживающим на других улицах, а их здесь 33?». Вполне понятно и объяснимо возмущение

со стороны респондентов, которые в полужночное время искали срочно необходимое лекарство!

Большинство аптечных предприятий работают в 12-часовом режиме с 9:00 до 21:00. Несколько сдвинулся график работы АП ООО «Шанс» – с 10:00 до 22:00. В аптеках ООО «Сервис-30», ООО «Парацельс» и АП ООО «Фарм Сити» двери открыты с 8:00 до 22:00, в «Аптеке от склада Запад» – время работы продлили до 23:00, в аптеке ООО «Доктор А» – с 7:00 до 21:00. *«По дороге на работу я привыкла по надобности заходить за лекарством в «Доктор А». Аптека и рано открывается, и дешевле обходится, чем у нас в центре на Красной Пресне»,* – Марина Н., дизайнер.

Всем, кто узнает в Интернете о низкой стоимости лекарственных средств в АП №1744 АС «ГорЗдрав», стоит помнить о том, что работает аптечный пункт только в будни и только с 9:00 до 18:00.

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор	Кол-во набранных голосов
1.	Цена	138
2.	Месторасположение	82
3.	Профессионализм и доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	66
4.	Ассортимент	54
5.	Скидки	47
6.	График работы	32
7.	Интерьер	15

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

АП ООО «Шанс» **2**

Шансов на развитие бизнеса у хозяев аптечного пункта, несмотря на название, нет, потому как мало кто знает о его существовании в центре оптовой торговли «Метро», хотя и функционирует он рядом с входом в мегакомплекс. Высокие цены на лекарства, которыми «радуется глаз» полупустые витрины, вряд ли привлекут сюда покупателя, даже предупредительность словоохотливого фармацевта не спасает.

АП ООО «Аптека проф» **3**

Рекламу «СМ-Клиник» видно издалека, а вот о том, что в одном здании с клиникой находится аптечный пункт, можно только догадываться. Свободного доступа к АП нет, при входе обязательно необходимо надеть бахилы. За соблюдением чистоты и порядка наблюдает охранник. Лекарственный ассортимент весьма скуден, полупустые витрины кое-как прикрыты тибетскими аппликаторами. Фармацевт готова помочь, но показалось, ей самой требуется помощь в попытке ответить на вопрос пациента: «Сколько стоит препарат N?»

«Клиника платная, в аптеку к ним не ходим», – посетовала семейная пара пенсионеров.

Аптека ООО «Сервис-30» **3**

Занимая крошечный закуток в супермаркете «Атак», аптека сиротливо выглядит на фоне бесконечно длинных торговых рядов. Сюда заходят лишь в случае крайней необходимости посетители супермаркета, тем более что и выбор скуден, и фармацевт чаще находится в подсобном помещении, нежели у окна отпуска.

АП ООО «Наша аптека» **3**

Аптечный пункт соседствует с салоном «Оптика» и еще целым рядом торговых точек индивидуальных предпринимателей,

арендующих площадь в универсаме с вкусным названием «Лакомка». В самом АП покупатели вряд ли найдут для себя лакомый кусочек, там и лекарственные препараты хаотично выложены на витрине, и мази противогрибковые соседствуют с миорелаксантами, при этом указателей в витринах нет, отсутствует и справочный стенд. Понятно, что проходимость крайне низкая.

Аптека ООО «Доктор А» **4**

Аптека располагается в торговом павильоне, неподалеку от ст. м. «Текстильщики». Судя по объяснениям фармацевта, наводящего порядок под витриной, аптека работает с весны 2016 г., но уже успела обрести постоянных и преданных покупателей. В крошечном торговом помещении вместо стула стоит ящик. Но не «удобствами» фармацевты заработали себе авторитет, скорее, низкими ценами, «торговая наценка на весь ассортимент всего лишь 5%». Выбор лекарственных препаратов, дополнительных средств – средний.

АП ООО «Первая Торговая компания» **4**

Аптечный пункт находится рядом с ортопедическим салоном «Нина Рич», оба занимают помещения на нулевом этаже в салоне красоты «Сирена». Торговый зал АП просторный, многие витрины отданы под лечебную косметику, со слов фармацевта, последнее время пользуется спросом продукция отечественных производителей Kora – муссы, тоники, ароматические масла, от 284 до 332 руб.

Аптека ООО «Первая помощь» **4**

Постоянные посетители универсама АЛМИ хорошо осведомлены о нахождении по соседству с ним аптеки-маркета, применяющем открытую и закрытую формы торговли в огромном торговом зале. В вечернее время здесь проводит обучающие сеансы консультант по лечебной косметике. На все вопросы о наличии в ассортименте определенного лекарственного препарата почему-то отвечает испуганно, глядя с опаской на покупателя. При входе в аптеку установлен банкомат Альфа-Банка.

АП ООО «Эксклюзив» 4

«Эксклюзивность» аптечного пункта, предполагаем, выражается в месторасположении по соседству с рестораном среднеазиатской кухни – они занимают помещения в одной пристройке. На двери упоминание о том, что предприятие работает на территории управы района Печатники. Фармацевт мила, разговорчива и с энтузиазмом расхваливает товар. Цены на ЛП, судя по указателям, средние. Для уставших посетителей поставлена лавочка, рядом с ней урна. У входа – банкомат QIWI.

Аптека ООО «Камист» 4

Аптека находится в торговом комплексе «Лента», который виден издалека. Торговый зал средней величины лишен элементарных удобств. Если говорить о разнообразии ассортимента, то здесь в наличии только все самое необходимое, удовлетворить спрос даже на самые востребованные в сезон препараты вряд ли получится, даже несмотря на активность отзывчивого работника первого стола. Вне конкуренции средства ухода с натуральными добавками Rose of Bulgaria.

АП ООО «А-Мега» 4

Местные жители в растерянности. *«Всегда был «ГорЗдрав», и вдруг какая-то «А-Мега». Раньше больше было лекарств, а теперь, как ни спросишь, в ответ – «пока нет», – жалуется пенсионерка Маргарита Васильевна. Действительно, на входной двери в универсам «Пятерочка» сообщается о графике работы аптечного пункта сети «ГорЗдрав», а в крохотном закутке внутри магазина – стенд с лицензией «А-Мега», выданной в декабре 2016 г.*

Обращают на себя внимание специализированные средства «Диадерм» для ухода за кожей рук, ног, смягчающие кремы для людей, страдающих диабетом, от 95 до 145 руб.

**АП №582 АС «ГорЗдрав»
ООО «Аптека-А.В.Е.»** 5

Многие посетители приходят за лекарствами с полученными врачебными рекомендациями, потому как работает этот аптечный пункт как раз напротив районной

поликлиники №109. Проходимость высокая, отзывчивая фармацевт никого не оставит без помощи. В среднем по величине торговом зале две кассы, но отпуск ведет одна. Есть место для отдыха – две цветных банкетки. На центральной витрине выставлены разноцветные крем-гели для душа Biotox.

**АП №1744 АС «ГорЗдрав»
ООО «Аптека-А.В.Е.»** 5

Со слов некоторых респондентов, о существовании аптечного пункта они узнали из Интернета и приезжают за лекарственными препаратами из других районов, чтобы сэкономить.

«У нас реализуются лекарственные средства дефектуры, со слегка поврежденной первой упаковкой, что позволяет уценить их на 10%», – пояснила провизор.

На полу в маленьком торговом помещении стоят коробки с лекарствами, где, как на вещевом рынке, каждый может подойти и выбрать, что ему нужно. Наверное, это неправильно с точки зрения хранения лекарственных препаратов, но все делается исключительно для покупателя, и те не в претензии.

Аптека ООО «Аптека на Братиславской» 5

Выгодное месторасположение в бизнес-центре «Сёрф-Плаза» привлекает в аптеку покупателей, как из числа местных жителей, так и гостей района. Ассортимент в аптеке средний, таковы и цены. При покупке от 1000 руб. выдается накопительная дисконтная карта, позволяющая в дальнейшем получать скидки 3–7%. При входе в небольшое торговое помещение аптеки установлен банкомат Московского кредитного банка.

АП №43 ООО «Хорошая компания» 5

В торговом зале отпуск ведется на одной кассе, доброжелательный фармацевт с охотой отвечает на все вопросы, но в зале установлена и информационная панель. Весь февраль проводится акция – 20% скидки на детские товары. В ассортименте много лечебной косметики, в т.ч. натуральных эфирных масел. Рядом с АП работает салон «Оптика».

Цена на лекарственные препараты высокая, поэтому пенсионеры в числе постоянных покупателей здесь вряд ли будут.

Аптека ООО «Смарт-мед» **5**

Аптечная сеть из Самары не побоялась выйти на розничный фармрынок столицы – открыла аптеку в универсаме «Пятерочка» и пока развивается успешно. Торговое помещение занимает небольшое, но проходимость здесь высокая, возможно, еще и благодаря уступчивому доброжелательному характеру фармацевта, к тому же заслуга в том – невысокие цены на лекарственный ассортимент. Временами в единственную кассу выстраивается очередь из покупателей, которая быстро рассеивается.

Аптека ООО «Сан-Фарм» **5**

Местонахождение аптеки в торговом центре, где представили продукцию индивидуальные предприниматели, можно назвать удачным, она вписалась в продуктовое разнообразие. Лекарственный ассортимент скромный, и покупателей привлекают акциями: «Каждый вторник на все лекарства скидка 10%», «Каждый четверг скидка на памперсы 10%». Об этом любезно сообщают фармацевты, приглашая посетить аптеку.

Аптека ООО «Парацельс» **5**

Не заметить аптеку – одну из множества аптек, располагающихся у ст. м. «Печатники», – невозможно. Под торговый зал отданы два маленьких помещения, которые вряд ли вместят всех желающих. Конкуренция большая, поэтому в случае отсутствия необходимого препарата, покупатель пойдет в соседнюю аптеку. В витринах – стандартный ассортимент (все самое необходимое), но без указателей. В залах для отдыха не предусмотрено ни стула, ни лавочки обычной. Это огорчает в первую очередь пенсионеров преклонного возраста.

Аптека ООО «Сатурн» **6**

Аптека – единственная на целый микрорайон, поэтому очень дорога местным жителям.

За два года своего существования у аптеки, позиционирующей себя как социальная, появилось много постоянных покупателей, которые за просто называют провизора по имени, при отсутствии необходимого препарата можно сделать заказ. Большой выбор продукции ортопедии по низким ценам, доступна и цена на минеральную воду.

Аптека ООО «Здравница» **7**

Одна из постоянных покупательниц отзывалась об аптеке с большим воодушевлением: здесь и персонал любезный – от фармацевта до заведующей, и ассортимент разнообразен, выбор обеспечен. Заведующая Елена Александровна Петрова, не скрывает, что это приятно слышать и добавляет: *«Мы включились в соревнование с конкурентами за внимание покупателей. Я со своим персоналом часто провожу тренинги, обучаю сотрудников терпению, доброжелательности. Этому же не научат в фармколледжах. Наша задача – дать почувствовать каждому покупателю собственную значимость»*. Глядя на то, с каким интересом прицениваются покупатели к инвалидным принадлежностям, руководитель аптеки заявила: *«Если бы было больше места, сдавали бы костыли, ходунки, инвалидные коляски напрокат. Такие желания иногда выражают посетители аптеки»*.

Аптека ООО «Аптека от склада Запад» **7**

Аптека работает по соседству с вышеуказанной «Здравницей» и выбрала свой путь к сердцам покупателей – многочисленные скидки. Во всю стену стенд «Выгодно»... и далее идет большой перечень позиций лекарственных препаратов по льготной цене.

Предупредительная женщина-фармацевт Амина Акбаева каждому заинтересованному напоминает: *«Каждый вторник, четверг и субботу – скидка на все препараты до 20%»*.

АП ООО «Катя фарм» **7**

Аптечный пункт нашел свою нишу в глубине спального микрорайона, занимая помещение на первом этаже жилого дома.

Проходимость хорошая, большой поток покупателей, большинство которых составляют местные жители. Их быстро и грамотно обслуживает провизор Сергей Садовский (вот для чего и нужны бейджи) – и разберет написанные карандашом мелким почерком супружеские рекомендации, и предложит аналог на замену отсутствующему препарату, и с инструкцией по дозировке ознакомит – без помощи не оставит. Респонденты особо отмечали именно работу фармацевта, но заметим, что и выбор по вполне приемлемым ценам здесь обширный.

Аптека ООО «Мицар-Н» 7

Аптека находится в глубине универсама «Авоська». В торговом зале почти нет покупателей, только женщина-фармацевт некоторое время стойко терпит назойливость одного неадекватного посетителя. Остается только поражаться, насколько выдержанным надо быть, чтобы не сорваться ответной грубостью. Стоит отметить, что ассортимент разнообразен по доступным ценам, нравится сюда забегать по пути постоянным посетителям универсама, которые знают о наличии аптеки.

АП №39 ООО «Источник здоровья» 8

В огромном торговом зале работают две кассы, но покупателей мало. Кроме фармацевта, на вопросы посетителей отвечает консультант Ирина Владимировна, она же не преминула сделать рекламу продукции фирмы Vitateka, шампуням на натуральных сибирских маслах от компании «Южное Бутово»; а какой только здесь нет декоративной глины: розовая, черная, белая, красная, зеленая – любая по 40 руб. за упаковку!

АП ООО «Фарм Сити» 10

В этом аптечном пункте, расположенном на первом этаже жилого дома по соседству с салоном «Оптика», всегда хорошая проходимость, предприятие пользуется популярностью у людей самых разных возрастов. Причина тому – в разнообразии ассортимента, низкой цене, удобствах для посетителей. Есть место для отдыха, детей можно порадовать биомороженым. Для инвалидов и людей преклонного возраста в продаже палочки для ходьбы стоимостью от 585 руб., разнообразный компрессионный трикотаж. Скидка на косметику Vichy – 30%.

Ольга ДАНЧЕНКО ■



«НАША ЗАДАЧА – ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ В ЛЮБОЙ СИТУАЦИИ»

В пору процветания сетевых аптек на фармацевтическом рынке Москвы найти независимое и одновременно успешное аптечное предприятие – задача не из легких. Как удастся выжить в условиях жесткой конкуренции? С какими проблемами приходится сталкиваться и как завоевывается доверие народа, рассказывает администратор ООО «Ваша аптека», расположенной в районе Текстильщики, **Диана Борисовна Шорова**.



Диана Борисовна, как давно открылась «Ваша аптека»?

Два года назад. Мы работаем с февраля 2014 г. рядом с городской больницей №68, неподалеку от ст. м. «Волжская» – я считаю наше месторасположение

крайне удачным.

Кто ваши постоянные клиенты?

Понятно, что к нам часто заходят посетители больницы, спрашивают предметы первой необходимости для лежачих больных – памперсы, влажные полотенца, средства от пролежней. Но в основном хорошо проходимость нам делают жители микрорайона, с которыми мы стараемся наладить доверительные отношения. Например, в

доме, где расположена аптека, живет наша постоянная клиентка – прекрасный, милейший человек Нина Ивановна, которая в случае необходимости звонит и заказывает препараты. Она сама пенсионерка, живет с мужем, который уже много лет прикован к постели. Это люди, которые нуждаются в помощи, поэтому мы всегда идем им навстречу, в случае необходимости относим лекарства домой. Нина Ивановна может просто позвонить нам и спросить, как дела. А мы, в свою очередь, когда возвращаемся из отпусков, в первую очередь звоним ей! Наша аптека работает круглосуточно, поэтому ночью к нам часто приходят молодые родители. Однажды было очень приятно услышать, как одна из наших постоянных клиенток, мама двоих детей, сказала: «Вы – наша первая помощь в любой ситуации!»

А что пользуется спросом в аптеке?

Я часто слышу хорошие отзывы о нашем ассортименте, пользуются спросом парафармация, перевязочные материалы и БАД. Люди говорят и о том, что у нас можно купить лекарственные препараты, которые не в каждой аптеке есть в наличии. Очень часто у нас делают заказ на дорогостоящие лекарственные средства, и мы всегда идем навстречу клиентам и выполняем заказы в кратчайший срок. Аптека небольшая, но я считаю, что ассортимент у нас достаточный, на сегодняшний день – более 4000 наименований!

Мониторинг веду постоянно, отслеживаю по продажам, что пользуется наибольшим спросом. За последнее время мы ввели в ассортимент новые витамины, недорогую отечественную косметику, которую уже попробовали сами и можем смело рекомендовать посетителям! Нам очень понравились кремы, сыворотки, пилинги, а ведь цена на эту продукцию действительно порадует наших клиентов!

Людям предоставляется право выбора: кому-то дорогостоящие препараты, кому-то более дешевые аналоги, у всех разный кошелек; выручка важна, но для нас не является приоритетом. Работник первого стола объясняет, какие действующие вещества входят в состав того или иного лекарственного средства.

Обращаю внимание, что в аптеке можно приобрести иммуноглобулины. Не так давно к нам обратилась постоянная клиентка, которая как раз искала лекарство для малыша. Мы сделали заказ, на следующий день она пришла за препаратом и сказала о том, что мы выручаем ее не в первый раз. Очень приятно, что люди ценят нашу заботу!

Многие посетители отмечают и ваши цены!

Рядом с нами находятся конкуренты, и я замечаю, что посетители сравнивают цены и в результате... приходят к нам! Бывают ситуации, когда мы снижаем цены на препараты, которые были закуплены, например, в 2014 г., но имеют срок годности до



2018–2019 гг. Иногда люди заказывают 3–5 упаковок необходимого препарата, и мы делаем скидку. Мы подаем данные о себе на сайты поиска лекарственных препаратов, нам часто звонят, уточняют наличие и цену, просят забронировать тот или иной препарат, чтобы потом забрать. У нас стоит специальная программа, которая позволяет автоматически определить допустимую цену для препарата, но мы пытаемся не доходить даже до этой планки, а поставить цену еще ниже.

Расскажите о коллективе аптеки.

У нас коллектив молодой, кроме меня и заведующей работают еще три фармацевта. Я стараюсь выбрать для них удобный график работы, главное, находить общий язык, уметь идти на компромиссы. Конечно, в любой аптеке рады опытным провизорам, но мы не боимся обучать и обучаться, и делаем все для того, чтобы люди оставались работать у нас. Очень важно, на мой взгляд, стремление учиться, и если мы видим, что к нам пришел именно такой специалист, с удовольствием берем в коллектив.

А как Вы пришли в фармацию?

Я окончила медицинский колледж, работала в санатории, затем переехала в Москву

и начала трудиться в одной из частных аптек, а потом пришла сюда и работаю в должности администратора. Мне нравится моя работа. Порой приходится выполнять и определенные функции заведующей, могу принять товар, занимаюсь заказами, слежу за выкладкой, документацией, также в мои обязанности входит инкассация.

Сначала казалось, что я никогда не справлюсь с огромным потоком информации! Но мне было настолько интересно, что я очень быстро втянулась. Я люблю работать с людьми и сейчас уже не представляю свою жизнь без аптеки и фармации, невероятно хочется развиваться и расти. Мне все интересно, поэтому можно сказать, что я живу работой!

Какие качества, на Ваш взгляд, необходимы первостольнику?



В первую очередь терпение, лояльность, к каждому посетителю нужно найти подход, уметь терпеливо объяснить, как принимать препарат, в некоторых случаях прочитать инструкцию вместе. Люди спрашивают мнение фармацевта о том или ином препарате, о действующих веществах, входящих в его состав. Работник первого стола должен быть коммуникабельным, спокойным, доброжелательным и иметь большой багаж знаний по выбранной профессии.

Конечно, посетитель, который четко знает цель посещения аптеки, приходит с рекомендациями врача, целенаправленно приобретает нужный лекарственный препарат, – это идеальный клиент. Но некоторые даже после посещения врача хотят получить еще и совет аптекаря. В этих случаях мы не берем на себя ответственность и не заменяем препарат, который прописал врач, а терпеливо объясняем, что необходимо выполнять его предписания.

Насколько сложно в нынешней ситуации выжить самостоятельной аптеке?

Конечно, конкуренция на фармацевтическом рынке сейчас очень большая, но мы стараемся наладить диалог со своими посетителями, привлечь их невысокими ценами, грамотными консультациями, своевременной доставкой препаратов. Да, самостоятельной аптеке выжить сложнее, но мы стараемся!

Следим за новинками, тесно общаемся с медпредставителями компаний, получаем от них много важной информации. Очень полезно узнать о новых лекарственных средствах, а в некоторых случаях повторить давно забытое! Мы выписываем специализированные журналы, читаем информацию в Интернете. Я стараюсь перенять опыт старших коллег, общение с ними позволяет мне избежать многих ошибок в повседневной профессиональной деятельности. Это очень важно для нас, потому что позволяет выжить в условиях жесткой конкуренции.

Как часто проверяют работу аптеки на соответствие лицензионным требованиям? На что обращают внимание в первую очередь?

Проверки в аптеках были всегда. Не так давно и нашу аптеку проверяли, и никаких нарушений выявлено не было, что невероятно порадовало всех сотрудников! Нашу аптеку даже отметили отдельно с положительной стороны, т.к. фармацевт проводила отпуск согласно правилам отпуска лекарственных

препаратов, не зная о том, что это контрольная закупка.

С момента отмены в 2011 г. перечня безрецептурных препаратов наши фармацевты постоянно напоминают людям о посещении врача, чтобы заблаговременно получить рецепт на необходимый им препарат.

Как оцениваете законодательное решение – выписку препаратов по МНН? Какие критерии выбора считаете важными, когда предлагаете препарат по торговому наименованию с учетом выписанного по МНН?

При выписке рецепта врач указывает действующее вещество, и никакой проблемы для нас я не вижу. Мы просто озвучиваем перечень препаратов с определенным действующим веществом. В работе первостольника ничего кардинально не изменилось. Я спрашивала у наших фармацевтов их мнение по этому вопросу, и они согласились со мной. Может быть, нам в какой-то мере даже стало легче. Конечно, кто-то из посетителей выберет препарат в доступной ценовой категории, кто-то будет спрашивать лекарство, выпущенное определенным производителем. Некоторые посетители приобретут аналог, который мы рекомендуем, а другая часть предпочтет сходить на консультацию к врачу. Как я уже

отмечала, мы каждому предоставляем право выбора. Бывали случаи, когда посетители спрашивали, почему отечественный препарат стоит дешевле, соблюдены ли дозировки, соответствует ли по качеству и эффективности импортному. И мы терпеливо объясняем, что многие отечественные препараты не уступают зарубежным!

Поделитесь планами на будущее.

Конечно, нам бы хотелось видеть как можно больше посетителей в торговом зале, чтобы росло количество посетителей постоянных, сделавших выбор в пользу нашей аптеки; очень надеюсь, что со временем эти мечты воплотятся в жизнь! На повестке дня – обсуждение возможности ввести скидку по «Социальной карте москвича», и в скором времени, думаю, это будет реализовано.

Что бы Вы пожелали посетителям «Вашей аптеки»?

Я бы им сказала: «Это Ваша аптека, с индивидуальным подходом к каждому!» Когда люди у нас покупают препараты, я часто общаюсь с ними в зале и всегда говорю: «На здоровье!» Мне действительно хочется, чтобы люди были здоровы, ведь это главное в нашей работе.

Елена ПИГАРЕВА ■



ПРИКАССОВАЯ ЗОНА. ГЕНЕРАТОР ПРИБЫЛИ И НЕ ТОЛЬКО...

Золотухин Евгений

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

От оформления прикассовой зоны зависят не только продажи, но и общее впечатление клиентов от визита к вам. Как и какие товары размещать в «прикассе», чтобы прибыль росла вместе с имиджем аптеки.



Прикассовая зона – один из немногих уголков торгового зала аптеки, где продажи практически на 100% зависят от правильного мерчандайзинга. Как известно, наши клиенты имеют весьма посредственную

экспертность в области товаров аптечного ассортимента. При закрытой форме торговли иногда до 90–95% людей идут целенаправленно к кассе – за заранее спланированной покупкой, рецептом от врача или за советом фармацевта, не изнуряя себя изучением в большинстве своем абсолютно незнакомых ему аптечных товаров. А прикассовая зона – это как раз то место, где оказывается каждый покупатель. И от того, насколько правильно оформлена эта зона и как с ней работает первостольник, зависит, увеличит ли аптека продажи еще на несколько процентов, или нет.

МАРЖА ЗДЕСЬ

Очень важно отметить, что прикассовая зона при правильном подходе генерирует не столько выручку, сколько прибыль за счет аптечных сопутствующих категорий. Так, не редки случаи, когда при грамотном оформлении прикаussy скромная «гематогенка» или «аскорбинка» по прибыли уверенно обходят ОТС-бренды «калибра» Терафлю. И очень

важно понимать, что это те продажи, которые без соответствующей выкладки просто бы не состоялись. Таким образом, прикассовая зона – самое «горячее место» для совершения незапланированных покупок:

- «Аптечные сладости» (гематоген, аскорбинка, мюсли и др.).
- Недорогая косметика (кремы «в сумочку», гигиенические помады и др.).
- Популярные «традиционные» ОТС-препараты (цитрамон, глицин и др.).
- Перевязка и средства гигиены (лейкопластыри, антисептические гели).
- Планирование семьи (презервативы, тесты д/опр. беременности).
- Другие сверхпопулярные недорогие, но высокодоходные группы товаров.

Есть и другая интересная позиция относительно прикассовой зоны, которой придерживаются отдельные представители дискаунтеров в FMCG. В прикассе они размещают даже удобные категории с небольшой наценкой и популярные товары с большими скидками, желая таким образом оставить у клиента впечатление магазина с очень низкими ценами. И такая позиция не лишена смысла, но аптекам все-таки лучше рассматривать прикассu как генератор прибыли.

Не стоит забывать и про бэк-маржу (маркетинговые бюджеты от производителей). Большинство производителей также знают, что в аптеках гарантированно работает на

увеличение продаж только прикассовая зона, и готовы вкладывать средства за нахождение там своих товаров.

ПРИКАССОВАЯ ЗОНА – В ПОМОЩЬ ПЕРВОСТОЛЬНИКУ

Если в аптеке проводятся сбытовые акции по типу «Товар дня», то прикассовая зона – это правильное место для размещения акционных SKU. Например, можно не только увеличить количество фейсингов, но и сделать листовку или спецценник с ярким предложением – снижение цены (старая/новая цена), 2 + 1, подарок и т.д. Часть клиентов сами заинтересуются и купят товар на выгодных условиях. Других клиентов после оформления основной покупки первостольник должен заинтересовать акционными товарами. Этот принцип можно увидеть в действии у крупных FMCG-ритейлеров, и продажи от 3–4 акционных SKU на кассе в отдельных случаях могут составлять до 2–3% от выручки всего магазина.

Подобные товары дня также должны соответствовать ряду требований: прежде всего, быть популярным товаром, в категории, актуальной практически для всех клиентов (т.е. нет смысла предлагать всем клиентам купить с выгодой, например, свечи от геморроя). И, конечно, необходимо, чтобы затраты по предоставлению специальных условий на покупку этих товаров аптека разделяла с производителем, а в идеале – полностью их перекладывала.

НЕ ТОЛЬКО ТОВАРЫ

Помимо увеличения продаж, прикассовую зону можно использовать для различных коммуникаций с клиентом. Размещение здесь мониторов с демонстрацией рекламно-информационного контента (т.н. digital signage) – это формирующийся тренд в аптечном ритейле и не только. По различным данным, до 90% покупателей магазинов считают, что время в очереди проходит быстрее за

просмотром какого-либо контента на дисплеях. Поэтому даже просто развлекательное или информационное видео оставит у покупателя приятное впечатление от аптеки, в то время как рекламные ролики будут акцентировать внимание стоящих в очереди на том или ином товаре, увеличивая тем самым вероятность импульсной покупки.

Информация на монетницах, рекламные листовки, визитки – все эти носители также способны не только скрасить время нахождения у касс, но и увеличить средний чек. Но и это далеко не все. В прикассовой зоне можно размещать устройства по получению обратной связи («кнопки лояльности»), материалы информационно-правового характера об особенностях приобретения ЛС в аптеке, анкеты на получение карт лояльности и т.д. Но при оформлении прикасс, как и в любом деле, важно не перестараться. Если всего будет слишком много – монитор, куча разных товаров, да еще и POS-материалы, то реакция покупателя может быть противоположной – закрыться от информационного шума.

ТРИ ОШИБКИ

Приведем, на наш взгляд, три главные ошибки при организации прикассовой зоны: **размещение неликвида, «стерильная» зона, а также избыток ненужной информации.** С неликвидом в лучшем месте в аптеке, наверное, сталкивались многие, и не меньше специалистов считают такой подход правильным. Действительно, из прикассы начинает уходить даже неликвид, но за то время, пока он там находится, «правильные» товары принесли бы в разы больше прибыли, даже при условии списания неходовых товаров. Также непонятны прикассовые зоны, больше похожие на стол регистрации в аэропорту («стерильные» зоны) – там себя некомфортно чувствуешь не только как маркетолог, но и как клиент – появляется стойкое ощущение, что «чего-то явно здесь не хватает, что-то не то...». Говоря об информационной

перегруженности, подразумевается, прежде всего, избыток информации на стикерах или листовках условно следующего содержания: «Лекарства обмену-возврату не подлежат», «Аптека входит в ассоциацию X», «Здесь принимают карты производителя Y» и т.п. Дело не в том, что эта информация не актуальна и не нужна, просто, возможно, ей место на стенде информации или других специально отведенных «скучных» местах, а не на самом эффективном с точки зрения мерчандайзинга месте. Например, расположение всего нескольких муляжей популярных товаров, а

также листовки А5 с рекламой уникальной товарной категории на каждой кассе стали приносить одной аптеке дополнительно десятки тысяч рублей выручки ежемесячно.

В заключение хотелось бы отметить, что мерчандайзинг прикассовой зоны не стоит отдавать на откуп на места. После тестирования возможных вариантов выкладки стоит создать типовые или индивидуальные программы или хотя бы перечень товаров, который должен присутствовать в прикассовой зоне. Тестирование займет время, но оно, безусловно, того стоит.

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 ее 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 вощеной бумагой, проложить тонким слоем ваты и зафиксировать легкой повязкой.

Ни в коем случае не использовать в качестве верхнего слоя полиэтилен, клеенку – есть риск ожога кожи! Компресс оставляют на сутки или на ночь, обновляя марлю по мере ее высыхания. Как правило, полный курс лечения составляет от десяти дней до месяца (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!

ЖЕЛЧЬ МЕДИЦИНСКАЯ



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

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



Основано в 1937
САМСОН-МЕД

О ВОЗМОЖНЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯХ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

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

samsonmed.ru



АНТИКЕЛОИДНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Преферанская Нина Германовна

Доцент кафедры фармакологии образовательного департамента Института фармации и трансляционной медицины Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, к.фарм.н.

Келоидный рубец, или келоид (др.-греч. *χηλή* – опухоль и *εἶδος* – вид), – опухолевидное разрастание грубой волокнистой соединительной ткани кожи. Различают келоиды: «истинные» («спонтанные»), возникающие на видимо неизменной коже; «ложные», развивающиеся на месте рубца после травмы (механической, термической, химической) или гнойного заболевания (фурункулез, акне). Обычно рост келоида начинается после эпителизации раны.

Чаще всего рубцы образуются на ушных раковинах, грудной клетке, плечах, задней поверхности шеи, реже – на суставах. Известны случаи развития келоидных рубцов на лице. У детей на месте ожогов келоидные рубцы могут образовываться на любом участке кожи. Келоид может приносить не только физический, но и психологический дискомфорт, особенно если рубец образовался на лице, руке или любой другой видимой части тела. Причины возникновения келоидных рубцов не установлены.

Нет закономерности между тяжестью травмы и выраженностью келоидных рубцов. Они часто возникают после ожога III степени, а могут после незначительных поврежденных (укол или укусы насекомых). Келоидные рубцы образуются в том случае, если нарушается обычный механизм заживления тканей, нормальный процесс рубцевания. Причиной может послужить неправильное сопоставление краев раны, чрезмерное натяжение кожи или индивидуальные особенности иммунной системы организма.

При нормальном рубцевании кожи обязательно наступает стадия размягчения, рубец бледнеет, становится мягким, подвижным и безболезненным. В случае с келоидными рубцами эта стадия не наступает, и рубец остается плотным, грубым и неэластичным. Келоидный рубец – плотной консистенции, с гладкой блестящей поверхностью и сниженной эластичностью волокон – возвышается над кожным покровом на 5–8 мм. Этот вид рубцов считается самым неэстетичным.

Морфологическую основу келоида составляет избыточно растущая незрелая соединительная ткань с большим количеством атипичных гигантских фибробластов, длительное время находящихся в функционально активном состоянии. В келоидах мало капилляров, тучных и плазматических клеток. Рост происходит в течение нескольких недель, иногда месяцев, после чего размеры келоида не изменяются до конца жизни больного.

Характерно, что келоидные рубцы практически никогда не изъязвляются, однако их появление сопровождается повышенной чувствительностью в области повреждения, болевыми ощущениями, жжением и постоянным зудом.

Келоиды подразделяются на молодые и старые. Тактики лечения этих двух форм кардинально отличаются. Молодые келоиды – со сроком существования от 3 месяцев до 5 лет – характеризуются активным ростом, имеют гладкую блестящую поверхность и цвет от красного до цианотичного (синюшного). Старые келоиды – со сроком существования

от 5 до 10 лет – характеризуются неровной морщинистой поверхностью, иногда западанием центральной части, имеют более бледную окраску с розоватым оттенком.

Антикелоидные препараты используют с целью профилактики возникновения и лечения (размягчения и ликвидации) келоидных, гипертрофических рубцов.

Применяют препараты только наружно для лечения келоидных рубцов после ожогов, операций, травм, раневых поверхностей, язвенно-некротических заболеваний, при рубцовых деформациях кожи и для лечения спаечной болезни. Нельзя применять препараты на открытых участках тела, с поврежденными кожными покровами и наносить на инфицированные раны.

В МА №12/16 – 1/17 была представлена информация о ферментных препаратах (Химопсин, Лонгидаза, Коллагеназа и др.), которые используют в медицинской практике местно для расщепления фибриновых образований и рассасывания контрактур рубцов. Добавим сюда и ряд препаратов, содержащих другие эффективно действующие вещества.

Контратубекс – комбинированный препарат с протеолитической активностью, способствующий рассасыванию келоидных рубцов. Его действие обусловлено свойствами, входящих в состав компонентов: *гепарина натрия 50 МЕ, аллантоина 10 мг и жидкого экстракта лука 100 мг*. Благодаря *экстракту луковиц Серая* препарат оказывает фибринолитическое, противовоспалительное действие, за счет *гепарина* – антитромботическое и кератолитическое (растворение верхнего ороговевшего слоя рубцовых тканей) действие от компонента *аллантоина*. Стимулирует клеточную регенерацию без гиперплазии и ингибирует пролиферацию келоидных фибробластов, тем самым регулирует естественный процесс заживления раневых поверхностей без образования грубого келоидного рубца или уродливого шрама.

В настоящее время для лечения шрамов выпускается пластырь Контратубекс с

продолженным действием. Лечение им в течение 3 месяцев (min) предотвращает формирование больших грубых неравномерных шрамов, имеющих косметически неэстетичный вид. Применение пластыря уменьшает зуд, жжение и ощущение стягивания, которые обычно возникают в процессе формирования рубца, при этом защищая чувствительную поверхность кожи от повреждения. При его применении создается эффект окклюзии с мягкой воздушной микроподушкой и умеренное физиологическое давление на ткани, что предотвращает трансэпидермальную потерю влаги рубцовой ткани и создает благоприятные условия для нормального восстановления соединительнотканых волокон.

Келофибраз (50 г крем, туба) – препарат с противорубцовой активностью, основным компонентом которого является природная влагосодержащая мочевины, которая, собственно, и обеспечивает в рубцовых тканях постоянство жидкостного равновесия. Нормализирует трофику тканей путем улучшения микроциркуляции, насыщает патологические участки дермы жидкостью и поддерживает их водный баланс. Улучшается кровоснабжение и регенерация тканей рубца. Препарат оказывает антипролиферативное действие, устраняются аллергические проявления, смягчается коллагеновый матрикс и увеличивается гидратация тканей. Препарат оказывает рассасывающее, кератолитическое действие. Мочевина обладает умеренным бактериостатическим действием, губительна в отношении грибковых микроорганизмов. В состав препарата входит гепарин натрия, который оказывает антитромботическое и противовоспалительное действие. При таком пути введения гепарина его противовоспалительный эффект существенно превосходит антитромботический. Правовращающая натуральная D-камфора в составе препарата подавляет воспалительные процессы в рубцовых тканях и оказывает обезболивающее воздействие. На фоне местного раздражения нервных волокон она способствует дилатации капилляров и

тем самым усиливает трофику гипертрофированных участков кожи. Камфора обладает также антисептическими свойствами. Препарат наносится 2–3 раза за сутки. Курс лечения продолжается от месяца до полугода в зависимости от размера повреждения.

Дерматикс (гель 6 г, 15 г, туба) – это первая линия препаратов для терапии пациентов с рубцами, за основу был взят инертный **силикон**. Силикон рекомендован международными экспертами для воздействия на рубцовые ткани. Препарат действует поверхностно, не оказывая системного влияния на организм пациента, что делает возможным его применение у широкого контингента людей. Специальная формула медикамента применяется с целью избавления от шрамов и рубцов и для возвращения кожного покрова гладкого и ровного вида. Образуя невидимую пленку, гель очень быстро высыхает и оказывает на пораженные участки смягчающее и келоидолитическое действие. Основным механизмом действия геля является поддержание естественного баланса увлажненности кожи, переориентировка волокон коллагена, что значительно улучшает вид рубцов и позволяет добиться их выравнивания. Под давлением силиконовой пленки коллагеновые и эластические волокна приобретают горизонтальную ориентацию, сглаживаются и смягчаются выступающие рубцы, устраняется зуд, облегчая дискомфорт больного.

Препарат используется в терапии атрофических структур и мышечных контрактур, которые мешают свободной подвижности тела, а также портят его эстетический вид. Назначают его для уменьшения размеров кожных рубцов в процессе их заживления, а также с целью профилактики и лечения гипертрофических и келоидных рубцов после хирургических вмешательств, ожогов, иных травм. Так как препарат не оказывает системного действия на организм, вероятность возникновения побочных эффектов сводится к нулю. В очень редких случаях возможно покраснение и небольшое жжение.

Силикон входит в состав и других препаратов, таких как **Зерадерм (Зерадерм ультра)**,

выпускаемый в тубах по 15 г. Препарат «Зерадерм ультра» относят к классу поверхностно-адгезионных эластомеров, в состав которого помимо силикона входят **витамины А, Е** и **коэнзим Q10**. Последний обладает антиоксидантным действием, усиливает действие ферментов, стимулирует репаративные процессы в тканях рубца, участвует в качестве субстрата тканевого дыхания. Препарат оказывает противозудное, антиаллергическое действие. Противовоспалительный эффект реализуется путем ингибирования выработки биологически активных агентов.

Скар Эстетик – крем содержит силикон, экстракт лука, арники, хитозан, бета-каротин, масло ши и др. Крем применяется для лечения ожогов, травм, операций и при наличии растяжек.

Кело-Кот (Kelo-Cote UV) – инновационный силиконовый гель (6 г, 15 г) или спрей (50 мл, 100 мл), содержит **полисилоксан** – силикон, разновидность органической производной кремния, и **силикон диоксид** – наиболее эффективное вещество, дополнительно содержит фильтр SPF15 от УФ-лучей, применяется в неинвазивных методиках при лечении шрамов, ожогов и рубцов. Преимущество данных форм перед обычными силиконовыми накладками показывает, что последние могут вызвать раздражение или инфицирование кожи, их неудобно фиксировать на теле во время двигательной активности и сна.

Скаргуард – препарат содержит силикон и противовоспалительный компонент **гидрокортизон**, антиоксидант – **витамин Е**, выпускается в виде мази, геля-крема.

Редживасил гель содержит **силикон, масло эму, витамин С, сквален** и подходит для удаления шрамов на теле и лице.

Мадекассол – дерматопротекторное средство растительного происхождения, действующим веществом которого является продукт, выделенный из растения *Centella asiatica*, известного противовоспалительными, противомикробными и противоожоговыми свойствами, стимулирует регенерацию ткани, угнетает рост фибробластов и

стабилизирует лизосомальные мембраны. Препарат действует на различные стадии синтеза коллагена фибробластами, увеличивая его количество, способствует повышению микроциркуляции крови и регенерацию кожи, развитию эластичной ткани и восстановлению коллагеновой структуры стенки вен. Препарат очищает язвенные поражения с их последующим краевым заживлением и уменьшает отек. Применяют наружно, наносят мазь на пораженную поверхность (предварительно обработанную антисептиком) 1–2 раза в сутки.

Медерма (гель 20 г, туба) содержит *аллантиин + цепалин* (из экстракта лука Серае). Аллантиин – активное вещество, которое собирает и удерживает влагу в поверхностных слоях кожи, улучшает кровообращение, оказывает регенерационное, противовоспалительное, антибактериальное и кератолитическое воздействие. Экстракт лука Серае, оказывающий противовоспалительное и антибактериальное действие, способствует обновлению клеток кожи, стимулирует выработку коллагена. Цепалин оказывает фибринолитический эффект, способствует растворению кровяных сгустков, а также ограничивает размножение клеток рубцовых тканей.

Препарат эффективен при борьбе с небольшими косметическими шрамами и рубцами, остающимися после удаления татуировок, угревой сыпи и повреждений кожи другого характера. Применяется для разглаживания рубцов и шрамов, особенно эффективен от растяжек, образующихся в процессе беременности или быстрого снижения веса. Существенно улучшает вид кожного покрова, возвращает растяжкам способность реагировать на ультрафиолетовые лучи, благодаря чему кожа приобретает ровный загар и делает растяжки менее заметными. Препарат применяется исключительно наружно и только на заживших участках кожи. Гель наносится 3–4 раза в сутки на предварительно очищенную и просушенную кожу и затем на протяжении 3–5 мин. втирается мягкими надавливающими

движениями в ткани рубца или растяжек до полного впитывания. Курс применения составляет 3–6 месяцев.

Ферменкол (гель 10 г, 30 г, туба) – ферментное средство из коллагеназ *гидробинтонов*, представляющее собой комплекс коллагенолитических протеаз с разными молекулярными массами. Обладает высокой коллагенолитической активностью, обеспечивая глубокий гидролиз пептидных связей коллагена. Гидролиз коллагена происходит вплоть до отдельных аминокислот. Ферменкол проявляет избирательную активность по отношению к характерным для келоидных и гипертрофических рубцов молекулам патологического коллагена с узловой и вихревой укладкой и менее активен в отношении фибрилл нативного коллагена, присущего здоровой ткани. Ферменты, входящие в состав, избирательно воздействуют только на молекулы патологического коллагена, содержащегося в рубцовой ткани атрофических и келоидных рубцов, разрушая их, в результате чего и происходит уменьшение рубца. Происходит гидролиз волокон коллагена и эластина, которые распадаются до отдельных аминокислот. Действует только на рубцы, возраст которых не превышает 1–2 года, когда активность формирования рубцовой ткани еще сохраняется. Применять не ранее 2–3 недель после грануляции раны. Трансдермальная доставка активного вещества в глубокие слои кожи обеспечивается уникальной запатентованной формулой, обратимо увеличивающей проницаемость рогового слоя за счет гидратации корнеоцитов и корнеодесмосом, а также эпидермиса и дермы путем набухания и разрыхления интерстициальных коллагена и эластина.

Использование при нанесении электро- и фонофореза позволяет повышать доставку ферментолитиков в глубоко расположенные участки рубцово-измененной кожи. Аппликации наносят 2–3 раза в день. Длительность курса – 30–40 дней, перерыв 10 дней.

Лимус (Тамбуканская грязь) – это органическое коллоидное образование черного или темно-серого цвета

мазеподобной консистенции со дна соленого озера Тамбукан в Ставропольском крае. Механизм действия средства основан на рефлекторном (тепловом и механическом) действии и проникновении биологически активных веществ через кожу или слизистую оболочку. В ходе исследований было установлено, что Лимус обладает широким спектром действия: болеутоляющим, противовоспалительным, бактерицидным, иммунокорректирующим и

десенсибилизирующим. Препарат хорошо помогает при кожных рубцах после химических и термических ожогов и травматических повреждений. Лечение грязевыми отложениями озера Тамбукан – один из мощных оздоровительных факторов курорта Кавказские Минеральные Воды. Лечение с помощью этих препаратов можно проводить не только на курорте, но и находясь дома в любом регионе.



ВОПРОС – ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Имеет ли право фармацевт аптеки дописать в рецептурном бланке данные, которые не заполнил врач (например, номер карты, индекс)? Какую ответственность несет аптека за отпуск препарата по такому бланку рецепта?

В соответствии с п. 2.1 приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 14.12.05 №785 «О порядке отпуска лекарственных средств» (далее – Порядок отпуска лекарств) все лекарственные средства, за исключением отпускаемых без рецепта врача, должны отпускаться аптечными учреждениями (организациями) только по рецептам, оформленным в установленном порядке на рецептурных бланках соответствующих учетных форм.

Порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения (далее – Порядок оформления рецептов) утвержден приказом Министерства здравоохранения РФ от 20.12.12 №1175н, согласно которому назначают и выписывают лекарственные препараты за своей подписью лечащий врач, фельдшер, акушерка в случае возложения на них полномочий лечащего врача (п. 2, п. 3 Порядка оформления рецептов).

Согласно п. 9 прил. №3 к Порядку оформления рецептов в рецептурных бланках формы №148-1/у-88 в графе «Адрес или номер медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» указываются полный почтовый адрес места жительства (места пребывания или места фактического проживания) пациента и номер медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях. В рецептурных бланках формы №148-1/у-04(л) и формы №148-1/у-06(л) в

графе «Номер медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» указывается номер медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Рецептурные бланки заполняются врачом, допускается также использование компьютерных технологий (п. 3, п. 4 прил. №3 к Порядку оформления рецептов). Очевидно, что сотрудники аптечной организации правом вносить указанные сведения в рецептурный бланк не наделяются.

Рецепт, выписанный с нарушением установленных требований, считается недействительным (п. 4 Порядка оформления рецептов).

Таким образом, полагаем, в случае, если врач в рецептурных бланках, требующих указания адреса пациента, номера медицинской карты, а также иных обязательных сведений, эти сведения не укажет, подобный рецепт будет являться выписанным с нарушением установленных требований и, следовательно, считаться недействительным. Сотрудники же аптечной организации вносить какие-либо указанные сведения в рецептурный бланк не вправе.

Отметим, деятельность аптечных организаций относится к лицензируемым видам деятельности (пп. 47 п. 1 ст. 12 Федерального закона от 04.05.11 №99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности») фармацевтическая деятельность подлежит лицензированию, п. 1 положения о лицензировании фармацевтической деятельности

(далее – Положение), утвержденного постановлением Правительства РФ от 22.12.11 №1081).

Как следует из пп. «г» п. 5 Положения, лицензиат, осуществляющий розничную торговлю лекарственными препаратами для медицинского применения, должен в т.ч. соблюдать правила отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения.

Сотрудники аптечной организации, получив от пациента неправильно выписанный рецепт, погашают его штампом «Рецепт недействителен», регистрируют в журнале, форма которого предусмотрена прил. №4 к Порядку отпуска лекарств, и возвращают больному на руки. Информация обо всех неправильно выписанных рецептах доводится до сведения руководителя соответствующего лечебно-профилактического учреждения не реже чем 1 раз в месяц (п. 2.19 Порядка отпуска лекарств).

В соответствии с п. 6 Положения осуществление фармацевтической деятельности с грубым нарушением лицензионных требований влечет за собой ответственность, установленную законодательством Российской Федерации. При этом под грубым

нарушением понимается невыполнение лицензиатом требований, предусмотренных пп.п. «а» – «з» п. 5 Положения.

По нашему мнению, случаи отпуска лекарственных средств по недействительным рецептам идентичны случаям продажи рецептурных лекарственных средств без рецептов, следовательно, являются нарушением действующего Порядка отпуска лекарств и грубым нарушением лицензионных требований.

Согласно ч. 4 ст. 14.1 КоАП РФ ответственность за подобное правонарушение выражается в наложении административного штрафа на лиц, осуществляющих предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, в размере от четырех тыс. до восьми тыс. руб. или административное приостановление деятельности на срок до девяноста суток; на должностных лиц – от пяти тыс. до десяти тыс. руб.; на юридических лиц – от ста тыс. до двухсот тыс. руб. или административное приостановление деятельности на срок до девяноста суток.

Эксперт службы
Правового консалтинга ГАРАНТ

Мария РИЖСКАЯ

Согласно пп. 24 п. 2 ст. 149 НК РФ «...освобождаются от обложения НДС услуги аптечных организаций по изготовлению лекарственных препаратов для медицинского назначения...».

Согласно пп. 4 п. 2 ст. 164 НК РФ «...налогообложение производится по налоговой ставке 10% при реализации лекарственных средств, включая фармацевтические субстанции, лекарственных средств, предназначенных для проведения клинических исследований лекарственных препаратов, и лекарственных препаратов, изготовленных аптечными организациями...».

Цена лекарственного средства внутриаптечного изготовления состоит из стоимости лекарственных ингредиентов, вспомогательных материалов (пробки, колпачки, этикетки), а также тарифа за изготовление лекарства. Налоговая база для применения ставки налога на добавленную стоимость в размере 10% определяется исходя из общей стоимости изготовленного лекарственного средства (письмо УМНС по Москве от 10.06.02 №24-05/26400).

Если стоимость лекарства, изготовленного в аптеке, облагается НДС по ставке 10%, то какие услуги (тарифы) аптечных организаций по изготовлению лекарственных препаратов освобождаются от обложения НДС? Есть ли перечень услуг аптечных организаций по изготовлению лекарственных препаратов для медицинского назначения, которые освобождаются от обложения НДС, или тарифы за изготовление не являются услугами по изготовлению?

По данному вопросу мы придерживаемся следующей позиции:

При изготовлении лекарственного препарата аптечной организацией с применением сырья (материалов) заказчика (давальческое сырье (материалы)) тариф за изготовление лекарственного препарата может быть квалифицирован в качестве стоимости услуги аптечной организации по изготовлению лекарственных препаратов для медицинского применения, которая не подлежит налогообложению (освобождается от налогообложения) НДС на основании пп. 24 п. 2 ст. 149 НК РФ.

Тарифы за изготовление лекарственных препаратов при их изготовлении из материалов (сырья) аптечной организации могут быть рассмотрены в качестве стоимости услуг аптечных организаций по изготовлению лекарственных препаратов для медицинского применения, которые не подлежат налогообложению (освобождаются от налогообложения) НДС на основании пп. 24 п. 2 ст. 149 НК РФ, при условиях изготовления лекарственных препаратов по заявкам конкретных лиц и обособленного отражения тарифов за изготовление лекарственных препаратов в предоставляемых заказчиком документах.

Перечня услуг аптечных организаций по изготовлению лекарственных препаратов для медицинского назначения, которые освобождаются от налогообложения НДС, к настоящему времени не существует.

Обоснование позиции:

В соответствии с пп. 1 п. 1 ст. 146 НК РФ объектом налогообложения НДС признаются операции по реализации товаров (работ, услуг) на территории РФ, в т.ч. реализация предметов залога и передача товаров

(результатов выполненных работ, оказание услуг) по соглашению о предоставлении отступного или новации, а также передача имущественных прав.

В целях исчисления НДС реализацией товаров, работ или услуг организацией признаются, соответственно, передача права собственности на товары, передача результатов выполненных работ одним лицом другому лицу, оказание услуг одним лицом другому лицу как на возмездной, так и на безвозмездной основе (п. 1 ст. 39, абзац второй пп. 1 п. 1 ст. 146 НК РФ).

В силу пп. 4 п. 2 ст. 164 НК РФ налогообложение НДС производится по налоговой ставке 10% при реализации лекарственных препаратов, изготовленных аптечными организациями.

При этом последним абзацем п. 2 ст. 164 НК РФ определено, что коды видов продукции, перечисленных в п. 2 ст. 164 НК РФ, в соответствии с Общероссийским классификатором продукции, а также Товарной номенклатурой внешнеэкономической деятельности определяются Правительством РФ.

Во исполнение указанной нормы на настоящее время постановлением Правительства РФ от 15.09.08 №688 утверждены:

- перечень кодов медицинских товаров в соответствии с Общероссийским классификатором продукции, облагаемых НДС по налоговой ставке 10% при их реализации;
- перечень кодов медицинских товаров в соответствии с единой Товарной номенклатурой внешнеэкономической деятельности Евразийского экономического союза, облагаемых НДС по налоговой ставке 10% при их ввозе в РФ.

Отметим, что при реализации на территории РФ лекарственных средств, изготовленных аптечными организациями, следует

применять ставку НДС в размере 10% на основании наличия рецепта на лекарственные препараты или требования медицинской организации (письмо ФНС России от 10.08.11 №АС-4-3/13016@).

Перечень операций, не подлежащих налогообложению (освобождаемых от налогообложения) НДС, установлен ст. 149 НК РФ. На основании пп. 24 п. 2 ст. 149 НК РФ не подлежит налогообложению (освобождается от налогообложения) НДС реализация на территории РФ услуг аптечных организаций по изготовлению лекарственных препаратов для медицинского применения.

Из приведенных норм следует, что операция по реализации лекарственных препаратов, изготовленных аптечными организациями, облагается НДС, а операция по реализации услуг аптечных организаций по изготовлению лекарственных препаратов для медицинского применения не подлежит налогообложению (освобождается от налогообложения) НДС.

Отметим, что в приложении к письму УМНС России по г. Москве от 21.06.04 №24-14/4/41004 касательно применения пп. 24 п. 2 ст. 149 НК РФ отмечается, что при освобождении от НДС услуг аптечных организаций по изготовлению лекарственных средств следует иметь в виду, что у этих организаций должна быть лицензия, и они оказываются на основании договоров с юридическими лицами (в частности, с больницами) на изготовление (внутриаптечное изготовление) лекарственных средств из сырья заказчика.

Такой подход дословно повторяет содержание п. 6.17.1 недействующих на настоящее время Методических рекомендаций по применению гл. 21 «Налог на добавленную стоимость» Налогового кодекса Российской Федерации, утвержденных в качестве приложения к приказу МНС России от 20.12.2000 №БГ-3-03/447.

Однако судебная практика такой позиции не разделяла, т.к. приведенные выше методические рекомендации не относятся к актам законодательства о налогах и сборах, а законодательство, регулирующее деятельность

аптечных организаций, не предусматривает обязанности аптечных учреждений на изготовление лекарственных средств только из сырья заказчика (см., например, п. 6 Обзора практики рассмотрения споров, связанных с применением норм законодательства Российской Федерации о налоге на добавленную стоимость (одобрен президиумом ФАС Уральского округа, протокол №3 от 21.03.08), постановления ФАС Уральского округа от 26.02.07 №Ф09-1043/07-С2, ФАС Центрального округа от 16.06.05 №А64-3277/04-15).

В приведенном вами письме УМНС России по г. Москве от 10.06.02 №24-05/26400 указывается, что согласно п. 1.4.3. Методических рекомендаций для практических и научных работников №98/124 «О внутриведомственном первичном учете лекарственных средств и других медицинских товаров в организациях розничной фармацевтической (аптечной) сети всех организационно-правовых форм, расположенных на территории Российской Федерации» (утверждены заместителем министра здравоохранения РФ от 14.05.98), цена лекарственного средства внутриаптечного изготовления состоит из аптечной стоимости лекарственных ингредиентов, в т.ч. дистиллированной воды, если она включена в пропись рецепта, стоимости аптечной посуды, вспомогательных материалов (пробок, колпачков, этикеток и т.п.), а также тарифа за изготовление лекарства.

В этой связи налоговый орган пришел к выводу, что если при формировании цены на лекарство внутриаптечного изготовления стоимость тары включается в его цену, то налоговая база определяется исходя из общей стоимости изготовленного лекарственного средства с применением ставки НДС в размере 10%.

В продолжение данной логики применительно к тарифам за изготовление лекарства можно привести постановление ФАС Восточно-Сибирского округа от 29.12.04 №А19-5568/04-20-Ф02-5469/04-С1. В указанном постановлении в качестве доводов о невозможности применения

налогоплательщиком пп. 24 п. 2 ст. 149 НК РФ представители налоговой инспекции приводили и то обстоятельство, что тариф за изготовление является составным элементом цены изготавливаемого лекарственного средства, реализация которого облагается НДС. Однако судьи посчитали, что данный довод не может быть принят во внимание. При принятии решения о правомерности применения пп. 24 п. 2 ст. 149 НК РФ в части тарифа за изготовление лекарства судьи исходили из того, что налогоплательщик в счетах-фактурах, выставляемых заказчиком, отдельной строкой выделял стоимость используемого сырья и стоимость услуг по изготовлению лекарственных средств, и при реализации изготовленных по заявкам лекарственных средств производил налогообложение по ставке 10% только стоимости сырья, используемого при изготовлении соответствующего лекарственного средства.

В постановлении ФАС Западно-Сибирского округа от 16.01.06 №Ф04-9593/2005(18661-А27-25) доводы инспекции о том, что аптека реализовывала лекарственные средства внутриаптечного изготовления, а не услуги по их изготовлению, также не нашли своего подтверждения, поскольку аптекой, имеющей лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, оказывались услуги по изготовлению лекарственных средств из лекарственных средств и лекарственного сырья на основании договоров, заключенных с различными юридическими лицами (медицинскими учреждениями), по их письменным заявкам. Указанные обстоятельства были подтверждены книгой продаж, счетами-фактурами, декларациями по НДС, наличием договоров с лечебными учреждениями по изготовлению лекарственных форм по государственным регулируемым тарифам. Налогоплательщиком подтверждено документально фактическое ведение отдельного учета расходов, относящихся к операциям, признаваемым объектом налогообложения, и расходов по операциям, не облагаемым налогом (освобожденным от налогообложения).

Отметим, что в настоящее время при совершении операций, не подлежащих налогообложению (освобождаемых от налогообложения) НДС в соответствии со ст. 149 НК РФ, налогоплательщик не обязан составлять счет-фактуру, вести книги покупок и книги продаж (пп. 1 п. 3 ст. 169 НК РФ). Вместе с тем запрета на составление счетов-фактур при осуществлении указанных операций нормами ст. 169 НК РФ не предусмотрено. В связи с этим составление счетов-фактур при реализации товаров (работ, услуг), освобожденных от налогообложения НДС в соответствии со ст. 149 НК РФ, нормам НК РФ не противоречит (письмо Минфина России от 25.11.14 №03-07-09/59838).

Следует иметь в виду, что правила налогообложения устанавливаются НК РФ и принятыми в соответствии с ним нормативно-правовыми актами, к которым методические рекомендации, упомянутые в приведенном вами письме УМНС России по г. Москве от 10.06.02 №24-05/26400, не относятся.

В соответствии с п. 2 ст. 153 НК РФ при определении налоговой базы по НДС выручка от реализации товаров (работ, услуг), передачи имущественных прав определяется исходя из всех доходов налогоплательщика, связанных с расчетами по оплате указанных товаров (работ, услуг), имущественных прав, полученных им в денежной и (или) натуральной формах, включая оплату ценными бумагами.

Согласно п. 1 ст. 154 НК РФ налоговая база по НДС при реализации налогоплательщиком товаров (работ, услуг), если иное не предусмотрено ст. 154 НК РФ, определяется как стоимость этих товаров (работ, услуг), исчисленная исходя из цен, определяемых в соответствии со ст. 105.3 НК РФ, с учетом акцизов (для подакцизных товаров) и без включения в них НДС.

При этом п. 5 ст. 154 НК РФ предусмотрено, что налоговая база по НДС при реализации услуг по производству товаров из давальческого сырья (материалов) определяется как стоимость их обработки, переработки или иной трансформации с учетом акцизов (для

подакцизных товаров) и без включения в нее НДС.

С учетом п. 5 ст. 154 НК РФ мы полагаем, что при изготовлении лекарственного препарата аптечной организацией с применением сырья (материалов) заказчика (давальческое сырье (материалы)) тариф за изготовление лекарственного препарата может быть квалифицирован в качестве стоимости услуги аптечной организации по изготовлению лекарственных препаратов для медицинского применения, которая не подлежит налогообложению (освобождается от налогообложения) НДС на основании пп. 24 п. 2 ст. 149 НК РФ.

Однако в тех условиях, когда изготовление лекарства осуществляется из собственного сырья аптечной организации (т.е. без давальческого сырья (материалов)), в отношении тарифа за изготовление лекарственного препарата в НК РФ отсутствует четкая грань, которая позволяет однозначно классифицировать его в качестве стоимости самостоятельной услуги, которая не подлежит налогообложению (освобождается от налогообложения) НДС на основании пп. 24 п. 2 ст. 149 НК РФ, или в качестве элемента, который должен формировать стоимость лекарственного препарата, операция по реализации которого на основании пп. 4 п. 2 ст. 164 НК РФ облагается НДС по налоговой ставке 10%. При этом гл. 21 НК РФ не содержит положений, позволяющих регламентировать такую ситуацию.

Принимая во внимание п. 7 ст. 3 НК РФ, мы придерживаемся позиции, что тарифы за изготовление лекарственных препаратов при их изготовлении из материалов (сырья) аптечной организации могут быть рассмотрены в качестве стоимости услуг аптечных организаций по изготовлению лекарственных препаратов для медицинского применения, которые не подлежат налогообложению (освобождаются от налогообложения) НДС на основании пп. 24 п. 2 ст. 149 НК РФ, при условии изготовления лекарственных препаратов по заявкам конкретных лиц и обособленного отражения тарифов за изготовление лекарственных препаратов в предоставляемых заказчиком документах. Однако исключать вероятность возникновения в таком случае споров с налоговыми органами, к сожалению, нельзя.

В заключение сообщаем, что перечня услуг аптечных организаций по изготовлению лекарственных препаратов для медицинского назначения, которые освобождаются от налогообложения НДС, к настоящему времени не существует.

Эксперт службы
Правового консалтинга ГАРАНТ

Степан АРЬКОВ



www.garant.ru



МАРКИРОВКА ЛЕКАРСТВ СТАЛА ПРИОРИТЕТНЫМ ПРОЕКТОМ

1 февраля 2017 г. в нашей стране стартовал пилотный проект по маркировке лекарственных средств. Задачи, а также риски и проблемы проекта обсудили в рамках прошедшей в Москве XII международной конференции «Фармацевтический бизнес в России: перспективный сценарий развития фармрынка на 2017 год».

Вопрос о маркировке лекарственных средств не новый. Еще в 2014 г. президент РФ поручил подготовить предложения по созданию государственной информационной системы, которая будет отслеживать движение лекарств по всей цепочке, от производителя до потребителя. В феврале 2015 г. вышел документ, в котором Минздраву вменялось в обязанность обеспечить подготовку и внедрение автоматизированной системы, затем эта функция была передана Росздравнадзору. **Виктор Дмитриев**, генеральный директор АРФП, отметил, что созданная ведомством рабочая группа по данному вопросу стала примером эффективной деятельности. «Группа практически каждую неделю собиралась, на все вопросы давались ответы. И, как этап этого длительного процесса, 24 января 2017 г. было подписано постановление Правительства РФ №62 «О проведении эксперимента по маркировке контрольными (идентификационными) знаками и мониторингу за оборотом отдельных видов лекарственных препаратов для медицинского применения»», – напомнил глава ассоциации.

Итоги пилотного проекта будут подведены в декабре текущего года. Добровольно участвующие в проекте компании смогут апробировать все нюансы пилота: оценить реальную стоимость технического обеспечения, возможности и скорость поставки оборудования, выяснить, подорожает ли (и насколько) упаковка

лекарственного препарата, понять, каким образом реализовывать систему мониторинга в 2018 г.

Сейчас производители, по словам В.А. Дмитриева, больше всего опасаются за низкий ценовой сегмент препаратов, входящих в систему ЖНВЛП, где зачастую производство убыточно и где дополнительная нагрузка может привести к плачевным результатам, т.е. к уходу с рынка дешевых препаратов.

Валентина Косенко, начальник Управления организации государственного контроля качества медицинской продукции Росздравнадзора, отметила, что уже не надо воспринимать этот проект как пилотный, он уже стал одним из немногих приоритетных проектов в стране, утвержденных Советом при Президенте РФ. «Сказать, что все должны подождать конца 2017-го, когда завершится эксперимент, это значит поставить себя в стрессовую ситуацию. Когда было объявлено, что проект начинается с пилота, откликнулись довольно большие российские и зарубежные предприятия, и это плюс. В пилот вошли и крупные дистрибуторы, хотя предполагается, что они не сразу будут задействованы во всю цепочку, но они откликнулись быстрее всех. Вошли аптеки и аптечные сети. Важно войти в пилот, ведь он должен отработать все моменты, связанные с программой», – подчеркнула В.В. Косенко. Она рассказала, что сегодня заканчивается работа над методическими рекомендациями. Вскоре будут разработаны требования к маркировке лекарственных средств и др.

документы, которые позволят производителям поставить оборудование, подготовить программное обеспечение, совмещенное с системой маркировки лекарственных средств. Программным обеспечением занимается Федеральная налоговая служба, у которой уже есть опыт ведения подобной работы. Также вскоре на портале regulation.ru будут размещены изменения в Федеральный закон №61 «Об обращении лекарственных средств», определяющие маркировку как обязательную. В ближайшее время закон будет внесен на рассмотрение Правительства РФ.

В.В. Косенко напомнила, что введение маркировки ЛС связано в т.ч. с большими потерями производителей от повторного поступления препаратов на рынок. Она отметила, что производители, участвующие в пилотном проекте, говорят, что их затраты будут гораздо меньше, чем они теряют сегодня от повторного вброса на рынок продукции, в первую очередь дорогостоящих препаратов, поэтому удивительно, по ее выражению, слышать опасения, что цена на препараты может повыситься. У системы маркировки лекарств много и других преимуществ, например, она позволяет создать достаточно хороший логистический инструмент. Производитель сможет видеть движение своей продукции вплоть до аптеки и понимать, сколько продукции находится в каждой из них, каков запас, планировать свое производство. Еще один вопрос, который позволит решить система, – это оперативно, «нажатием кнопки», остановить обращение недоброкачественной и фальсифицированной продукции. Во всех аптеках одновременно будет заблокировано обращение такой продукции. В.В. Косенко рассказала, что до сих пор в некоторых аптеках и на отдельных складах нет системы, позволяющей наладить надлежащую практику, после выявления Росздравнадзором недоброкачественной продукции она остается в обращении. Глава управления сообщила, что на март-апрель намечено проведение конференции

Росздравнадзором, где участники пилотного проекта расскажут, чего они достигли в ходе его реализации. «Мы призываем многих работать и участвовать в проекте, чтобы не оказалось в конце 2017 г., когда будут подводиться итоги, что многие наши компании не готовы. Фармрынок должен приспособливаться к новым условиям и быть на острие развития. А если производитель развивается и заботится о своей репутации, он будет делать все, чтобы его продукция не попала в перечень подделываемой, и обеспечивать население РФ качественными и безопасными ЛС», – отметила глава управления.

Александр Быков, директор по экономике здравоохранения группы компаний «Р-Фарм», рассказал, что если бы проект по маркировке лекарств не получил столь высокий статус и поддержку на самом высоком уровне, в компании начали бы реализацию проекта самостоятельно, чтобы избежать потерь за счет вторичного вброса фальсифицированной продукции. «Дорогостоящие препараты, производимые «Р-Фарм», термолабильны, при вторичном вбросе к пациентам попадала уже инактивированная вода, которая уже не могла помочь. Внедрение маркировки имеет явно гуманитарное и социальное значение, а также экономическое с точки зрения компаний как коммерческих субъектов. Потери только на одном препарате из ЖНВЛП составляли около 1 млрд руб. в год», – пояснил А.В. Быков. Он добавил, что переоборудование одной технологической линии будет стоить порядка 100–150 тыс. евро, заверив при этом аудиторию, что процесс никак не скажется на стоимости лекарственных средств в сторону их удорожания. «Стоимость наших препаратов не увеличится, да и не может увеличиться, потому что они находятся в системе ЖНВЛП, ценообразование на них установлено. Мы рассчитываем, что издержки, связанные с переоснащением и внедрением этой модели, будут компенсированы теми потерями, которые мы ежегодно несем, а это 2–3 млрд руб. в год только за счет вторичного вброса», – подчеркнул топ-менеджер компании.

Думать о переоборудовании производственных линий нужно уже сейчас, уверен генеральный директор группы компаний «Фармконтракт» **Тимофей Петров**. Компания предлагает производителям помощь в выборе и поставке маркировочного оборудования. По его данным, стоимость и поставка оборудования может достигать до 300 тыс. евро.

«Такие затраты по силам далеко не всем производителям. Даже если вы выделили средства и оплатили заказ, поставка оборудования может занять до 6 месяцев», – подчеркнул Т. Петров. Чтобы стартовать 1 января 2018 г., остается 4 месяца на заказ маркировочного оборудования.

ВЫСОКАЯ СТЕПЕНЬ ВЫЖИВАЕМОСТИ БИЗНЕСА

О государственной политике в системе здравоохранения говорили в ходе сессии «Закон и бизнес» в рамках саммита.

Владимир Шипков, исполнительный директор AIPM, предваряя дискуссию, отметил, что в современных условиях влияет на ведение бизнеса больше, чем макроэкономика, регуляторика, зачастую не согласованная, разрозненная и не очень понятная, недостаточно предсказуемая.

«Бизнес продемонстрировал серьезную степень выживаемости. Рынок у нас не просто взрослеет, он стал серьезным и зрелым. На пороге реализации фундаментальных перемен, организационных, логистических, инфраструктурных, регуляторных бизнес, возможно, предпочел бы не очень хорошее регулирование, но стабильное, а не перемены каждый месяц», – считает глава ассоциации.

Российский фармрынок, как и фармрынки стран – участниц ЕАЭС, ждет подтверждения старта евразийского регулирования. **Дмитрий Щекин**, заместитель начальника отдела координации работ в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий Департамента технического регулирования и аккредитации ЕЭК, подтвердил, что в конце февраля – начале марта текущего

года общий рынок все-таки стартует. Сейчас ожидается ратификация договора о присоединении Армении к соглашению об общем рынке лекарственных средств.

Ольга Колотилова, директор Департамента развития фармацевтической и медицинской промышленности Минпромторга России, рассказала о грядущих изменениях в законодательстве. Прежде всего, с учетом принятия документов по ЕАЭС процедура впервые регистрируемых лекарственных средств должна стать более простой для заявителей, на первую госрегистрацию можно зайти не только непосредственно с сертификатом GMP, выданным Минпромторгом, но и с приказом о проведении такой проверки, и далее проводить процедуру госрегистрации и оценки площадки на соответствие GMP параллельно. В случае подтверждения соответствия площадки производитель получает госрегистрацию, если нет, то определенное время отводится на исправление недочетов. Это изменение направлено на сокращение сроков госрегистрации, т.к. процедуры проводятся параллельно, а не последовательно.

О. Колотилова также прокомментировала претензию главы AIPM о невозможности подать в прошлом году на регистрацию новых препаратов ни одной из компаний – членов ассоциации. «Это не совсем так. В течение 2016 г. были выданы заключения на соответствия, но даже с ними компании не заходили на регистрацию новых лекарств. Наверное, причина не в этом. Прошу компании, когда мы направляем на согласование проект сертификата, смотреть его более внимательно и быстро», – сказала она, добавив, что на сегодня в Минпромторг поступило 680 заявлений от зарубежных компаний на подтверждение соответствия правилам GMP.

Владислав Шестаков, директор Федерального бюджетного учреждения «Государственный институт лекарственных средств и надлежащих практик», сообщил, что за 2016 г. возглавляемый им институт провел порядка 188 инспекций, а в планах на 2017 г. провести порядка 500 инспекций.

В. Шестаков напомнил, что FDA (США), штат которого насчитывает 15 тыс. сотрудников, в год осуществляет 500 инспекций. Европейские инспекторы проводят по всей Европе 200 инспекций в год. «За прошлый год было выдано 88 разрешений, отказано 38 предприятиям, в 2017 г. выдано 39 разрешений, отказано 6 предприятиям», – сказал глава института. Он добавил, что есть предприятия, которые после отказа в выдаче сертификата GMP подали заявление на повторную инспекцию при условии выполнения плана корректирующих действий.

Сегодня в составе российского инспектора 42 специалиста.

Что касается повышения качества выпускаемых лекарственных средств, Росздравнадзор не видит большого сдвига в этом вопросе, отметила В.В. Косенко. «Брак остается высоким, особенно после введения выборочного контроля. Если мы в обращении изымали около 2% брака, то сейчас около 4% от количества серий, которые мы проверили. Государство обязано эту работу продолжать», – сказала представитель ведомства.

Участники саммита обсудили также изменения в постановление правительства РФ об ограничениях и условиях допуска к госзакупкам иностранных лекарственных препаратов, включенных в Перечень ЖНВЛП, которые устанавливают абсолютное преимущество на госторгах для компаний, которые производят субстанции в России начиная со стадии синтеза молекулы. Согласно документу, если в конкурсе участвует один или несколько российских производителей, заказчик в процессе госзакупки будет обязан отклонять заявки производителей ЖНВЛП, если все стадии

производства лекарства, включая синтез молекул, не осуществляются в России.

Лилия Титова, исполнительный директор СПФО, считает, что производство большинства субстанций в нашей стране экономически невыгодно по причинам, которые зачастую не зависят от инвесторов. «Наша позиция сводится к тому, что преференции должны быть для производителей субстанций, но не в той форме, которая сегодня предлагается. Мы тоже обращаемся к опыту 15% преференции, которая действовала несколько лет, но не получила большого распространения. Это тот вариант, который поможет и производить субстанцию, и в то же время сохранить широкий конкурентный рынок для производителей, которые за эти годы наращивали производительность, расширили свой портфель и дали доступ пациентам и государству к большому ассортименту лекарств», – сказала Л.В. Титова.

Исполнительный директор ассоциации InPharma **Вадим Кукава** высказался от имени ассоциации за то, чтобы создавать в России благоприятные условия для инвестиций, а не следовать по пути протекционизма.

В завершение сессии состоялось подписание соглашения о партнерстве и сотрудничестве между AIRM и АРФП (две ассоциации сегодня работают вместе по целому ряду вопросов). Новое объединение фармпроизводителей стало самым крупным в России и ЕАЭС. При этом соглашение спровоцировало выход из АРФП компании «Герофарм», не согласной с политикой, которую проводит ассоциация в последнее время.

Анна ШАРАФАНОВИЧ ■



«СТАБИЛИЗАЦИЯ КРИЗИСА»: ЧТО ЗАСТАВИЛО РЫНОК ПОДРАСТИ?

Фармацевтическое сообщество облегченно вздохнуло. Впервые за несколько кризисных лет отмечен рост лекарственного рынка – не только в финансах, но и в упаковках. Даже опытным экспертам сложно удержаться и не объявить цифру со знаком «плюс» первым свидетельством выхода из затянувшегося экономического кризиса.

О чем может говорить увеличение спроса на лекарства? О росте заболеваемости? Об успехах маркетинга? Об улучшении благосостояния пациентов? Об улучшениях в организации здравоохранения (ведь число выданных рецептов зависит во многом от доступности медицинской помощи)?

ПОЧТИ КАЖДЫЙ ВТОРОЙ ПАЦИЕНТ НЕ БЫЛ У ВРАЧА БОЛЕЕ ГОДА

В 2015 г. спрос на рецептурные препараты снижался медленнее, чем на средства, отпускаемые без рецепта врача. За первые три квартала того же 2015 г. на 9% вырос рынок рекламы «лекарств по рецепту» в специализированных фармацевтических изданиях. Рынок рекламы ОТС-препаратов в тех же изданиях подрос на 3%. В 2016 г. различие оказалось еще более значительным: 29% – в рецептурном сегменте и 7% – в безрецептурном.

Однако динамика врачебных назначений с 2015 г. падает, сообщает **Олег Фельдман**, управляющий директор Ipsos Healthcare. «То, что мы называем реформой здравоохранения, сказалось на доступности медицинской помощи и перераспределении потоков пациентов. 44% респондентов за последние 12 месяцев ни разу не посещали врача! Таковы данные нашего исследования, проведенного в четвертом квартале прошлого года, в 47 городах России. В столице цифра оказалась меньше, но немногим – 36,4%, – продолжает эксперт. – Изменение количества врачей и доступности медицинской помощи меняют и поток назначений».

Число выписанных рецептов ощутимо уменьшилось даже в Москве. Не помогло и электронное здравоохранение: как замечает Олег Петрович, компьютерная запись к врачу весьма чувствительно отразилась на пожилых пациентах.

Как сообщил фонд «Здоровье», в 2015 г. по сравнению с 2011-г число посещений врача пожилыми людьми сократилось... более чем на четверть (26,3%).

Старики оказались отрезаны от медицинской помощи...

На грани выживания и сами доктора. Их доходы стремительно падают с 2013 г. В 2015 и 2016 гг. сокращение зарплат и премий ощутил на себе почти каждый второй врач (но сколько еще медиков не решилось рассказать об этом?). Таковы данные исследования «Мнение практикующих врачей», проведенного Ipsos Healthcare.

Реформа отечественного здравоохранения вряд ли могла стать причиной роста лекарственного рынка. Пациент еще может купить лекарства скорее вопреки «оптимизации». Где же фактор, послуживший главной причиной увеличения спроса?

ДОХОДЫ НЕ РАСТУТ, СПРОС ВОССТАНАВЛИВАЕТСЯ

«Самое главное – не цифры, а события. Если мы будем ориентироваться на ВВП, то доля фармацевтического рынка сейчас растет, но для кризисных лет этот процесс естественный. Процент становится выше за счет того, что ВВП падает», – поясняет **Сергей Шуляк**,

генеральный директор DSM Group. И если числа говорят, что рынок ощутимо вырос, то причиной тому могут быть... сравнительно небольшие прошлогодние показатели.

«Если в прошлом году рынок «просел», а в этом хоть немного вырос, то мы увидим громадные цифры роста, – продолжает Сергей Александрович. – В 2015 г. эпидемии не было. Но что случилось в 2016-м? Совершенно верно, рост в упаковках».

По мнению эксперта, то, что происходит сегодня на лекарственном рынке, правильнее будет назвать – «стабилизация кризиса». Стабилизировался, скорее, не сам кризис, а его восприятие. Пациент осознал, что «и эта отрицательная ситуация имеет какую-то свою стабильность». Что хуже не будет, но и на лучшее особенно надеяться не стоит.

Правда, инфляция на лекарства изменилась как раз в лучшую сторону: она снизилась до уровня 2014 г., заметил, в свою очередь, **Николай Демидов**, генеральный директор «IMS Health Россия и СНГ». Показатели докризисных времен пока еще не достигнуты, но все-таки есть положительная динамика после падения спроса, продолжавшегося даже в первой половине 2016-го.

Фармацевтическая инфляция в прошедшем году оказалась ниже средней инфляции по стране (7,1%), уточняет **Николай Беспалов**, директор по развитию аналитической компании RNC Pharma. «В прошлом году инфляция в аптечной рознице составила порядка 6%. В самую яркую фазу кризиса цифра была другой – порядка 22,8%!»

«Зависимость нашей экономики от нефти и газа сохранится и на ближайшие годы. Взгляд в будущее сдержанный, и он далек от оптимизма, – продолжает Н.В. Демидов. – В то же время мы наблюдаем сокращение доходов населения. В прошлом году, после глубоко кризисного 2015-го, изменилась структура использования дохода. Произошло восстановление потребления в ущерб накоплениям».

Признаки восстановления спроса на лекарства действительно зафиксированы впервые после кризиса, замечает представитель RNC

Pharma. Рост натурального спроса и снижение инфляции – все это весьма ощутимо. Но... может быть, пациент просто устал экономить?

МИНУС МЕНЯЕТСЯ НА ПЛЮС

«2015-й был кризисным для всех. 2016-й стал годом стабилизации: падение ВВП замедлилось до 0,6%, и уже к концу года наметился переход от стагнации к восстановлению экономического роста. С 2017 г. темп роста ВВП перейдет в положительную область, – прогнозирует **Анна Ермолаева**, генеральный директор аналитической компании AlphaRM. – Рынок показывал падение до середины прошлого года, а во второй половине года перешел к активному росту в национальной валюте. Конечно, цифры, о которых мы уже и не вспоминали, обусловлены низкой базой 2015 г. И все-таки полагаем, что в 2017 г. фармацевтический рынок будет расти. Рост в денежном выражении составит 6%, и основным драйвером будет розничный сегмент».

По прогнозам AlphaRM, розничный сегмент в 2017 г. действительно увеличится – с 775 до 833 млрд руб. (без биодобавок и дополнительного ассортимента). А лекарственный рынок, с 2015 г. – триллионный, подрастет еще на 64 млрд (с 1126 млрд руб. до 1190).

Итак, предполагаемый драйвер роста – аптека?

ИЗ ФАРМАЦИИ – В МАРКЕТИНГ

Даже несмотря на восстановление спроса, у некоторых фармацевтических организаций фронт-маржа составляет... минус 3%. Спасением для аптечной розницы становятся маркетинговые бюджеты. Те, кто имеет к ним доступ, могут или развиваться, или, по крайней мере, существовать, поясняет **Александр Шишкин**, генеральный директор ассоциации независимых аптек АСНА.

«Слава богу, меняется отношение производителей к эффективности взаимодействия: стало меньше вложений в стандартные мероприятия типа объемных соглашений,

– размышляет глава АСНА. – Но мы начинаем ощущать конкуренцию с дистрибуцией, которая, в свою очередь, тоже концентрируется и прямо заявляет о своих претензиях на те же деньги в руках у производителя».

По мнению Александра Шишкина, три слова – концентрация, конкуренция и эффективность – лучше всего опишут развитие лекарственного рынка и в позапрошлом году, и в прошлом, и в наступившем. А концентрация в ближайшие годы обещает усилиться в разы: 15–20 крупных сетей будут контролировать 50–60% рынка.

По данным AlphaRM, концентрация стремительна уже сейчас: всего за 12 месяцев, с декабря 2015 г. по декабрь 2016-го выручка федеральных аптечных сетей выросла с 23 до 26%.

У локальных игроков, напротив, падают и выручка (с 35% до 28), и численность (с 34% до 30). Меняется состав TOP-100 аптечных сетей: некоторые, проверенные временем, покидают первую сотню, а новички начинают стремительно развиваться.

Быть может, драйвер роста рынка – это маркетинг?

О ДОВЕРИИ, КОНЦЕНТРАЦИИ И «ОПТИМИЗАЦИИ»

На короткое время – возможно. Внушительные на сегодня средние чеки часто обрачиваются недоверием к аптеке завтра. Не случайно эксперты замечают, что аптека,

выживающая за счет маркетинга, из аптечной организации превращается в маркетинговую компанию.

Посетитель перестает доверять не только тому фармацевтическому учреждению, где его уговорили купить ненужное для него лекарство. А всем аптекам вообще. Несовершенство таких показателей, как средний чек и объемы рынка, замечательно охарактеризовал директор подразделения «Аналитика и консультирование» компании Ipsos Healthcare **Вениамин Мунблит**: «Почему рынок падает в упаковках? Может быть, пациенты стали принимать что-то приличное и отказались от чего-то неэффективного? А что в этом плохого – вместо 30 упаковок неработающего антибиотика выпить одну упаковку того лекарства, которое помогает?»

Сочетание «оптимизация здравоохранения плюс контрольные закупки плюс концентрация и маркетинговые акции» – комбинация, определяющая сегодня развитие фармацевтической розницы. Драйверы долгосрочного роста в ней найти сложно. Скорее наоборот: взаимодействие этих трех факторов способно вернуть систему медицинской помощи не в 2014-й год, а в начало 1990-х...

Быть может, первый за несколько лет положительный результат все-таки получится заметить, сохранить и приумножить?

По материалам заседания РАФМ

Екатерина АЛТАЙСКАЯ ■



XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ

Продолжение, начало в МА №1/17

Гандель Виктор Генрихович

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

Полагаю, что давно следовало бы наложить определенные ограничения на раздачу одной и той же молекуле разнообразных, порой вводящих в заблуждение названий (препарат ибупрофена МИГ, например. Помните рекламу: «МИГ – и голова не болит!», впоследствии своевременно замененную на «действует через 10 минут»). Стыдно за тех представителей «фармацевтики», кто считает пациента уж совсем необразованным потребителем, и это в XXI веке!. И регулятор, и антимонопольная служба, возможно, полагают, что «частокол» частных брендов способствует конкуренции и не позволяет искусственно завышать цены на это «разнообразие», но это, поверьте, не так.

Регистрировать препараты с одинаковым МНН следует исключительно при наличии надлежащего фармацевтического комплаенса, включая исчерпывающую доказательную базу, для предотвращения дискредитации, прежде всего, лечащего врача, несущего ответственность за результаты фармакотерапии.

Целесообразно также определить референтную цену на препараты с аналогичными активными ингредиентами с учетом их дозировок и предложить производителям и дистрибуторам допускать отклонения от нее не более чем на $\pm N\%$, в интересах, прежде всего, потребителя, одновременно минимизировав (оптимизировав) количество торговых наименований. Референтная цена – проверенное средство разумных ограничений на рынке лекарств, экономящее средства, как

потребителя, так и государства, особенно в случае возмещения расходов на фармацевтическую помощь.

Маркетинговые исследования показывают, что увеличение или сокращение референтной цены на 1% приводит к соответствующему изменению стоимости препаратов группы в среднем на 0,29%¹.

Рассуждения о том, что фармпроизводителям разрешено устанавливать цену на препараты, не входящие в перечень ЖНВЛП, а также «штамповать» неограниченное число «деривативов» по собственному усмотрению, не выдерживают критики. И интересы потребителя, и интересы производителя вполне можно соблюсти: регуляторам надо лишь более профессионально работать на фармацевтическом рынке, помня о своей главной миссии в нашей стране – социальной ориентированности и социальной ответственности, так называемой Good Social Management (GCM), Good Social Responsibility (GSR) или Good Social Practice (GSP), кому как больше нравится.

Расплодившись, «фармацевтические деривативы» создали иллюзию фармацевтического изобилия на лекарственном рынке, позволили имитаторам фармацевтической деятельности путем элементарных технологических манипуляций произвести сотни наименований препаратов, мало чем отличающихся друг от друга, с одной лишь целью: заманить потребителя с помощью агрессивной и часто недостоверной рекламы и освободить его от многих миллионов долларов

(рублей, евро и т.д. по списку), «заставив» покупать одну и ту же «молекулу», но под разными, нередко причудливыми названиями.

«Фармдеривативы» опасны не только для потребителей, но и для самой Финфармы: генерируя дополнительную маржу, они как бы «замыливают» глаза финансовому менеджменту, подрывая инвестиционную мотивацию материнских компаний.

Финансовые деривативы, как известно, возникают там и тогда, где и когда желание заработать «по-быстрому», без особой загрузки мозговой деятельности, точнее, ее креативной составляющей, превалирует над необходимостью напряженного созидательного труда. Применительно к «фармдеривативам» аналогия очевидна.

Еще в 2002 г. легендарный инвестор Уоррен Баффет утверждал, что деривативы – это злой джинн, выпущенный из бутылки. Центробанки не имеют возможности ни контролировать их, ни мониторить (отслеживать). По мнению Баффета, данные финансовые инструменты представляют собой «оружие массового поражения», находящееся пока в латентной форме, но потенциально смертельное. Это настоящие «черные лебеди»: создавая их, никто не предполагал, что они приведут к катастрофическим банкротствам, угрожающим мировой экономике кризисам, рецессии, стагнации и пр.

Как явствует из изложенного, «финансовый менеджмент» Большой финфармы успешно перенес этих опасных по своим последствиям «черных лебедей» в фармацевтическое дело. Не мог не перенести, поскольку бразды «фармацевтического» правления сегодня находятся, как правило, в руках не столько ученых (провизоров, фармакологов, клиницистов, биохимиков, химиков-органиков и пр.), сколько финансовых директоров (*CFO, Chief financial officer*), давно переигравших разведчиков новых молекул, где по очкам, а где и нокаутом. Сегодня поиски новых молекул не основной и не главный, а параллельный бизнес-процесс (а кое-где и подпроцесс).

Ряд блокбастеров обросли морем «деривативов» («производных»), т.е. синонимов,

количество которых в разы (иногда на порядок) превышает разумную в них потребность. И все для того, чтобы ни на минуту не прерывался поступающий в Большую финфарму денежный поток, пока она разрабатывает новый блокбастер, который потом наверняка обрстет новыми «пузырями». Так, например, уже упомянутый НПВС ибупрофен, дженерик, блокатор биосинтеза простагландинов (купирование воспалений и боли) является действующим веществом множества препаратов с иными названиями (например, Адвил, Бонифен, Бурана, Деблок, тот же МИГ, Солпафлекс, Фаспик и далее по списку десятки других наименований), которые простой потребитель (пациент) каждый раз воспринимает как новый лекарственный продукт, помогающий эффективнее предыдущего, или, используя военную терминологию, полагает, что наступление на болезнь осуществляется широким фронтом по разным стратегическим направлениям. А то, что в его состав входит один и тот же активный ингредиент, оборачивающийся на рынке уже более 55 лет, потребителю, скорее всего, ни о чем не говорит – он не специалист. Он может просто не обратить внимания на это обстоятельство, даже прочитав инструкцию по применению препарата: аббревиатура МНН для него, как правило, неведома.

Все вышеизложенное в полной мере может быть отнесено и к другим НПВС: натрия диклофенак, парацетамол, кетопрофен, напроксен и еще целый ряд лекарственных веществ.

Недалеко ушли от них и так называемые терапевтические аналоги (*me-too drug*) – препараты, обладающие ограниченными или весьма незначительными отличиями от существующих лекарств данной группы, но защищенные патентом, что не может не вызывать определенных вопросов к патентным ведомствам.

Отсутствие доказательной базы по многим зарегистрированным в России дженерикам ставит в непростое положение врача, обязанного с 1 июля 2013 г. выписывать назначаемые препараты строго по МНН, открывая перед нашим братом (сестрой)

провизором возможность рекомендовать пациенту соответствующее торговое наименование по своему усмотрению, чего греха таить, не всегда самое доступное по рыночной стоимости.

Эта стоимость, как очередной «черный лебедь», вихрем ворвалась в отечественное фармацевтическое дело, разом перевернув наши представления о надлежащей фармакотерапии и нанеся мощный удар по персонифицированной фармации: сегодня 63% пациентов предпочитают «что подешевле»². Аналогичная картина наблюдается и в продуктовом ритейле, точнее в его эконом-сегменте: дешевле и, следовательно, ниже качеством, что рано или поздно отразится на здоровье.

Некоторые эксперты прогнозируют катастрофические провалы в оказании медицинской и фармацевтической помощи в странах, чьи расходы на здравоохранение не превышают 5% консолидированных бюджетов, с соответствующим ухудшением здоровья и последующей пропорциональной убылью населения (пока восполняемой миграционными потоками). По этому показателю наша страна занимает, согласно данным ООН, 91-е место³. Во главе списка – США (17%), Нидерланды, Франция (по 13%), Швейцария, Германия, Бельгия, Австрия, Канада (по 11%), Япония, Новая Зеландия, Швеция, Португалия, Бразилия, Норвегия (по 10%), Грузия, Финляндия, Словения, Великобритания, Италия, Исландия, Ирландия, Испания, Куба, Мальта (по 9%) и т.д. В соответствии с указанным рейтингом, Россия, как, кстати, и Израиль, и Южная Корея, расходует на здравоохранение 7% бюджета. Одни российские источники, однако, уменьшают эту цифру вдвое^{4,5}, другие наоборот – увеличивают до 10%⁶: решайте сами, кто вызывает больше доверия.

Таким образом, речь идет о необходимости предпринять нетрадиционные усилия для установления разумного баланса между возможностями государств и их потребностями в обеспечении того уровня жизни (включая здравоохранение), которого они достигли за более чем полвека мирного

существования, находящегося сегодня под серьезной угрозой.

Устремим наш профессиональный взор на фармацию сегодняшнего дня сквозь призму новой реальности и попробуем сформировать ее современную, как теперь принято говорить, «дорожную карту». Представляется, что концептуально она может выглядеть следующим образом:

1. Становление Большой финфармы. Тот, кто еще не стал «фин», по умолчанию ментально к этому стремится. Сегодня мощь «финфармы» олицетворяют не столько блокбастеры, сколько финансы.

2. Снова о валеологии (ЗОЖ⁷). Современная медицина все больше внимания уделяет не только борьбе с болезнями, но и поддержанию здоровья. Особое место здесь принадлежит организационной психологии: исследования выявили, что самое эффективное средство борьбы с хамством в государстве, обществе, коллективе и семье – не попытки исправить плохие паттерны, а улучшение морального климата в целом. Значит, потребление лекарств может существенно сократиться.

3. Невежды в «фармацевтике». Дайте, наконец, определение этому нерусскому «термину». «Мы говорим партия, подразумеваем – Ленин»⁸, они говорят «фармацевтика» – подразумевают «бабло»⁹; именно алчные невежды способствовали реформированию фармы в финфарму, что отнюдь небезопасно для системы.

4. Новая фармацевтическая политика (НФП). Утопия, реальность или необходимость?

5. Потребитель (пациент) стал другим. Он понял, что здоровье – это ценный (ценнейший!) товар, который надо заботливо беречь, чтобы потом выгодно продать. Не так ли?

6. Женское лицо фармации. Прекрасная половина рода людского окончательно реализовала свой вечный природный материнский инстинкт в непреходящую заботу о здоровье человечества или почему мужчины почти ушли из фармации.

7. Новые подходы к созданию лекарств. Дизайн инновационного препарата рождается не столько в голове исследователя, сколько в «голове» робота (компьютера). Или в них обеих, и не опасно ли это?

8. Государство и фармация. Как сохранить социальную ориентированность фармацевтической помощи в рамках бюджетно-страховой медицины? И удастся ли это? И нужно ли это?

9. Персонализация проникает в массовое производство товаров и услуг. Почему в XXI в. медицина и фармация стали особенно таргетировать пациента: апофеоз индивидуума как высшая стадия диагностики и фармакотерапии. А как же коллективизм? Или коллективизм – прерогатива профилактики?

10. Чипирование (чипование) лекарственных средств. Новые технологии прослеживания как дополнительные опции (соблюдения) прав потребителя и общественного контроля качества фармацевтической продукции.

11. Телефармация и ФармакоNet. Сходство и различия.

12. Гомеопатия. Новый взгляд на магический (нематериальный) раздел сверхновой фармации сверхмалых доз.

13. Еще много чего интересного.

Нам всем вместе предстоит посетить пункты этой дорожной карты в хронологической последовательности, оценить их, проанализировать возможное воздействие на нашу повседневную жизнь и, как истинным провизорам, предположить (спрогнозировать), как сможет развиваться общественное здравоохранение, включая лекарствоведение, и как будет выстраиваться отношение общества к нему завтра.

Нарождающаяся эпоха новой фармацевтической реальности открывает перед

нами ранее неизвестную (недоступную) возможность приступить к реинжинирингу российских фармацевтических смыслов в направлении инновационной глобализации фармацевтической помощи путем создания (открытия) истинных стартапов – новых центров притяжения и лояльности, основанных на качественно ином отношении к потребителю, где главной задачей станет не только и не столько реализация фармацевтических услуг, сколько развитие и углубление компетенций индивидуума (гражданина) разумно и целесообразно действовать в интересах (направлении) сохранения и укрепления собственного здоровья, а также здоровья и благополучия семьи, общества, государства.

[1] Augurzky, B., Engel, D., Schmidt, C., and Schwierz, C. Ownership and financial performance in the German hospital sector, Ruhr Economic Paper, 2009, (123).

[2] Источник: <http://kommersant.ru/doc/3040674>

[3] Рейтинг стран мира по уровню расходов на здравоохранение. World Health Organization: National Health Account Statistics, 2013 (актуализация на ноябрь 2016). <http://gtmarket.ru/ratings/expenditure-on-health/info>

[4] Источник: <http://www.pharmvestnik.ru/pubs/lenta/v-rossii/gosrasxody-na-zdravooxranenie-v-2016-godu-sostavjat-2-trln-813-mlrd-rublej.html#.WBb5SNKLSvE>

[5] Источник: http://www.ng.ru/health/2016-10-25/8_6843_resection.html

[6] Источник: <http://www.rbc.ru/economics/14/12/2016/584fd32e9a7947c251265ede>

[7] Наука о здоровом образе жизни.

[8] Владимир Маяковский, поэма «Владимир Ильич Ленин».

[9] Вульгарное, жаргонное обозначение понятия «деньги».



ПРОТИВОВИРУСНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ ГЕРПЕСЕ

Простой герпес (*Herpes simplex*) – группа скученных пузырьков с прозрачным содержанием на воспаленном основании. Герпесу предшествуют зуд, жжение кожи, иногда озноб, недомогание. Вирус простого герпеса легче всего передается при прямом контакте с поврежденными тканями или биологическими жидкостями носителя.

Наиболее часто встречается лабиальная (губная) форма инфекции. С этой проблемой часто сталкивается огромное количество людей. Герпес тут же о себе напоминает после переохлаждения, сильной стрессовой ситуации, длительного приема антибиотиков, простуды или при ослаблении организма. Крепкая иммунная система не дает шансов для размножения вируса, а если защитные силы организма ослабевают, то герпес может рецидивировать по несколько раз в год.

Основное лечение небольшого проявления герпеса на губах проводится местными средствами, которые относятся к группе противовирусных.

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

На рис. 1 представлено соотношение спроса на препараты данной группы в январе 2017 г., по сравнению с тем же периодом прошлого года, по торговым наименованиям.

Рис. 1 **СООТНОШЕНИЕ СПРОСА НА ПРОТИВОГЕРПЕТИЧЕСКИЕ ЛС
В ЯНВАРЕ 2017 г. В СРАВНЕНИИ С ТЕМ ЖЕ ПЕРИОДОМ 2016 г.**

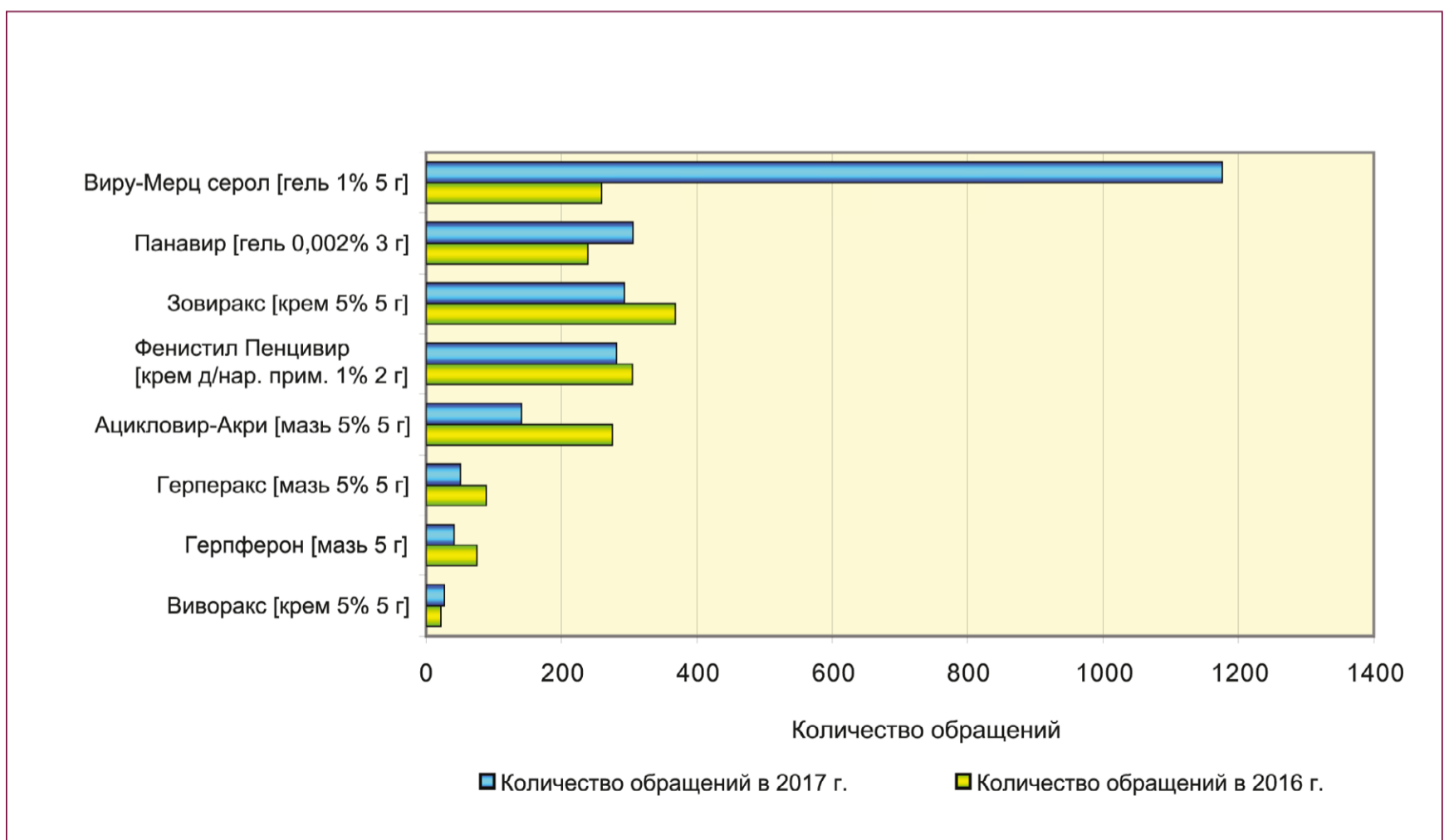
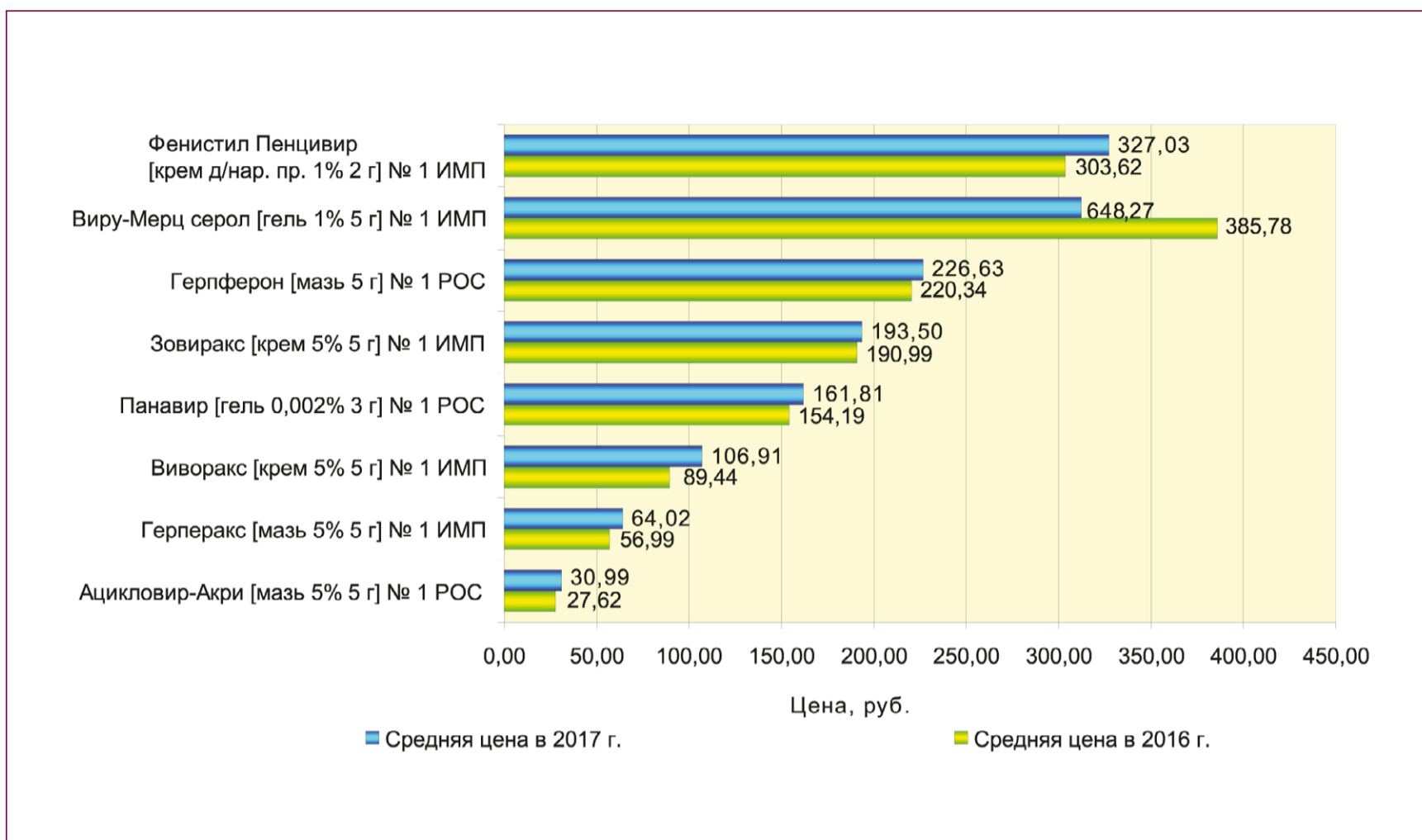


Рис. 2 СООТНОШЕНИЕ ЦЕН НА ПРОТИВОГЕРПЕТИЧЕСКИЕ ЛС В ЯНВАРЕ 2017 г. В СРАВНЕНИИ С ТЕМ ЖЕ ПЕРИОДОМ 2016 г.



Абсолютным лидером спроса является препарат **«Виру-Мерц серол»** 1% гель 5 г. Применяется при первоначальных клинических проявлениях заболевания. Ингибирует абсорбцию и проникновение вирусов внутрь клетки. Резистенции вирусов к препарату не возникает. Снимает характерные для проявления герпетической инфекции боль, жжение и зуд, сокращает длительность течения заболевания, удлиняет периоды ремиссии. При применении в течение первых 2–3 час. от начала заболевания предотвращает дальнейшее развитие инфекции. Далее идет **Панавир** 0,002% гель 3 г; препарат является противовирусным и иммуномодулирующим средством. Повышает неспецифическую резистентность организма к различным инфекциям и способствует индукции интерферона. На третьей позиции **Зовиракс** крем 5% 5 г. Тимидинкиназа инфицированных вирусом клеток через ряд последовательных реакций активно преобразует ацикловир в моно-, ди- и трифосфат

ацикловира. Последний взаимодействует с вирусной ДНК-полимеразой и встраивается в ДНК, которая синтезируется для новых вирусов. Таким образом, формируется «дефектная» вирусная ДНК, что приводит к подавлению репликации новых поколений вирусов. При повторном применении крема системная абсорбция минимальная.

На рис. 2 представлено соотношение средних розничных цен на противовирусные лекарственные средства для лечения герпеса в 2017 г. в сравнении с аналогичным периодом прошлого года. При анализе соотношения средних розничных цен можно отметить, что цены в 2017 г. повысились в среднем на 0,4% по сравнению с прошлым годом.

Лечение противовирусными препаратами позволяет подавить активность вируса и облегчить симптомы. Эти препараты разрешены к продаже в аптеках без рецепта врача.



«Я – ЧЕЛОВЕК РЕЗУЛЬТАТА»

«НПО Петровакс Фарм» – одна из немногих на российском рынке фармацевтических компаний, созданная отечественными учеными на основе собственных разработок. В 2016 г. предприятие отметило 20-летний юбилей. Все эти годы препарат «Полиоксидоний®» и вакцина «Гриппол®», с которых и началась история деятельности, востребованы, причем не только на внутреннем, но и на мировом рынке. Здесь осуществляется полный цикл выпуска препаратов: от синтеза субстанции до продаж и продвижения. «От молекулы до аптеки» – девиз «НПО Петровакс Фарм».

В апреле 2015 г. совет директоров «НПО Петровакс Фарм» назначил новым президентом Елену Архангельскую. Перед ней были поставлены несколько задач – укрепление позиций компании на российском фармрынке, расширение экспортного потенциала, развитие фундаментальных научных исследований, вывод инновационных лекарственных средств.

Елена Владимировна рассказала корреспонденту МА о новых производственных проектах, ротации кадров внутри компании, о тонкостях переговоров с иранскими партнерами, а также об особенностях женского стиля управления.



Елена Владимировна, каковы Ваши ожидания на 2017 г.? Каким он будет для компании?

На 2017 г. уже есть конкретный, детально расписанный, очень насыщенный, одобренный акционерами бизнес-план. Среди приоритетов «НПО Петровакс Фарм», во-первых, продолжение активной медиакампании препарата «Полиоксидоний®», начатой в августе 2016 г. Это значимый и ответственный шаг. Мы должны соответствовать всему, что заявлено в рекламе. Лекарства – продукт индивидуальный: у каждого пациента свои физиологические особенности, анамнез. Но препарат «Полиоксидоний®» доказал свою эффективность и безопасность: 20 лет успешного применения подтверждают это.

Во-вторых, мы получили одобрение на инвестиции от экспертного совета Фонда

развития промышленности по строительству третьей линии на нашем производственном комплексе в Подольском районе. В I кв. 2018 г. уже планируем эту линию сдать. За достаточно короткий период времени будет построен новый участок по производству субстанций, твердых и мягких лекарственных форм. Это дополнительные возможности для выпуска новых препаратов, реализации партнерских проектов, усиления экспортного потенциала компании.

В-третьих, есть еще один проект, который мы начали в прошлом году и активно продолжаем в 2017-м. Это локализация препаратов «Актилизе» и «Метализе» компании «Берингер Ингельхайм».

Для меня важно, что сейчас «НПО Петровакс Фарм» динамично развивается не только внешне, благодаря реализации экспортных и международных проектов, увеличению производственных мощностей, активной маркетинговой стратегии, но, прежде всего,

значительно меняется изнутри. За прошлый год у нас более 70 сотрудников из 650 получили повышение в должности. Мы также успешно реализовали программу «Преемники»: собственные наши кадры – молодые сотрудники – заняли руководящие должности, возглавив направления производства, качества и научно-исследовательской деятельности. Я ожидаю, что новая молодая энергия придаст ускорение нашим разработкам и проектам.

Что подтолкнуло к таким масштабным кадровым перестановкам?

В компании была проведена внутренняя реорганизация, усилена команда топ-менеджмента, пересмотрена оргструктура, изменен функционал, и в связи с этим произошла такая ротация кадров. Программа «Преемники» затронула 9 руководителей. Она длилась целый год, стартовав в феврале 2016 г. Сотрудники-наставники, долгие годы проработавшие в «НПО Петровакс Фарм», передавали свой опыт и знания молодым. В результате те, кто успешно прошел испытание, получили повышение в должности, кто-то из наставников принял решение уйти из компании в силу возраста, часть продолжает активную работу, некоторые остались консультантами, ведь их опыт и знания о наших препаратах и разработках бесценны.

Среди важных проектов компании Вы назвали локализацию производства препаратов иностранной компании. Что это за процесс?

Международная компания передает нам технологию производства и контроля качества препарата, и мы по лицензии выпускаем его на территории России. Иностранное предприятие может выбрать для себя несколько путей развития в нашей стране: построить собственный завод или же найти партнера, который уже обладает всей производственной экспертизой, как в нашем

случае, и передать технологию производства лекарственного средства. Это не значит, что препарат становится собственным продуктом «НПО Петровакс Фарм», в данном случае его выпуск осуществляется по лицензии. Так, в рамках совместного сотрудничества с компанией «Пфайзер» мы выпускаем по полному циклу пневмококковую вакцину «Превенар 13». По аналогичной схеме работаем и с компанией «Берингер Ингельхайм». У «НПО Петровакс Фарм» есть и проекты по локализации собственных продуктов: мы передали технологию производства противогриппозной вакцины в Беларусь. На мощностях РУП «Белмедпрепараты» по лицензии и технологии нашей компании производится вакцина «Гриппол® плюс». Это очень распространенная практика, на Западе она многие годы используется.

И это выгодно всем?

Это выгодно всем. Для нашей компании это возможность получения новых компетенций, знаний и опыта, а в совокупности – выход на новый уровень развития; для наших партнеров – это отсутствие необходимости вкладывать инвестиции в производственные мощности. При этом они также получают преференции в части препаратов, реализующихся за счет государственного бюджета. Если говорить о коммерческом рынке, то это сокращение логистики, операционных расходов, а значит в целом экономическая выгода.

Расскажите, пожалуйста, трудно ли было вести переговоры с Ираном о поставках препарата «Гриппол® плюс». Страна мусульманская, есть нюансы. И почему именно Иран выступает в качестве делового партнера?

Заинтересованность в сотрудничестве в первую очередь исходила от иранских партнеров, которые хотели бы, чтобы наша противогриппозная вакцина применялась на территории их страны. Переговоры с коллегами

шли еще до моего прихода, но находились в вялотекущей стадии. Когда я впервые с ними встретилась, они ожидали того же, еще долгих раздумий, а я сказала: «Давайте сделаем!» И с этого все и закрутилось. Я не люблю долгих проектов, более двадцати лет работаю в фармбизнесе, и мой принцип – хорошо все обдумать, но решение принимать надо быстро. Когда к нам приходят партнеры, заинтересованные в локализации, мы быстро реагируем на их запросы и отвечаем, сможем ли это сделать. Редко говорим – нет, скорее оговариваем условия, при которых могли бы сотрудничать.

В 2015 г. состоялась первая поставка 100 тыс. доз вакцины «Гриппол® плюс» по специальному разрешению Минздрава Ирана. В феврале 2016 г. мы подписали трехстороннее соглашение о передаче технологии производства вакцины, а в мае получили регистрационное удостоверение на препарат в Иране. В настоящее время рынок противогриппозных вакцин в данном государстве составляет около 2 млн доз, а потенциал – 15 млн. Условием того, чтобы сегмент развивался, является и локальное производство. Для наших партнеров стратегически важно было построить собственный завод, и в настоящее время производственный комплекс в Иране уже готов. В этом году планируется установка оборудования, в дальнейшем с нашей помощью предстоит этап передачи технологии.

Мешали ли в переговорах санкции против нашего государства?

Помогали. Так совпало, что наше сотрудничество началось в период зарождения межправительственных отношений между Ираном и Россией в области фармацевтики. На текущий момент наш российский лекарственный препарат – единственный, зарегистрированный в Иране. Понимаю, что желающих много, ведь рынок Ирана интересный, население страны порядка 80 млн человек, есть собственная фармпромышленность. Думаю,

что толчком для нашего сотрудничества стало то, что в 2015 г. иранские коллеги получили положительные отзывы о нашей вакцине и удостоверились, что выбрали эффективный, качественный и безопасный препарат. Они обычно исследуют весь мир, ищут партнеров во многих странах и если выбирают вас, знайте – вы лучшие. Подход такой.

Вы лично вели переговоры? Влияло ли то, что Вы женщина? В чем особенности делового общения с иранскими партнерами?

Влияло, конечно. Всем известно, что женщина в мусульманской стране не может подавать руку мужчине для приветствия, не смотрит в глаза мужчине, существует определенный дресс-код. Когда мы были в Тегеране, моя одежда полностью соответствовала местным нормам: платок, длинный кардиган, открыты только руки и лицо. В России с иранскими партнерами встречаюсь так же, как и со всеми в нашей стране, в глаза, естественно, смотрю. Они воспринимают это уже нормально. Только в первые несколько встреч для них было неожиданно, что русская женщина может вести переговоры на уровне делового мужчины. Впоследствии привыкли. И если меня нет вдруг на встрече, то говорят, что договариваться не будут.

То есть деловая сторона вопроса взяла верх?

В бизнесе различия стираются. У меня был опыт переговоров с одной из иранских компаний, которую возглавляет женщина. И такое там бывает, так у нее мужской характер. Это не столько гендерное, сколько личностное качество.

Какие возможности открывает для компании единый рынок обращения лекарственных средств в рамках ЕАЭС?

Среди положительных моментов, конечно, упрощение регуляторных норм и их синхронизация: раньше, например, сертификат GMP РФ не признавался в Казахстане, а казахский не признавался у нас. Сейчас в законодательстве ЕАЭС этот вопрос урегулирован. Это и экономическая выгода – сокращение денежных расходов, времени, ведь регистрация лекарственного препарата занимает продолжительный период: в России 160 дней рабочих, в Казахстане до года. Получается, что, если вы зарегистрировали препарат в России, а потом вышли на рынок Казахстана, то его регистрация займет еще от 9 до 12 месяцев, только после этого возможна реализация препарата. В Беларуси – менее длительное время, но все то же самое. Если говорить о маркетинговых инструментах, они такими же и останутся (реклама, работа с аптечными организациями и пр.). Мы работаем в разных странах и замечаем, что правила гармонизируются.

Как Вы смотрите на проблему взаимозаменяемости лекарственных препаратов в рамках ЕАЭС, хотя к «НПО Петровакс Фарм» она не имеет отношения, препараты компании оригинальные, но тем не менее? Вопрос до сих пор не решен.

Если нам сложно разобраться с этим вопросом внутри страны, то в рамках ЕАЭС это все еще серьезнее и сложнее. На мой взгляд, это вопрос не фармкомпаний, а медицинского сообщества. Основное – это лечение пациентов, ради чего и существует фармацевтика.

Компания поставляет вакцины против гриппа в рамках Национального календаря прививок. Что бы Вы сказали противникам вакцинации?

Отказ от вакцинации, особенно детской (а я сама мама пятилетней дочки), это, по

моему мнению, проявление необразованности и недальновидности современных мам. Для меня вакцинация как страховка. Если с вашим ребенком произойдет что-то плохое в плане здоровья, вы сами себе не простите, что вовремя не сделали прививку. Кроме того, иммунопрофилактика – проверенный десятилетиями и поколениями метод. В моем детстве вопросов на эту тему не возникало. Было правило, которому все следовали. Я всегда говорю следующее: «Ваши дети и вы сами не болеете до тех пор, пока есть коллективный иммунитет, та когорта людей, которая вакцинируется. Если вы хотите обезопасить себя, то принимаете решение в пользу вакцинации, если готовы поиграть в рулетку – это ваш выбор...»

В компании «НПО Петровакс Фарм» мы сотрудников вакцинируем своим препаратом. И за последние три года количество больничных у нас не растет.

Считаю, что вакцинация от гриппа обязательна для всех, кто находится в группе риска и работает с людьми: банковских служащих, врачей, фармацевтов, учителей, воспитателей детсадов. Не должно быть и сомнения в том, что надо прививаться. Речь идет не только о безопасности этих людей, но и о защищенности окружающих.

Елена Владимировна, почему Вы – финансист-экономист – выбрали полем своей деятельности именно фармацевтическую отрасль?

В 1996 г., когда я пришла из страховой сферы в фармкомпанию «Эли Лилли», это был обычный переход молодого специалиста на более высокую должность. А вот то, что я осталась в отрасли, и у меня даже нет мысли поменять ее, говорит о том, что это больше уже не работа, а дело жизни. Отрасль совпала со всеми моими человеческими ценностями: это и возможность приносить пользу людям, и совместная интересная работа с

представителями медицинского сообщества, и динамичность. Я знаю многих людей, которые уходят, но потом возвращаются в фарминдустрию. Это некий клан. Мало кто его покидает. Никогда не ставила цели карьерного роста и достижения поста президента. Просто в силу моих личностных качеств это происходило естественно, мне доверяли собственники бизнеса. Это ответственность и за людей, с которыми работаешь, и за результаты компании.

Женщина-руководитель очень отличается от мужчины-руководителя большого промышленного предприятия? Это штамп или в стиле руководства действительно есть различия?

Порой рядом с мужчиной будет проще работать, чем со мной. Это связано с тем, что я – человек, ориентированный на результат, и в этом проявляю жесткость. Люди, не показывающие должный результат, не остаются и не срабатываются в нашей команде.

По моему мнению, если вы хотите результата, нужно создавать условия и атмосферу доброжелательности, деловой конструктивной коммуникации.

Переезд в новый офис был моим первым бизнес-проектом в компании. Акционеры не ожидали получить вопрос об улучшении

условий работы сотрудников в первый месяц моей работы в должности. Мне поставили условие – найти офис, но при этом остаться в рамках прежнего бюджета. Через месяц помещение в центре Москвы было найдено, мы расширили площадь на 30% и остались в том же бюджете. Не могу сказать, что это относится только к женскому стилю управления. Знаю мужчин, которые руководствуются такими же принципами.

Мы с Вами разговариваем в преддверии женского праздника. Как женщинам быть успешными, не разрываясь между карьерой и семьей?

Все мы, женщины, независимо от должностей и регалий, абсолютно равны. Когда у нас дома все хорошо, то и на работе будет все складываться. Я очень берегу чувство и состояние женщины в личном пространстве. И всем очень желаю, чтобы семейные ценности – материнство, отношение к семье, дружба – были основой. Не бывает успеха в бизнесе, если личная жизнь не складывается. Успех – это многогранное понятие.

В преддверии женского праздника желаю всем нам быть любимыми, любящими и успешными и дома, и на работе!!!

Анна ШАРАФАНОВИЧ ■



НЕ БОЙТЕСЬ ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ И ОТСТАИВАЙТЕ СВОЕ МНЕНИЕ

Юбилейная V Всероссийская студенческая фармацевтическая олимпиада (ВСФО-2017) состоялась в Орехово-Зуево. Государственный гуманитарно-технологический университет гостеприимно распахнул двери перед студентами со всех уголков России и стран СНГ. В этом году в интеллектуальных состязаниях за право называться лучшими приняли участие 29 команд из 27 вузов.

«Участвовала в мастер-классе, было необходимо предложить переоборудование одного из цехов завода на новую лекарственную форму, рассчитать затраты и выгоду и провести рекламную акцию, – рассказывает **Дарья Буева**, студентка Пермской государственной фармацевтической академии. – Расчет рентабельности оказался довольно сложным. Но задание было командным, и нужно было распределить роли: кто будет гендиректором, кто займется рекламой, кто расчетами, кто условными покупками. А в команде намного проще работать».

В отличие от привычных всем олимпиад, школьных и студенческих, ВСФО – соревнование командное. Может быть, именно это и правильно?

О ВЕРЕ В СЕБЯ И «НЕЛОГИЧНЫХ» РЕШЕНИЯХ

«Знаете, чем олимпиада отличается от ЕГЭ? Никогда на олимпиаде не будет традиционных, стандартных, обычных заданий. Олимпиада – это нестандартные действия. Это умение за счет глубоких знаний принимать нелогичные, на первый взгляд, решения. Кто это поймет, у того будет успех», – замечает **Юрий Картушин**, заместитель министра образования Московской обл.

История Всероссийской студенческой фармацевтической олимпиады началась в том же году, когда стартовала «Фарма-2020». Конкурс был призван решить проблемный кадровый вопрос фармпроизводителей.

Очень многие выпускники тогда выбрали дистрибуцию.

Сегодня главная кадровая сложность скорее в том, как помочь новоиспеченному дипломированному специалисту преодолеть его собственную неуверенность в себе. «Вы соревновались командами, но теперь вас ждет самое главное соревнование – соревнование с самими собой. Вам необходимо смотреть в будущее, заглядывать на пять лет вперед. Одно это серьезно поможет вам в жизни. Чтобы развиваться, нужно видеть перспективу – иначе нельзя», – обратился к участникам V ВСФО **Сергей Шуляк**, генеральный директор аналитической компании DSM Group.

38% работодателей готовы принять специалиста без опыта работы, но мало кто из студентов, принявших участие в олимпиаде, знал об этом до мастер-класса по резюме и собеседованиям.

Татьяна Тырина, старший специалист по подбору персонала компании «Сервье», предостерегла слушателей: ни в коем случае не считайте себя теми самыми «работниками без опыта!» Практика в аптеке, стажировка на заводе и даже участие в фармацевтической олимпиаде – обо всем этом можно и нужно писать в резюме и говорить на собеседовании.

«К нам приходят новые сотрудники и рассказывают: три года мечтал о работе у вас, но у меня не было водительских прав. Теперь права у меня есть. И мы говорим: с

радостью приняли бы вас и три года назад – и права у вас были бы еще раньше», – замечает Татьяна. И советует молодым фармспециалистам: если вам интересна профессия, но в объявлении сказано о знании английского, наличии водительских прав или других навыках, которым можно научиться, – лучше напишите в резюме примерно такие строки: «Прав пока нет, но планирую записаться на курсы вождения». В то время как вашу кандидатуру будут изучать, требования к специалисту могут и поменяться. Или же выяснится: хорошего профессионала все равно берут на работу, даже если он не умеет водить машину. А при необходимости выделяют ему водителя.

СПОРТ, БОРЬБА, ПОДГОТОВКА И... МЕДАЛИ

«Воспоминания остались очень добрые и позитивные. Запомнился теплый прием, доброжелательность волонтеров – они помогали нам с самых первых минут и координировали нас во время конкурсов. А еще очень интересна была возможность познакомиться с представителями различных фармацевтических компаний, узнать у них о тонкостях и важных «мелочах» будущей профессии», – рассказывает **Елена Адылшина**, студентка Пермской государственной фармацевтической академии. Знакомство с будущей профессией не в теории, а в реальной жизни – одно из главных достижений ВСФО.

Первый шаг – мастер-классы и экскурсия на фармацевтическое предприятие – в этот раз был завод «Сердикс», в 2019-м участникам шестой олимпиады в Нижнем Новгороде, скорее всего, покажут знаменитый «Нижфарм».

Шаг второй – стажировка. Ею награждают победителей не только основных, но и дополнительных конкурсов. Будущие фармспециалисты получили еще один интересный шанс – пройти практику в Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения предложил ее глава **Михаил Мурашко**.

Елена вспоминает слова одного из организаторов: «Вы, как спортсмены, помните, что это борьба. Есть спортсмены, которые всю

жизнь тренируются, готовятся, но так и нигде не выступают, возможно. Так и мы можем очень долго готовиться к чему-то, изучать, но так и не получить возможности это продемонстрировать. Так что помните, что такой шанс, как пятая фармацевтическая олимпиада, выпадает не каждому».

В 2009 г., на I Всероссийской студенческой фармацевтической олимпиаде, 21 команда старшекурсников из 19 городов России соревновалась в четырех номинациях: организация и управление фармацией, фармакогнозия и фармацевтическая химия, аптечные технологии и промышленная технология. Конкурс, который проходил в стенах «Первого меда» – ММА им. И.М. Сеченова, оказался самым масштабным соревнованием студентов с середины 1990-х. Старую традицию отечественного высшего образования возобновили профессионалы.

Прошло восемь лет, а среди организаторов остались многие из тех, кто награждал в Сеченовке первых лауреатов конкурса. Число номинаций сократилось: соревновались по двум направлениям – фармации и промышленной технологии.

Для Военно-медицинской академии и Южно-Казахстанского федерального университета пятая олимпиада стала первой. Как и для Московского государственного университета им. М.В. Ломоносова.

Команда МГУ победила в номинации «Фармация». Серебряным призером по специальности «Фармация» стала Пермская государственная фармацевтическая академия. Бронзовым, с очень маленьким отрывом от второго места, – Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет Республики Беларусь.

Санкт-Петербургская химфармакадемия стала победителем в номинации «Фармацевтическая технология», студенты академии одержали победу и в дополнительном конкурсе – викторине по генно-инженерным препаратам. На 11 вопросов они дали одиннадцать правильных ответов!

Серебро получил Московский институт тонких химических технологий. Бронзу

– Курский государственный медицинский университет.

«Всероссийская фармацевтическая олимпиада в первую очередь позволила проверить наши знания на практике. Почувствовать себя в роли готового специалиста, на плечах которого лежит ответственность как за качество отдельно взятого лекарственного препарата, так и за конкурентоспособность отечественной фармации в целом. Было интересно наблюдать за другими ребятами-участниками, – рассказывает **Сабина Мамедова**, студентка Казанского государственного медицинского университета, участница университетского Студенческого научного общества. – Они со всей серьезностью подошли к заданию, рассуждали как настоящие работники и порой даже удивляли организаторов (а это действующие специалисты фармацевтических компаний) своими знаниями в области разработки и продвижения лекарств».

Среди вопросов одного из конкурсов ВСФО-2017 был даже такой: сколько времени хранится документация GMP?

НЕ БОЙТЕСЬ ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ И ГОТОВЬТЕСЬ КАК КОМАНДЫ!

На церемонии закрытия награждали не только тех, кто выиграл медали. Специальный приз, как раз за гостеприимство, получил самый молодой фармацевтический факультет (ГГТУ, г. Орехово-Зуево). Ребятам удалось совместить решение заданий, участие в конкурсе и помощь всем остальным участникам олимпиады.

Команда Тюменского государственного медицинского университета была награждена

специальным призом за прогресс в знаниях – по сравнению с прошлой ВСФО, прошедшей в 2015 г. Команда Белгородского государственного медицинского университета – за отличные знания, которые... «Ребята несколько раз зачеркивали правильный ответ, – заметила Татьяна Тырина на церемонии награждения. И обратилась к команде БелГМУ: «Не бойтесь правильных ответов! Хотим пожелать вам искренне отстаивать свое мнение».

Самые юные участники олимпиады, на курсе младше всех остальных, – Военно-медицинская академия, и Российский университет дружбы народов были награждены за самую слаженную командную работу. Специальными призами были отмечены и Ярославский медицинский университет, и Южно-Казахстанский федеральный университет.

Как заметила **Мария Денисова**, исполнительный директор аналитической компании IMS Health Россия, закрывая олимпиаду: «В этом году команды готовились как команды, и это видно. Победили те, у кого есть командный дух. Те, кто научился распределять задачи, обсуждать, слушать друг друга. Передайте вашим последователям – готовьтесь как команды, это путь к успеху».

Группа компаний «Московские аптеки», являющаяся информационным партнером, наградила победителей V Всероссийской студенческой фармацевтической олимпиады по специальности «Фармация» годовой подпиской на электронную версию газеты, от всей души пожелав успехов ее участникам и будущим участникам ВСФО-2019!

Екатерина ДРОБНАЯ ■



ЗНАЧЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ РЕЗКО ВОЗРАСТАЕТ

Об этом говорили участники прошедшего в Москве XI Национального конгресса терапевтов. Они уверены, что профессиональные медицинские организации должны не только заниматься разработкой стандартов и рекомендаций, но и оперативно доносить новую информацию до врачей, брать на себя часть ответственности за своих коллег, за качество оказания медицинской помощи.

МЫ ДОЛЖНЫ ЗНАТЬ И УМЕТЬ

Рошаль Леонид Михайлович

Президент союза «Национальная медицинская палата», президент НИИ неотложной детской хирургии и травматологии, проф., д.м.н.



Мы начинаем строить новое здравоохранение в плане профессиональной деятельности. Есть институты, есть график усовершенствования врачей, но когда мы спросили представителей практического

здравоохранения, как они оценивают уровень подготовки выпускников медицинских институтов, 80% оценили его на тройку. Потом стали смотреть, что происходит с образовательными программами в институтах, и выяснили, что в стране до сих пор нет единых образовательных программ подготовки специалистов. Каждый институт создает свои собственные программы без нормальной рецензии. А какие программы надо создавать? Где эталон? А эталон программ – это профессиональные стандарты, на основании которых создаются образовательные программы. Профессиональный стандарт должен быть единым для всей страны, и мы получим в самое ближайшее время такой стандарт. Мы должны знать, что конкретно должен знать и уметь делать тот студент, который оканчивает лечебный факультет, набор его знаний и умений. Мы должны знать, что должен

знать и уметь делать специалист, окончивший ординатуру.

Только сегодня общество повернулось лицом к этому стандарту. Сейчас работа по подготовке стандарта идет более интенсивно: Ростов сделал стандарт для тех, кто оканчивает ординатуру по специальности «Терапия». Тот, кто оканчивает ординатуру по терапии, должен знать и уметь больше, чем тот, кто оканчивает институт. Когда институты сумеют пересмотреть свои программы в соответствии с профессиональным стандартом? Это ведь огромная работа. На сайте Минздрава указаны 96 специальностей, а мы говорим пока только об одной. Сегодняшний стандарт сделан для врача – участкового терапевта. Если человек оканчивает ординатуру, он может работать и в поликлинике, и в стационаре как специалист – общий терапевт. Но ведь уже есть педиатр-кардиолог, педиатр-пульмонолог, нефролог. Этот стандарт будет отличаться от стандарта врача, который окончил ординатуру. Все это возлагает огромную ответственность на профессиональное сообщество и, что самое важное, эти профессиональные стандарты сегодня лежат в основе аккредитации специалистов.

Вопрос аккредитации тесно переплетается с вопросами профессиональных стандартов. Речь идет о допуске к профессии через аккредитацию. НМП провела аккредитацию специалистов-стоматологов. Она прошла на основании профессионального стандарта, разработанного для стоматологов.

Я подчеркиваю, этим вопросом должно заниматься не министерство, а профессиональные организации. Сегодня роль и значение профессиональных организаций резко возрастают. Такая организация должна отвечать за каждого специалиста, работающего в любой точке России. Мы провели пилотный проект по непрерывному профессиональному образованию участкового терапевта, педиатра, врача общей практики с элементами дистанционного обучения. И он показал себя очень хорошо.

Позиция Национальной медицинской палаты заключается в том, что обучение должно быть продуманным, удобным и бесплатным для конечного потребителя, в данном случае для участкового врача. Если человек работает на две ставки, еле приходит домой, а ему говорят, что надо еще учиться, конечно, это сложно, да и не нужно. Мы, в свою очередь, будем настаивать, чтобы эти 250 часов в течение 5 лет не были ярмом, это должно быть легко и удобно, нравиться человеку. Система балльной оценки в какой-то мере должна повысить уровень знаний специалиста. Учет сложный, но он может быть организован как за рубежом. У каждого есть карточка, с помощью которой отмечаются присутствие, например, на конференциях и время прослушивания лекций. Сегодня каждый из специалистов на сайте Минздрава может зарегистрировать свой личный кабинет и сбрасывать туда все данные, и через 5 лет, когда специалист придет на повторную аккредитацию, ему не надо будет много писать, понадобится просто ключ от кабинета, где собрана вся информация о его обучении.

Кроме вопросов, касающихся профессиональных стандартов, НМП сегодня серьезно занимается клиническими рекомендациями и протоколами. На сайте Минздрава размещены 1200 протоколов – противоречащих друг другу документов! Есть рекомендации, которые написаны одной-единственной кафедрой, но такого быть не должно. Рекомендации должны пройти через сито профессионального сообщества. В НМП создан

формулярный комитет, на рассмотрении которого будут приходиться все клинические рекомендации. Чтобы исправить возможное дублирование, создан междисциплинарный комитет. Создан также методологический кабинет. И только после прохождения через эти внутренние инстанции рекомендации отправляются в Минздрав, где они регистрируются.

НМП перевела взаимоотношения с Минздравом в государственно-общественную форму управления профессиональной деятельностью. Ни один приказ Минздрава, который касается профессиональной деятельности, не должен выходить без предварительного направления в НМП, которая в свою очередь рассылает документ своим членам по всей стране, собирает мнения, а потом приходит в Минздрав и вносит свои замечания и предложения.

Сейчас мы работаем над еще одним проектом – страхованием профессиональной ответственности. Огромное количество жалоб, исков. Как расплачиваться? Мы реализуем в Тюменской обл. пилотный проект по созданию общества взаимного страхования. Врачи должны быть защищены, в т.ч. и юридически. Каждый член организации, вступивший в НМП, оказывается под его юридической защитой. В некоторых случаях мы выигрываем серьезные суды.

Из пилотного проекта в полноценный превратилась независимая профессиональная экспертиза. Мы взяли немецкий опыт, когда во главе комиссии стоит не доктор, а отставной судья, у которого есть несколько докторов-экспертов. Это позволяет решать на досудебном уровне множество жалоб. Мы пошли дальше, обеспечив внеюрисдикционную расследования. Документы приходят в комиссию, убираются все фамилии и адреса, в таком виде рассматриваются комиссией, затем направляются трем экспертам в разные концы страны, приходит ответ, а потом комиссия выносит решение по каждому конкретному случаю. Такая система внедрена уже в Смоленской, Московской и Липецкой обл.

ОТ СТАНДАРТОВ ДО КАСКАДОВ И РЕКОМЕНДАЦИЙ

Лазебник Леонид Борисович

Проф. кафедры поликлинической терапии лечебного факультета МГМСУ им. А.И. Евдокимова, д.м.н.



На основании своего опыта и работы по составлению международных документов могу сказать, что мы пока не очень четко различаем значимость и направление тех документов, которые принимаются.

У каждого из них своя задача. Первое – стандарты. То, что мы называем стандартами, это тот количественный критерий, по которому можно определить уровень специалиста и качество оказания медицинской помощи. Мы готовили стандарты по специальности «Терапия» и тут совершенно ясно, что это перечисление позиций, положений и навыков, которыми должен владеть врач – выпускник медицинского института и врач-терапевт. В этом вопросе было некоторое недопонимание между Минздравом, Национальной медицинской палатой и профессиональным сообществом, но в результате все вместе мы пришли к утверждению, что участковый врач – это должность, а терапевт – специальность.

Второй тип документов, которые должны принимать профессиональные сообщества, это так называемые гайдлайны в медицине. Это очень пластичный документ, который в международном понимании определяется как руководство. Это очень краткое изложение последних достижений, которые существуют по данному направлению. Эти документы регулярно пересматриваются, потому что все обновляется, и задача профессионального сообщества донести новые

ведения до понимания врачей. Сейчас, к примеру, мы рассматриваем VI Московские соглашения по лечению кислотозависимых состояний. С моей точки зрения, таких руководств в одной стране может быть несколько, если страна большая. Скажем, в США две большие структуры выпускают такие документы, они очень похожи, при этом между собой не конкурируют. Это их стандарт. На Западе уже нет таких министерств, которые диктуют свою политику везде, как у нас. Минздрав определяет стандарты как «способ лечения» и «качество оказания помощи», которые финансируются из бюджета. Когда готовятся стандарты главными специалистами, они, конечно, принимают во внимание гайдлайны или руководства.

Следующий документ, который сейчас принимается на международном уровне, это так называемые каскады – этапы принятия решений. Это тоже задача профессионального сообщества. Но в нашей громадной стране эти каскады должны быть адаптированы к местным условиям, хотя и согласованы с установками Минздрава, потому что условия в регионах отличаются, но конечная задача одна – поэтапное восстановление здоровья больного, то, что нам рекомендуют стандарты.

И, наконец, последний документ, который должны принимать профессиональные сообщества, – рекомендации. И нам внутри каждого профессионального сообщества нужно четко понимать эти вещи.

По материалам круглого стола «Роль медицинских профессиональных общественных организаций в развитии здравоохранения до 2020 года» в рамках XI Национального конгресса терапевтов

Анна ГОНЧАРОВА ■



ГОМЕОПАТИЯ. КОНФЛИКТ НАБИРАЕТ ОБОРОТЫ...

История, начавшаяся с меморандума комиссии Российской академии наук (РАН) по лженаучности гомеопатии, вызвала ответную реакцию у ее поклонников. Обе стороны сначала вступили в конфронтацию, а потом перешли к диалогу... Но свое слово скажет и Министерство здравоохранения РФ после работы комиссии, в состав которой войдут представители обеих сторон.

СЛОВО ВРАЧУ-ГОМЕОПАТУ

Мария Суреновна Томкевич, президент Национальной ассоциации традиционной и комплементарной медицины, д.м.н., констатировала, что такого рода «наезды» на гомеопатию не редкость во всем мире. Замечено, что это происходит тогда, когда продажа гомеопатических препаратов превышает 5% фармацевтического рынка. У нас случай особый, т.к. гомеопатические препараты в России сейчас занимают лишь 1% фармрынка. «Считаю, что такое стремление к просвещению людей, какое заложено в меморандуме о лженаучности гомеопатии, не связано с заботой об их здоровье. Хочу отметить, что ВОЗ выпустила ряд документов о гомеопатических лекарствах как части традиционной медицины. Там говорится, что традиционная медицина имеет многовековую историю и представляет собой результат накопленных знаний и практик, которые основываются на верованиях различных народов и культур, независимо от того, можем мы объяснить или нет. Традиционная медицина используется для поддержания здоровья, а также профилактики, диагностики различных расстройств». В 2016 г. наша ассоциация провела первый конгресс традиционной и комплементарной медицины, на который приехало и большое число зарубежных специалистов в области гомеопатии. Итогом мероприятия тоже стал наш меморандум о способах продвижения данного направления. Существует карта

распространенности гомеопатии в мире. Продажа гомеопатических препаратов в мире растет. В Германии, например, 80% населения принимает гомеопатические препараты. Есть в этой стране и госпитали, где лечат пациентов с помощью гомеопатии. А лучшие гомеопаты работают в Индии», – поделилась своей информацией М.С. Томкевич. Она же заметила, что оппоненты гомеопатов часто сравнивают эффект гомеопатических препаратов с эффектом плацебо и тут же привела пример исследований, которые проводились на животных. «Одной группе заболевших давали «пустышки», а другой – гомеопатические препараты. И вторая группа выздоравливала. А представители фауны, как это нетрудно понять, не могли догадаться, что им вообще давали какие-то препараты. Поэтому психологический фактор плацебо тут совершенно не мог бы сработать. И главное. Пациент имеет право на свободу выбора. Он должен лечиться так, как считает нужным. Это очень важно. Спасибо комиссии по лженауке за бесплатную рекламу. Продажи гомеопатических препаратов возросли многократно. Я более 20 лет работала в совете по экспертизе гомеопатических лекарств и могу сказать, что все они зарегистрированы в соответствии с государственными правилами нашей страны. У нас работают более 20 тыс. врачей-гомеопатов, имеющих высшее медицинское образование», – резюмировала М.С. Томкевич.

Способ лечения нужно выбирать согласно рекомендациям специалистов. И очень важно, чтобы эти специалисты были компетентны, а лекарства, прописываемые ими, прошли соответствующие клинические испытания и показали свою эффективность.

И еще, как заметила сотрудник кафедры госпитальной педиатрии педиатрического факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова, к.м.н. **Вера Юрьевна Селькова**: «Такой специальности, как врач-гомеопат, нет. Есть врач, использующий любые методы лечения, в т.ч. рефлексотерапию, фитотерапию, гомеопатическими препаратами и т.п. Это важно понимать».

ГОМЕОПАТИЯ – НЕ ЛИРИКА, А ФИЗИКА!

В письме, которое Национальный совет по гомеопатии опубликовал в ответ на меморандум, говорилось: «На основании научных исследований последних лет мы имеем основания предполагать, что гомеопатический препарат – это есть совокупность квантовых полей, образующихся при реализации технологии потенцирования (ступенчатой динамизации), которые биорезонансно взаимодействуют с подобными квантовыми полями организма, т.е. подобное взаимодействует с подобным», – напомнил текст письма оппонентов профессор факультета биоинженерии и биоинформатики МГУ им. М.В. Ломоносова, д.б.н., кандидат физико-математических наук (биофизика), **Михаил Сергеевич Гельфанд**. Действительно, интересно, как это замысловатое определение можно объяснить обычным, но все-таки здравомыслящим людям. Сделать это попытался **Салим Галиевич Мифтахутдинов**, президент ОАО «Холдинг «Эдас». Он в частности сообщил: «Сегодня в наших рядах защитников гомеопатии должен был присутствовать президент Академии медико-технических наук РФ Борис Иванович Леонов. Но так как прийти на встречу с журналистами он не смог, то делегировал меня высказать его точку зрения. *Первое*. В организме человека имеется три константы: температура, Ph и потенциал.

Это доказано исследованиями Академии медико-технических наук РФ. Когда происходит взаимодействие организма с препаратами, то это воздействует на Ph, которое в норме составляет 7,35–7,45. С нормальной температурой и так все ясно. Что касается потенциала, то он минус 300 милливольт (одна тысячная доля вольта), что является нормальным потенциалом человеческого организма. В чем права комиссия? В том, что в гомеопатических лекарствах нет вещества. Но комиссия не права в том, что гомеопатическое средство не материально. Дело в том, что в классической физике под материей понимается три формы материи. Первая ее форма – это вещество, вторая – поле, третья – вакуум. Более изучено, конечно, вещество. Менее изучено поле. И мало изучен вакуум. В итоге при ступенчатой динамизации (наши оппоненты специально заменяют ее словом «разведение», намекая на двойной смысл этого понятия) и вырабатывается активность препарата. Динамизация с позиции классической физики вводит в возбужденное состояние атом, который начинает излучать так называемый поток. Поэтому в любом гомеопатическом препарате присутствуют квантовые поля веществ, из которых готовятся гомеопатические препараты. На этом принципе сегодня построено телевидение, т.е. квантовые точки, в зависимости от того, с какой частотой они излучаются, дают соответствующий цвет. Поэтому гомеопатический препарат либо в форме гранул, либо в форме капель – это совокупность квантовых полей тех веществ, из которых он изготовлен. Если препарат комплексный, значит при его создании использованы квантовые поля разных веществ. Если однокомпонентный препарат – значит одного вещества. Соответственно, как носитель гранул квантовых характеристик определенного вещества или совокупности веществ, он попадает в организм. Находясь в организме, препарат взаимодействует с подобными квантовыми полями в режиме резонанса. Таким образом, появляется жизненная сила. По сегодняшней терминологии – это потенциал.

Следующий момент. В организме человека каждый орган имеет свой Ph. Поэтому в течение 200 с лишним лет медиками описано более 6000 веществ, которые действуют по принципу «подобных». Принцип подобия со времен Ганемана (основателя этого направления) – эмпирический принцип, который установил, что в малых дозах лекарство действует по принципу подобия».

Какие же исследования, и в каких НИИ выявили наличие квантовых полей в гомеопатических препаратах? «Эти исследования проводились в нашем ОАО «Холдинг «Эдас». Кроме того, мы выпустили книгу, в которой указывается еще 38 клиник, где проводились испытания. Мы дошли до уровня «портретов» гомеопатических препаратов. Конечно, этим должны заниматься специалисты в области квантовой физики, точнее – квантовой электродинамики, а не врачи и провизоры. Это однозначно! Квантовые поля являются материей. И нечего вводить народ в заблуждение!

Еще один момент в дискуссии о гомеопатических средствах. Мы проводили эмпирические клинические исследования. Мы считаем, что интеграция двух методов (классической медицины и гомеопатии) – как раз тот путь, по которому призвал идти Гиппократ», – дополнил С.Г. Мифтахутдинов.

Президент Общества специалистов доказательной медицины, проф. НИУ «Высшая школа экономики», д.м.н. **Василий Викторович Власов**, выслушав производителя гомеопатических препаратов, сказал: «Самое мягкое высказывание, которое я могу отнести к выступлению оппонента – это ахинея. Я опасался, что наши оппоненты будут избегать главного вопроса о том, что в их лекарствах нет вещества. Однако они этого и не отрицают. Перейду к тому, что конкретно и очевидно. Если вещества там все равно нет, то зачем сначала брать раствор, в котором есть вещество, а потом многократно разводить его до «нулевого» состояния? Теперь мне понятно. Гомеопаты придерживаются той, модной лет 50 назад, идеи, что у воды есть память. И запоминает то, что она контактировала с молекулами при разведении, а потом

сохраняет это в своей памяти. В результате, условно говоря, из одного кусочка печени утки можно 50 лет делать препараты, постоянно разводя и взбалтывая... Идея памяти воды уже давно была отвергнута. Трудно себе даже вообразить, что могла бы запомнить эта вода, которая, как всем известно, циркулирует на Земле».

Многие подвергают сомнению терапию гомеопатией, говоря, возможно, она и не помогает, но она и не вредит. В таком случае может быть надо оставить ее в покое?.. К счастью, современная медицина научилась определять, есть у какого-нибудь лечения хоть какой-то полезный эффект или нет. «Для этого, грубо говоря, сравнивают лечение с нелечением, т.е. одних людей с определенным диагнозом лечат, а других, с таким же диагнозом, не лечат. И, если есть разница, делают соответствующий вывод. В гомеопатии работает немало совершенно добросовестных людей, которые свою область деятельности готовы изучать. Поэтому проведено немало вполне приемлемых клинических испытаний. Они опубликованы и обобщены. Вывод: не обнаруживается эффекта от гомеопатического лечения. А значит гомеопатия не является эффективным способом, который целесообразно использовать в медицине. Когда гомеопатические препараты не содержат действующего вещества, они действительно безвредны. Но есть очень важный момент, о котором нельзя забывать. Люди приходят к врачам со своими страданиями. И доктора должны им помогать эффективными средствами. А что происходит? Например, на недавней гомеопатической конференции рассказывали, что с помощью гомеопатии врачи берутся лечить даже опухоль. В результате, вместо того, чтобы действительно оперативно получать правильное лечение, пациент, благодаря гомеопатам, только тратит время и запускает болезнь», – заметил В.В. Власов.

«Что касается испытаний, то я зачитаю решения Совета европейской экономической комиссии от 3 ноября 2016 г. о правилах регистрации и экспертизы лекарственных средств медицинского применения. В пункте

14.4 говорится следующее: «Доказательства терапевтической эффективности для указанных гомеопатических лекарственных препаратов не требуется», – добавил президент Общества специалистов доказательной медицины. – Поэтому предложения нашей комиссии состоят в том, чтобы те гомеопатические препараты, которые прошли клинические испытания, лежали на аптечных полках отдельно, а те, которые не прошли клинических испытаний, – отдельно. А еще есть Государственная фармакопея, в одной из статей которой указано: «В том случае, если разведение активного компонента не позволяет определить его подлинность или количественное содержание, качество препарата оценивают по вспомогательным веществам». Другими словами, если никакими химическими или физическими методами не удастся определить наличие исходного вещества, то качество этого препарата определяется по качеству сахара, из которого сделаны гомеопатические шарики. Для обычных препаратов список противопоказаний приводится в каждой таблетке, и в этом смысле с привычными лекарствами все проще, а про пустышки... Степень разведения такая, что невозможно понять, это настоящий препарат или фальшивый, т.к. там ничего не осталось. А терапевтической эффективности не требуется. Это единственное, что предлагается провизорам в аптеке: сообщать покупателю иметь в виду – терапевтическая эффективность не показана. Во-первых, это будет правдой. Во-вторых, во многих странах так и делается», – добавил В.В. Власов, еще раз отметив, что, несмотря на все им сказанное, в обсуждаемом медфармсообществе меморандуме не говорится о том, что гомеопатия должна быть **запрещена**. Но она должна знать свое место.

ГОСУДАРСТВЕННЫЕ СТРУКТУРЫ ВКЛЮЧИЛИСЬ В РАЗБИРАТЕЛЬСТВО...

Первый заместитель председателя Комитета Госдумы РФ по охране здоровья, председатель экспертного совета по комплементарной медицине Комитета Госдумы РФ по охране здоровья **Федот Семенович Тумусов**,

включившись в дискуссию, обратил внимание на то, что только по результатам работы рабочей комиссии Минздрава России, которая в скором времени будет собрана и начнет свою работу, и можно будет делать объективные выводы о гомеопатии и ее возможностях. Он выразил уверенность, что в Минздраве России досконально разберутся со сложившейся ситуацией. «Мы в свою очередь уже направили предложения в Минздрав и предложили включить в состав рабочей группы специалистов по гомеопатии, чтобы сделать правильные и объективные выводы по обсуждаемому вопросу. У нас защищены кандидатские и докторские диссертации по гомеопатии. На сегодняшний день в России зарегистрирован как лекарственное средство 281 гомеопатический препарат. Ежегодный объем рынка составляет примерно 7–8 млрд руб. В свое время генетика была непонятна, и ее называли лженаукой. Сегодня многим не понятно, как действует гомеопатия. Ну что ж, подождем, когда и в этой области все прояснится. Пока остаются вопросы по данным о клинических испытаниях. Думаю, что скоро прояснится и эта ситуация. Что касается комиссии по лженаучности гомеопатии, то ее выводы считаю не вполне корректными», – заявил депутат Госдумы.

Национальный совет по гомеопатии в ответ на признание ее лженаукой написал письмо министру здравоохранения РФ Веронике Игоревне Скворцовой. В его тексте, в частности, указано, что здравоохранение без гомеопатии будет «однобоким и бесперспективным». Безусловно, Минздрав еще скажет свое веское слово по обсуждаемому вопросу. А пока на сайте Минздрава России появилась следующая информация: «В связи с поступающими вопросами относительно возможности закупки государственными организациями, а также регионами гомеопатических препаратов Министерство здравоохранения Российской Федерации полагает необходимым сообщить следующее. Как было ранее отмечено, Министерство исходит из того, что за счет средств бюджетов бюджетной системы Российской Федерации должны закупаться

лишь лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарств, на что было указано регионам при согласовании территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи. Именно эти препараты входят в клинические рекомендации, разрабатываемые ведущими специалистами-экспертами по всем медицинским профилям.

Среди лекарств, входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарств, а также разрабатываемые Министерством во взаимодействии с ведущими специалистами по профилям клинические руководства, гомеопатических препаратов нет.

Действующее законодательство предусматривает предъявление единых требований к доказательности исследований безопасности и эффективности в рамках регистрации лекарственных препаратов. Гомеопатические препараты не являются исключением.

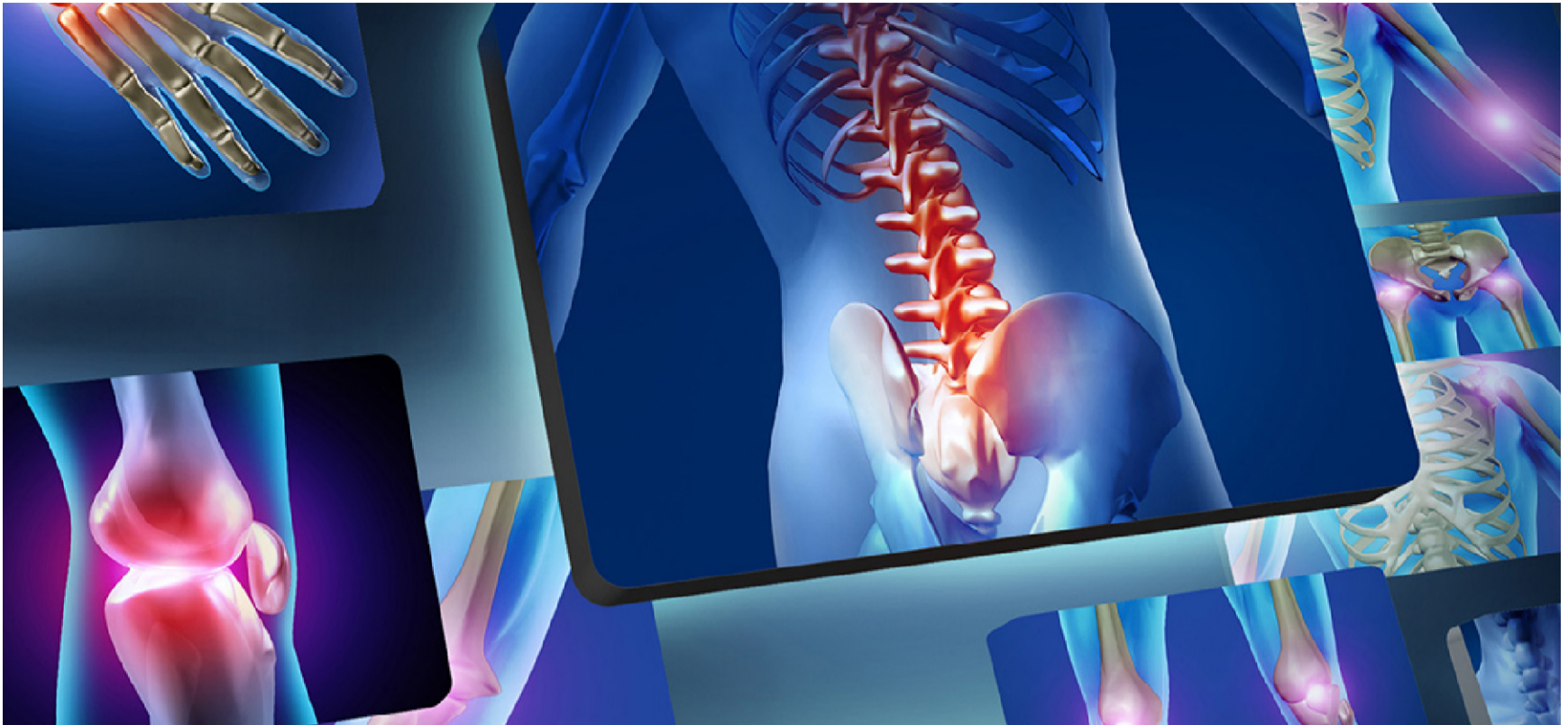
Напомним, что по решению Министра здравоохранения Российской Федерации

Вероники Скворцовой в Министерстве будет сформирована рабочая группа, в которую войдут представители академической науки по ряду направлений, практического здравоохранения, а также специалисты в области гомеопатии. Основной задачей рабочей группы станет выработка оптимальных подходов к регулированию оборота гомеопатических препаратов и деятельности специалистов в данной области».

Резюме. Гомеопатию не стоит называть лженаукой. А наукой ей помогут стать ученые, объясняя те реальные факты, о которых говорят на основе своей регулярной практики гомеопаты. И в меморандуме не говорится о том, что гомеопатия должна быть запрещена, а вот определить ее место в излечении больного необходимо.

Подготовлено на основе выступлений в рамках пресс-конференций в ИД «АиФ» и пресс-центре ИА «Национальная Служба Новостей»

Марина МАСЛЯЕВА ■



БОЛЬ В СПИНЕ. РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ТЕРАПЕВТОВ И НЕ ТОЛЬКО...

По данным медицинской статистики, боль в спине хотя бы раз в жизни испытывают 90% населения Земли. Поэтому врачам приходится сталкиваться с такими жалобами пациентов очень часто...

ТЕРАПИЯ? ТЕРАПИЯ!

Как свидетельствует медицинская статистика, с болями в спине россияне обращаются к терапевтам, хирургам, неврологам и ревматологам. И, в зависимости от специальности врача, пациенты получают порой очень разные направления на исследования и предписания для лечения. Между тем, как утверждает д.м.н., ревматолог **Шандор Федорович Эрдес**, «во всем цивилизованном мировом здравоохранении болями в спине занимаются терапевты, лишь в определенных случаях рекомендуя обратиться к более узким специалистам». Теперь и у нас врачи общей практики, главным образом участковые терапевты, осваивают все тонкости, необходимые для правильной диагностики и точного лечения пациентов с болями в спине.

ПРИЕМ ПАЦИЕНТА

Екатерина Сергеевна Филатова, к.м.н., врач-невролог, ревматолог НИИ ревматоло-

гии им. В.А. Насоновой, рекомендует коллегам при первичном приеме пациента с жалобами на боль в спине придерживаться подхода трех «С»:

1. Слушать. Врач должен внимательно выслушать, как пациент описывает свою боль, и найти, услышать характерные словесные характеристики: жжение, прострелы, удары током, покалывание.

2. Смотреть. Врач должен проверить, имеются ли у данного пациента локальные нарушения чувствительности.

3. Соотнести. Врач должен соотнести то, что сказал пациент, с осмотром пациента и выявленными нарушениями чувствительности.

Очень полезно заполнить диагностический вопросник. Вот какие 4 пункта в нем должны быть:

Вопрос 1. Соответствует ли боль, которую испытывает пациент, одному или нескольким из следующих определений:

- ощущение жжения;
- болезненное ощущение холода;
- ощущение, как от удара током.

Вопрос 2. Соответствует ли боль одному или нескольким из следующих симптомов в области ее локализации:

- пощипывание, ощущение ползающих мурашек;
- покалывание;
- онемение, зуд.

Вопрос 3. Локализована ли боль в той области, где осмотр выявляет один или оба следующих симптома:

- пониженная чувствительность к прикосновению;
- пониженная чувствительность к покалыванию.

Итог: сумма баллов (количество ответов «да»): если сумма составляет 4 и более баллов, это указывает на то, что боль у пациента является нейропатической или имеет нейропатический компонент боли (при смешанных ноцицептивно-нейропатических болевых синдромах).

Татьяна Васильевна Дубинина, к.м.н., врач-невролог, ревматолог НИИ ревматологии им. В.А. Насоновой, утверждает, что если на приеме пациент с хронической болью в спине, врачу необходимо обратить внимание на следующие ключевые моменты:

- возраст и пол пациента;
- характер боли в спине;
- наличие жалоб на суставы;
- наличие жалоб на боли в пятках.

Важно знать, что причины острой боли в нижней части спины (БНС) бывают:

- механические (90–95%);
- специфические (5–10%).

РАДИКУЛИТ

Терапевту необходимо знать **клинические признаки радикулярной боли**. Это:

- внезапное острое или подострое начало;
- наличие провоцирующих факторов: резкое неподготовленное движение, подъем тяжести, падение;
- унилатеральная локализация боли;

- распространение боли на конечность («длинная» боль);
- боль в ноге выражена больше, чем боль в спине;

- высокая интенсивность боли (7 баллов и выше по ВАШ);
- стреляющий, пронизывающий характер боли;
- позитивный прямой тест Ласега (сенситивность – 90%, специфичность);
- позитивный перекрестный тест Ласега (сенситивность – 29%, специфичность).

Причинами поясничной радикулярной боли могут быть:

- грыжа диска, чаще всего она бывает у относительно молодых людей;
- стеноз позвоночного и корешкового каналов;
- воспаление в области поврежденного диска и корешка;
- дегенеративный процесс.

Но тут надо помнить: грыжа далеко не всегда сопровождается болью.

ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ БОЛЬ В СПИНЕ

Воспалительная боль в спине (ВБС) – симптомокомплекс, характеризующий особенности боли в области позвоночника и крестцово-подвздошных суставов при спондилоартрите.

Дополнительные **клинические признаки ВБС**:

- перемежающаяся боль в ягодицах – боль, возникающая попеременно, то с одной, то с другой стороны;
- симптом, указывающий на активное воспаление и/или наличие деструкции в крестцово-подвздошных суставах, – утренняя скованность более 30 мин.

ОСТЕОПОРОЗ

Боль в спине при остеопорозе отмечают 60–80% больных. **Причинами болей в спине при остеопорозе могут быть:**

- компрессионные переломы позвонков;
- деформация позвонков;
- снижение роста и изменение осанки;
- миофасциальный синдром.

А остеопороз, в свою очередь, может привести к новым переломам и еще более сложным болевым синдромам в спине. Поэтому терапевт, по мнению доцента Казанского ГМУ, к.м.н. **Светланы Анатольевны Лапшиной**, должен предупредить эту ситуацию. Как? Знать самому и довести до сведения пациента основные факторы риска остеопороза и переломов костей.

ФАКТОРЫ РИСКА:

- предшествующие переломы;
- возраст старше 65 лет;
- низкая минеральная плотность кости (МПК);
- женский пол;
- индекс массы тела 20 кг/м² и/или вес менее 57 кг;
- склонность к падениям;
- наследственность (семейный анамнез остеопороза);
- системный прием препаратов глюкокортикоидной группы (ГК) более трех месяцев;
- курение;
- недостаточное потребление кальция;
- дефицит витамина D;
- злоупотребление алкоголем;
- сахарный диабет 2-го типа;
- ревматоидный артрит;
- низкая физическая активность;
- длительная иммобилизация;
- белая (европеоидная) раса;
- период времени до 5 лет с момента предыдущего перелома;
- снижение клиренса креатинина или клубочковой фильтрации.

Опасно! В любом случае врачу, прежде чем поставить точный диагноз и назначить лечение, необходимо исключить **«потенциально опасные» заболевания**, которые также могут вызывать боль в спине:

- опухоли и метастазы опухолей;
- инфекции (в т.ч. туберкулез);
- аневризма брюшной аорты и заболевания внутренних органов;
- остеопороз и компрессионные переломы позвонков;
- спондилоартриты;
- радикулярные боли.



ДИАГНОСТИКА

Для того чтобы поставить точный диагноз, нужны:

- данные анамнеза;
- клиническое обследование;
- шкалы и опросники: DN4, Pain Detect, LANSS, NPS и др.;
- инструментальные методы исследования (ЭНМГ, ВП, НФР, КТ, МРТ);
- лабораторные показатели, отражающие активность системного воспаления (СОЭ и СРБ), – более чем у 50% больных не соответствуют клинической активности заболевания;
- определение такого показателя, как HLA-B27, играет вспомогательную роль, т.к. без характерной клинической картины заболевания его наличие или отсутствие не подтверждает и не опровергает диагноз.

При этом надо иметь в виду, что МРТ следует делать с режимом подавления жира.

Конечно, что именно нужно назначить конкретному пациенту, нужно решать в индивидуальном порядке. Но в любом случае, и это – общее мнение специалистов, занимающихся исследованиями и лечением пациентов с болями в спине, первоначально нужно провести обезболивание.

ЛЕЧЕНИЕ

Если выявлена **ноцицептивная боль** (физиологическая), можно смело рекомендовать нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), препараты глюкокортикоидной группы (ГК), миорелаксанты.

В случае **невропатической боли** подойдут *прегабалин, габапентин, амитриптилин, дулоксетин, венлафаксин*.

При применении НПВП важно помнить следующее:

- препараты должны назначаться в полных терапевтических дозах;
- оценка эффективности проводится через 2 недели от назначения полной дозы препарата;
- абсолютно противопоказано одновременное использование 2 и более ЛП;
- неэффективность или неполная эффективность первого (оригинального) ЛП является показанием к замене на другой препарат этой группы;
- при назначении ЛП должны учитываться риски развития осложнений со стороны желудочно-кишечного тракта и сердечно-сосудистой системы;
- при достижении стойкого эффекта можно корректировать дозу ЛП, но не следует их полностью отменять;
- отсутствие факторов риска прогрессирования заболевания и/или наличие полного анкилоза позвоночника является показанием к назначению ЛП в режиме «по требованию»;
- добавление толперизона гидрохлорида (в форме лекарственных средств, выпускаемых различными фирмами под разными

названиями) к НПВП, что в 2,5 раза увеличивает эффективность терапии.

Генно-инженерные биологические препараты при АС наиболее эффективны для пациентов, имеющих:

- небольшую продолжительность болезни;
- небольшие функциональные нарушения;
- молодой возраст;
- высокую активность болезни.

В этом случае предлагается для внутривенного введения:

- *Инфликсимаб (Ремикейд)*.

Для подкожного введения:

- *Этанерцепт (Энбрел)*;
- *Адалimumаб (Хумира)*;
- *Голimumаб (Симпони)*;
- *Цертолизумаб пегол (Симзия)*;
- *Секукинумаб (Косентикс)*.

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ

Немедикаментозные методы лечения могут назначаться как в сочетании с медикаментозной, так и в случае самостоятельной терапии, а также при реабилитации после перенесенных заболеваний.

Лечебная физическая культура (ЛФК) должна выполняться ежедневно и комплексы упражнений должны подбираться с учетом активности заболевания и выраженности функциональных нарушений.

Табл. 1 Рекомендации по применению НПВП при анкилозирующем спондилите (АС)

Название НПВП	Доза НПВП (мг), сопоставимая со 150 мг диклофенака
Ацеклофенак	200
Ибупрофен	2400
Индометацин	150
Кетопрофен	200
Мелоксикам	15
Напроксен	1000
Нимесулид	200
Пироксикам	20
Теноксикам	20
Фенилбутазон	400
Флурбипрофен	200
Целекоксиб	400
Этодолак	600
Эторикоксиб	90

Табл. 2 Европейские рекомендации по лечению острой неспецифической боли в пояснично-крестцовой области спины*

Метод	Уровень доказательности
НПВП	Высокий (А)
Миорелаксанты	Высокий (А)
Комбинации миорелаксанта, НПВП, анальгетика	Высокий (А)
Двигательная активность	Высокий (А)
Мануальная терапия	Умеренный (В)
Анальгетики	Низкий (С)
Информирование пациента о природе и прогнозе заболевания	Низкий (С)
Акупунктура	Низкий (С)

* используют активно и российские врачи.

По материалам симпозиума «Боль в спине: рекомендации для врачей общей практики», прошедшего в рамках XI Национального конгресса терапевтов

Мария МАСЛЯЕВА ■



ТОЛЬКО ДЛЯ ЛЮБИМЫХ МУЖЧИН

В преддверии мужского праздника – Дня защитника Отечества – многие женщины озадачены, чем порадовать отцов, дедушек, мужей, взрослых сыновей и любимых. Как в песне поется: «Что тебе подарить, человек мой дорогой...» Приходите в аптеки города! Там предусмотрены различные акции и скидки на привлекательную продукцию, ни один представитель сильного пола не останется без подарка.

ОНИ ХОТЯТ БЫТЬ КРАСИВЫМИ

Давно канули в Лету те времена, когда мужчины из средств личной гигиены довольствовались принадлежностями для чистки зубов, мылом и одеколоном. Сегодня производители аптечной косметики для мужчин настолько расширили ассортимент продукции, что впору устраивать соревнование с женскими средствами.

Современная аптечная витрина радует глаз изобилием средств личной гигиены и косметических продуктов для мужчин. В продаже представлены специальные линии мужской косметики: туалетная вода, дезодоранты-антиперспиранты, гели для душа, шампуни, средства до и после бритья, особые продукты по уходу за кожей тела и лица (кремы, лосьоны, сыворотки) и мн.др.

КАК ОБЕСПЕЧИТЬ КОМФОРТНОЕ БРИТЬЕ

■ Бритье для большинства наших защитников – ежедневная процедура и извечно болезненный вопрос, потому что каждый день кожа подвергается травмированию под воздействием стальных лезвий. И неважно, что эпидермис у мужчин плотнее и толще женского, раздражение после бритья для многих является постоянным неприятным результатом. Однако только этим неприятности не исчерпываются. Раздражение часто сопровождается шелушением, зудом, обезвоживанием и прочими негативными последствиями. Для того, чтобы обеспечить комфортное бритье, производители создают **специальные линии средств до и после бритья**. Выбор косметических продуктов данной категории очень велик, поэтому для каждого мужчины можно

подобрать именно то средство, которое решит проблемы его кожного покрова. Возможно, для бритья ему подойдет гель, пена или крем (начальный этап), а после процедуры он с удовольствием воспользуется бальзамом, лосьоном или кремом после бритья, которые созданы для защиты кожи от потери влаги, снимут воспаление и раздражение. Для слишком чувствительной кожи у каждого производителя предусмотрена продукция линии *sensitive*, обогащенная натуральными смягчающими кожу растительными экстрактами, без спирта и раздражающих веществ.

Средства для бритья позволяют сделать процедуру максимально приятной за счет мягкой густой текстуры геля, обеспечивая уверенное и гладкое бритье. Насыщенные формулы (*мята, витамин E, кремний, экстракт почек бука, березовый сок, можжевельник*) современных продуктов для бритья облегчают процесс, увлажняют и защищают кожу от раздражений, устраняя сухость, стянутость, ощущение жжения.

Средства после бритья разработаны с учетом всех особенностей мужской кожи и полностью удовлетворяют ее потребностям.

Современные средства после бритья помимо дезинфицирующих и ранозаживляющих свойств эффективно увлажняют кожу, обеспечивают стойкий омолаживающий эффект, повышают эластичность, освежают цвет лица, снимают отечность и покраснения и тонизируют.

■ Кроме прочно вошедших в обиход продуктов для бритья, производители позаботились о выпуске особых средств для поддержания молодости мужской кожи. Это различные **тонизирующие кремы**, в задачи которых входит защита кожи от стресса, усталости и пагубного воздействия городской среды. Они интенсивно питают кожу, повышая ее упругость и эластичность. Мгновенно освежают, заряжая энергией на весь день.

Но на этом разнообразии мужской косметики не заканчивается. Для поддержания

молодости кожи вокруг глаз также выпускаются **кремы с активной формулой**. В их составе часто встречается мощный компонент – *экстракт черной икры*, который обладает уникальными омолаживающими свойствами, эффективно разглаживает морщинки, устраняет отеки под глазами, активизирует процессы обновления клеток.

Весьма популярны среди отечественных производителей аптечной косметики экстракты и масла диких ягод, благодаря которым удается повысить упругость кожи и наполнить ее влагой. Еще один частый гость мужской косметики для лица – *кофеин*. Этот мощный антиоксидант заряжает клетки кожи энергией, стирая следы усталости и стресса. Он эффективно борется с темными кругами под глазами, укрепляет и разглаживает кожу вокруг глаз, скрывая последствия бессонной ночи и напряженной работы.

■ Среди средств против старения первое место занимают **интенсивные кремы от морщин**. Они разработаны для оказания мощного омолаживающего эффекта, визуального разглаживания морщин и повышения тонуса кожи. Благодаря таким интенсивным составным, как *мед, лесные ягоды, органическое молоко яка, витамины A, E, B₅*, кожа получает необходимое питание и увлажнение,



насыщается полезными веществами. В итоге кожный покров надежно защищен от агрессивного воздействия окружающей среды, улучшается регенерация, замедляются процессы старения.

■ Мужская кожа страдает не только от бритья. Она может подвергаться тяжелым формам угревой сыпи, после которой остаются неэстетичные шрамы. Кроме того, кожа у мужчин сильнее поражается агрессивным воздействием солнечных лучей, а сальные железы работают очень активно, что приводит к расширению пор, их загрязнению и воспалительным процессам. В подобной ситуации на помощь приходит лечебная косметика, которая снизит жирность кожи и риск образования угревой сыпи.

■ Современному мужчине часто приходится находиться в экстремальных условиях, и первым делом страдает незащищенная кожа рук (покраснение, трещины, обветривание). Для быстрого восстановления кожи будут уместны кремы и бальзамы для рук. Они защитят и увлажнят обветрившиеся руки, моментально впитываясь в кожу и не оставляя ощущения липкости. В состав косметики для рук обязательно включены масла (*масло ши, карите, оливковое*), обладающие питательными и смягчающими свойствами, они укрепляют естественную защиту кожи и восстанавливают липидный баланс. Такие компоненты, как глицерин и

термальный планктон, выполняют роль прекрасных увлажнителей.

Провитамин В₅, аллантоин и экстракт портулака устраняют шероховатость и раздражение, делая руки мягкими и ухоженными.

К уходу за руками можно добавить косметику, созданную для кутикулы. Это средства для ее деликатного удаления и дальнейшего питания и увлажнения (масла, бальзамы, кремы).

ЛЕЧЕБНАЯ КОСМЕТИКА ПРОТИВ ОБЛЫСЕНИЯ

Средства по уходу за волосами не менее востребованы среди сильного пола. С возрастом нередко мужчины сталкиваются с проблемой сильной потери волос и облысения. Это связано с действием мужских половых гормонов. Чтобы предупредить или остановить такое явление, в аптеке можно приобрести специальные косметические и лечебные средства, уменьшающие потерю волос и укрепляющие корни.

Лечебная косметика для волос содержит много биологически активных веществ, уникальных аминокислот и микроэлементов, которые эффективно питают, увлажняют и укрепляют корни, стимулируя рост новых волос, избавляют от перхоти, предотвращают ее повторное появление и регулируют работу сальных желез. Таким образом, волосы приобретают ухоженный вид и дольше остаются чистыми.

В состав аптечных препаратов для волос часто входят ценные ингредиенты: *экстракт икры белуги, панты марала, березовый деготь, дикий хмель, витамины С и В, золотой корень, девясил*.

DENTAL ПОДАРОК

В аптеке можно приобрести качественную **зубную пасту**, созданную специально для тех мужчин, кто много курит, пьет крепкий чай и кофе. Эти средства бережно отбеливают эмаль, не принося ей вреда, и освежают дыхание.



Отличным дополнением к косметике для зубов станет современная **электрощетка** или **ирригатор**. Однако такие подарки следует делать только очень близким людям, зная наверняка, что презент не будет расценен как намек на проблему. В противном случае человека подобный подарок может обидеть.

ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ

В качестве подарка любимому мужчине или близкому родственнику можно рекомендовать различные **поливитаминные комплексы**, имеющие строго направленное действие: для поддержания иммунитета, для улучшения потенции, при планировании беременности, для улучшения памяти и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, для конкретной возрастной группы, при сильных физических нагрузках и стрессах и пр.

Помимо витаминов в аптеках можно приобрести **биологически активные добавки** (БАД), которые служат для нормализации и стимуляции жизненно важных физиологических процессов человеческого организма. Они осуществляют общетонизирующее, антиоксидантное и иммуномодулирующее воздействие. Использование подобных препаратов очень эффективно при различных заболеваниях нервной системы, печени, почек, сексуальных и эндокринных нарушениях, для профилактики диабета, аллергических заболеваний, при проблемах с суставами, слухом, костной системой и мн.др.

БАД придают организму силы для борьбы с различными недугами, способствуют выведению радионуклидов и токсических веществ, нормализуют метаболизм и др. жизненно важные процессы.

Среди активных веществ, содержащихся в БАД, можно отметить порошок пантов марала, комплекс экстрактов целебных растений (корень родиолы розовой, *корень копеечника чайного*, *корень левзеи*

сафлоровидной, *корень имбиря и женьшеня* и др.), ягод (*шиповник, рябина, черника*), трав (*пустырник, ромашка, бессмертник, бузина, мята, эвкалипт* и пр.).

Некоторые производители не видят ничего зазорного в том, чтобы женщина преподнесла своему мужчине сюрприз с юмором. С этой целью выпускают большие упаковки презервативов, которых может хватить почти на целый год.

В СПОРТИВНОМ РИТМЕ



Сегодня сложно удивить кого-то тем, что мужчины занимаются спортом и регулярно посещают тренажерный зал, поддерживая себя в надлежащей форме. Как раз по этой причине имеет смысл продумать подарок на спортивную тему.

В ассортименте аптек найдется качественное:

- **спортивное** (наращивание мышц, сила и энергия) и **здоровое питание** (батончики, мюсли, минеральная вода, чай, напитки, отруби, хлебцы, полезные сладости);

- **питание для снижения веса** (каши, растительные масла, семена для проращивания) от надежных производителей, корректирующее белье (бермуды, бриджи);

- **массажеры** (вибромассажеры, ионные, инфракрасные) и миостимуляторы, эспандеры, медицинские мячи и др. товары).

К этому можно добавить:

■ **аксессуары для спорта** – датчики активности организма (показывают расход энергии в ккал, сжигание жира в граммах, имеют настройки по типу активности, оснащены памятью, водонепроницаемые);

■ **спортивные заморозки** – доступные и универсальные средства, которые нашли применение в спорте, как любительском, так и профессиональном. С помощью холодовой терапии можно быстро и эффективно устранить боль, отеки при различных травмах (ушибах, растяжениях связок и мышц, вывихах). Кроме того, охлаждающий спрей можно применять при укусах насекомых (для снятия зуда, раздражения), после эпиляции.

ЧЕМ ПОРАДОВАТЬ ЗРЕЛОГО МУЖЧИНУ

Казалось бы, ну что такого необычного и полезного можно приобрести в аптеке в качестве праздничного подарка пожилому мужчине? Понятно, что это не должны быть лекарства общего назначения или перевязочный материал, поэтому стоит серьезно поразмышлять и изучить ассортимент аптек.

Для пожилых людей на просторах аптечных полок можно найти множество всевозможных позиций, которые могут стать подарком от заботливых любящих родственников. Это **витамины премиум класса** и антиоксидантные комплексы, **ВМК для мужчин пожилого возраста**, имеющих конкретные проблемы со здоровьем, **глюкометры** с расходными материалами, **тонометры, лечебный трикотаж, аппликаторы и иппликаторы, лечебная косметика** (мази, гели, бальзамы) и т.д.

Конечно, преподнести их нужно с особой деликатностью, заранее составив слова поздравительной речи. И подумать, обрадуется ли мужчина этому презенту, даже несмотря на то, что не каждый пожилой человек может себе позволить качественное медицинское изделие – стоят они недешево.

НЕМНОГО О КРАСЕ НОГТЕЙ



У каждого уважающего себя мужчины должен быть **маникюрный набор** – хотя бы мини-формата.

Мужские руки нуждаются в уходе ничуть не меньше, чем женские, поскольку им приходится выполнять более тяжелую работу, подвергать себя негативным факторам окружающей среды, а вот следят за состоянием своих рук они гораздо реже. Маникюрный набор позволит сократить силы, время и деньги на посещение салона красоты и позволит в короткие сроки, без лишних затрат привести в идеальный порядок свои руки и ногти.

Маникюрные аксессуары бывают исполнены в нескольких вариантах: в стандартном (маникюрные ножницы, щипчики, клипсер (клипсер – мужские кусачки для ногтей), ножницы для кутикулы, пилка) или представлены в мини-формате (например, только ножницы, клипсер и пилочка). Существуют наборы в кожаном несессере, которые выглядят очень достойно и элегантно, поэтому их приятно приобретать в подарок дорогому человеку. Бывают аксессуары в текстильном чехле. Дизайнеры пытаются создавать привлекательные цветовые решения для футляров, выполненных в стильном черном или благородном коричневом и бордовом оттенках.

Отличным подарком любимому мужчине станет **дорожный набор**, состоящий из двух

частей. В первой его половине может находиться станок для бритья с запасными кассетами (картриджами), а в другой – маникюрные принадлежности (книпсер малый, книпсер большой, безопасные прямые ножницы, с закругленными кончиками, металлическая пилка, пинцет). Собираясь презентовать маникюрный набор, предпочтение лучше отдать вариантам, которые выполнены из прочного материала (высококачественная медицинская сталь, заточенная вручную). Стоит также выбирать инструменты большого размера, чтобы мужчине было удобно держать их в руках.

ПРАЗДНИЧНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ В АПТЕКАХ

Во многих аптеках стало привычным проведение различных специальных акций в

предпраздничные и праздничные дни. День защитника Отечества – не исключение.

■ Например, вводят скидки военнослужащим при предъявлении военного удостоверения на все покупки или на определенные позиции товаров.

■ Иногда при покупке на определенную сумму делают небольшой подарок.

■ Или при покупке одной упаковки препарата дают вторую со скидкой или в подарок.

■ Кроме того, в День защитника Отечества вводят специальные цены на товары «мужского ассортимента».

■ В некоторых аптеках проводятся веселые лотереи, и победителю достается подарочная карта или карта постоянного покупателя, или приз из аптечного ассортимента.

Ольга ЛУПАНИНА ■



ДЕФИЦИТ ЖЕЛЕЗА: ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ ДЕТЕЙ

Железодефицитная анемия – приобретенное заболевание из группы дефицитных анемий, сопровождаемое микроцитарной, гипохромной и норморегенераторной анемией, клинически проявляется в сочетании сидеропенического и анемического синдромов. В детском возрасте она составляет 90% всех анемий.

О причинах возникновения, своевременной диагностике, методах лечения железодефицитной анемии, преимуществах и недостатках использования разных групп препаратов рассказывает **Ирина Станиславовна Тарасова**, д.м.н., доцент, ученый секретарь ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Дмитрия Рогачева».

Распространение железодефицитной анемии зависит от социально-экономических условий и уровня доходов населения, характера питания. Наибольшему риску подвержены дети грудного и раннего возраста, подростки, женщины детородного возраста, беременные и кормящие матери. По мнению экспертов Всемирной организации здравоохранения, когда в стране определяется железодефицитная анемия (ЖДА) более чем у 40% населения, то проблема перестает быть медицинской и требует

принятия решения на государственном уровне.

По мнению экспертов ВОЗ, возникновению ЖДА способствует неправильное (неполноценное) питание, гораздо реже она развивается вследствие глистных инвазий или в результате хронических постгеморрагических анемий. Основными причинами развития железодефицитной анемии у детей и подростков является дефицит железа при рождении ребенка, алиментарный дефицит железа вследствие несбалансированного питания, повышенные потребности организма в Fe (бурный рост ребенка первые три года жизни и в период с 14 до 16 лет, занятия профессиональным спортом, женщины в периоды беременности и лактации). Потеря железа организмом, превышающая физиологические, проявляется при кровотечениях различной этиологии, менструальной кровопотере, при послеродовой анемии.

Алиментарно-зависимыми факторами в развитии дефицита железа у детей являются: недостаточное поступление Fe с пищей (грудное вскармливание в возрасте старше 4 месяцев, позднее введение прикорма, несбалансированность питания, вегетарианство), снижение всасывания железа организмом и увеличение его потери.

В результате дефицита железа в организме нарушается синтез Hb, что приводит к уменьшению эритроцитарного индекса – среднего объема эритроцитов (MCV) и содержания гемоглобина в эритроцитах (MCH). Резко уменьшается количество эритроидных клеток, содержащих гемосидерин.

Истощение запасов железа приводит к расстройствам окислительно-восстановительных реакций в тканях, что обуславливает поражение кожи, слизистых оболочек, дисфункции ЖКТ, снижения активности многих ферментов, содержащих железо.

Тканевой дефицит железа без признаков анемии, или **латентный дефицит железа** (ЛДЖ), – функциональное расстройство у детей, предшествующее ЖДА, при котором коэффициент Hb крови остается в норме (более 110 г/л), встречается в 2,5–3 раза чаще. Распространенность ЖДА – 4,5–5,3%, распространенность ЛДЖ – 7,9–17%.

Но если вовремя не заметить изменения в самочувствии ребенка, ЛДЖ перейдет в железодефицитную анемию. Диагностируется ЛДЖ по снижению коэффициента насыщения трансферринов (ниже 20%), по содержанию железа в сыворотке крови – ниже показателя 14 мкмоль/л.

Я ДЕФИЦИТ ЖЕЛЕЗА УЗНАЮ ПО...

При подозрении на ЛДЖ родители должны обратить внимание на следующие признаки:

- извращение вкуса (проявляется пристрастием к мелу, глине, сырому мясу и тесту);
- тяга к резким запахам (духи, лаки, краски, ацетон);
- сонливость;
- дисфагия (нарушение глотания);

- диспепсические явления, склонность к запорам;
- изменения, которым подвергаются ногти, волосы, кожа, слизистые оболочки ротовой полости.

В подростковом возрасте у девушек отмечаются нарушение менструального цикла, субфебрилитет.

Для сравнения – **при ЖДА наблюдаются следующие измененные состояния в детском организме:**

- слабость, вялость;
- снижение аппетита;
- раздражительность;
- головокружение, шум в ушах, артериальная и мышечная гипотония, возможны обмороки;
- одышка, тахикардия.

Отмечается и снижение переносимости физических нагрузок. При быстром развитии ЖДА компенсаторные механизмы не успевают сформироваться, а значит клинические проявления будут ярче выражены.

Чем еще чревата потеря железа организмом? В раннем возрасте она приводит к задержке психомоторного развития и нарушению когнитивных функций. Такие дети, как правило, плохо учатся в школе и имеют большие проблемы с поведением в подростковом возрасте. Дефицит железа может приводить к задержке полового развития, вызывать синдром хронической усталости, сказываться на иммунном статусе, вместе с тем увеличивается риск возникновения инфекционных заболеваний, нарушается работа желез внутренней секреции, увеличивается адсорбция тяжелых металлов.

КАК ДИАГНОСТИРОВАТЬ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНУЮ АНЕМИЮ

Диагностика ЖДА осуществляется тремя способами:

- клинический анализ крови, выполненный ручным методом;
- анализ крови, определенный на гемолитическом анализаторе;
- биохимический анализ крови.

Наиболее актуальным, позволяющим дать более точный прогноз заболевания,

является биохимия крови, когда в качестве общепризнанного маркера, позволяющего оценить запас железа в организме, используют сывороточный ферритин. Недостатком этого способа диагностики является его затратность (порядка 500 руб.). Чаще врачами общей практики, семейными врачами используются иные подходы, когда критериями, позволяющими диагностировать у ребенка ЖДА, является снижение концентрации гемоглобина (Hb) и гематокрита (Ht) при одновременном исключении каких-либо хронических заболеваний. К концу первого месяца лечения врач вправе оценить эффективность назначенной терапии. Повышение концентрации Hb на 10 г/л, а Ht на 3%, по сравнению с исходными, свидетельствует о том, что диагноз ЖДА поставлен правильно, следует продолжать лечение далее. В случае, если указанный эффект не получен, следует пересмотреть диагноз, врач обязан провести более углубленное исследование пациента.

Тяжесть ЖДА оценивается по показателям гемоглобина в сыворотке крови.

	Показатели гемоглобина	Степень тяжести
I	Hb 110–90 г/л	легкая степень
II	Hb 90–70 г/л	средняя степень
III	Hb менее 70 г/л	тяжелая степень

Оценить частотные характеристики дефицита железа помогло исследование, проведенное в 2016 г. ассистентом кафедры педиатрии Российской медицинской академии постдипломного образования (РМАПО), к.м.н. **Еленой Борисовной Мачневой**, в результате которого были обследованы 337 подростков – учащихся средних и старших классов общеобразовательных школ Москвы (11–17 лет), из них 193 – девушки и 144 – юноши. Внимание было сфокусировано именно на подростковой аудитории, т.к. особенности течения ЖДА и лечения у этой возрастной категории населения ранее изучены

недостаточно. Согласно полученным результатам, общая распространенность железодефицитных состояний составила 20,2%, из них 5,3% – ЖДА. По данным гендерных различий, выяснилось, что 73,6% девушек и 83,6% юношей в ходе обследования оказались здоровыми, 20,2% девушек и 12,5% юношей испытывали ЛДЖ. Подверженными ЖДА оказались 6,2% девушек и 4,2% юношей. Когда только планировалось данное исследование, железодефицитные состояния было принято оценивать по коэффициенту насыщения трансферрина менее 16%, исходя из концентрации гемоглобина в сыворотке крови. Согласно проведенным исследованиям было выявлено три фактора риска:

- наличие источников хронической кровопотери (носовые, маточные кровотечения);
- вегетарианство;
- наличие скачка роста на определенный период развития ребенка.

РЕКОМЕНДАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ

ЖДА и ЛДЖ очень хорошо поддаются лечению. **Принципы лечения ЖДА основаны на следующих рекомендациях:**

- возместить дефицит железа без назначения лекарственных железосодержащих препаратов невозможно;
- в лечении ЖДА следует **использовать преимущественно препараты для перорального приема;**
- препараты необходимо применять в адекватных дозах, которые врач рассчитывает для каждого больного индивидуально с учетом массы тела, исходя из терапевтического плана лечения;
- длительность курса лечения достаточная (от 3 до 6 месяцев);
- излечением от ЖДА считается преодоление тканевой сидеропении;
- следует проводить контроль эффективности терапии препаратами.

ЧЕМ ЛУЧШЕ ЛЕЧИТЬ ЖДА?

Применение **солевых препаратов железа** может сопровождаться осложнениями в виде токсичности для органов

ЖКТ, что приводит к низкой комплаентности лечения железодефицитных состояний. 30–35% больных, начав лечение, отказываются от его продолжения. Солевые препараты железа имеют строгую дозировку: детям до 3 лет – 3 мг/кг, старше 3 лет – 45–60 мг/кг, подросткам – до 120 мг/кг.

Современные препараты на основе гидроксид-полимальтозных комплексов (ГПК) «Мальтофер» или «Феррум Лек» не вызывают таких осложнений и прекрасно переносятся. Каждая упаковка имеет удобный капельный дозатор, таким образом, препараты можно добавлять в детскую еду, что повышает приверженность к терапии. Выпускаются они и в виде сиропа, и в форме жевательных таблеток. Кроме того, препараты ГПК применяются в любом возрасте в дозировке 5 мг/кг. При их использовании отсутствует взаимодействие с другими лекарственными средствами и продуктами питания. При этом указанные препараты обладают антиоксидантными свойствами, не вызывают в процессе применения потемнения десен или зубов. Они удобны и безопасны в применении.

Парентеральное применение препаратов железа показано в тех случаях, когда нельзя применять препараты перорально или их применение неэффективно. В случае необходимости быстрого насыщения организма железом внутривенное или внутримышечное введение проводится 2–3 раза в неделю. При использовании парентеральных препаратов железа не рекомендуется превышать общий дефицит железа.

ПРОФИЛАКТИКА ВАЖНА

В настоящее время для профилактики дефицита железа в большинстве стран мира применяют соответствующие рекомендации.

Должны получать железо:

- доношенные дети, имеющие достаточный его запас, находящиеся на грудном вскармливании, с 4-месячного возраста – из расчета 1 мг/кг;
- доношенные дети на смешанном вскармливании (грудное молоко составляет более половины рациона), с 4-месячного возраста и до введения прикорма – из расчета 1 мг/кг массы в сутки;
- дети 6–12 месяцев – из расчета 11 мг/кг в сутки, в составе прикорма (красное мясо, овощи с высоким содержанием железа – фасоль, свекла, шпинат, брокколи, кукуруза), железо в виде капель или сиропа;
- дети 1–3 лет – из расчета 7 мг/кг в сутки в виде пищи, содержащей достаточное количество красного мяса, овощей с большим количеством витамина С, который усиливает всасывание железа, и жидкие формы его препаратов и поливитаминов;
- все дети, рожденные недоношенными, – по 2 мг/кг массы тела в сутки до 12-месячного возраста, начиная с первого месяца жизни до перехода на искусственное вскармливание молочными смесями, обогащенными железом.

По материалам выступлений
в рамках II городского съезда педиатров
«Трудный диагноз в педиатрии»

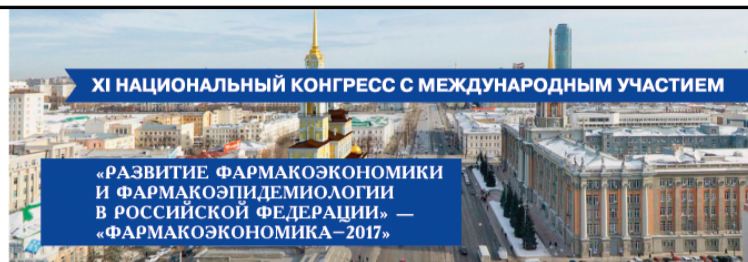
Ольга ДАНЧЕНКО ■



Екатеринбург
отель «Онегин»

27–28 марта 2017 г.

Министерство здравоохранения Свердловской области • Агентство оценки технологий здравоохранения • Журнал «Фармакоэкономика: теория и практика» • Интернет-портал www.pharmacoeconom.ru
Организаторы: Московское фармацевтическое общество • Конгресс оператор «Конгресс сервис»



В ПРОГРАММЕ КОНГРЕССА

Пленарное заседание

Комплексная оценка инновационных технологий здравоохранения при включении в систему государственного финансирования

- Обеспечение доступности медицинской и лекарственной помощи в Свердловской области
- Экономические проблемы российского здравоохранения
- Ключевые факторы доступности лекарственных средств или «экономить нельзя инвестировать»
- Инвестиционные программы в фармацевтической отрасли
- Практические результаты внедрения программы «риск-шеринг»

Специализированные сессии

- Фармакоэкономика сахарного диабета
- Фармакоэкономика в онкологии
- Фармакоэкономика в кардиологии
- Фармакоэкономика бронхиальной астмы
- Использование результатов фармакоэкономического анализа на уровне ЛПУ (для главных врачей)
- Фармакоэкономика в онкогематологии
- Специализированные сессии по нозологиям (в офтальмологии, ревматологии, рассеянном склерозе, псориазе, экстракорпоральном оплодотворении и др.)

Панельные дискуссии

- Фармакоэкономика хронических вирусных гепатитов
- Как найти точки соприкосновения в финансировании инноваций? (дискуссия администраторов здравоохранения и представителей фармацевтической отрасли)

Круглый стол

- Фармакоэкономика в онкогематологии

Образовательные семинары – «Лекция в рабочий полдень»

- Основы фармакоэкономического анализа для практического врача
- Фармакоэкономическое моделирование: возможности получения данных на уровне региона и страны в целом

Подведение итогов Конкурса молодых исследователей по фармакоэкономике на лучшую научную работу 2017 года, присланную на XI национальный Конгресс с международным участием «Развитие фармакоэкономики и фармакоэпидемиологии в Российской Федерации»

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

Данный Конгресс является уникальным специализированным мероприятием с участием ведущих отечественных и зарубежных специалистов. Это практическая площадка для обмена мнениями профессионалов в области фармакоэкономики и организаторов здравоохранения по практическому использованию полученных результатов последних фармакоэкономических исследований с выбором оптимальной стратегии финансирования.

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

РЕК

Календарный план научно-практических мероприятий, организуемых РОДВК в 2017 году



МАРТ



30–31

КРАСНОДАР

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

АПРЕЛЬ



21

САМАРА

VI Конференция дерматовенерологов и косметологов Самарской области

МАЙ



19

ВЕЛИКИЙ НОВГОРОД

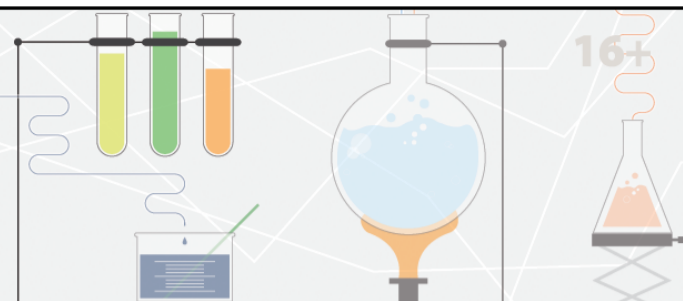
V Конференция дерматовенерологов и косметологов Северо-Западного федерального округа

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

www.cnikvi.ru, www.rodv.ru

РЕК

VIII ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
**СТРАТЕГИИ ПРОДВИЖЕНИЯ
 ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ
 ТОВАРОВ И БРЕНДОВ**



10 апреля 2017 года • Soglasie Hall

ПОЧЕМУ ВАМ СТОИТ ПРИНЯТЬ УЧАСТИЕ?

- **ПРАКТИЧЕСКИЙ ОПЫТ** как международных, так и российских фармкомпаний.
- **ПРОГРАММА-КОНСТРУКТОР**: выберите тему, интересную именно вам!
- **ОСОБЕННАЯ АТМОСФЕРА!**
- **6+ МАСТЕР-КЛАССОВ**. Не абстрактные стратегии, а только необходимая в работе практика!
- **ИНТЕРАКТИВНЫЙ ФОРМАТ** – масса возможностей и всего за один день!

ДЛЯ ЛЮБИТЕЛЕЙ ОСТРЕНЬКОГО:

- **ВЕЧЕРНИЙ ДИСКУССИОННЫЙ КЛУБ** «Что делает фармотрасль для укрепления своей репутации среди населения?»

НАША ИЗЮМИНКА: Вечер «пожирателей рекламы»!
Ежегодная номинация «Лучший рекламный ролик»

Воспользуйтесь скидкой для «РАННИХ ПТАШЕК» и «ХОЧУ БЫТЬ В КУРСЕ ВСЕГО»!
 Обратите внимание на различные возможности по участию и скидки!

Оргкомитет конференции: тел.: +7 495 995-80-04, e.pronenko@infor-media.ru

реклама

РЕК



**XIII МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ
 СЪЕЗД ЭНДОКРИНОЛОГОВ**

**ЭНДОКРИНОЛОГИЯ
 СТОЛИЦЫ - 2017**

31 МАРТА - 2 АПРЕЛЯ 2017 ГОДА
 ЗДАНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА МОСКВЫ (НОВЫЙ АРБАТ, 36)

РЕК



IX Научно-практическая конференция
**«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
 РЕСПИРАТОРНОЙ МЕДИЦИНЫ»**
 Тематическая выставочная экспозиция

20 – 21 МАРТА 2017 ГОДА

Здание Правительства Москвы
 ул. Новый Арбат, 36

РЕК



X

www.ifdc.pro

Организаторы

Национальный альянс дерматологов и косметологов (НАДК)
 Евро-Азиатская ассоциация дерматовенерологов (ЕААД)
 Гильдия специалистов по инфекциям, передаваемым половым путем (IUSTI)

при участии:

Национальной академии микологии
 Профессионального общества трихологов
 Российской парфюмерно-косметической ассоциации

**Международный форум
 дерматовенерологов и косметологов**

**International Forum
 of Dermatovenerologists and Cosmetologists**

Москва, «Крокус Экспо»
15-17 марта 2017 года

адрес: 117420, Москва, а/я 1
 телефоны: +7 (495) 722-64-20, +7 (495) 518-26-70
 электронная почта: mail@interforum.pro
www.ifdc.pro

Реклама

РЕК



120
лет
со дня рождения
В.Х. Василенко

- 23-24 марта, **Великий Новгород**, 31-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ
www.vnovgorod.rnmot.ru
- 13-14 апреля, **Пермь**, 32-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ
www.perm.rnmot.ru
- 20-21 апреля, **Нижний Новгород**, IV Съезд терапевтов Приволжского федерального округа
www.nnovgorod.rnmot.ru
- 16-17 мая, **Москва**, I Всероссийская конференция молодых терапевтов
www.moloditerapevti.rnmot.ru
- 25-26 мая, **Пятигорск**, 33-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ
www.pytigorsk.rnmot.ru

Подробности на сайте www.rnmot.ru

Оргкомитет:

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

Конгресс-оператор:

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

18+ Реклама

StatusPraesens
Perfomedica

II Общероссийский семинар
13-15 апреля 2017
МОСКВА, «Рэдиссон Славянская»

«Репродуктивный потенциал России:
версии и контраверсии
Московские чтения»

Знаменитые
«Сочинские контраверсии»

ТЕПЕРЬ В МОСКВЕ!

МАРС

Тел./факс: +7 (499) 346 3902;
e-mail: info@praesens.ru.
Сайт: praesens.ru

18+ Реклама



XIV НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
**ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ
 РЕВМАТОЛОГИИ**

20 – 21 АПРЕЛЯ 2017 ГОДА
 ЗДАНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА МОСКВЫ
 НОВЫЙ АРБАТ, 36

РЕК

#красотаэтоинтершарм

МЕСТО ВСТРЕЧИ ПРОФЕССИОНАЛОВ:

- ✓ новинки от лидеров и новых брендов
- ✓ тренинги, мастер-классы, конференции
- ✓ новые партнеры и поставщики

20–22 АПРЕЛЯ 2017
 МОСКВА, КРОКУС ЭКСПО ПАВИЛЬОН 3

INTERCHARM
 professional

XVI МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОСМЕТИКИ И ОБОРУДОВАНИЯ ДЛЯ САЛОНОВ КРАСОТЫ

- Профессиональная косметика
- Косметология
- Эстетическая медицина
- БАДы, Нутрицевтика
- Космецевтика
- Товары для красоты и здоровья
- Оборудование и мебель для салонов красоты
- Профессиональные аксессуары
- Натуральная косметика
- Ногтевой сервис
- Солярии, средства для загара
- Ароматерапия, массаж, спа

VK.COM / INTERCHARM

ОРГАНИЗАТОР: Reed Exhibitions®

БИЛЕТЫ НА САЙТЕ www.intercharm.ru

РЕКЛАМА. ООО «РЕЛКС», ОГРН 1067746390690, Г. МОСКВА, УЛ. БОЛЬШАЯ НИКИТСКАЯ, 24/1, СТР. 5/ЕП.; +7 (495) 937 68 61, E-MAIL: INTERCHARM@REEDEXPO.RU

РЕК

МОСКВА,
ЦЕНТР
МЕЖДУНАРОДНОЙ
ТОРГОВЛИ

Краснопресненская
набережная,
д. 12



XXIV Российский национальный конгресс «Человек и лекарство»

10–13 апреля 2017 года



РЕГИСТРАЦИЯ
И ЗАЯВКИ
УЧАСТНИКОВ
НА САЙТЕ:
www.chelovekilekarstvo.ru

Предварительная
регистрация на сайте
<http://www.chelovekilekarstvo.ru>
Регистрация во время
проведения Конгресса –
в холле первого этажа
Конгресс-центра.
Регистрация для лиц
без оплаты оргвзноса
обязательна.



ШКОЛЫ ДЛЯ
ПРАКТИКУЮЩИХ
ВРАЧЕЙ

- ◆ Тезисы для публикации
в Сборнике принимаются
до 15 января 2017 г.
- ◆ Полная информация по
Конгрессу размещена на сайте
<http://www.chelovekilekarstvo.ru>

КОНКУРСЫ
НАУЧНЫХ РАБОТ
МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ
И СТУДЕНЧЕСКИХ
НАУЧНЫХ РАБОТ

- ◆ В Конкурсе научных работ
молодых ученых могут
участвовать лица в возрасте
до 35 лет без ученой степени
- ◆ В Конкурсе студенческих
научных работ могут
участвовать студенты
4-6 курсов медицинских
и фармацевтических вузов
- ◆ В студенческих работах
допускается один
соавтор-студент



Общие вопросы: info@chelovekilekarstvo.ru
Тезисы: tesis@chelovekilekarstvo.ru
Выставка: stend@chelovekilekarstvo.ru
Научная программа, школы, конкурсы, договоры: trud@chelovekilekarstvo.ru
109029, г. Москва, ул. Нижегородская, 32, стр. 4, оф. 202, Тел./факс: +7 (499) 584 4516



www.chelovekilekarstvo.ru



2017

ЦИКЛ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ СЕССИЙ
ДЛЯ ВРАЧЕЙ ПОЛИКЛИНИК

«Амбулаторный прием»

24
АПРЕЛЯ

Лабораторная служба
в поликлинике: от рутины
к современным маркерам
заболеваний





УВАЖАЕМЫЕ ДАМЫ И ГОСПОДА!

СООБЩАЕМ ВАМ О ВТОРОМ ЭТАПЕ
ГОЛОСОВАНИЯ КОНКУРСА

« П Л А Т И Н О В А Я У Н Ц И Я 2 0 1 6 »

Сбор голосов второго этапа продлится

С 21 ФЕВРАЛЯ ПО 31 МАРТА 2017 Г.

Ваше участие внесет неоценимый вклад в развитие отрасли!

Все эксперты будут приглашены на Торжественную церемонию награждения,
которая состоится 20 апреля 2017 г в Москве.

Приглашаем принять участие в голосовании на сайте www.hh.ru
в номинации «Работодатель года».

Отдайте свой голос за лучшего, на Ваш взгляд, работодателя года.

П Р И З Ы В А Е М Э К С П Е Р Т О В К А К Т И В Н О М У Г О Л О С О В А Н И Ю !

Контроль соответствия
процедуры проведения
голосования регламенту
Конкурса осуществляет:



Генеральные
информационные
партнеры:



Информационные партнеры:



Исполнительная дирекция Конкурса «Платиновая унция 2016» – ООО «Коммуникационная группа Аарон Ллойд»

Организатор церемонии награждения – ООО «Коммуникационное агентство «Эр Экс Код»

123317, Москва, Пресненская набережная, 6/2, Башня «Империya»

тел.: +7 (495) 775 73 65, доб. 35645. e-mail: 17@uncia.ru

РЕК

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ ВЫСТАВКИ И МЕРОПРИЯТИЯ (МАЙ – ИЮНЬ 2017 г.)

Дата	Мероприятие	Организатор	Город
МАЙ			
11 мая	«Амбулаторный прием». XXV Региональная научная сессия	НП «РУСМЕДИКАЛ ГРУПП». Место проведения: Korston Club Hotel Kazan, ул. Ершова, д. 1а	Казань
11–13 мая	«Медицина молочной железы». V междисциплинарный форум «Онкология репродуктивных органов: от профилактики и раннего выявления к эффективному лечению». II Национальный конгресс	ООО «Медиабюро StatusPraesens». Место проведения: пл. Европы, д. 2, отель «Рэдиссон Славянская»	Москва
16–17 мая	I Всероссийская конференция молодых терапевтов	ООО «KST Интерфорум», дирекция Национального конгресса терапевтов	Москва
16–17 мая	XXIII Международный Российский фармацевтический форум Института Адама Смита	Adam Smith Conferences, Лондон. Место проведения: Невский просп., д. 57, отель «Коринтия Санкт-Петербург»	Санкт-Петербург
19 мая	V Конференция дерматовенерологов и косметологов Северо-Западного федерального округа	ООО «Российское общество дерматовенерологов и косметологов»	Великий Новгород
23–25 мая	«Медицина+». 26-я Международная специализированная выставка. XVIII Международный медицинский форум	ЗАО «Нижегородская ярмарка». Место проведения: ВК «Нижегородская ярмарка», ул. Совнаркомовская, д. 13	Нижний Новгород
25–26 мая	33-я межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ	ООО «KST Интерфорум», дирекция Национального конгресса терапевтов. Место проведения: конгресс-отель «Бештау», ул. Первая Бульварная, д. 17	Пятигорск
25–26 мая	«Фармакологические и физические методы лечения в оториноларингологии». 15-я научно-практическая конференция	ИВА «ИнфоМедФармДиалог». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание правительства Москвы	Москва
26 мая	«Амбулаторный прием». XXVI Региональная научная сессия	НП «РУСМЕДИКАЛ ГРУПП». Место проведения: ДК Железнодорожников, ул. Карла Маркса, д. 65	Чита
ИЮНЬ			
1–2 июня	«Григорьевские чтения». Научно-практическая конференция дерматовенерологов и косметологов	ООО «Российское общество дерматовенерологов и косметологов»	Саратов

1–3 июня	«Ранние сроки беременности: от прегравидарной подготовки к здоровой гестации. Проблемы ВРТ». V Общероссийский конгресс с международным участием	ООО «Медиабюро StatusPraesens». Место проведения: пл. Европы, д. 2, отель «Рэдиссон Славянская»	Москва
8–9 июня	Съезд терапевтов Дальневосточного федерального округа	ООО «KST Интерфорум», дирекция Национального конгресса терапевтов	Владивосток
20 июня	«Амбулаторный прием: «Патологоанатомическая служба в поликлинике: очевидное и невероятное». Цикл образовательных сессий для врачей поликлиник	ООО «МЕДИ Экспо». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание правительства Москвы	Москва
20–23 июня	XVII Всероссийский съезд дерматовенерологов и косметологов	ООО «Российское общество дерматовенерологов и косметологов». Место проведения: ВК «Крокус-Экспо»	Москва
22–23 июня	34-я межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ	ООО «KST Интерфорум», дирекция Национального конгресса терапевтов. Место проведения: ДГМУ, ул. Ш. Алиева, д. 1	Махачкала
25–27 июня	«Актуальные проблемы обеспечения качества лекарственной и медицинской помощи». Ежегодная межрегиональная конференция	ООО «ЦПС» Место проведения: г. Сочи	Сочи
28 июня	«Амбулаторный прием». XXXI Региональная научная сессия	НП «РУСМЕДИКАЛ ГРУПП»	Ижевск
28–30 июня	«Здоровье России. Сочи–2017». Ежегодная межрегиональная конференция «Медицина сегодня и завтра 2017». 18-я Международная специализированная выставка «Долголетие красоты и здоровья». 1-я Международная специализированная выставка «Здоровый образ жизни. WELLNESS». 1-я Международная специализированная выставка	ВК «Сочи-Экспо ТПП». Место проведения: г. Сочи	Сочи

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