

ТЕМА НОМЕРА



ОБРАЗОВАНИЕ НЕПРЕРЫВНОЕ, НЕДОСТУПНОЕ

В непрерывном медицинском и фармацевтическом образовании, как в огромном увеличительном стекле, отразились самые болезненные проблемы системы здравоохранения в целом и фармации в частности.

АНОНС



ДИАЛОГ ВЛАСТИ И БИЗНЕСА

Один из самых обсуждаемых вопросов в фармацевтическом сообществе – маркировка лекарственных средств.



ФАРМАЦЕВТ НА НУЖНОЙ ВОЛНЕ, ИЛИ НЕ БОЙТЕСЬ ПРЕДЛАГАТЬ

Существенно увеличить продажи аптек могут помочь маркетинговые товары (товары собственной торговой марки (СТМ), товар дня, недели, месяца и др.). Для их продвижения не может быть ничего лучше рекомендации фармацевта.

ТЕМА НОМЕРА

	ОБРАЗОВАНИЕ НЕПРЕРЫВНОЕ, НЕДОСТУПНОЕ	3
---	---	---

АПТЕКА

	ХОРОШО, КОГДА АПТЕЧНЫЕ ПУНКТЫ НИЧЕМ НЕ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ АПТЕК	23
---	--	----

	ФАРМАЦЕВТ НА НУЖНОЙ ВОЛНЕ, ИЛИ НЕ БОЙТЕСЬ ПРЕДЛАГАТЬ	31
---	--	----

	ПОЖАРНОМУ ДЕЛУ УЧИТЬСЯ – ВПРЕДЬ ПРИГОДИТСЯ!	34
--	--	----

	«ПАНАЦЕЯ»: ПОДЕЛИТЬСЯ С ЛЮДЬМИ СРЕДСТВОМ ОТ ВСЕХ БОЛЕЗНЕЙ	37
---	---	----

	АНТИКОАГУЛЯНТЫ, ДЕЙСТВУЮЩИЕ НА ПРОЦЕСС ТРОМБООБРАЗОВАНИЯ	42
---	--	----

	ДИУРЕТИКИ В ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	46
---	---	----

	ВОПРОС – ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ	50
---	--------------------------------	----

	МУЖЧИНЫ, ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ТРЕБУЕТСЯ ПРОФИЛАКТИКА!	53
---	---	----

ФАРМРЫНОК

	ДИАЛОГ ВЛАСТИ И БИЗНЕСА	57
---	-------------------------	----

	АДАПТАЦИЯ МАРКЕТИНГА К СЛОЖНОЙ СОВРЕМЕННОЙ СРЕДЕ	61
---	--	----

	АЛЕКСАНДР ФИЛИППОВ: «МЫ НЕ БОИМСЯ ЖИТЬ ПО ПРАВИЛАМ»	63
--	---	----

	ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА: НАИБОЛЬШИЙ СПРОС В I КВ. 2017 Г.	68
--	--	----

	XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИ- ЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ	70
--	---	----

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

	АСТМА У ДЕТЕЙ И ЭФФЕКТИВ- НАЯ ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ	75
--	---	----

	ХЛАМИДИЙНАЯ ИНФЕКЦИЯ: ОТ ДИАГНОЗА ДО ЛЕЧЕНИЯ	79
--	---	----

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

	ВЕСНА АТАКУЕТ, БУДЬ ГОТОВ ЗАЩИЩАТЬСЯ!	83
--	--	----

	ПРОДЛИТЬ ЖИЗНЬ... С ПРАВИЛЬНЫМ ПИТАНИЕМ	88
--	--	----

	КОМУ НУЖЕН ФОНИАТР, КОМУ НУЖЕН ФОНОПЕД?	92
--	--	----

СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ

	СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ В 2017 г.	96
--	---	----



ОБРАЗОВАНИЕ НЕПРЕРЫВНОЕ, НЕДОСТУПНОЕ

В непрерывном медицинском и фармацевтическом образовании, как в огромном увеличительном стекле, отразились самые болезненные проблемы системы здравоохранения в целом и фармации в частности.

Непрерывность образования подразумевает постоянный процесс обучения специалиста, без которого его профессиональная деятельность станет невозможной. Фармацевтические специалисты, на основании Федерального закона №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также приказа Минздрава России от 25.02.16 №127н, обязаны проходить 50 часов обучения в год: 36 из них приходится на очные программы, 14 – на дистанционные.

Специалист, набравший за 5 лет 250 учебных часов, получает право на допуск к аккредитации. Без аккредитационного экзамена работать по специальности провизоры и фармацевты не смогут. Уже сейчас они получают свои последние сертификаты, а вместе с ними обязанность ежегодно проходить 50 часов учебных занятий.

Учет и регистрация участия аптечного работника в системе непрерывного

медицинского и фармацевтического образования (НМФО) происходят таким образом – на едином портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России www.edu.rosminzdrav.ru:

- каждый провизор и фармацевт должен открыть личный кабинет, где накапливаются полученные им образовательные баллы;
- на аккредитованных по НМФО мероприятиях специалист получает сертификат участника программы, в котором указан уникальный код участника, позволяющий зарегистрировать полученные баллы;
- затем фармацевтическому работнику предстоит самостоятельно внести этот код в личный кабинет.

Единственная сложность, связанная непосредственно с системой непрерывного образования, – привязанность к электронике. Медицинские и фармацевтические вузы постоянно напоминают специалистам:

обязательно сохраняйте все бумажные варианты всех документов по непрерывному образованию. А еще – время от времени заходите в личный кабинет, распечатывайте свое портфолио. Ни одна компьютерная система от сбоев не застрахована.

Регистрация в личном кабинете в настоящее время довольно сложна, и даже опытный пользователь компьютера тратит на этот процесс около получаса. Сложности бывают и после того, как кабинет, наконец, благополучно открыт. Возникают компьютерные сбои даже на экзамене для выпускников, что, к сожалению, наблюдалось на первичной аккредитации в 2016 г. А ведь через несколько месяцев путевку в жизнь будут получать уже не сравнительно малочисленные фармацевты и стоматологи, а лечебные и педиатрические факультеты. И тогда, опасаются профессионалы отрасли и высшая школа, электронная система, в которую одновременно войдут тысячи специалистов, просто-напросто обрушится. Возникнет ситуация, аналогичная допродажам билетов на выставки знаменитых художников в Третьяковской галерее: в назначенный день и час сайт перестанет отвечать на запросы.

Данное предостережение адресовано, скорее, организаторам процесса: первичная аккредитация начнется через два месяца, и за это время наладить работу электронных систем еще возможно.

Если же оставить сложности с электроникой «как есть», в надежде на то, что аптечные работники привыкнут, то «проблема личного кабинета» вытолкнет из профессии огромное количество специалистов.

Возникнет опасная диспропорция: посредственный провизор, но «продвинутый пользователь», в системе непрерывного обучения останется, а вот профессионал, нашедший общий язык с пациентом, но не с компьютером, станет аутсайдером.

А СУДЬИ КТО?

Не только специалисты получают аккредитацию. Их учителя тоже.

Учебные заведения, желающие принять участие в системе НМФО, должны аккредитовать

свои обучающие программы в совете НМФО. По словам **Елены Ватутиной**, генерального директора фармацевтического центра «Знание», некоторые вузы даже не знают, как это сделать и что это обязательное требование к данным программам. Вуз считает, что если образование происходит «непрерывно», то это уже и есть НМФО. Аптеки, проходящие такое «НМФО», через пять лет ждет неприятный сюрприз.

Еще одна проблема – несогласованность действий среди тех, кто НМФО должен внедрять и популяризировать. Уровень информированности о новой системе крайне низок. Это касается не только провизоров, их работодателей, но и самих вузов. Между участниками НМФО до сих пор не налажены необходимые взаимодействия, чтобы процесс непрерывного образования был простым для аудитории.

Совет НМФО оценивает образовательные мероприятия постаринке: чем оно продолжительнее, тем весомее. В расчет не берутся тематика, сложность, профессионализм преподавателей. Может случиться, что мероприятие с обучающей программой, поданное на аккредитацию за три месяца до даты проведения и имеющее в активе актуальную тему и именитых преподавателей, не состоится по той причине, что оно все еще находится на рецензировании. А с рецензентами, увы, связи нет.

Регулятор объясняет такое положение дел следующими причинами: совет НМФО перегружен заявками, нет у него договорных отношений с рецензентами, нет регламентов рассмотрения заявок, бюджетных средств на развитие образования не хватает, а финансовой поддержки НМФО со стороны участников рынка – нет.

Нет финансирования – нет быстроты решения вопросов. Посему сложности операционных вопросов и вопросов взаимодействия не регламентируются и затягиваются, открытый диалог всех заинтересованных сторон не налажен. Можно только надеяться, что это – сложности на этапе становления новой системы, а не глобально системные.

И надеяться, что государство найдет способ привлечения внебюджетных средств в свои непродуманные проекты. В этом ему нет равных.

КОГДА КАДРЫ РЕШАЮТ...

Кадровый вопрос – одна из главных проблем, отразившихся в зеркале непрерывного образования, значительно обострившихся в процессе его внедрения. В сегодняшней аптеке трудятся около восьми-десяти человек, и речь идет не об одних первостольниках, а о штате аптечной организации в общем и целом. В недавнем прошлом число сотрудников в средней, «рядовой» аптеке измерялось не единицами, а десятками. Рецептурно-производственный отдел, льготный отпуск – все это было не исключением, а правилом. И замена специалиста, отправленного на учебу, представляла проблему значительно менее серьезную, чем сегодня.

В наши же дни провизоры и врачи не могут отпроситься у руководства даже на те учебные семинары, которые проходят онлайн. В течение часа, на который специалист переключится с трудовой деятельности на образовательную, кто будет принимать посетителей аптеки и отпускать им лекарства? Кадры сокращены до предела и редко когда оставляют заведующему аптекой возможности для маневра.

Серьезной проблемой оказалась и нехватка доступных обучающих семинаров. Слово «доступность» здесь нужно понимать в нескольких смыслах одновременно. В том числе в самом известном в системе здравоохранения (особенно за пятилетку «оптимизации»). Врач, а тем более фармацевт, прошедший образовательный семинар за счет средств ОМС, – не повседневное положение дел, а скорее инновация. Этой инновации с большим трудом добиваются профильные вузы.

27 СЕМИНАРОВ НА ВСЮ СТРАНУ

Платность непрерывного образования – один из мощнейших факторов, способных выдавить из фармации и медицины огромное

количество специалистов. Иногда за заветными баллами (напомним, за год их нужно набрать 50) врачам и фармацевтам необходимо ехать в другой город.

«По специальности «Рентгенология» существует всего один электронный модуль. То есть баллы можно набрать только конференциями. Работодатель участие в конференциях, проезд, проживание и вообще что-либо оплачивать отказывается. Как быть в такой ситуации?» – обращается врач-рентгенолог к декану факультета дополнительного образования одного из российских медицинских вузов.

Для консультаций специалистов медицины и фармации в РязГМУ им. академика Павлова давно создана группа в соцсетях. Ее автор и основатель, декан факультета ДПО **Мария Фомина**, дает доктору такой совет: *«Строго говоря, разработка электронных модулей и т.п. мероприятий должна быть работой профессиональных сообществ, которая пока, к сожалению, недостаточна. Единственное, что мы можем как представители вуза – это подавать на аккредитацию конференции по «дефицитным» в плане мероприятий специальностям, выступая в качестве провайдера. Про рентгенологию известно, что с мероприятиями там проблемы, поэтому сейчас подаем на аккредитацию конференцию по этой специальности. И еще, сайты профессиональных сообществ и сам портал НМО предусматривают обратную связь: точно знаю, что представители некоторых специальностей вносили свои замечания по поводу малого количества электронных модулей и ситуация как-то налаживается – попробуйте и этот путь».*

Фармации сегодня не легче, чем рентгенологии. Так, всеми провайдерами совета НМФО вместе взятыми для провизоров было проведено совокупно 27 мероприятий по всей стране. И только 4 из них – онлайн, рассказала МА генеральный директор фармацевтического центра «Знание» **Елена Ватутина**.

Это на всю страну, от Калининграда до Владивостока... Конечно, нехватка кадров и финансов продолжит сказываться еще

длительное время, но чем активнее станут участвовать в процессе врачи и фармацевты, тем короче будет период, когда предложение аккредитованных мероприятий будет в разы ниже, чем необходимость в них.

Каждое внесенное замечание, каждая предложенная тема сегодня жизненно важны для фармации и медицины. Ведь в любой трудной ситуации есть две стратегии поведения. Первая – сказать себе «ничего сделать нельзя» и постараться избежать контактов со сферой, в которой возникли сложности. Применительно к аптеке и клинике это означает: если обязательное профессиональное образование получить слишком затруднительно, лучше сменить профессию.

Массовый исход врачей в медицинские представители страна уже наблюдала. Но он был обусловлен лишь необходимостью выживать с финансовой точки зрения. И в тех регионах, где зарплатами докторов действительно озаботились, достаточно быстро начался обратный процесс.

Да и провизоры, поработав медицинскими представителями, тоже возвращаются в аптеки. Но при сегодняшних организационных сложностях системы НМФО вернуться может оказаться некуда. Платность образования, малое количество мероприятий, в т.ч. онлайн, и дефицит кадров – все эти факторы и по отдельности, и вместе стали серьезной угрозой для небольших аптечных организаций. Не потянув бремя вступления в непрерывное образование, маленькие аптеки и сети просто-напросто закроются.

Второй способ реагировать на житейские сложности – как ни банально, взять себя в руки и отправиться на поиски методов решения. Применить его на практике бывает трудно из-за того, что даже среди специалистов огромное число выбирает стратегию под названием «ничего сделать нельзя».

УЧИТЬСЯ, УЧИТЬСЯ И ЕЩЕ РАЗ УЧИТЬСЯ!

Переход в систему непрерывного образования не только обострил действующие проблемы фармации и здравоохранения в

целом, но еще и подтолкнул профессионалов к осознанию простой истины: если нас будет много – нам станет проще.

Ведь проблема не в идее «образования через всю жизнь», которую сегодня считают позаимствованной за рубежом как пример передового западного опыта. Давно ставшая афоризмом фраза «учиться, учиться и еще раз учиться» была лозунгом, под которым наша страна смогла в первой половине XX в. ликвидировать безграмотность в буквальном смысле этого слова и создать не имевшую аналогов в мире систему здравоохранения, где шансы пациента на спасение жизни не зависели от его кошелька. Курсами повышения квалификации, пусть и в морально устаревшем на сегодня варианте «один раз в пять лет», специалисты медицины и фармации тоже обязаны той самой системе.

Неслучайно за непрерывное образование медицинское и фармацевтическое сообщество современной России боролись многие годы. А фармацевты и врачи, несмотря на все организационные сложности, искренне интересуются аккредитованными мероприятиями, даже если баллов набрано уже достаточно.

Правда, возникает парадоксальная ситуация: за все, что сверх ежегодных 50 часов, специалист, желающий повысить свой профессиональный уровень, обязан платить. Все дополнительное становится внебюджетным. Кстати, многие предпочитают очные семинары – обмен опытом с коллегами ценен даже тогда, когда для этого необходимо ехать в другой город.

Допустит ли профессиональное сообщество, чтобы идея непрерывного образования разбилась о бюджеты и электронику?

«ЛИЧНЫЙ КАБИНЕТ» ЗАСТАВИТ ПРОВИЗОРОВ ПОКИНУТЬ АПТЕКИ

3 апреля корреспондент МА побывал в стенах Санкт-Петербургской химико-фармацевтической академии. Напомним, именно выпускники СПХФА были первыми, кто прошел первичную аккредитацию. Пройти испытание без поддержки в виде опыта предшественников помогли чуткость и профессионализм преподавателей академии. На вопросы об аккредитации и непрерывном образовании согласились ответить первый проректор, проректор по учебной работе СПХФА **Евгения Кириллова**, директор Центра повышения квалификации специалистов СПХФА **Светлана Синотова** и декан фармацевтического факультета СПХФА **Юлия Ладутько**.

Как оцениваете плюсы и минусы перехода на непрерывное образование и аккредитацию?

Во-первых, новая модель повышения квалификации дает специалисту возможность соответствовать профессиональным требованиям в постоянно меняющихся условиях. Во-вторых, основная часть обучения проходит в дистанционной форме, и это позволяет получать информацию без отрыва от работы и независимо от того, где специалист проживает.

В-третьих, в этой модели обучения реализуется принцип самообразования. Это накладывает определенные обязательства как на работодателя (мотивация сотрудника и предоставление ему возможности обучения), так и на специалиста (самодисциплина).

Что можете сказать о первичной аккредитации ваших выпускников?

Все наши выпускники, проходившие первичную аккредитацию, успешно сдали этот первый в своей профессиональной жизни экзамен. При этом необходимо отметить, что государственная итоговая аттестация (ГИА) продолжается и проходит как обычно. После сдачи ГИА выпускники получают диплом о высшем образовании государственного образца. Итогом сдачи первичной аккредитации является свидетельство об аккредитации, дающее право на осуществление фармацевтической деятельности.

Первичная аккредитация как базовый этап непрерывного фармацевтического образования обусловила усиление внимания к практическим навыкам в рамках подготовки специалистов и, в частности, к прохождению производственной практики.

А есть ли данные о том, как повлияла аккредитация на трудоустройство молодых специалистов?

СПХФА ежегодно проводит мониторинг трудоустройства своих выпускников. Данные по выпуску 2016 г. – более чем 95% выпускников академии трудоустроены по профилю полученной профессии. Те, кто получил высшее образование на фармацевтическом факультете, – провизоры – трудоустраиваются преимущественно в аптеки, аптечные сети, т.к. именно на работу в сфере обращения лекарственных препаратов ориентирован образовательный и профессиональный стандарт для провизоров.

Все наши выпускники прошли первичную аккредитацию, получили свидетельства об аккредитации специалистов, которые являются допуском к профессиональной деятельности, и уже приступили к работе по специальности. До 2016 г. необходимо было еще год проходить обучение в интернатуре для получения сертификата специалиста.

Какие семинары, вебинары, конференции академия разработала и провела в рамках непрерывного

фармацевтического и медицинского образования?

В рамках новой образовательной модели Центр повышения квалификации специалистов разработал циклы повышения квалификации на портале НМО, аккредитованные координационным советом НМО Минздрава России в объеме 18 и 36 часов по темам:

- Особенности нормативного регулирования фармацевтического рынка.
- Рецептурный отпуск. Правила выписывания рецептов.
- Фальсификаты. Современные требования к качеству лекарственных средств.
- Хранение лекарственных препаратов в аптеке. Требования и особенности.
- Актуальные вопросы фармацевтического консультирования.
- Дженерики как альтернатива оригинальным лекарственным препаратам.
- Космецевтика как одна из составляющих товарного ассортимента современной аптеки: особенности состава и применения косметических средств.
- Медицинские изделия. Нормативное регулирование и особенности реализации и т.д.

К реализации этих циклов мы уже приступили. Кроме того, при поддержке академии проводятся бесплатные образовательные мероприятия, организованные профессиональными сообществами, – это Петербургский союз врачей и Консультант врача.

Как оцениваете заинтересованность самих специалистов?

Оценить заинтересованность специалистов на данный момент сложно, т.к. новая модель на стадии внедрения для фармацевтической отрасли.

Центр повышения квалификации специалистов ведет активную работу по информированию фармацевтов и провизоров о новом формате повышения квалификации. На сайте srks-do.ru подробно описаны схемы перехода на новую модель образования и возможные варианты прохождения обучения.

Специалист может задать вопрос и получить квалифицированный ответ о НФО.

И все же, какими дисциплинами чаще всего интересуются провизоры?

Их интересуют фармакология, правила хранения и отпуска лекарственных препаратов, Правила надлежащей аптечной практики и новые нормативные документы, которыми фармацевтический рынок богат.

Не секрет, что на учебу в рабочее время провизоров отпускают крайне неохотно. Как помогаете организовать учебный процесс, чтобы аптека могла работать в обычном режиме?

В Центре повышения квалификации специалистов СПХФА используются разнообразные формы реализации образовательных мероприятий, проводимых как в режиме реального времени (аудиторные занятия, конференции, семинары), так и off-line мероприятия. Слушатели могут осваивать электронные модули (текстовые мини-лекции с последующим тестовым контролем).

Как оцениваете организационную сторону непрерывного образования? В том числе электронный «Личный кабинет», информирование специалистов и финансирование учебного процесса?

Для работы на портале разработана доступная инструкция по работе с «Личным кабинетом» и размещению учебных программ. Однако даже продвинутый пользователь при регистрации тратит не менее 20–30 мин. Не сразу понимает, как сформировать индивидуальный учебный план, какое образовательное мероприятие выбрать, как будут начислены баллы. А если учесть, что на фармацевтическом рынке работают специалисты разного уровня владения ПК, то данное нововведение многим будет освоить невозможно... Что же, специалисты выберут более легкую работу?

Безусловно, информированием академия активно занимается и через сеть Интернет на сайтах и страницах социальных сетей Центра повышения квалификации специалистов, и путем проведения семинаров и конференций на тему НМО. Ближайшие мероприятия назначены на 12 и 13 апреля.

Как вы считаете, как правильно оценивать знания специалистов и значимость мероприятий?

Знания оцениваются по результатам проверки изученного материала в форме ситуационных задач и итогового тестирования, которые позволяют оценить профессиональные компетенции специалиста.

Мероприятия должны оцениваться по их значимости в осуществлении практической деятельности и актуальности темы.

Каким могло бы быть участие фармацевтических компаний в НФО?

Совершенно очевидно, что производители должны быть заинтересованы в качестве подготовки своих сотрудников, их знании поступающих на рынок новых препаратов и нормативной документации, а также

совершенствовании этических и деонтологических принципов.

Академия продолжительное время сотрудничает с фармацевтическими компаниями по таким вопросам современной подготовки кадров, как:

- проведение профориентационной работы;
- организация учебных и производственных практик;
- участие специалистов фармацевтических компаний в образовательном процессе подготовки провизоров и фармацевтов, что способствует формированию профессиональных компетенций выпускников.

На наш взгляд, производители могли бы централизованно организовать ежегодное обучение своих сотрудников с использованием современных образовательных технологий по аккредитованным Министерством здравоохранения РФ программам дополнительного профессионального образования.

Тем более что с каждым годом в связи с введением первичной аккредитации специалистов количество сотрудников, нуждающихся в программах НФО, будет стремительно увеличиваться.

БАЛЛЫ СЕЙЧАС НА ВЕС ЗОЛОТА

Ватутина Елена

Генеральный директор фармацевтического центра «Знание»

Проблема с образовательными баллами может сильно ударить по тем, кто работает в мелкой аптечной рознице в регионах.

Думаю, оценивать результаты перехода на систему НМФО еще рано. Как минимум, должна пройти первая «пятилетка», чтобы можно было сделать конкретные выводы. Однако, как и во внедрении всего нового, сложности есть, и они очевидны. Так, например, уровень информированности о новой системе крайне низок. Причем это касается не только провизоров, их работодателей, но и самих вузов.

У нас был такой случай: выходим на партнерство с одним из региональных вузов, обсуждаем интеграцию его программ НМФО 36 час. на наш ресурс, и вдруг выясняется, что программы... не аккредитованы в совете НМО. Более того, вуз даже не знает, как это сделать и что это обязательное требование к данным программам.

Вуз считает, что если образование происходит «непрерывно», то это уже и есть НМО. Очевидно, что те аптеки, кто проходит такое «НМФО», через пять лет ждет неприятный сюрприз.

Еще одна проблема – это очевидная несогласованность действий среди тех, кто это НМФО должен внедрять и популяризировать. Пояснений пока мало, сложности операционных вопросов не регламентируются и затягиваются, открытый диалог всех заинтересованных сторон не налажен. Уверена, что это проблемы не глобальные, а всего лишь сложности на этапе становления новой системы.

Увы, но баллы сейчас на вес золота. За весь период действия новой системы всеми провайдерами вместе взятыми было проведено всего 27 онлайн- и офлайн-мероприятий по нашей специальности, из которых дистанционный формат, когда никуда ехать не надо, – всего 4. Что это в масштабе страны?! Ничего! Спрос на образовательные кредиты явно превышает предложение мероприятий. Этого бы не было, если бы операционные процессы работали как часы.

Ехать за получением необходимых баллов в другой город далеко не всем по карману, и такие затраты делают аптеку еще более уязвимой в нынешнем конкурентном окружении. И первыми в такой ситуации пострадают небольшие аптечные предприятия в регионах.

По моему мнению, технологически на сайте edu.rosminzdrav.ru все сделано удобно. Однако этого на сегодняшний день недостаточно! Информированность у аудитории невысокая, многие боятся просто регистрироваться и завести личный кабинет, а между участниками НМФО до сих пор не налажены необходимые взаимодействия, чтобы процесс непрерывного образования был простым для аудитории.

Традиционно все мероприятия оцениваются комиссией по принципу «длительность мероприятия в часах» = «вес мероприятия в образовательных кредитах», т.е. мероприятие длительностью два часа может быть аккредитовано на два образовательных кредита. Пока не идут в расчет сложность тематики, уровень спикеров, сложность тестирования. Хотя, думаю, это уже трехмерная система оценки мероприятия. С двухмерной бы сначала разобраться...

Сейчас, к сожалению, даже подача мероприятия за 10 недель на аккредитацию, именитые спикеры, животрепещущая тема – все это не гарантия того, что ты не окажешься в ситуации, когда в день мероприятия его программа все еще находится на рецензировании без какой-либо обратной связи.

Такая обстановка складывается из-за нескольких факторов: перегруженность совета НМО заявками, отсутствие договорных отношений совета НМО с рецензентами, а значит отсутствие влияния на них, отсутствие регламентов рассмотрения заявок, отсутствие финансовой поддержки на развитие данной системы со стороны провайдеров и других участников рынка – это все те сложности, которые озвучивают представители регулятора. Отсутствие ответственности за соблюдение сроков со стороны участников процесса – прямой путь в никуда: часть персонала, устав от головной боли по поводу образовательных кредитов, просто «вымоются» с рынка и сменят профессию. А с персоналом в аптеках и так дела не совсем гладко – спрос выше предложения. Как вы думаете, что будет с небольшими сетями в регионах, которые и без этого чувствуют себя крайне уязвимыми?! Они просто закроются, и их точки просто заберут под себя федералы, которые будут решать кадровый вопрос не через провизоров, а через «консультантов торгового зала».

Между тем, я против бесконтрольного процесса аккредитации мероприятий. Отсутствие регуляции чревато так же, как и дефицит. Но затягивая с решениями, все мы должны помнить, что можем потерять все результаты развития аптечного рынка из-за маленького заградительного барьера, вернее, из-за того, что при переходе от одной системы к другой не были выстроены операционные процессы.

Даже несмотря на все перечисленные сложности, и провизоры, и руководство аптек пока очень активно вовлекаются в обучение (по темам для них актуально все, что касается управления и экономики фармации и фармтехнологии). Особенно, когда дело касается дистанционных форматов участия.

У таких форматов значительное преимущество, ведь не надо никуда ехать, не надо отвлекать персонал от рабочего процесса. Компьютером уже никого не удивить, даже фармацевта в глубинке, смартфоны также доступны на каждом шагу.

Могу сказать, что в нашей практике случаи, когда руководитель препятствовал образованию сотрудников, единичны. В основном именно руководители подталкивают, контролируют и поощряют персонал за результаты обучения.

Так, одна из аптечных сетей использует нашу программу лояльности как индикатор вовлеченности своих сотрудников в образовательный процесс. Они регулярно запрашивают у нас обратную связь, кто из их сотрудников проходит обучающие мероприятия или смотрит видеозаписи, как сдают тестирования и затем привязывают результаты у нас к общей системе мотивации в компании.

Дистанционный формат, который мы поддерживаем, позволяет обучать сотрудников без отрыва от работы. Благо, все технические

средства для этого есть – компьютеры, смартфоны. Со своей стороны, мы ввели модуль, который позволяет нескольким пользователям участвовать с одного устройства, при этом контролировать активность каждого и верифицировать, что именно этот конкретный пользователь находится у экрана. Это наше ноу-хау и то, что поможет сделать образование, в т.ч. и по системе НМФО, доступным и удобным для всех.

В чем действительно есть проблема, так это в недостатке информации о новой системе у аудитории. Буквально вчера мы провели очередной открытый вебинар, где рассказывали слушателям об обучении по системе НМФО... И каждый раз сталкиваемся с одними и теми же вопросами: сколько баллов необходимо набрать, где взять те самые программы 36 часов, которые традиционно проводятся на базе вузов, в чем разница между НМО-36 и НМО-14... В популяризации новой системы требуются усилия всего профессионального сообщества, и чем больше все мы будем говорить о нововведениях, тем лучше.

АПТЕКИ РИСКУЮТ ОСТАТЬСЯ БЕЗ КАДРОВ

О том, как организована работа в системе НМФО и что необходимо доработать в аккредитационных процессах, рассказала МА председатель Фармацевтической ассоциации Санкт-Петербурга и Северо-Запада и общественной организации «Санкт-Петербургская профессиональная ассоциация фармацевтических работников» Татьяна Зайченко.



Татьяна Васильевна, расскажите, как проходит работа с аптечными организациями...

Довольно часто приходится отвечать на вопрос: что такое непрерывное образование и зачем оно нужно?

Некоторые дипломированные специалисты и работодатели и сегодня не знают о новой образовательной системе для фармацевтов и провизоров.

Мы отправили в аптеки множество писем, в которых объясняли их руководству, в чем суть непрерывного фармацевтического образования, как организован процесс, почему он обязателен... Постепенно наша работа дает свои результаты. И когда мы проводим большие конференции, у нас полные залы.

Радует и ответственное отношение некоторых аптечных учреждений. Недавний пример: аптечная сеть в нашем городе узнала о семинарах и конференциях ассоциации, и разослала информацию о них всем своим сотрудникам.

Отдел кадров проверил сертификаты специалистов. Выявили тех провизоров, кто в 2016–2017 гг. прошел курсы повышения квалификации и каждому из них отправил письмо, где рекомендовал вступить в ассоциацию и посещать все наши мероприятия.

Нам позвонили сотрудники, которые находятся в декретном отпуске. Я рассказала им, что будучи в декрете специалисту можно посещать вебинары, сообщила о предстоящих онлайн-мероприятиях... И уверена, что они наберут свои баллы.

Могут ли участвовать в непрерывном образовании те специалисты в области фармации, которые ушли в другие профессии? Например, медицинские представители?

Конечно, им разрешено участвовать. Вспоминается недавний разговор – на днях к нам в ассоциацию пришли как раз медицинские представители. Еще недавние выпускницы фармацевтического факультета... Между нами состоялся примерно такой диалог:

- А кто вы по профессии?
- Провизоры.
- И что же вы будете делать, ведь вы фактически теряете свои дипломы?
- Да нет, у нас дипломы есть... Разве их можно потерять?

Пришлось объяснять: без аккредитации работать в аптеке вы уже не сможете. Если медицинский представитель не обучается в учебном заведении и не ходит на семинары, то есть и не зарабатывает те самые баллы, о которых сегодня так много говорится, потом ему не сдать экзамен. И не вернуться в профессию...

А возвращаются часто. Молодой «медпред» увлечен своими возможностями, но со временем человек понимает: нельзя всю жизнь проработать медицинским представителем.

Кстати, о выпускниках...

В 2016 г. первичную аккредитацию, как мы помним, прошли только провизоры и стоматологи. Несмотря на небольшое количество

выпускников, в период экзаменов были серьезные проблемы с электроникой. Их с трудом удалось разрешить. А через несколько месяцев за компьютерные тесты сядут будущие педиатры и терапевты... Выдержит ли электронная система в ее сегодняшнем состоянии эту нагрузку?

Как мне кажется, нет необходимости сразу же проводить молодых специалистов через процедуру аккредитации. Ведь они только что сдали госэкзамен и еще не начали работать по профессии! А мы устраиваем им двойное испытание. Мы что, не доверяем вузу? Необходимы год или два, чтобы новоиспеченные провизоры и врачи поработали, познакомились со своей деятельностью. Через это непродолжительное время провести аккредитацию действительно очень важно.

Но ведь проще собрать студентов-однокурсников, когда они еще в стенах родного вуза?

Аккредитацию нельзя привязывать к вузам. На момент экзамена для выпускников такой подход кажется наиболее комфортным решением. Но через четыре года придут на аккредитацию те, кто получил свое боевое крещение в 2016-м. Но кто-то прошел курсы повышения квалификации в феврале, кто-то в декабре... По этой причине необходимы специальные, постоянно действующие аккредитационные центры, не связанные с университетами. Наверное было бы логично организовать такие центры в столицах федеральных округов – один на федеральный округ.

А что еще нужно доработать в связи с переходом на новую систему обучения?

Непрерывное фармацевтическое образование привлекло внимание к очень глубокой проблеме.

О том, что в фармации нередко работают сотрудники без профессионального образования, известно давно. Сравнительно

недавно узнала об аптеках, которые работают... вахтовым методом. Из других регионов привозят провизоров, дипломированных специалистов. И те работают на износ, не получая выходных даже по возвращении домой. Что говорить о том, чтобы отпускать на учебу сотрудников, если кадровый вопрос сегодня решают таким образом?

С одной стороны, вебинар – прекрасная форма обучения. Но даже этот час провизорам порой не разрешают провести у компьютера – некому встать за первый стол. А ведь когда-то, в совсем недавнем прошлом, штат аптеки составлял до 100 человек. Теперь уже кажется фантастикой, что каждый из этих специалистов был необходим: рецептурно-производственный отдел, льготный отпуск...

Сегодня в аптечном учреждении трудится, как правило, 5–10 человек. И собственник

аптечной организации не отпускает своих сотрудников даже на семинары в Интернете: ведь за первый стол поставить некого.

Что же будет через пять лет, когда пойдут аккредитационные экзамены уже не только для выпускников, но и для провизоров, прошедших в 2016 г. курсы повышения квалификации? Они их просто не сдадут. Аптеки рискуют остаться вообще без кадров.

Видимо, наступило время подумать о правильности заявительного принципа открытия аптек. Если мы на законодательном уровне не можем регламентировать ни расстояние между аптеками, ни количество населения на одну аптеку, может следует приказом МЗ РФ регламентировать наличие минимального количества специалистов при открытии аптек.

Иначе скоро начнут открываться аптеки вообще без провизоров и фармацевтов.

МЫ В ОТВЕТЕ ЗА ВЫПУСКНИКОВ В ТЕЧЕНИЕ ВСЕЙ ИХ ЖИЗНИ

«Обязательно и срочно» – не всегда означает «понятно». Непрерывное медицинское и фармацевтическое образование вызвало у специалистов массу вопросов задолго до своего старта. Но и сегодня Мария Фомина, декан факультета дополнительного профессионального образования Рязанского государственного медицинского университета, как и ее сотрудники, ежедневно консультирует врачей и провизоров. И в стенах университета, и в социальных сетях.

В чем, на Ваш взгляд, состоят «плюсы» непрерывного образования?

Основной «плюс» непрерывного медицинского и фармацевтического образования (НМФО) – улучшение качества подготовки специалистов.

Ежегодное повышение квалификации позволяет профессионалам оставаться в курсе всех «свежих» изменений, а образовательным организациям – постоянно совершенствовать свои программы. Кроме того, повышение квалификации в системе НМФО является краткосрочным и использует дистанционные образовательные технологии, что позволяет

качественно повышать квалификацию, не отрываясь при этом надолго от производства. Дополнительно, важной и, несомненно, положительной инновацией является официальное участие в новой системе повышения квалификации специалистов профессиональных сообществ, что делает это обучение более «жизненным» и максимально приближает его к потребностям практического здравоохранения.

И еще – по опыту общения со специалистами, вступившими в НМФО, – некоторым дополнительным «плюсом» является элемент соревновательности и возможности следить

за формированием своего портфолио. Не секрет, что до этого времени организацией повышения квалификации медицинских и фармацевтических специалистов занимались часто сотрудники отделов кадров, а теперь работник сам выбирает программы и мероприятия, формируя свою образовательную активность. Несомненно, это влечет за собой и конкуренцию образовательных организаций и разрабатываемых ими программ повышения квалификации, что, на мой взгляд, также способствует повышению качества образования.

А в чем заключаются «минусы»?

«Минус» – приказ, описывающий непосредственно тактику НМФО: необходимое ежегодное количество баллов и их соотношение по разным видам образовательной активности («Об утверждении порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным программам в образовательных и научных организациях»), к сожалению, пока не принят – остается в проекте.

И, разумеется, недостаточна до сих пор информированность: мы видим, что далеко не все образовательные организации и профессиональные сообщества проводят адекватную информационную работу, и не все руководители, сотрудники и медицинских, и фармацевтических организаций осознают важность перехода на новый формат дополнительного профессионального образования.

Как в итоге повлияла на выпускников первая аккредитация?

Впервые проведенная в 2016 г. первичная аккредитация выпускников специалитета по специальностям «Фармация» и «Стоматология» повлияла, на мой взгляд, положительно. Теперь выпускник допущен к фармацевтической деятельности сразу после специалитета, и большинство, даже среди поступивших в ординатуру, этим успешно воспользовались.

Мы видим, что официальная возможность работать по профилю своей деятельности во время обучения в ординатуре не только улучшает материальное положение, но и способствует «осознанному» обучению на этапе подготовки кадров высшей квалификации: человек видит реалии работы по своему направлению, у него возникают вопросы, на которые обучение в ординатуре может дать ответы. Невостребованных свидетельств о первичной аккредитации у нас не осталось, выпускники успешно вступили в НМФО, мы подготовили специальные программы по специальности «Фармация», и провизоры ими активно интересуются.

Расскажите подробнее об обучающих программах.

Проведение вебинаров, конференций, как и разработка электронных модулей системы НМФО, строго говоря, является работой профессиональных сообществ – в этом одна из основных инноваций данной системы. Вузы при этом должны заниматься реализацией программ повышения квалификации. Однако оказалось, что не все профессиональные сообщества в должной степени готовы к подобной новизне, и мы помогаем своим специалистам и профессиональным сообществам, разрабатывая и выставляя на аккредитацию образовательные мероприятия этого блока (в основном конференции). В этих случаях провайдером мероприятия является университет, сопровайдером – профессиональное сообщество. Как выяснилось, это вполне востребованный формат: о проведенных мероприятиях можно узнать в нашей группе «В Контакте» <https://vk.com/likedpo>, кроме того, несколько мероприятий сейчас на аккредитации, в т.ч. запланированная на 27 апреля конференция для фармацевтических специалистов.

Кстати, участие профессиональных сообществ укрепило связи вузов с практическим здравоохранением. Сотрудничество оказалось очень полезным и для высшей школы, и для профессиональных ассоциаций – благодаря диалогу образовательный процесс

идет очень активно. И заинтересованность специалистов в нем оказалась высока.

Какими программами чаще всего интересуются специалисты?

В отношении программ сказать пока сложно: только начали, большой статистики нет. Главное, чтобы тема была актуальной, материал – современным, обучение – доступным, и по стоимости, и по наличию возможности хотя бы часть материала изучать с использованием дистанционных образовательных технологий. Но статистика со временем будет набираться.

Как правильно оценивать знания и начислять баллы за мероприятия?

Опять же, в современной системе образования, в т.ч. ДПО, результаты освоения образовательных программ – не знания, а компетенции. Оценивать их сложнее, чем знания, но существуют достаточно общепринятые технологии: тестирование, симуляционные испытания, ситуационные задачи – выбор их зависит от набора компетенций. Это правильно, мне кажется.

Мы применяем, как и положено в ДПО, аттестационные материалы, соответствующие заложенным разработчиками образовательной программы результатам освоения. В краткосрочных повышениях самый частый вариант – тестирование (оно же, кстати, будет вторым этапом при периодической аккредитации, к которой готовит НМФО). Мероприятие же оценивается баллами по часам образовательной активности, но не более 6 баллов за учебный день – это общепринятая технология.

Как оцениваете организационную сторону непрерывного образования?

Организационные вопросы НМФО имеют два аспекта: работа портала НМФО (электронные личные кабинеты образовательных организаций и специалистов, рецензирование и размещение образовательных программ) и деятельность образовательных организаций

(информационная и организационная работа по внедрению НМФО).

Портал НМФО лично мне очень нравится – действительно хороший программный продукт, созданный неравнодушными людьми. Разумеется, первоначальное освоение требует некоторого времени. Продукт – новый для специалиста, приходится разбираться. Но мы, например, активно помогаем разобраться, и не только через соцсети. Кроме того, те, кому помогли разобраться наши сотрудники, теперь помогают своим коллегам, так что все налаживается постепенно.

И особенно радует отношение разработчиков и поддержка портала: техподдержка работает постоянно и отвечает очень быстро; если возникают систематические замечания по удобству работы – тут же происходят доработки и улучшения. Вообще впервые вижу, чтобы рождающийся программный продукт так стремился учесть все пожелания потребителя и гибко реагировал на замечания. Постоянно выражаем им свою благодарность!

Но все-таки мы отдельно подчеркиваем: специалисту нужно сохранять все, абсолютно все «бумажные» документы о непрерывном образовании. Удостоверения о повышении квалификации, свидетельства и сертификаты от прохождения как очных, так и заочных мероприятий профессиональных сообществ.

А еще желательно периодически распечатывать свое портфолио, отражающееся в личном кабинете.

Ни одна электронная система не застрахована полностью от сбоев и потери информации. Поэтому «бумажный» вариант сведений всегда необходим, на что регулярно обращаем внимание врачей и провизоров.

Кто должен оповещать специалистов о грядущих учебных мероприятиях?

Этот вопрос касается уже работы вуза: я убеждена, что информирование своих выпускников об изменениях системы ДПО – прямая обязанность образовательной организации.

Помощь уполномоченных органов исполнительной власти, руководителей организаций и профессиональных сообществ, разумеется, всегда принимается с большой благодарностью, но вуз несет ответственность за своих выпускников на этапе ДПО (т.е. всю их профессиональную жизнь). Мы много времени уделили информированию и продолжаем эту работу с использованием новых средств коммуникации: запущен Telegram-канал, начинает работать YouTube-канал – это работа уже не только руководства вуза и факультета, во внедрении системы участвуют все сотрудники.

Один из нерешенных вопросов непрерывного образования – финансовый...

Да, финансовое обеспечение НМФО – отдельный аспект. Несмотря на то, что программы НМФО оказались дополнительной нагрузкой на образовательные организации (традиционное повышение квалификации сохранилось и будет продолжаться до конца 2020 г.), наш вуз нашел возможность выделить некоторое количество бюджетных мест на программы НМФО в рамках госзадания на повышение квалификации.

Разумеется, ни одна организация в течение переходного периода 2016–2020 гг. не сможет удовлетворить ежегодно возрастающую потребность в бюджетных местах на такие программы.

Поэтому мы активно помогаем своим обучаемым воспользоваться новой возможностью финансирования: средства нормированного страхового запаса ТФОМС (это возможно только для сотрудников организаций, работающих в системе ОМС, тем не менее у нас уже были и фармацевтические специалисты, обученные с финансированием из НСЗ ТФОМС). Для этого мы разрабатываем и размещаем на портале особые программы в соответствии с требованиями приказа Минздрава России 575н: в их реализации должна применяться хотя бы одна из инновационных образовательных технологий: стажировки, симуляционное обучение, дистанционные образовательные технологии и электронное обучение, сетевая форма реализации.

Такие учебные программы позволяют использовать средства территориальных фондов ОМС как дополнительный источник финансирования обучения по программам повышения квалификации, существенно уменьшая затраты специалистов и организаций при вступлении в непрерывное образование.

ДЛЯ УСПЕШНОЙ РАБОТЫ ОДНИХ ПРОФИЛЬНЫХ ЗНАНИЙ МАЛО

Лазарева Елена

Начальник отдела обучения и развития персонала ООО «Самсон-Фарма»

Сейчас активно меняются условия развития фармацевтического сегмента рынка, и в связи с этим существующая многие годы система дополнительного профессионального образования (ДПО) не может обеспечить должное сопровождение специалистов на пути профессионального соответствия и роста. Безусловно, возникла необходимость разработки нового инструмента, позволяющего влиять на

уровень и качество профессиональных знаний (а хотелось бы – и навыков) выпускников и специалистов фармацевтической отрасли.

Аккредитация, как барьерный экзамен с высокими ставками, должна исключить любые формы заинтересованности в искусственной успешной сдаче выпускниками экзаменов. Важно получить объективную и независимую оценку.

На мой взгляд, помимо включения в аккредитационную комиссию представителей профессиональных некоммерческих объединений, необходимо включать работодателей и представителей других учебных заведений, работающих с данной специальностью. Это позволит транслировать успешный опыт и совершенствовать сам процесс.

Правила проведения первого и третьего этапа аккредитации (тестирования и решения ситуационных задач) продуманы и определены. Есть опыт проведения данного формата у нас в стране. Второй этап аккредитации основан на совершенно новой для российских вузов технологии – объективном структурированном клиническом экзамене (ОСКЭ). Впервые этот метод оценки применил **Рональд Харден**, в 1975 г. он определил его как: *«Подход к оценке клинической или профессиональной компетентности, в котором компоненты компетентности оцениваются планомерно и структурированно, с особым вниманием к объективности оценки»*.

Этот этап и есть оценка имеющихся компетенций. Сразу возникает вопрос ранжирования уровня компетенций, которые должны быть присущи выпускнику, специалисту с определенным стажем, опытом, а может быть, и местом предполагаемого трудоустройства.

Кто будет задавать уровень востребованных на сегодняшний день компетенций? Например, аптечные сети отличаются друг от друга количеством ассортиментных категорий, уровнем маркетинговых активностей, программами лояльности, программным обеспечением кассового модуля. По какому критерию равнять компетенции специалиста? По самым прогрессивным технологиям, самым успешным аптечным сетям или искать золотую середину?

Для специалистов в рамках повышения квалификации очень удобен формат образовательных мероприятий, которые они должны будут посещать в течение 5 лет. Они включают в себя интерактивные дистанционные модули и очные лекции, семинары, конференции, которые реализуются разными

образовательными организациями, в т.ч. и профессиональными обществами. Как оценивать данные мероприятия?

Необходимо разработать рейтинговую систему начисления баллов/кредитов и рассчитать необходимое количество, которое будет подтверждать, успешное участие специалистов в НФО. Начисление баллов возможно только после предоставления соответствующих документов.

Хотелось бы предложить такие принципы оценки мероприятий в баллах:

- форма участия (научная, теоретическая, практическая, самостоятельное обучение);
- использование различных видов образовательных мероприятий;
- степень участия специалиста в образовательном мероприятии;
- степень применения приобретенных знаний на рабочем месте;
- степень актуальности образовательного мероприятия. И это только основные принципы.

Если специалист очно участвует в конференции (семинаре, лекции) с докладом (выступлением), подготовленным самостоятельно, то это должно быть максимальное количество баллов, если как участник (пассивное участие) – минимальное количество баллов. При активном участии в интерактивных дистанционных модулях количество начисляемых баллов тоже должно быть максимальным, при пассивном участии – минимальным.

Также важно учитывать возможность применения полученных на образовательных мероприятиях знаний – это еще один критерий, который необходим при разработке рейтинговой системы начисления баллов. Для этого образовательные организации и профессиональные сообщества должны работать совместно с представителями фармацевтического бизнеса.

Много вопросов, но я уверена – на все будут даны со временем правильные ответы. Призываю всех руководителей и экспертов фармацевтического рынка принять участие в разработке и совершенствовании инновационных, а главное – необходимых и прогрессивных изменений.

Фармацевтическая отрасль сегодня – одна из самых быстроразвивающихся: ежемесячно регистрируются сотни новых лекарственных препаратов и БАД. Современный специалист постоянно обновляет свои знания по клинической фармакологии и фармакотерапии. Для успешной работы недостаточно профильных знаний, иногда требуются умения психолога, иногда – менеджера, в ситуациях – юриста.

В фармации информационные технологии используются не только для учета и хранения товаров аптечного ассортимента, но и для информирования посетителей о наличии лекарств и их стоимости. С целью улучшения качества обслуживания покупателей в аптеках «САМСОН-ФАРМА» установлены электронные системы управления

очередью, автоматические линии сбора лекарств.

Отсюда вытекает следующее – сотрудник аптеки должен обладать знаниями современных информационных технологий и владеть навыками пользователя сети Интернет.

Сегодня специалисту для оказания высококвалифицированной помощи посетителю аптеки требуется владеть широким багажом профессиональных знаний и постоянно совершенствовать их. Именно по-этому в нашей компании реализован проект «Академия Самсон»: уникальные 20-летний опыт экспертов рынка, современные, в том числе геймифицированные формы подачи материала, удобные и интересные форматы обучения, высокая заинтересованность в профессиональном росте сотрудников!

ИЗБАВИТЬСЯ ОТ ФОРМАЛЬНОГО ОТНОШЕНИЯ К ОБУЧЕНИЮ

Беспалов Николай

Директор по развитию аналитической компании RNC Pharma



Сам подход непрерывного образования в целом, безусловно, правильный. На фармацевтическом рынке каждый год появляется масса новых препаратов, компаний, подходов к лечению тех или иных заболеваний.

Масса изменений происходит и с точки зрения законодательства, касающегося работы аптечных организаций. Доступ ко всем этим знаниям должен быть оперативным, а не раз в 5 лет, когда информация уже несколько раз успевает устареть.

Про актуальность тем ничего сказать не могу, тем более что система сейчас разделена на два блока, первый (менее трети квалификационных баллов) можно получить на государственном портале, остальные – в

образовательных учреждениях. Программы эти, очевидно, от организации к организации могут отличаться.

Первое безусловное удобство – система не предполагает отрыва от работы на длительный период. Если ранее раз в 5 лет сотрудник уходил на обучение на несколько недель, то теперь эти недели распределяются на несколько лет, что позволяет и работнику, и работодателю выбрать наиболее удобное время в течение года. Часть программ можно вообще проходить дистанционно – это огромный плюс.

Второй позитивный момент – обучение будет носить менее формалистический характер. Ранее отправку на курсы повышения квалификации многие воспринимали как некую разновидность отпуска, качество подобного обучения закономерно было довольно низким.

Хотя, безусловно, полностью избавиться от формального отношения к обучению будет непросто. Потребуется время и для того, чтобы принять новую систему, и для того, чтобы переоценить учебный процесс, начать смотреть на него по-другому.

Профессиональное образование как система стало объективно сложнее, возросла роль самостоятельной активности сотрудника, который проходит обучение. Это в известном смысле дисциплинирует и, наверное, способно некоторых людей мотивировать.

С другой стороны, очень многие специалисты к подобному не привыкли – наверняка на первых порах это будет вызывать отторжение и неприятие системы. Что касается стоимости обучения, едва ли она станет ниже, но еще рано об этом говорить. Пока старая и новая система сосуществуют, между ними в любом случае будет некоторая конкуренция – и хотя бы какой-то паритет.

Конечно, у крупных структур и финансовые, и организационные возможности намного шире, нежели у единичных аптек. Но это данность, с которой отрасль живет уже не первый год. И здесь новая система обучения ничего толком не изменит. Рискну даже предположить, что организационно для небольших организаций новый порядок будет более удобным.

Одной из основных проблем, которые я вижу в системе обучения и старой, и новой – это отсутствие возможности применять на практике те знания, которые специалист получает в процессе обучения.

Работа в аптеке только выглядит однообразной, на самом деле здесь задействована

масса специалистов с самыми разными навыками. Одним требуется хорошее знание ассортимента и новинок на рынке, другим более актуальны финансовые и организационно-правовые моменты. Программы должны предусматривать возможность выбора как для тех, кто хочет расширять кругозор и осваивать новые направления, так и для тех, кто заинтересован в углублении узкоспециализированных знаний. Это в т.ч. повысило бы уровень мотивации для обучения.

Какова перспектива участия фармацевтических компаний в НФО? Вот этот вопрос вообще мало проработан. По большому счету у работников аптек очень специфичный взгляд на фармацевтический рынок. Он часто ограничивается активностью медицинских представителей тех или иных компаний или иными формами продвижения. Было бы полезно внедрять в учебные программы хотя бы основы функционирования российского фармацевтического рынка, основных процессов, которые на нем происходят, кто лидирует, какие тенденции существуют и т.д. Чтобы сотрудники аптек понимали, что они не просто занимаются отпуском препаратов для потребителей, а выступают важным элементом глобальной системы здравоохранения.

А еще крайне важна возможность обмена опытом представителей разных компаний. Многие вещи, которые в отрыве от практики звучат непонятно или излишне теоретизированно, могли бы восприниматься совершенно иначе. Эти аспекты не требуют много времени, но их значимость, на мой взгляд, сложно переоценить.

ФАРМСПЕЦИАЛИСТ ИМЕЕТ ПРАВО НА УЧЕБУ ЗА СЧЕТ РАБОТОДАТЕЛЯ

Гайсаров Артур

**Сотрудник кафедры управления и экономики фармации
Башкирского государственного медицинского университета**

На мой взгляд, внедрение системы НФО – это прогрессивный шаг в области организации образовательного процесса для фармацевтических работников. Повышение квалификации один раз в 5 лет уже не может обеспечить своевременного обновления знаний у специалистов. Особенно это относится к правовой сфере: всем известно, что законодательство об обращении лекарственных средств и связанные с ним подзаконные нормативные правовые акты очень часто изменяются и дополняются. Система НФО предоставляет возможность специалисту ежегодно выбирать интересующие его учебные модули и мероприятия, в т.ч. реализуемые профессиональными некоммерческими организациями, что позволит вовремя удовлетворить жизненно важную для профессии потребность в знаниях.

Большим плюсом системы НФО является признание дистанционных технологий как современной формы организации образовательного процесса без отрыва от работы, ведь даже в больших городах руководство аптек, к сожалению, не всегда может отпустить сотрудника для участия в различных образовательных мероприятиях.

Однако необходимо отметить потенциальные сложности в организации оплаты обучения сотрудников аптечных организаций по системе НФО. Разделение платежей на несколько частей и необходимость переводить средства в различные образовательные и некоммерческие организации на протяжении 5 лет может вызвать у руководства аптек больше трудностей, чем «традиционная» однократная оплата обучения образовательной организации (как правило, высшему учебному заведению) раз в 5 лет.

Но все же не стоит забывать, что в соответствии с ч. 4 ст. 196 Трудового кодекса РФ и п. 2 ч. 1 ст. 72 Федерального закона №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» фармацевтические работники имеют право на повышение квалификации за счет средств работодателя, поскольку они являются необходимым условием выполнения фармацевтической деятельности.

Внедрение системы НФО ни в коем случае не отменяет эти нормы федерального законодательства, поэтому работодателям следует вести правильный учет зачетных единиц, набираемых их сотрудниками в процессе обучения по новой системе.

ОТРАСЛЬ И ОБРАЗОВАНИЕ ДОЛЖНЫ УСЛЫШАТЬ ДРУГ ДРУГА

Егофаров Наиль

Директор отдела по корпоративным связям компании Pfizer



Фармацевтическая отрасль стремительно развивается, особенно в нашей стране. Открываются новые производственные площадки, ведущие фармацевтические компании локализуют свое производство, проис-

ходит трансфер передовых технологий.

Специалистам отрасли действительно необходимо постоянно обучаться, это как раз тот случай, когда нужно бежать, для того чтобы не оставаться на месте.

Очень важными являются два фактора в новой системе медицинского и фармацевтического образования: непрерывность обучения и практика с учетом актуальных знаний. Мы уверены, что процесс образования должен быть постоянен; кроме того, адаптирован под запросы рынка и бурно развивающейся индустрии.

Именно поэтому модули нашей программы «Больше, чем образование» (пока еще она предназначена только для будущих специалистов, но, возможно, со временем ее участниками смогут стать и специалисты дипломированные) проходят на регулярной основе. При этом тематика модулей создается с учетом того, какие запросы поступают от студентов и руководства вузов, с которыми мы сотрудничаем, и от того, какие практические наработки появляются у наших коллег.

Напомним, что программу мы начали в 2012 г., и сейчас она празднует свой первый пятилетний юбилей. Стартовал проект на базе Санкт-Петербургской химико-фармацевтической академии (СПХФА). Сегодня мы работаем в партнерстве и с академией, и с другими ведущими научными и образовательными центрами – Томским госуниверситетом,

университетом в Казани, Открытым университетом «Сколково». В течение 5 лет программа увеличила свой масштаб и вышла на международный уровень. В 2016 г. к ней присоединились студенты и преподаватели Витебского государственного ордена Дружбы народов медицинского университета (Республика Беларусь).

На данный момент отечественными и зарубежными экспертами компании были подготовлены и прочитаны 19 образовательных модулей (более 650 час. лекций), которые раскрывают все аспекты фармацевтического производства: от разработки и клинических испытаний препаратов до вывода лекарственных средств на рынок. Наша образовательная деятельность является не узкоспециализированной, а многокомпонентной. Широкий профессиональный кругозор очень важен для специалиста в области фармации, и привычку поддерживать уровень знаний необходимо сформировать еще в студенческие годы. Тогда и переход к непрерывному образованию осуществить легче.

Слушателями наших лекций на сегодня стали более 1200 студентов. Кроме того, для лучших участников программы организуются ежегодные стажировки на предприятиях Pfizer за рубежом и партнеров компании в России. Более 30 студентов уже прошли полностью спонсируемые компанией стажировки.

Проект «Больше, чем образование» открыт для развития и новых предложений. Мы ведем переговоры о расширении нашей программы, стараемся создать условия, чтобы потенциальные партнеры не только смогли присоединиться к нам, но сделать данный процесс максимально для них комфортным: обсуждаем их потребности, уровень подготовленности студентов, технические

возможности для проведения видеосемinarов... Эти вопросы лишь кажутся второстепенными, однако именно ими во многом

обусловлен успех или неуспех учебных программ в области как высшего, так и непрерывного образования.

БОЛЬШУЮ ПОПУЛЯРНОСТЬ НАБИРАЮТ ВИРТУАЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

Булатов Владимир

Медицинский директор компании «АстраЗенека Россия и Евразия»

В современном мире медицинская информация обновляется все быстрее, и врачу необходимо постоянно совершенствовать и актуализировать свои знания и навыки. Поэтому концепция НМО и периодической аккредитации врачей, на наш взгляд, является абсолютно оправданной. Также очень важно и образование фармацевтических специалистов.

В своей практике врач едва ли не ежедневно сталкивается с новыми неординарными клиническими случаями, ему приходится принимать нетипичные терапевтические решения. Для этого необходимы самые актуальные данные и возможность обсуждения сложных случаев со своими коллегами и старшими товарищами.

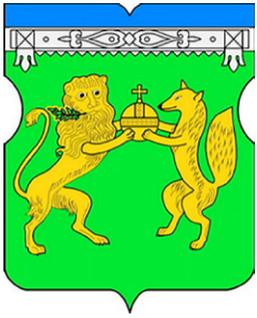
Помимо этого, объем новой информации в области медицины год от года возрастает. Появляются новые результаты клинических исследований, лекарственные препараты, терапевтические рекомендации. И врачу необходимо быть в курсе всех этих новостей.

В «АстраЗенека», как у инновационной биофармацевтической компании, есть экспертиза в тех терапевтических областях, в которых мы занимаемся разработкой новых препаратов. Мы активно взаимодействуем с медицинским сообществом, а также располагаем техническими ресурсами для организации очных и виртуальных образовательных программ. Интересно, что многие врачи предпочитают очные образовательные семинары.

Однако очевидна тенденция в сторону увеличения популярности виртуальных мероприятий, например, вебинаров. Наиболее высокий интерес к таким проявлениям проявляют более молодые поколения специалистов. Если говорить о контенте мероприятий, то наиболее востребованным становится обсуждение клинических случаев, особенно со сложным диагностическим поиском или специфическими особенностями лекарственной терапии.

«АстраЗенека» уже не одно десятилетие вносит свой вклад в образование врачей в России, используя различные форматы. Мы участвуем в научно-медицинских конференциях, организуем собственные мероприятия, осуществляем информационные рассылки. И мы продолжим работу в этом направлении. При этом мы абсолютно готовы поддерживать мероприятия и другие активности в рамках НМО в том формате, который будет выбран регулятором. России необходимы высококвалифицированные специалисты!

В разрезе НМО вклад фармацевтических компаний очень важен: индустрия может привнести свой опыт и экспертизу, свои технологии, а также финансовые ресурсы. Достаточно сложно представить НМО в России, которое будет существовать абсолютно независимо от фармацевтической отрасли. Вместе с тем, безусловно, недопустимо использовать НМО как платформу для продвижения компании и ее деятельности.



ХОРОШО, КОГДА АПТЕЧНЫЕ ПУНКТЫ НИЧЕМ НЕ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ АПТЕК

Район ЮВАО Выхино-Жулебино пока еще не может похвастаться древней историей, но над гербовой символикой района его создатели потрудились. Золотой лев с лавровой ветвью является щитодержателем графов Шереметьевых, владевших с XVI в. деревнями Выхино и Жулебино. Золотой лис символизирует название «Жулебино», полученное от прозвища управляющего графских деревень А.Т. Остоева – Жулеба, что у простого люда означает «хитрец». Содружество Льва и Лиса олицетворяет древнюю традицию власти, опирающейся на силу (лев) и хитрость (лис). На гербе можно разглядеть и серебряный узорчатый наличник, символизирующий деревенское прошлое местности, узкая голубая протока напоминает о реках, природных зонах на территории этого муниципального образования.

Район имеет развитую инфраструктуру, немало здесь и аптечных учреждений, и, если одно из них закрывается по объективным причинам, на смену ему открываются новые на радость местного населения. Многие из респондентов даже задавались вопросом: «Зачем так много аптек, если цены в них одинаково высоки?»

Начнем исследование с работы аптечных предприятий микрорайона Выхино.

Исследовано 20 аптечных предприятий:

ООО «Аптеки-А.В.Е.» – аптека №1034 АС «ГорЗдрав» (ул. Хлобыстова, д. 3), аптека №814 (Рязанский просп., д. 97), АП №912 (ул. Ферганская, д. 14/13), аптека №1846 АС «А5» (ул. Сормовская, д. 6);

ООО «Нео-фарм» АС «Аптеки Столички» – аптека №81 (ул. Ташкентская, д. 35), аптека №224 (ул. Ташкентская, д. 9);

аптека ООО «Родиола» (Рязанский просп., д. 99а), аптека ООО «Самсон-Фарма» (ул. Ферганская, д. 12), аптека ООО «Юнифарма» (Самаркандский бульв., д. 18/26), аптека ООО «Фармстар» (Самаркандский бульв., кв. 137а, к. 1), аптека №42 АС «Аптеки столицы» ГБУЗ «ЦЛО ДЗМ» (ул. Ташкентская, д. 19, к. 1);

АП ООО «Гросс» (ул. Хлобыстова, д. 26, стр. 2), АП ООО «Аделия» (ул. Хлобыстова, д. 14, к. 1), АП ООО «Энергия 2000» (Рязанский просп., д. 74), АП ООО «Рус мед» (ул. Ферганская, д. 12), АП ООО «Ру-фарм» (ул. Ташкентская, д. 19, к. 1), АП ООО «Доктор А» (ул. Ташкентская, д. 25, к. 1), АП ООО «Маяк» (ул. Ташкентская, д. 24, к. 1), АП №677 АС «Хорошая аптека» ЗАО «Эркафарм» (ул. Ферганская, д. 21), АП ООО «Фармасы» (ул. Ферганская, д. 17).

Опрошено по району Выхино-Жулебино 386 человек, в т.ч. 238 женщин и 148 мужчин, из них людей молодого возраста (15–28 лет) – 21%, среднего возраста (28–50 лет) – 43%, пожилого возраста (старше 55 лет) – 36%.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 94 человек.

Равномерное распределение аптечных предприятий по району Выхино не вынуждает жителей подолгу искать, где приобрести лекарства.

Центральная улица района – Ташкентская имеет шесть аптечных предприятий, по три на ул. Хлобыстова и на Рязанском просп., пять – на ул. Ферганской, два на Самаркандском бульв. и одна – на небольшой по протяженности ул. Сормовской.

Аптечные предприятия в основном располагаются обособленно от торговых центров и универсамов, и этот факт отмечали респонденты как отрицательный. *«Хотелось бы, чтобы инфраструктура района была больше приспособлена к потребностям людей. Ведь как удобно, пришла за продуктами и заодно посетила аптеку, а я это делаю с профилактической целью»*, – отметила Лидия М., тайный покупатель.

Только странно получается: АП №677 АС «Хорошая аптека» работает в глубине универсама «Седьмой континент», но посетители даже не глядят в его сторону, и их понять можно, для привлечения ничего не сделано: товар выложен хаотично – трудно понять, где что находится.

Аптеку №1846 АС «А5», функционирующую в ТЦ «Маяк», также не жалуют посетители.

АП №1034 АС «ГорЗдрав» работает рядом с магазином «Смешные цены», только вот фармацевту не до смеха, скоро еще и магазин пива рядом откроют.

Два аптечных предприятия взяли ориентир на покупателей категории до 25 лет – они работают недалеко от Университета управления: аптека ООО «Родиола» – на Рязанском просп., а АП ООО «Гросс» со стороны ст. м. «Выхино».

АП №912 АС «ГорЗдрав» выбрал в соседи лабораторию «Гемотест», АП ООО «Аделия» – «Центр гирудотерапии», аптека ООО «Юнифарма» – спортклуб «Истоки», а АП ООО «Доктор

А» расположился рядом с филиалом поликлиники №23. АП ООО «Фармасы» занимает часть помещения на втором этаже к/т «Волгоград».

АССОРТИМЕНТ

Важен для 126 человек.

Учитывая, что аптечные предприятия района относятся к аптекам готовых форм, ассортимент их устроит даже самого привередливого покупателя, выбор у них большой. Более разборчивы в выборе лекарственных средств молодые покупатели, многие из них не желают приобретать дженерики и, несмотря на разницу в цене, покупают оригинальные препараты. *«После травмы головного мозга я, по совету своего лечащего врача, лечусь Танаканом, пусть даже он гораздо дороже других препаратов, но лучше я ограничу себя в походах в ночной клуб, чем буду экспериментировать с собственным здоровьем»*, – заявляет студент III курса Московского института физической культуры и спорта Сергей М.

Пенсионеры стараются искать аптечные предприятия с более доступными ценами на лекарства.

В аптеке сети «Аптеки столицы» в ассортименте имеются пиявки для приверженцев гирудотерапии. Большой выбор товаров ортопедии отмечали респонденты в аптеке ООО «Юнифарма», аптеке №224 АС «Аптеки Столички» и в АП ООО «Маяк».

ЦЕНА

Важна для 274 человек.

По-прежнему этот фактор остается основным для жителей спального района, основное население которого составляют люди средне- и малообеспеченные. *«На всем приходится экономить, даже на своем здоровье. В небольших аптечных пунктах привычный парацетамол дорогой, по 84 руб. за 10 таблеток»*, – жалуется пенсионерка Валентина Петровна, жительница ул. Хлобыстова. Разброс цен на лекарственные препараты в аптеках района присутствует в диапазоне 80–116 руб. Многие респонденты задаются вопросом: *«Почему лекарства*

стоят так дорого?» Так ведь и другие продукты потребления не дешевеют, что уж говорить про фармацевтику. У представителей пожилого возраста всегда много денег уходит на лекарства, «болезни цепляются одна за другой», жалуется Мария Валентиновна с Ферганской ул.

Большие траты приходятся и на молодые семьи с маленькими детьми от 1 года до 4 лет

(дети в мегаполисе часто болеют). Цена на препарат зависит от сезонности, сейчас, с окончанием холодного периода, многие аптечные предприятия проводят распродажи противовирусных, противогриппозных, противопростудных средств со скидкой на 10–20%. Самой выгодной по стоимости лекарственных средств оказались аптека АС «Самсон-Фарма» на ул. Ферганской и АП ООО «Маяк» на Ташкентской.

Табл. Сравнительная цена на ЛП

Наименование аптечного предприятия	Лекарственный препарат, руб.	
	Спазмалгон 500 мг, №20	Кларитин 10 мг, №10
Аптека ООО «Самсон-Фарма»	129-00	185-00
АП ООО «Маяк»	139-00	199-00
Аптека №224 АС «Аптеки Столички»	137-00	206-00
АП ООО «Фармаци»	137-00	263-00
Аптека ООО «Фармстар»	141-71	237-00
АП ООО «Аделия»	145-00	237-00
АП №1034 АС «ГорЗдрав»	159-00	265-10
Аптека ООО «Родиола»	163-00	230-00
АП ООО «Рус мед»	167-00	237-80
АП ООО «Ру фарм»	169-00	237-00
АС №42 ООО «Аптеки столицы»	168-00	256-00
АП №912 АС «ГорЗдрав»	186-00	262-90
Аптека №1846 АС «А5»	245-00	265-00

СКИДКИ

Важны для 61 человека.

Пожилые покупатели не забывают пользоваться «Социальной картой москвича», скидки по которой предоставляются почти в каждой аптеке в размере от 1 до 7,5%. Нововведение – в аптечной сети «ГорЗдрав» появилась скидка для владельцев СКМ (тот самый 1% – мелочь, а приятно), самая большая скидка в 7,5% уже традиционно в сети «Аптеки столицы» (аптека №42). Отсутствуют скидки по СКМ в АП ООО «Доктор А» и

ООО «Маяк», в аптеках (№81 и 224 АС «Аптеки Столички».

В аптеке ООО «Фармстар» по карте покупателя АСНА действует скидка на все лекарственные препараты 10% с 9:00 до 13:00 часов ежедневно.

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Важен для 159 человек.

От фармацевтов посетители аптек в первую очередь ждут квалифицированной

помощи, надеются на вежливое обращение и понимание. *«Купила я как-то солевую грелку в аптечном пункте «Энергия 2000», а сотрудница не объяснила, как ею пользоваться, не сказала, что после применения для прогрева суставов нужно обернуть грелку в полотно салфетку и прокипятить 10 мин., тогда грелку можно использовать повторно. Грелка испортилась, а взять ее обратно сотрудница аптеки отказалась. Грубая она, все торопится, дескать, «товар получает». Спрашивается, зачем нужны аптеки, если там всего лишь продают, а не помогают?»* – задалась вопросом Галина Александровна, инвалид II группы.

«Обычно я получаю лекарства в диагностическом центре №3 на Сормовской, но так случилось, что в феврале мне задержали выдачу мочегонных препаратов, и пришлось приобретать их за свои деньги. Я обратилась в аптеку на Ферганской ул. – ту, что рядом с «Гемотестом», и была приятно удивлена. Меня проконсультировали, объяснив разницу между несколькими названиями препаратов. Теперь я знаю, что различие у них не только в цене. Особо благодарна молодым консультантам, которые оказались вполне компетентны», – рассказала многодетная мама Оксана Радченко.

Но стоит отметить, что в большинстве своем о работниках первого стола респонденты отзывались только положительно, причем вне возрастных различий, например, в «ГорЗдраве» коллективы молодые, но дружные и хорошо подготовленные для общения с посетителями. Это радует, потому что во многих аптечных предприятиях мы отмечали хорошую проходимость, где-то даже выстраивались очереди, в таких случаях действительно необходимо иметь спокойствие, терпение и хорошую умную голову на плечах, чтобы не просто отпустить лекарство, но и дать консультацию, ответить на любой вопрос.

В моду входят информационные панели: в районе Выхино они есть в АП ООО «Энергия» и аптеке АС «Самсон-Фарма».

Услуга интернет-заказа возможна в АП ООО «Фармаси», АП №1034 АС «ГорЗдрав» и в

аптеке №1846 АС «А5»; в аптеке №81 АС «Аптеки Столички» имеется услуга бронирования ЛП.

«Оптика» работает в АП ООО «Доктор А» и в АП ООО «Фармаси». Воспользоваться услугой измерения артериального давления бесплатно можно в аптеке ООО «Юнифарма» и в АП ООО «Маяк».

ИНТЕРЬЕР

Важен для 27 человек.

Большинство аптечных предприятий района Выхино могут поставить себе в заслугу удобное внутреннее убранство, а по размерам занимаемой площади их можно назвать полноценными аптеками. Исключение – АП сети «Хорошая аптека» в закутке универсама «Седьмой континент».

Наличием минимальных удобств может похвастаться не каждое аптечное предприятие, но многие из них стремятся оградить посетителей от стояния в очередях. Самое лучшее в данном случае, что может сделать руководство аптеки, – обеспечить место отдыха, включая стул или банкетку, а также столик (есть в 10 аптечных предприятиях). О пандусе позаботились только 7 из них.

«В аптеках совершенно нет развлечений для детей, а ведь площадь позволяет. Вполне можно установить в крупных торговых залах игровые площадки, положить на выбор мягкие игрушки, большие надувные мячи, чтобы дети могли не отвлекать своих мам во время покупок», – высказала свое предложение местная жительница Ольга Решетникова. Действительно, только в аптеке ООО «Юнифарма» специально оборудован детский уголок с альбомом, карандашами, фломастерами.

ГРАФИК РАБОТЫ

Важен для 78 человек.

Многие аптечные предприятия имеют 12-часовой рабочий день – АС ООО «ГорЗдрав» АП №1034 ООО «А.В.Е.», АП ООО «Энергия 2000», АП ООО «Ру-фарм», АП ООО «Доктор А», №224 и №8 АС «Аптеки Столички» ООО «Неофарм». Остальные прибавляют или убавляют

по 1–2 час. к рабочему времени, в ту или иную сторону. По круглосуточному графику работают 7 аптечных предприятий в районе Выхино и расположены они более-менее равномерно: на Рязанском просп. – аптека ООО «Родила», на ул. Хлобыстова – АП ООО «Аделия»,

на Самаркандском бульв. – аптека ООО «Фармстар», на ул. Ташкентской – АП ООО «Маяк», на ул. Ферганской – АП №677 АС «Хорошая аптека», АП ООО «Рус мед» и АП №912 АС «ГорЗдрав».

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор	Кол-во набранных голосов
1.	Цена	274
2.	Профессионализм работников аптеки, дополнительные услуги	159
3.	Ассортимент	126
4.	Месторасположение	94
5.	График работы	78
6.	Скидки	61
7.	Интерьер	27

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ

аптечных предприятий

АП ООО «Энергия» **3**

Аптечный пункт занимает помещение из двух комнат на первом этаже жилого дома. Со слов фармацевта, к ним любят ходить мамочки с детишками, высокие ступени, отсутствие пандуса делает затруднительным посещение не только мамам с детьми в колясках, но и людям с ограниченными возможностями. В торговом зале грязный пол, витрины без указателей и даже, несмотря на наличие информационной панели, и стула для отдыха пенсионеров, в результате – проходимость низкая.

АП №677 АС «Хорошая аптека»

ЗАО «Эркафарм» **3**

Маленький аптечный пункт затерялся в глубине универсама «Седьмой континент», посетители которого даже и не глядят в большинстве своем в эту сторону. И действительно,

для привлечения ничего не сделано: товар выложен хаотично – трудно понять, где что находится. Для потенциальных покупателей над окошком выдачи лекарств сообщение: «Скидка 50% в обмен на бонусы «Спасибо», но пояснить условия получения скидок фармацевт Оксана отказалась, сославшись на занятость.

АП ООО «Гросс» **4**

Аптечному пункту повезло с расположением в помещении прямо напротив выхода из ст. м. «Выхино», но вот внутреннее убранство не поражает разнообразием, только полупустыми витринами. Главное украшение – вежливая фармацевт Инна Коломейцева посоветует, никого не оставив без помощи. Сотрудников первого стола не хватает, из-за отсутствия сменщицы фармацевт два месяца работает без выходных, но это никак не сказывается на качестве обслуживания. *«Наши постоянные клиенты – преподаватели и студенты Университета управления*

часто заходят между лекциями, поэтому в выборе ассортимента я, в первую очередь, ориентируюсь на их потребности».

АП №1034 АС «ГорЗдрав» ООО «Аптека-А.В.Е.» 4

Аптечный пункт соседствует с универмагом «Смешные цены». Фармацевт Альбина переживает, что самое страшное их ждет впереди: *«По соседству открывается магазин разливного пива. Остается только надеяться, что пивные пары не разгонят покупателей аптеки, которых и так немного»*. Сама она с пониманием относится к покупателям, не заставляет их ждать открытия аптеки, приходя раньше. Аптека выполняет интернет-заказы.

АП ООО «Аделия» 5

Аптечный пункт недавно открылся по соседству с Центром гирудотерапии, поэтому и проходимость пока низкая, не все знают о его существовании. Радует, что руководство подумало о людях с ограниченными возможностями, для их удобства существует пандус. Ассортимент АП обширный, есть выбор костылей и палочек. *«С лета планируют открыть салон «Оптика», в котором будет работать опытный офтальмолог, с обязательной проверкой зрения»*, – завершила фармацевт.

Аптека ООО «Родиола» 5

Аптека только год работает по соседству с Университетом управления рядом с оживленным участком Рязанского просп., поэтому частые посетители аптеки – автомобилисты. В плюс аптеке можно занести любезность персонала, отсутствие проблем у людей с ограниченными возможностями в случае посещения и, конечно, круглосуточный режим работы. Наверное, им нужно уже не бояться как-то развиваться, потому что отпуск ведется на одной кассе, так что порой выстраивается очередь; весьма скромное оформление маленького зала, ассортимент не для требовательных покупателей, но есть все самое необходимое, судя по указателям:

«безрецептурные препараты», «рецептурные», «медтехника» и т.п.

АП ООО «Ру-фарм» 5

Жителям ул. Ташкентской повезло, в д. №19, к. 1 работают сразу два аптечных предприятия – это аптечный пункт и аптека, о которой будет сказано ниже.

Небольшой аптечный пункт ничем не примечателен, но покупателей здесь хватает. Не исключено, что это благодаря отзывчивости и расторопности фармацевта, а также невысоким ценам на отдельные виды ассортимента, как например, травяные сборы «Фармцвет». Из недостатков – отсутствие пандуса.

Аптека №42 АС «Аптеки столицы» ГБУЗ «ЦЛО ДЗМ» 5

Бывшая государственная аптека с производственным отделом и славной историей постепенно приходит в упадок – низкая проходимость и, как говорят респонденты, она закрывается, скоро здесь будет магазин. В большом зале, где витрины располагаются по периметру, приглушенный свет, производственный отдел выглядит уныло. *«Мы ранее всей семьей ходили в эту аптеку, где все было знакомым, главное, туда можно было прийти, не опасаясь, что нужного препарата не окажется. Сейчас обращаемся в любимую аптеку за пиявками по цене 88 руб. за штуку»*, – сокрушается Николай Афанасьевич, пенсионер 74 лет. Из дополнительных удобств здесь стул, стол и возможность измерения давления, надо только обратиться к фармацевту. Работник первого стола пояснила: *«Мы никому не отказываем, если обращаются при плохом самочувствии»*.

Аптека №814 АС «ГорЗдрав» ООО «Аптека-А.В.Е.» 6

Эту аптеку рядом с почтовым отделением хорошо знают местные жители, здесь многое предусмотрено для удобства покупателей, и большой зал, где работают две кассы, никогда не пустует. Часто проводятся распродажи, в весенний период – гомеопатические средства, противовирусные

препараты, эластичные корсеты. Реализуемый товар имеет сниженную на 10% цену. Компания Biotox проводит акцию «2 по цене 1», реализуя свою продукцию средств по уходу за телом.

Аптека №1846 АС «А5»

ООО «Аптека-А.В.Е.» 6

Аптека хорошо знакома жителям Сормовской ул., но ни удобное месторасположение в ТЦ «Маяк», ни красочный интерьер, ни обширный ассортимент не способствуют привлечению покупателей. Проходимость здесь низкая, возможно, из-за высоких цен. Форма торговли: открытая и закрытая. В аптеке проводится распродажа средств ухода компаний Elfarma и Organic с уценкой на 30–40%. Аптека выполняет интернет-заказы.

АП ООО «Рус мед» 6

Небольшой торговый зал аптечного пункта находится на первом этаже жилого дома, в интерьере – целая оранжерея на окне и оборудованное место для отдыха. Ассортимент хороший, на витрине в глаза бросается натуральный мед и большой выбор питьевой воды. Покупатели имеют возможность оплаты банковскими картами. Со слов фармацевта Галины: *«Здесь всегда бывают посетители. К сожалению, наркоманов хватает. С ними сложно, приходится использовать знания и опыт в области психологии»*. Словно в подтверждение ее слов, к кассе выстроилась очередь, где наряду с обычными покупателями буянили молодые люди. Фармацевт проявила терпение, усмиряя не в меру шумных любителей то ли гематогена, то ли настойки боярышника. Пандуса для инвалидов не предусмотрено, очень жаль.

АП №912 АС «ГорЗдрав»

ООО «Аптека-А.В.Е.» 6

Аптечный пункт соседствует с лабораторией «Гемотест». В большом зале представлена открытая и закрытая формы торговли. В продаже большой выбор лекарственных средств, как безрецептурных, так рецептурных, средств гигиены, косметики, ортопедии

и мн. др. Возможна оплата банковскими картами. Коллектив молодой и, кажется, вполне дружный. Фармацевт Марина весьма темпераментно комментирует ситуацию: *«Наша главная проблема – пренебрегающие чужими правами автомобилисты. Иногда так плотно заставят авто вход в аптеку, что даже при низком пороге невозможно попасть внутрь»*.

В зале установлен банкомат Московского кредитного банка.

Аптека ООО «Фармстар» 6

В аптеке, которая занимает среднее по величине помещение вместе с мастерской на первом этаже жилого дома, радуют комнатные растения, своим жизнеутверждающим внешним видом подчеркивая наступление весны. Для отдыха в помещении аптеки размещен стул и столик, но для инвалидов пандуса не предусмотрено. Несколько смущают полупустые витрины, но это, скорее, случайность. Медицинский консультант Лена Голубева занята получением товара, но если воспользоваться кнопкой вызова, она сразу откликнется на призыв покупателя. У входа в аптеку стоит банкомат Московского кредитного банка.

АП ООО «Фармасы» 6

Издавека посетителей зазывает красочная витрина «Районная аптека». Здание, где аптечный пункт находится, действительно заметно – кинотеатр «Волгоград», занимая часть помещения на втором этаже. Паркетный пол, кожаные пуфики, открытая и закрытая формы торговли, обилие персонала, в продаже, кроме лекарственных препаратов, большой выбор вспомогательных, гигиенических средств, средств ухода. АП выполняет интернет-заказы. На первом этаже работает салон оптики с огромным предложением очков, правда, цены на них высокие.

Аптека №224 АС «Аптеки Столички»

ООО «Нео-фарм» 6

Аптека общего профиля соседствует с мастерской по ремонту компьютеров и ноут-

буков. Пандус на входе отсутствует. Работают три кассы, в которые часто выстраиваются очереди, так что проходимость хорошая. Чтобы не стоять в очереди, можно воспользоваться услугой бронирования. Есть место для отдыха в виде кожаных банкетов. Ассортимент большой, в т.ч. ортопедия.

АП ООО «Доктор А» **7**

У аптечного пункта удачное месторасположение, рядом с филиалом районной поликлиники №23. В большом помещении отпуск ведут две кассы и проходимость высокая. Кроме разнообразия лекарственных средств отметим большой выбор минеральной воды по доступным ценам, но вот в витринах товар без указателей.

Вежливый персонал внимательно относится к пожеланиям покупателей. При аптеке работает салон «Оптика», где осуществляется бесплатная компьютерная диагностика зрения, при заказе очков в период с 15:00 до 17:00 товар обойдется в 500 руб.

Аптека №81 АС «Аптеки Столички» ООО «Нео-фарм» **7**

Аптека в д. №35 по Ташкентской ул. рядом с почтовым отделением хорошо знакома местным жителям. *«Всегда обращаюсь в эту аптеку потому, что здесь недорого и не обманывают»*, – подчеркнула студентка Московского социально-экономического университета Елена С. Красочно оформленные витрины радуют глаз, вот только из-за скопления покупателей разглядеть эту красоту вряд ли удастся. Для тех, кто устанет стоять в очереди, установлена лавочка. Пользуется спросом услуга бронирования заказов.

АП ООО «Маяк» **8**

Повезло и тем жителям Ташкентской ул., которые проживают на ее четной стороне. Недавно открывшийся АП привлекателен для всех, кто желает поправить свое здоровье. В большом зале глаза разбегаются от предложенной продукции. Представлено разнообразие лекарственных препаратов и парафармацевтики. Огромный выбор

товаров ортопедии от инвалидной коляски и ходунков до биотуалетов. Информационная панель помогает разобраться в этом изобилии. Растения на окне напоминают о весне, а стул, стол с тонометром и забота внимательного персонала помогут тем, кто плохо себя почувствует. *«Мы стараемся, чтобы все пришедшие в «Маяк» остались довольными»*, – пояснила фармацевт Галина Горских.

Аптека ООО «Самсон-Фарма» **9**

Аптека занимает помещение на первом этаже жилого дома, успешно конкурируя с работающим рядом АП «Рус мед». Вход в аптеку удобен для инвалидов. При входе установлен банкомат Qiwi. В огромном зале с открытой и закрытой формой торговли установлена информационная панель, однако на персонале здесь также не экономят. Молодой коллектив фармацевтов поможет сориентироваться в обширном ассортименте. Но более всего покупателей привлекают доступные цены, поэтому в аптеке высокая проходимость. Приобретенные от каждой покупки бонусы способствуют дальнейшей экономии (1 бонус = 1 рубль скидки). При списании бонусов скидка может составить до 100%. Для отдыха установлена лавочка.

Аптека ООО «Юнифарма» **9**

Низкий порог на входе в аптеку, что расположилась рядом со спортивным клубом «Истоки», обеспечивает беспрепятственное передвижение инвалидам. В большом торговом зале кроме оформленных витрин установлены пуфики для отдыха, есть возможность измерения артериального давления. Специально оборудованный детский уголок с альбомом, карандашами, фломастерами развлекут детей, пока взрослые совершают покупки. Отпуск ведется на двух кассах. Ассортимент не разочарует самого взыскательного потребителя. Ортопедия представлена тростями, костылями, ходунками. Большим спросом пользуются и питьевая вода, и лечебные чаи.

Ольга ДАНЧЕНКО



ФАРМАЦЕВТ НА НУЖНОЙ ВОЛНЕ, ИЛИ НЕ БОЙТЕСЬ ПРЕДЛАГАТЬ

Существенно увеличить продажи аптек могут помочь маркетинговые товары (товары собственной торговой марки (СТМ), товар дня, недели, месяца и др.). Для их продвижения не может быть ничего лучше рекомендации фармацевта. Как грамотно рекомендовать эти категории товаров – к обоюдной пользе покупателя и аптеки? Советует практикующий бизнес-тренер **Сергей Вуф.**

Какую выгоду приносят аптеке маркетинговые товары? Они позволяют увеличивать объем продаж, дополнительно привлекать покупателей, сформировать определенный круг постоянных покупателей, приверженных данной аптеке. К сожалению, не все руководители понимают, что от работы первостольника во многом зависит, будет ли покупатель постоянно ходить в конкретную аптеку, или предпочтет другую? Даже низкая цена не всегда является решающим фактором. Точно так же, как к мастеру маникюра или парикмахеру постоянные клиенты идут из-за качественной работы, а не устраивающей цены, так же и в аптеке. От работы первостольника с покупателями будет зависеть их приверженность аптеке.

Кроме того, различные маркетинговые акции позволяют познакомить потребителя с новым товаром, а также служат инструментом для снижения неликвидных или потенциально неликвидных остатков.

Почему СТМ и др. маркетинговые товары не всегда продаются так, как запланировано? Тому может быть несколько причин. Первостольники вообще не говорят или мало говорят об этих категориях товаров. Они пытаются продать товар в лоб, напрямую; плохо знают свойства товара; предлагают товары формально, для галочки.

Продажи маркетинговых товаров требуют подготовки, только тогда можно рассчитывать на рост объема продаж. Прежде всего, необходимо изучить сильные и слабые

стороны препарата. Важно знать производителя (страна, как давно на рынке, заслуги). Среди покупателей есть приверженцы как российских, так и зарубежных производителей ЛП. На этом первостольник может делать акцент при предложении.

Далее следует изучить отличия маркетингового товара от аналогов и дженериков и разобраться, в чем его уникальность. Без этого первостольник не сможет убедить покупателя, привыкшего к определенному препарату и защищающего свою позицию.

Ну и, разумеется, очень важно знать, кому данный препарат не подойдет, т.е. противопоказания.

Также важно хорошо представлять свою целевую аудиторию: кто проживает в районе расположения аптеки (пол, возраст, социальное положение). И исходя из этого, делать упор, скажем, на детские товары или premium и VIP-товары. Очевидно, что в аптеке, расположенной в бизнес-центре, нецелесообразно торговать памперсами и т.д. Изучение целевой аудитории может позволить существенно увеличить выручку, до 25–30%.

Для того чтобы понять, в каких ситуациях маркетинговый товар поможет покупателю, нужно нарисовать так называемую карту терапевтических цепочек: установить возможное применение препарата при лечении различных заболеваний. Она послужит источником идей при продвижении препарата. Чем больше будет эта

карта, тем первостольникам легче будет продавать.

Не стоит оставлять без внимания и так называемую импульсную продажу: гематогены, мюсли и др. Можно ощутимо увеличить доход благодаря простой схеме. Общение с каждым человеком, пришедшим в аптеку, первостольник заканчивает предложением гематогена или батончика. Причем он говорит не «купите», а «попробуйте», и предлагает на выбор несколько штук. При таком ненавязчивом стиле общения покупатель не закрывается и с ним можно вести диалог. В итоге этот нехитрый способ приводит к увеличению продаж импульсных товаров, и его можно взять на вооружение.

Правда, есть один нюанс. Желательно, чтобы стоимость таких товаров не превышала 100 руб. Тогда люди будут охотно их приобретать. В ценовом сегменте до 500 руб. «результативность» ниже: в среднем покупку совершает 1 человек из 10. Ну, а при стоимости свыше 500 руб. – и того реже: 1 из 100.

Опыт показывает, что даже дорогие лекарственные препараты лучше продаются там, где их предлагают потенциальным покупателям. Поэтому первостольники не должны бояться предлагать.

Необходимо продумать, к каким товарам СТМ может пойти «паровозом» и почему его необходимо купить. Когда покупатели приходят за сосудосуживающими препаратами, им почему-то редко предлагают носовые платочки. Хотя это более чем логично при насморке, но тем не менее первостольники почему-то забывают их предложить. (Причем, как и с гематогеном, предлагать можно несколько видов и желательно сразу блок.) Покупатель платочки обязательно купит, но в ближайшем магазине, а не в аптеке. А это потеря прибыли. То же относится и к согревающим мазям, например «Доктор МОМ», поскольку при насморке часто просыпаются ночью от заложенности носа.

Также следует определить, вместо каких товаров первостольник может предложить СТМ и чем он лучше. К примеру, перед началом эпидемии гриппа важно укрепить

иммунитет. Для этих целей подходит витамин С. И опять-таки, можно предложить обычную дешевую аскорбинку в виде драже, а можно и более современный вариант, правда, дороже. Но есть люди, которые могут себе это позволить, поэтому нужно предлагать.

Одна из важных составляющих, которая влияет на уровень продаж, – скрипт¹. Несмотря на то, что целевая аудитория у всех различна, стиль общения для всех одинаковый. Кто-то разрабатывает скрипты продаж самостоятельно, другие покупают готовые сценарии. Но в любом случае необходим шаблон скрипта для первостольника, чтобы он четко вел по нему покупателя. При этом важно, чтобы первостольник хорошо знал сценарий разговора и естественно общался с покупателем, глядя ему в глаза, а не в экран. Кроме того, первостольнику необходимо научиться работать с возражениями покупателей: не сейчас, дорого, ерунда, еще подумаю. Нужно уметь отвечать на возможные возражения.

Для увеличения продаж необходимо создать такие условия, чтобы покупатель потратил больше денег в аптеке. Это достигается с помощью методов увеличения продаж up-sell и cross-sell.

Up-sell – увеличение суммы продажи. Техника повышения продаж – маркетинговый ход, мотивирующий покупателя к увеличению суммы покупки. Эта техника очень проста: правильно выявить потребности покупателя и предложить товар, соответствующий его потребностям, но по более высокой цене. К примеру, вместо Флуконазола можно предложить Дифлюкан – препарат нового класса, обладающий мощным противогрибковым действием. Дополнительным аргументом может стать то, что в инструкциях по применению оригинальных препаратов побочные эффекты указываются в процентах. В то время как в инструкциях российских препаратов чаще всего пишут: возможно побочное действие. Это можно использовать, когда покупатель начинает сомневаться, какой препарат купить.

Cross-sell – перекрестные продажи. Данный маркетинговый ход мотивирует

покупателя приобрести дополнительные товары или услуги. К тому же Дифлюкану можно предложить вагинальные антисептики, вагинальные противогрибковые препараты, иммуномодуляторы, средства интимной гигиены, средства для партнера, средства для нормализации микрофлоры.

Задача техники продаж cross-sell – это ведение покупателя. Здесь первостольнику как раз и поможет знание терапевтических линеек по СТМ и другим товарам.

Существует еще одна техника – **down-sell** – техника понижения продаж. Она необходима для удержания покупателя и продажи ему товара, соответствующего финансовым возможностям. Применение подобной техники помогает достичь компромисса между продавцом и клиентом. Если человек пришел со списком препаратов, а у него не хватает денег, обычно в таком случае он говорит, что вернется позже. Но вернется ли он, или купит необходимый препарат в другой аптеке? Первостольник не должен упустить покупателя, поэтому, к примеру, вместо Дифлюкана может предложить Флуконазол.

Пожалуй, самое сложное – контроль за работой первостольников. Особенно, если нет камер видеонаблюдения или заведующая аптекой находится в отдельном кабинете. Как проконтролировать, предлагают первостольники препараты или нет?

Существует два способа. *Первый* – с помощью чек-листа. Грамотно составленный чек-лист позволяет оценить первостольника с точки зрения того, сколько денег он приносит аптеке.

Второй способ – ежедневные утренние планерки, во время которых первостольников необходимо проверять на знание скрипта и проговаривание его покупателям. Вначале бывает тяжело, приходится преодолевать внутреннее сопротивление. Но когда удастся добиться от первостольников хорошего знания терапевтических линеек, умения грамотно предлагать препараты, работать с возражениями покупателей, когда это

входит у них в привычку, тогда и выручка в аптеке становится намного больше.

Немаловажную роль играет пример. Необходимо показать, что выполнить поставленную задачу реально. Увеличение плана выручки может быть воспринято первостольниками как нереальная задача. Возражениям, что план реализации того или иного товара выполнить невозможно, нужно противопоставить пример. Это может сделать либо сам заведующий аптекой, либо лучший первостольник. Если удастся сделать это, тогда и отношение первостольников изменится.

Вознаграждение за выполнение поставленной задачи должно быть достаточно большим, тогда оно может послужить мотивацией. Маленькие цифры, как правило, работников мало интересуют.

Когда происходит спад активности, нужно ставить новую задачу. И тогда мотивация у работников будет постоянно на подъеме.

Еще один важный элемент продажи – заполнение пространства. Необходимо воздействие на целевую аудиторию с помощью телевидения, радио, Интернета, периодических СМИ. В самой аптеке можно разместить рекламный стенд. Ну и, конечно, важна рекомендация первостольника. Но при этом предлагать препарат, о котором человек уже слышал, намного проще.

Работа первостольника интересна и азартна. Если он на нужной волне, то и продажи, и приверженность покупателей аптеке будут только расти.

^[1] Скрипты продаж – это подготовленный план общения продавца с покупателем, направленный на увеличение конверсии и как результат – количества продаж.

По материалам конференции «Инновационное обучение на фармацевтическом рынке» в рамках делового медико-фармацевтического форума на выставке «Аптека 2016»

Инга ЛОПАТКА ■



ПОЖАРНОМУ ДЕЛУ УЧИТЬСЯ – ВПРЕДЬ ПРИГОДИТСЯ!

Руководителей аптечного бизнеса пожарные призывают к соблюдению норм противопожарной безопасности. Ведь пожар легче предотвратить, чем потушить.

СТАТИСТИКА – ВЕЩЬ УПРЯМАЯ...

Главное управление МЧС России по г. Москве, как и МЧС в целом, уделяет особое внимание противопожарному состоянию объектов медицины, в т.ч. и аптечным предприятиям. В Москве только на учете МЧС сейчас состоит более 2000 таких объектов. «За истекший период 2017 г. в Москве произошло 1426 пожаров. На этих пожарах погибло 45 человек и 163 человека пострадало. Цифра уже не маленькая. Основное количество возгораний возникает из-за неосторожного обращения с огнем и из-за неисправности электропроводки. Что касается аптечных организаций, то в текущем году на этих объектах пожаров не зарегистрировано. Вместе с тем нужно отметить, что в период с 2014 по 2016 г. в Москве произошло 14 пожаров на объектах данной категории. Общий ущерб от них составил более 15 млн руб. В 9 случаях причиной возгорания на территории аптек явилось нарушение использования

и неисправность в работе электрического оборудования.

Что касается проведения проверок, то тут результаты работы таковы: за 2016 г. надзорными органами главного управления МЧС по г. Москве были проведены внеплановые проверки в 43 аптечных организациях. По результатам этих проверок юридическим лицам было вручено 22 предписания, в которых было предложено провести 86 противопожарных мероприятий. К административной ответственности привлечено 8 юридических лиц и 32 должностных работника. Основными нарушениями на указанных объектах явились неисправности в системах автоматической противопожарной защиты, неудовлетворительное состояние путей эвакуации и неисправность электрооборудования», – такова констатация фактов от старшего инженера Управления надзорной деятельности и профилактической работы главного управления МЧС России по г. Москве **Сергея Вагызовича Измайлова**.

ВСЕ ПО ПРАВИЛАМ

В формате проверок и проведения мероприятий по надзору сейчас государственные инспектора опираются на Федеральный закон от 22.07.08 №123-ФЗ «Технический регламент по противопожарной безопасности» и «Правила противопожарного режима РФ», которые соответствуют приказу №144 МЧС от 30.11.16. Также с конца января 2017 г. в силу вступил новый административный регламент, где расписаны действия инспекторов, уполномоченных проводить противопожарный надзор. С этими документами должны ознакомиться все руководители аптек и аптечных сетей.

ЧТО ДОЛЖНО БЫТЬ НА ОБЪЕКТЕ В ЦЕЛЯХ СОБЛЮДЕНИЯ ПРОТИВОПОЖАРНОГО РЕЖИМА

- Наличие приказа о назначении ответственного за пожарную безопасность;
- отсутствие захламления путей возможной эвакуации;
- наличие во всех помещениях необходимого количества первичных средств пожаротушения (огнетушители, которые должны быть в исправном состоянии);
- наличие таблички с телефонами вызова пожарной охраны. Это – телефон «101» для городского телефона и «112» – для мобильного телефона;
- инструкция по мерам пожарной безопасности и наличие планов эвакуации.

Этот перечень описан в Правилах противопожарного режима, утвержденных постановлением Правительства РФ от 25.04.12 №390 (ред. от 21.03.17) «О противопожарном режиме».

В помещении аптеки также необходимо иметь исправную систему автоматической системы противопожарной защиты, автоматической противопожарной сигнализации, систему управления эвакуацией людей в случае возникновения пожара. В случае размещения аптеки в жилом доме, если имеется внутренняя противопожарная проводка, необходимо иметь водопровод. И, конечно же,

в аптеке должны быть в исправном состоянии электрические сети, электрооборудование, эвакуационное освещение. Наряду с этим, абсолютно все сотрудники обязаны быть обучены мерам противопожарной безопасности. Соблюдение таких мер позволит минимизировать возможность возникновения пожара на объекте аптечного бизнеса.

А САНКЦИИ ВОЗМОЖНЫ?

МЧС подготовило и внесло в правительство РФ поправки, оптимизирующие составы нарушений организациями в плане пожарной безопасности, предусмотренные ст. 20.4 КоАП. Так, нарушения, прописанные в частях 3, 4, и 5 вышеуказанной статьи, которые влекут наложение штрафных санкций, признаны утратившими силу. В настоящее время действующая редакция статьи, обязывающей реагировать на проявления нарушений, предусмотренных этими частями, назначать наказания организации в виде штрафов суммарно от 300 до 400 тыс. руб. В нынешних условиях для подавляющего большинства субъектов малого и среднего бизнеса это непосильные финансовые издержки. Новая редакция закона обяжет МЧС как надзорный орган объявлять виновному лицу, впервые совершившему нарушение, устное замечание либо накладывать административное наказание в виде предупреждения. Кроме того, Федеральным законом №316 от 03.07.16 уже внесена поправка, заменяющая административное наказание в виде административного штрафа предупреждением.

«В вопросе административного приостановления деятельности объекта за нарушение требований пожарной безопасности, предусмотренной частью 5 статьи 20.04, хочется отметить устойчивую тенденцию к снижению количества закрытия аптечных организаций. Это обусловлено уменьшением численности проверок. Как показывает статистика в целом, в 2016 г. из 55 направленных в суд дел только по 19 принято решение по административному приостановлению деятельности аптек. Для сравнения, в 2014 г. для судебного рассмотрения было

направлено более 160 дел. Из них почти по 60 принято решение по приостановке работы объекта аптечного бизнеса. Однако, несмотря на санкции и призывы нашего ведомства, в г. Москве есть немало аптек, в которых долгое время не устраняются нарушения требований пожарной безопасности. И тут надо напомнить, что основанием для обращения в суды (а именно они выносят решения по наложению санкций) является повторное совершение административного правонарушения», – предупредил С.В. Измайлов. Он также заметил, что МЧС стремится к снижению административной нагрузки на предприятия малого и среднего бизнеса, уходу от тотального надзора, делая упор на проведение профилактических мероприятий в первую очередь. В частности помогает в этом соглашение МЧС с Московским городским отделением Общероссийской общественной организации малого и среднего предпринимательства «Опора России». Заключены соглашения с организациями малого бизнеса, ассоциацией предпринимателей, совместно с которыми издается методическая литература в помощь руководителям аптечных учреждений. В результате повышается уровень знаний работников аптек с тем, чтобы они могли провести все необходимые превентивные меры для предотвращения пожара. И благодаря упорной работе МЧС удалось за последние несколько лет существенно повысить уровень взаимодействия с бизнес-сообществом вообще и аптечным в частности.

КЛАСС ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОПАСНОСТИ

А строгость надзора теперь определяется исходя из класса функциональной опасности объекта и вида его деятельности. Сегодня

существуют 5 категорий такой опасности: высокий, значительный, средний, умеренный и низкий. В этой связи МЧС установило периодичность проведения проверок. Информация об отнесении объекта к группам высокого и значительного риска приведена на сайте МЧС. Кроме того, можно обратиться в территориальную службу МЧС с запросом о предоставлении информации, касающейся занесения конкретного объекта в ту или иную категорию опасности. Конечно, в группу высокого и значительного риска включены объекты массового пребывания населения. Сюда входят больницы, школы, торговые центры, концертные залы и т.п. И тут руководителям аптек необходимо учитывать, где именно расположено их предприятие. Ведь многие аптеки располагаются в супермаркетах, торговых центрах, больницах и поликлиниках.

Хочется напомнить, что согласно Федеральному закону от 26.12.08 №294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» (ст. 26.1) в период с 1 января 2016 г. по 31 декабря 2018 г. плановые проверки по отношению субъектов малого предпринимательства не предусматриваются. А аптечные организации относятся к малому бизнесу, т.к. персонал аптеки не превышает 100 человек. В результате количество плановых проверок по пожарной безопасности с 2014 г. сократилось на 91%. В 2017 г. плановые проверки в целом по Москве будут исчисляться двумя тысячами, тогда как в 2014 г. их было 23 000.

По материалам региональной конференции ААУ «СоюзФарма»

Марина МАСЛЯЕВА ■



«ПАНАЦЕЯ»: ПОДЕЛИТЬСЯ С ЛЮДЬМИ СРЕДСТВОМ ОТ ВСЕХ БОЛЕЗНЕЙ

Профессионализм, терпеливое отношение сотрудников аптеки к любым просьбам посетителей, невысокие цены на обширный ассортимент, круглосуточный режим работы – вот что относят к достоинствам аптеки ООО «Панацея» в Котельниках местные жители. О работе аптеки МА рассказывает ее заведующая **Ирина Владимировна Зайцева**.



В нашей традиционной рубрике «Фактор успеха» в ходе исследования аптечных учреждений района многие из респондентов аптеку «Панацея» называли лучшей. Ирина Владимировна, расскажите, а как все начиналось?

Зарегистрировано ООО «Панацея» было в марте 2010 г., и первая аптека открылась в Люберцах, точнее в пос. Калинина. Эта аптека открылась в октябре 2012 г., т.е. в этом году будет маленький, но юбилей, – 5 лет. Как и у древних алхимиков, у нас была такая мечта – поделиться с людьми универсальным средством от всех болезней, под покровительством древнегреческой богини Панакии дать испробовать

всем желающим «зелье долголетия». Это новый микрорайон, когда только начинали, в доме напротив были уже три аптечных предприятия, хотя многие дома еще даже не были заселены. А вот на нечетной стороне Кузьминской ул. наша аптека открылась первой. Клиентура здесь достаточно специфическая, много иногородних граждан, снимающих жилье, по возрастным категориям большую часть составляет молодое поколение. Порой заслужить их доверие труднее, чем понравиться более возрастной категории населения.

В условиях жесткой конкуренции, что помогает не только выживать, но и быть успешной?

Да, конкурентов здесь хватает – в радиусе 500 м работают девять аптечных предприятий, так что приходится много работать.

В районе Котельники только наша аптека работает круглосуточно! Как и в большинстве аптек с таким режимом работы, в ночное время отпуск лекарств осуществляется через окно дежурантом. В сезон простуд обращаются именно в ночное время, например, для того, чтобы приобрести ребенку жаропонижающий сироп.

Покупателей мы стараемся заинтересовать системой скидок. Для пенсионеров, проживающих в Москве и Московской обл., скидка 4% действует ежедневно по социальной карте. Начиная с марта действует скидка 4% всем желающим в период с 8:00 до 12:00 в будние дни и субботу, а в воскресенье – круглосуточно. При покупке на сумму свыше 3000 руб. в любое время суток автоматически вступает в действие 4% скидка. Цены на лекарственные препараты стараемся не повышать, оставляя наценку на прежнем уровне.

С 1 марта этого года вступили в силу Правила надлежащей аптечной практики. Документ достаточно серьезный и накладывает большие обязательства на аптечные предприятия. Ваше мнение об этом.

В этом документе ничего нового не появилось, считаю, что еще раз аптечному сообществу даны рекомендации по хранению лекарственных препаратов. Вступление в силу правил предусматривает также ведение журналов хранения, как в рукописном виде, так и на электронных носителях. Ведение журналов учета температурных режимов в холодильнике или гигрометра, журнал генеральных уборок привычнее заполнять в рукописном виде.

В этом документе более подробно прописаны процессы от приемки лекарственных препаратов до их отпуска потребителю, в связи с этим требуется усиление контроля за всеми процессами. Скажу только, что более строго будут спрашивать именно



не с производителя, а с реализующей ЛП организации. На своем сайте в Интернете Росздравнадзор публикует письма о фальсификатах. Мы каждый день просматриваем письма, чтобы быть в курсе нововведений. Надо знать перечень лекарственных средств, изъятых из обращения или приостановленных.

Однако хочу пояснить, мы сотрудничаем с проверенными дистрибуторами, такими как «Катрен», «Протек», «Пuls», «Сиа Интернейшнл», не нуждающимися в подтверждении надежности, всего же у нас около 20 дистрибуторов, первичных и вторичных, с которыми работаем. Именно за счет сотрудничества с ними, которые не гонятся за получением сверхприбылей, мы закупаем качественные ЛП и держим наши цены на постоянном уровне. К каждому препарату – сертификат качества.

В Москве некоторые аптечные предприятия, в основном аптечные сети, решили поучаствовать в пилотном проекте маркировки, кодификации и идентификации упаковок. Вам это было бы интересно?

Очень хорошая идея, позволяющая потребителю проследить весь путь лекарственного препарата от производителя. Вероятнее всего, мы бы поучаствовали в этом проекте,

но для этого необходима дополнительная закупка оборудования: сканеров, компьютеров с расширенным блоком памяти и ускоренной реакцией. Оборудование должно быть установлено в торговом зале, чтобы покупатель мог подойти и самостоятельно проверить препарат. Оборудование обойдется аптеке в 100 тыс. руб., для сетевых аптек – сумма небольшая, но ощутимая для небольших.

Кроме затрат на приобретение программного оборудования в штате должен быть дополнительный сотрудник, объясняющий всем желающим, как пользоваться новоприобретением, особенно пожилым покупателям, если у них возникнет соответствующая потребность. Для нас пока это затратно, но... время покажет.

Кстати, контроль за Росздравнадзором, вероятно, поэтому следующий вопрос о проверках. Как Вы к ним относитесь?

О запланированных проверках нас предупреждают за неделю. На моей памяти проверки из общественного подразделения Росздравнадзора были дважды. Совесть моя, как заведующей аптекой, чиста, чек мы выдаем каждому покупателю. К проверкам мы готовы, и, по моему мнению, они нужны, т.к. повышают уровень самоконтроля. Все мы живые люди, порой с ленцой, а упоминание о грядущей проверке держит в тонусе.

Познакомьте, пожалуйста, с коллективом аптеки.

У нас небольшой, дружный коллектив, теучки особой нет. При приеме на работу нового сотрудника прислушиваюсь к мнению членов коллектива, кто-то кого-то рекомендовал, работали ранее вместе – так надежнее. В штате у нас два провизора – Оксана Валерьевна Крысанова и Аик Матовосович Чнаваян и три фармацевта, включая



А.М.Чнаваян, провизор

моего заместителя Елену Юрьевну Соколову (в специальности около 20 лет), медицинского консультанта Инну Борисовну Яновскую и самого молодого – Дениса Пивкина. Он в 2017 г. оканчивает фармколледж, но уже имеет стаж работы по специальности около двух лет. В нашей аптеке Денис работает недавно, но быстро сумел зарекомендовать себя с хорошей стороны.

Я сама окончила фармацевтический колледж №10 в 1999 г., а 6 лет назад после завершения обучения в РУДН получила специальность «провизор». После непродолжительной работы в сетевой аптеке я одно время даже хотела уйти из профессии. Было неловко перед покупателями. Не хотелось ощущать себя продавцом, которого обязывают реализовывать определенный лекарственный ассортимент. Невыполнение обязательств грозило фармацевту штрафными санкциями – обычная практика сетей.

О всех сотрудниках «Панацеи» я могу рассказывать только хорошее, а на своего заместителя я всегда могу положиться. Елена Юрьевна – человек веселый, большой энтузиаст своего дела, когда я уйду в отпуск, спокойно оставляю на нее аптеку.

В нашем маленьком, сплоченном коллективе присутствует взаимовыручка. Если кто-нибудь по объективным причинам не может заступить на смену, и я сама, и любой другой могут заменить у окна отпуска.

Среди критериев при подборе персонала в качестве основных учитываем, кроме профессиональных знаний, коммуникабельность, терпение, умение найти выход из самой, казалось бы, неразрешимой ситуации и дружелюбие.

Как повышаете профессиональный уровень фармацевтов?

Раз в две недели в аптеку приходят медицинские представители, знакомящие нас с новинками в фармотрасли. О каждой новой встрече договариваемся заранее, обычно медпредставителей приглашают на тот день, когда кроме меня работают двое сотрудников. Кроме того, регулярно слушаем вебинары, проводимые «Протеком» и «Катреном». Они предлагают ознакомление с правовой базой отрасли, разъясняя аптечным предприятиям их права и обязанности, а также знакомят с новыми ЛП.

Как Вы считаете, следует ли в современных экономических условиях повышать ответственность аптеки перед потребителем? Как Вы относитесь к самолечению?

Вклад «Панацеи» в повышение ответственности перед потребителем заключается в том, что у нас никогда не станут вынуждать покупателя приобретать то, что ему без надобности. Может быть, это кому-то покажется несовременным на фоне сетевых комплексных продаж, среднего чека и акции «Товар дня», но это принципиальная позиция – в аптеке работают фармацевты, а не продавцы. Мы – обычная аптека, где людям дают то, что они желают. Любая, уважающая себя аптека не будет делать чего-то наполовину, она выполнит все до конца. Вне зависимости от размера выручки, уборки у нас проводят два раза в день. Раз в неделю осуществляется генеральная уборка, так что чистота в «Панацее» никогда не ставится в зависимость от погодных условий.

Что касается второго вопроса... Самолечение – это неправильно, пациент прибегает к нему, когда утеряно доверие к врачу. Удручает, когда люди начинают сами себе подбирать антибиотики, еще хуже, если они это делают для детей, тем самым, снижая резистентность детского организма. Мы стараемся объяснить, но некоторые просто отказываются понимать. Антибиотики – рецептурные препараты, и без рецепта не будут отпущены, так же, как и большинство гипотензивных ЛП.

Какие дополнительные услуги предлагает аптека, чем привлекаете покупателей?

Два года в торговом зале работает салон «Оптика» (с 11:00 до 19:00 ежедневно), причем очки специалист-офтальмолог изготавливает самостоятельно. Нам поставляют хорошего качества оправу, врач подбирает линзы с учетом дефекта зрения у пациента. Есть и возможность проконтролировать уровень артериального давления как самостоятельно, так и обратившись за помощью к фармацевтам, – они никогда не откажут.

В жаркое время года пользуется спросом биомороженое. Кстати, в нашей первой «Панацее» работает фитобар, а здесь, к сожалению, он не прижился. Одно время в аптеке



вел прием врач-гомеопат, работал кабинет массажа, но и в них местное население оказалось не заинтересованным.

Интернет-заказы возможны?

У аптеки есть свой сайт, где можно забронировать в основном гомеопатические препараты, оздоровительные продукты на основе растений и минералов, после приехать и забрать их. Заготовка сырья для производства препаратов производится в экологически чистых районах Северного Кавказа, Алтайского, Приморского и Краснодарского краев. Гомеопатией лечатся уже двести лет, и, несмотря на гонения, наши покупатели не собираются отказываться от нее.

Какой он, ваш постоянный покупатель?

Постоянным покупатель становится после того, как в его сознании прочно укореняется доверие к «своей» аптеке. Нам верят люди разных возрастов, мы специально кому-то не отдаем предпочтение, стараемся любить и понимать всех.

Приходилось ли сталкиваться с мошенничеством со стороны покупателей?

К сожалению, приходилось. Летом 2015 г. к нам приходила девушка под

видом экстрасенса и пыталась ввести в заблуждение первостольника: «На тебя наведена порча, заплати, иначе...» Но с самого первого дня «Панацея» была оборудована видеокамерами, а тут еще и генеральный директор вовремя появился. Мошеннице оставалось лишь ретироваться и молча радоваться, что ее не доставили в отделение полиции. Радоваться пришлось и нам, т.к. шустрая девица уже успела о себе заявить. В ее послужном списке было два удачных ограбления аптек. Но приходилось пару раз и скорую помощь больным людям вызывать, причем один раз мужчина оказался совершенно неадекватен, его отвезли в психиатрию.

Ваши ожидания от 2017 года.

В будущем мы планируем подключиться к AptekaMos.ru для того, чтобы на более широком уровне участвовать в лекарственном обеспечении населения города, предлагая к реализации редкие, эксклюзивные препараты на сайте. Еще мы очень надеемся, что люди перестанут экономить на лекарствах, платежеспособность населения возрастет. А мы, в свою очередь, обещаем потенциальным покупателям: если возникнет потребность либо в расширении ассортимента, либо в практике новых услуг – будет сделано!

Ольга ДАНЧЕНКО ■



АНТИКОАГУЛЯНТЫ, ДЕЙСТВУЮЩИЕ НА ПРОЦЕСС ТРОМБООБРАЗОВАНИЯ

Преферанская Нина Германовна

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

Тромбоэмболия легочной артерии и тромбоз глубоких вен – самые распространенные причины смертности и инвалидности при сердечно-сосудистых заболеваниях.

Единственным доказательным по эффективности методом профилактики тромбозов и тромбоэмболических осложнений является применение антикоагулянтов, изменяющих вязкость крови, способствующих разжижению и повышению текучести крови. Стандартная схема лечения рекомендует начинать использовать антикоагулянты сразу после диагностирования таких заболеваний. Применение антикоагулянтов с момента появления симптомов позволяет предотвратить формирование сгустка крови, его увеличение и закупоривание сосудов. Большинство антикоагулянтов оказывают влияние не на сам кровяной сгусток, а на активность свертывающей системы крови.

Низкомолекулярные гепарины для парентерального введения (селективные ингибиторы фактора Ха)

Низкомолекулярные гепарины состоят из фрагментов гепарина с молекулярной массой от 2000 до 10 000 (в среднем 4000–5000 Да), получают путем фракционирования, гидролиза или деполимеризации обычного нефракционированного гепарина. В отечественной практике используют следующие препараты низкомолекулярных (фракционированных) гепаринов:

■ **Надропарин кальция** (Фраксипарин, Фраксипарин форте), **Далтепарин натрия** (Фрагмин), **Парнапарин натрия** (Флюксум), **Эноксапарин натрия** (Антифибра, Клексан, Эниксум);

■ дегидрированный низкомолекулярный гепарин – **Бемипарин натрия** (Цибор 2500, Цибор 3500);

■ синтетический пентасахарид **Фондапаринукс натрия** (Арикстра).

Эти препараты неоднородны по своему составу, т.к. содержат разные фракции гепарина и отличаются друг от друга антикоагулянтной активностью, физико-химическими и фармакокинетическими свойствами, но обладают антикоагулянтным и антитромботическим действием. Антикоагулянтный эффект продолжительный и зависит от действующего вещества (от 6 до 18 час.). При выборе антикоагулянта не учитывается возраст больных, тяжесть сопутствующих заболеваний, уровень тромбоза и степень нарушения внутрисердечной гемодинамики.

Низкомолекулярные гепарины блокируют процесс свертывания крови, угнетая в большей степени преимущественно активность фактора Ха, некоторые из них незначительно оказывают влияние на снижение образования протромбиназы (активатора протромбина) и активность фактора IIa. Протромбиназа (*prothrombinase complex*) – сложный комплекс, состоящий из активированных факторов свертывания Ха и Va и др. факторов, который формируется на поверхности мембран тромбоцитов в присутствии ионов кальция. В процессе свертывания крови

образуется как тканевая, так и кровяная протромбиназа. При применении антикоагулянтов количество образовавшейся протромбиназы очень мало, оно недостаточно для перевода протромбина в тромбин.

Прямые антикоагулянты катализируют образование комплекса с антитромбином III, тромбином и др. активированными факторами. Образуется тройной комплекс с антитромбином III, они необратимо изменяют его конфигурацию и сокращают период его полужизни до 3–6 часов. Связывание с антитромбином III усиливает угнетающее действие на активность фактора Ха, тем самым снижается переход протромбина в тромбин. В результате нейтрализации происходит ингибирование тромбина и формирование тромбов. В отличие от гепарина низкомолекулярные гепарины не связываются с фактором фон Виллебранда, легко инактивируются на поверхности тромбоцитов, что снижает риск геморрагических осложнений, реже развивается тромбоцитопения и остеопороз.

Низкомолекулярные гепарины, так же, как и гепарин, действуют на факторы свертывания через антитромбин III, но отличаются от гепарина следующими свойствами:

- быстро реабсорбируются, при подкожном введении эффект развивается через 20–30 мин. (пик достигается через 2–3 час. после инъекции);
- обладают высокой биодоступностью $F=90-99\%$, тогда как у гепарина $F=20\%$.

Низкомолекулярные гепарины способны блокировать каскад коагуляции на более ранних его этапах, обладают быстрым, выраженным, стабильным и более предсказуемым антикоагулянтным эффектом. Они имеют меньшее сродство к фактору 4 тромбоцитов и поэтому реже, чем стандартный гепарин, вызывают побочные эффекты. Фактор 4 тромбоцитов – антигепариновый, обладает выраженной антигепариновой активностью, устраняет эффект гепарина, его влияние на образование протромбиназы и на увеличение проницаемости сосудов. Антигепариновой активностью обладают также разрушенные и интактные тромбоциты, что связано со

способностью тромбоцитов адсорбировать гепарин и его фрагменты и выделять фактор 4 тромбоцитов в плазму крови.

Применяют низкомолекулярные гепарины в основном для профилактики и лечения тромбоза глубоких вен (после хирургического вмешательства), для предупреждения тромбоэмболии легочной артерии. Низкомолекулярные гепарины показаны при нестабильной стенокардии, остром ишемическом инсульте и инфаркте миокарда, для профилактики и терапии тромбозов в акушерско-гинекологической практике, коло-ректальной и ортопедической хирургии. Их используют для профилактики свертывания крови в системе экстракорпорального кровообращения при длительном проведении гемодиализа или гемофильтрации.

Важно! При применении низкомолекулярных гепаринов могут возникать кровотечения. В первые дни лечения возможна умеренная тромбоцитопения. Низкомолекулярные гепарины в ряде случаев повышают активность печеночных ферментов, могут вызвать аллергические реакции и при длительном применении возникает опасность развития остеопороза. При передозировке протамин сульфат полностью не устраняет эффекты низкомолекулярных гепаринов ($\leq 60\%$). Противопоказанием к их применению является повышенная чувствительность к тому или иному препарату, тяжелая почечная дисфункция, внутричерепное кровоизлияние, беременность, кормление грудью и др.

Формы выпуска низкомолекулярных гепаринов – специальные шприцы-дозаторы разового использования (в блистере по 2 шприца одноразового применения, упак. – 10 шт.).

Доза действующего вещества выражается в международных единицах (МЕ) с активностью подавления фактора Ха в плазме крови и выпускается в виде раствора для инъекций в мл.

Нандропарин кальция выпускается по 0,2 мл; 2850 МЕ антиХа – 0,3 мл; 0,4; 0,6; 0,8 и 1 мл (в 1 мл содержится 10 250 МЕ аХа);

Эноксапарин натрия – по 0,1 мл, 0,2, 0,4, 0,6, 0,8 и 1 мл (содержится 10 000 аХа МЕ/мл);

Далтепарин натрия – по 2500 или 5000 МЕ аХа – 0,2 мл, 7500 МЕ аХа – 0,3 мл, 10 000 МЕ аХа – 0,4, 1 мл;

Парнапарин натрия – раствор для инъекций в 1 шприце 3200 МЕ аХа – 0,3 мл; 4250 МЕ аХа – 0,4 мл; 6400 МЕ аХа – 0,6 мл; в 1 шприце 12 800 МЕ аХа – 1,2 мл;

Бемипарин натрия – раствор для инъекций 2500 МЕ аХа – 0,2 мл и 3500 МЕ – по 0,2 мл. Применяют для подкожного введения, вводят в подкожную клетчатку передней стенки живота, иногда в/в болюсно. Введение в/м недопустимо из-за угрозы образования гематом. Подбор дозы осуществляют, ориентируясь на массу тела и состояние больного. Выбор низкомолекулярного гепарина, способ дозирования и длительность лечения основываются на результатах клинических исследований, выполненных в отдельности для каждого конкретного препарата, т.к. они не являются взаимозаменяемыми лекарственными средствами.

Фондапаринукс-натрия (Арикстра), является синтетическим пентасахаридом, который избирательно связывается с белком антитромбином III на 94%, значительно катализируя инактивацию и усиливает исходную нейтрализацию активированного фактора свертывания крови Ха примерно в 300 раз. Процесс тромбообразования обрывается на стадии образования тромбина, ингибируется не только процесс образования активного фактора IIa, но и формирование самого тромба. Применение препарата не влияет на фибринолитическую активность и на продолжительность геморрагии. Фондапаринукс не обладает антиагрегационным действием, т.к. не оказывает влияния на тромбоциты и не вызывает различных перекрестных реакций.

Выпускается в растворе для п/к и в/в введения 2,5 мг/0,5 мл. 0,5 мл помещают в специальный шприц с иглой вместимостью 1 мл, снабженный автоматической системой безопасности. После подкожной инокуляции Фондапаринукс полностью всасывается из места

инъекции, выводится почками в течение 3 суток.

Важно! Применяют с осторожностью при повышенном риске развития кровотечений и гиперчувствительности к препарату. Препарат не рекомендуется смешивать с другими медикаментами.

Прямые низкомолекулярные антикоагулянты для перорального применения

К пероральным антикоагулянтам, прямым ингибиторам фактора свертывания крови Ха (активированного фактора Стюарта-Прауэра) относят **Апиксабан** (Эликвис), **Ривароксабан** (Ксарелто).

Апиксабан (Эликвис, тб., покр. обол., 2,5 мг и 5 мг) является мощным прямым ингибитором фактора свертывания крови Ха. Он избирательно и обратимо блокирует активный центр фермента, угнетает активность протромбиназы. Для реализации его антитромботического действия не требуется наличия антитромбина III. В результате ингибирования фактора свертывания крови Ха изменяются значения показателей системы свертывания крови: удлиняется активированное тромбопластиновое время и протромбиновое время. Препарат опосредованно влияет на агрегацию тромбоцитов, оказывая антиагрегантный эффект. Апиксабан быстро всасывается из желудочно-кишечного тракта. Абсолютная биодоступность при приеме 10 мг достигает 50%, максимальная концентрация достигается в течение 3 час. после приема внутрь. Период полувыведения ($T_{1/2}$) составляет около 12 час. Прием пищи не оказывает влияния на фармакокинетические показатели. С белками плазмы крови связывается на 87%. Основным путем выведения является кишечник.

Важно! При временном перерыве в терапии Апиксабаном (преднамеренном или случайном) возрастает риск тромбоза. Пациентов следует проинструктировать о необходимости избегать таких перерывов. При временной остановке антикоагуляционного

лечения по любым причинам оно должно быть возобновлено как можно скорее.

Не рекомендуется применять у пациентов с заболеванием печени и с повышенным риском кровотечений, во время беременности и в период грудного вскармливания.

Ривароксабан (Ксарелто, тб., покр. обол., 2,5 мг, 10 мг, 15 мг, 20 мг) – высокоселективный дозозависимый прямой ингибитор фактора Ха. Активация фактора X с образованием фактора Ха через внутренний и внешний пути свертывания играет центральную роль в коагуляционном каскаде. Высокая биодоступность (80–100%) наблюдается при приеме в дозе 10 мг, которая не зависит от приема пищи. При приеме натошак 20 мг препарата биодоступность составляла всего F=66%. Максимальная концентрация достигается через 2–4 час. после приема. Большая часть Ривароксабана (92–95%) связывается с белками плазмы крови.

Ривароксабан, 2,5 мг, применяют с целью профилактики смертности вследствие сердечно-сосудистых осложнений, инфаркта миокарда у пациентов после острого коронарного синдрома; 10 мг – в профилактике венозной тромбоэмболии у пациентов, которым проводят обширные ортопедические хирургические вмешательства на нижних конечностях, 15 и 20 мг – для лечения тромбоза глубоких вен и тромбоэмболии легочной артерии, а также с целью профилактики их рецидивов и для профилактики системной тромбоэмболии и инсульта у пациентов с фибрилляцией предсердий неклапанного происхождения.

Важно! Не рекомендуется применять препарат во время беременности, в период грудного вскармливания, детям и подросткам до 18 лет, при наличии болезней почек, при наличии злокачественных новообразований и гиперчувствительности у пациентов.

Продолжение в МА №5/17



ДИУРЕТИКИ В ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Главным патогенетическим механизмом и основным клиническим симптомом при застойной сердечной недостаточности является задержка натрия и жидкости в организме, что, в свою очередь, вызывает отеки, или отечный синдром. В связи с этим дегидратационная терапия играет основную роль в лечении большого количества пациентов с сердечной недостаточностью. Речь пойдет в первую очередь о преимуществах диуретиков пролонгированного действия.

Ответить на сложные вопросы назначения мочегонных препаратов в повседневной практике постарался **Григорий Павлович Арутюнов**, вице-президент Российского научного медицинского общества терапевтов, д.м.н., проф.

– Применение диуретиков приводит к блокированию реабсорбции натрия на разных уровнях почечных канальцев, вслед за Na^+ пассивно следует вода. В связи с этим, говоря о современных аспектах применения диуретиков, нельзя забывать о натрийурезе у здорового человека. Экскреция натрия с мочой прямо пропорциональна его количеству в организме, что сопровождается незначительным колебанием уровня Na^+ . На сегодняшний день известно, что уровень общего натрия в организме может возрасти, но не приводит к отекам. Более того, у практически здоровых людей, имеющих постоянный уровень потребления соли, периодически происходит повышение общего уровня натрия, его депонирование, не приводящее, в свою очередь, к увеличению общего объема жидкости. Это создает дополнительную проблему на практике для врача, т.к. на сегодняшний день не существует общедоступных методов, позволяющих оценить уровень депонирования Na^+ у конкретного человека.

За сутки здоровый человек с мочой выделяет около 25 г плотных неорганических веществ, среди которых Na^+ имеет показатели 130–261 ммоль/сут. Экскреция натрия с мочой зависит от:

- среднего уровня потребления соли;
- показателей артериального давления;
- уровня активности ренин-ангиотензин-альдостероновой системы.

МОЧЕГОННЫЕ ПРЕПАРАТЫ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА НАТРИЙУРЕЗ

Поскольку большинство диуретиков являются органическими кислотами или основаниями, в значительной степени связанными с белками, мочегонные активно секретируются в просвет проксимальных канальцев, где достигают точки приложения. Период полувыведения диуретиков определяется продолжительностью их действия и режимом дозирования. При назначении петлевого диуретика с коротким периодом полувыведения наблюдается пикообразный натрийурез, а затем значительный последозовый антинатрийуретический период, связанный со снижением концентрации препарата в сыворотке крови. Пикообразный натрийурез приводит к острому поражению почечных канальцев большим количеством натрия, причем эти изменения

необратимы и при быстром и избыточном его выведении.

В проведенных нами исследованиях по применению Торасемида-IR был отмечен пик натрийуреза во временной точке 9:00 – 12:00 час., тогда как при применении Торасемида-SR (бритомара) пикообразного натрийуреза удалось избежать. В одном из недавних исследований две дозировки петлевых диуретиков (Музолимин 20 мг и Торасемид 2,5 мг) были оценены как недиуретические. Большинство других изученных дозировок петлевых диуретиков (Фуросемид 40 мг и Торасемид 5 и 10 мг) по суммарному 24-часовому натрийурезу оказались менее эффективными, чем тиазидные диуретики.

Фуросемид 80 мг и Торасемид 20 мг оказались единственной комбинацией, которая повысила 24-часовой натрийурез более чем на 60%.

Было выявлено, что экскреция Na^+ с мочой вслед за однократным применением петлевого диуретика продолжалась несколько часов; через 5–6 час. натрийурез приблизился к уровню, сопоставимому с таковым плацебо. То есть во временном промежутке с 6:00 до 24:00 час. даже Торасемид не эффективен, кумулятивность натрийуреза сопоставима с таковым у гидрохлортиазида именно за счет наличия натрийдиуретического периода.

Еще одним фактором, снижающим эффективность диуретической терапии, является «рикошетная» ретенция натрия, которая может привести к сохранению симптомов сердечной недостаточности и требует повторного введения препарата. Проведение мочегонной терапии необходимо при ХСН. Петлевые диуретики, с коротким периодом полувыведения, резко увеличивают концентрацию Na^+ , попадающего в дистальные почечные канальца, что приводит к активации тубулогломерулярной обратной связи.

В результате выделяется аденозин, происходит сужение афферентной артериолы и снижение почечного кровотока, а также повышение реабсорбции натрия. Это состояние «рикошета» характерно для диуретиков с коротким периодом полувыведения (фуросемид).

Было проведено исследование по изучению ретенции натрия (Na^+) путем сравнения двух форм мочегонных препаратов с разной скоростью высвобождения: Торасемид-IR и Торасемид-SR. При применении IR можно соблюдать резкий подъем ретенции натрия с 9:00 до 15:00 час., восстановление реабсорбции происходит с 24:00 до 03:00 час., т.е. в течение примерно 10 час. после применения диуретика с коротким периодом полувыведения наблюдается усиление реабсорбции Na^+ . Однако при применении SR такого эффекта не отмечалось. Полученные нами результаты полностью соответствуют результатам ранее проведенных фармакологических исследований.

Торасемид-SR имеет более низкую скорость абсорбции и длительный период полувыведения, в связи с чем на его фоне отмечается более эффективный и постоянный натрийурез в период более активного перорального употребления соли (дневные и вечерние часы). Из ранее проведенных исследований известно, чем меньше период полувыведения петлевого диуретика, тем более неблагоприятен прогноз для пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН).

В нашем исследовании Торасемид-IR, обладающий более длительным периодом полувыведения, чем Фуросемид, не лишен этого нежелательного эффекта. Предотвратить это состояние можно с помощью в/в введения диуретика (как пример, Фуросемид), тем самым, обеспечив его постоянную концентрацию в крови. Следует учитывать, что постоянное в/в капельное введение диуретика не всегда возможно, и нежелательно проводить его в течение длительного

времени. В данном случае помогут мочегонные с еще более увеличенным периодом полувыведения препарата.

Одним из самых неблагоприятных факторов, которые, возможно, приведут к худшему сердечно-сосудистому прогнозу у соль-чувствительных пациентов, является изменение суточного профиля артериального давления (АД). В ходе проведения исследований было установлено, что изменение профиля АД было связано с изменением суточного колебания натрийуреза у соль-чувствительных пациентов. Риск развития неблагоприятного профиля АД у них составил 83,3%.

Еще одной проблемой, связанной с пикообразным натрийурезом, является изменение параметров центральной гемодинамики (ЦГД), поскольку ретенция натрия в последиуретический период приводит к отложению его на стенках сосудов и повышению их жесткости. При изменении ЦГД у пациентов при высоко- и низкосолевой диете меняется индекс ИА (отношение ударной волны, возникающей во время увеличения давления в аорте, к отраженной волне). Установлено, что на фоне применения Торасемида-SR и Торасемида-IR происходит улучшение показателей центрального АД, ИА, СПВ (скорости пульсовой волны). Причем выявленные улучшения ЦГД, длительно сохраняющиеся, зафиксированы в группе пациентов, принимающих препарат «Бритомар» (Торасемид-SR). Больные, получающие Торасемид-IR, имели менее выраженное улучшение показателей ЦГД. Клинически установлено, что Бритомар меняет жесткость сосудов в лучшую сторону.

Влияние высокосолевой диеты на ЦГД:

- увеличение потребления Na^+Cl^- независимо от повышенного АД влияет на жесткость артерий;
- увеличение потребления натрия приводит к увеличению роста объема как внеклеточной,

так и внутриклеточной жидкости, что вызывает повышение общего периферического сосудистого сопротивления;

- высокое содержание Na^+ влияет на активацию РААС, это создает условия возникновения воспалительного процесса, инактивируя механизм сосудистого резерва (ремоделирования) не только в центральных сосудах, но и в периферических артериях.

Как известно, многие гормоны влияют на жесткость сосудов. **Ангиотензин II** стимулирует выработку коллагена, что угнетает синтез оксида азота, а также снижает синтез эластина. Ангиотензин II стимулирует выработку цитокинов и фактора роста, что может вызвать воспаление сосудистой ткани.

Альдостерон делает сосуды жесткими, способствует фиброзу. В ответ на поступление натрия усиливается тонус мышечного слоя сосуда, уменьшается синтез эластина. Na^+ ухудшает функцию эндотелия за счет сокращения выработки оксида азота.

В мире широко изучается связь натрийуреза с показателями ЦГД, однако не уделяется должного внимания пациентам с уже сформированной сердечной недостаточностью на фоне артериальной гипертензии. Уже с первых этапов развития ХСН начинается повышение реабсорбции Na^+ и воды, что приводит к повышению осмолярности плазмы, затем снижается почечный кровоток. Следовательно, задержка натрия – главный патологический процесс, т.к. развивается задолго до снижения скорости клубочковой фильтрации



(СКФ). Особенно важно это в аспекте того, что больным с ХСН часто назначаются петлевые диуретики, т.к. они способны вызывать наиболее выраженный натрийурез.

Как известно, диуретики оказывают негативное действие на почки, в которых уже имели место негативные изменения, связанные с ХСН. Также их эффект уменьшается со временем из-за компенсаторной задержки натрия, которая связана с их коротким периодом полувыведения. Итак, терапия мочегонными препаратами может стабилизировать функцию почек, следовательно, способна замедлить прогрессирование ХСН, тем самым, продлить жизнь пациентам. Нельзя забывать о том, что интенсивная, неконтролируемая терапия диуретиками в большинстве случаев приводит к повреждению почек, снижению СКФ, повышению уровня креатинина, росту реабсорбции Na^+ , развитию резистентности к мочегонным препаратам. В связи с вышесказанным необходимо тщательно изучить влияние назначаемого лекарственного препарата, применяемого при лечении ХСН, на функцию почек, т.к. она может в определенной ситуации ухудшиться вследствие неверно выбранной терапии.

Пять правил назначения диуретиков при ХСН:

- терапия начинается только при наличии симптомов нарушения кровообращения;

- назначение диуретиков должно происходить в комбинации с существующей терапией ингибиторами АПФ и бета-адреноблокаторами;
- мочегонная терапия осуществляется только в ежедневном режиме; перерыв в приеме диуретиков может привести к гиперактивации нейрогуморальной системы и росту уровня нейрогормонов, вызывая, тем самым, прогрессирование ХСН;
- назначение диуретиков идет «от слабейшего к сильнейшим»;
- при достижении клинического эффекта (снижение проявлений симптомов нарушения кровообращения, увеличение толерантности к фазе нагрузок), начинается титрация «на понижение».

Табл. Применение препаратов-диуретиков

Препарат	Стартовая доза, мг	Максимальная доза, мг
Фуросемид	20–40	250–500
Торасемид	5–10	100–200
Гидрохлортиазид	12,5–25	50–70
Индапамид	2,5	5

По материалам симпозиума в рамках XI Национального конгресса терапевтов

Ольга ДАНЧЕНКО ■



ВОПРОС – ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Правомерно ли ведение учета лекарственных препаратов в таблетках и ампулах в журналах учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения в медицинских и аптечных организациях, или учет лекарственных препаратов должен вестись только в упаковках?

Согласно ч. 3 ст. 58.1 Федерального закона от 12 апреля 10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее – Закон №61-ФЗ) предметно-количественный учет лекарственных средств для медицинского применения ведут производители лекарственных средств, организации оптовой торговли лекарственными средствами, аптечные организации, индивидуальные предприниматели, имеющие лицензию на фармацевтическую деятельность или лицензию на медицинскую деятельность, и медицинские организации, осуществляющие обращение лекарственных средств для медицинского применения, путем регистрации любых связанных с их обращением операций, при которых изменяется их количество и (или) состояние, в специальных журналах учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения.

В силу ч. 1 ст. 58.1 Закона №61-ФЗ перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету, утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Порядок включения лекарственных средств для медицинского применения в перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету, устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти по согласованию с федеральным органом исполнительной

власти, уполномоченным в сфере внутренних дел.

Как следует из ч. 4 ст. 58 Закона №61-ФЗ, правила регистрации операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, включенных в перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету, в специальных журналах и правила ведения и хранения специальных журналов утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Так, согласно п. 3 Правил регистрации операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, включенных в перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету, в специальных журналах учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, утвержденных приказом Министерства здравоохранения РФ от 17.06.13 №378н (далее – Правила регистрации), регистрация операций, связанных с обращением лекарственных средств (за исключением лекарственных средств, указанных в п. 2 Правил регистрации), осуществляется в специальных журналах учета операций, связанных с обращением лекарственных средств:

1) производителями лекарственных средств и организациями оптовой торговли

лекарственными средствами по форме согласно прил. №1 к Правилам регистрации;

2) аптечными организациями и индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, по форме согласно прил. №2 к Правилам регистрации;

3) медицинскими организациями и индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность, по форме согласно прил. №3 к Правилам регистрации.

В соответствии с п. 4 Правил регистрации регистрация операций, связанных с обращением лекарственных средств, ведется по каждому торговому наименованию лекарственного средства (для каждой отдельной дозировки и лекарственной формы) на отдельном развернутом листе журнала учета или в отдельном журнале учета на бумажном носителе или в электронном виде.

В свою очередь, Правила ведения и хранения специальных журналов учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, утвержденные приказом Министерства здравоохранения РФ от 17.06.13 №378н (далее – Правила ведения журналов), устанавливают требования по ведению и хранению специальных журналов учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, включенных в перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету.

Как следует из п. 6 Правил ведения журналов, записи в журналах учета производятся лицом, уполномоченным на ведение и хранение журнала учета, шариковой ручкой (чернилами) в конце рабочего дня на основании документов, подтверждающих совершение приходных и расходных операций с лекарственным средством.

Поступление лекарственного средства отражается в журнале учета по каждому

приходному документу в отдельности с указанием номера и даты. Расход лекарственного средства записывается ежедневно. Аптечные организации и индивидуальные предприниматели, имеющие лицензии на фармацевтическую деятельность, записывают ежедневный расход лекарственного средства с указанием отдельно по рецептам, выписанным медицинским работникам, и по требованиям медицинских организаций (п. 7 Правил ведения журналов).

Таким образом, каких-либо обязательных требований о том, каким именно образом необходимо учитывать лекарственные средства, подлежащие предметно-количественному учету, – в ампулах, таблетках либо непосредственно фабричной упаковке, ни Правила ведения журналов, ни Правила регистрации совместно с приложениями не содержат. Как уже отмечалось выше, из п. 7 Правил ведения журналов следует, что ежедневный расход лекарственного средства производится с указанием отдельно по рецептам, выписанным медицинским работникам, и по требованиям медицинских организаций. По нашему мнению, количество единиц лекарственного средства, указанного в рецепте, не всегда может совпадать с количеством, содержащемся в первичной упаковке. Поэтому полагаем, что ведение учета лекарственных средств возможно по ампулам (таблеткам). К сожалению, каких-либо официальных разъяснений, правоприменительной и судебной практики нам обнаружить не удалось. Поэтому приведенная позиция является нашим экспертным мнением и может не совпадать с мнением иных специалистов.

Также отметим, что в силу ч. 5 ст. 58.1 Закона №61-ФЗ контроль за соблюдением правил регистрации операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, включенных в перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих

предметно-количественному учету, в специальных журналах, а также за соблюдением правил ведения и хранения специальных журналов возлагается на уполномоченные федеральные органы исполнительной власти и органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие лицензирование производства лекарственных средств, фармацевтической деятельности и медицинской деятельности,

и осуществляется в рамках лицензионного контроля.

Эксперт службы
Правового консалтинга ГАРАНТ

Елена ПАРАСОЦКАЯ



www.garant.ru



МУЖЧИНЫ, ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ТРЕБУЕТСЯ ПРОФИЛАКТИКА!

Профилактика и лечение аденомы предстательной железы, особенно в демисезонные периоды (весна – осень), требует от мужчин определенных знаний и «урологического» опыта, терпения и самоорганизованности. Опасность данного заболевания состоит в том, что если его не лечить, то болезненное состояние может существенно ухудшаться, а ранние профилактические меры способны приостановить прогрессирование неприятного патологического процесса.

У многих мужчин после шестидесяти лет нарушается процесс мочеиспускания, а после семидесяти лет эти нарушения наблюдаются уже у 80% мужчин.

Происходит это в результате увеличения размеров (гиперплазии) предстательной железы, которая давит на мочеиспускательный канал, проходящий по центру предстательной железы, и мочевого пузыря, лежащий выше предстательной железы. Клапаны мочевого пузыря с годами утрачивают свою упругость, эластичность, становятся дряблыми и ослабевают. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (аденома простаты) является весьма распространенной проблемой и способна значительно ухудшить качество жизни современных мужчин.

Для лечения нарушений мочеиспускания, возникающих при аденоме простаты, применяют препараты группы альфа₁-адреноблокаторы **Тамсулозин** (Омник) и **Альфузозин** (Дальфаз ретард), раннее начало лечения ими может снизить вероятность проведения хирургического вмешательства.

Эти препараты не оказывают отрицательного воздействия на сексуальную функцию, не влияют на либидо и потенцию. Правда, мужчинам необходимо помнить, что в период лечения альфа-адреноблокаторами нельзя управлять транспортными средствами и выполнять работы, требующие повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.



Другая группа препаратов – ингибиторы внутриклеточного стероидного энзима 5-альфа-редуктазы представлена **Финастеридом** (Альфинал, Пенестер, Финаст), превращающим мужской половой гормон тестостерон в более активный 5-альфа-дигидротестостерон, в результате чего снижается содержание последнего в крови, тканях предстательной железы, в печени и коже и благодаря этому улучшается ток мочи и уменьшаются симптомы, связанные с аденомой. При применении лекарственного препарата могут возникать побочные эффекты: гинекомастия, нарушение половой функции, уменьшение либидо, импотенция, головокружение, боль в спине, аллергические реакции.

ПЕПТИДНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Для профилактики аденомы простаты врачи рекомендуют применять фито- и органо-препараты, предназначенные для восстановления функций мочеполовой системы мужчины и снижения симптомов аденомы простаты, как например, известный по рекламе Простамол Уно, но хотелось бы обратить внимание мужчин на пептидные комплексы, обладающие широким спектром биологической активности.

Говоря о пользе и эффективности пептидных препаратов, хочется напомнить известное высказывание: «все новое – это хорошо забытое старое». Пептидные препараты были получены на основе натуральных пептидных биорегуляторов из тканей молодых животных. Проникая в клетки организма, пептиды

стимулируют синтез белков, являющихся основой всех органов и тканей, в нужном биологическом ритме и в соответствии с индивидуальными особенностями организма. Но самое главное, они восстанавливают процессы саморегуляции, после чего клетки начинают работать как в молодом здоровом организме. Применение пептидных биорегуляторов, выделенных из предстательной железы молодых бычков, считается наиболее целесообразным и патогенетически оправданным в комплексном лечении и для профилактики урологических заболеваний.

На сегодняшний день известен широкий спектр их биологической активности. Наиболее важными свойствами являются их способность оказывать противовоспалительное и иммуностропное действие, восстанавливать тонус гладкомышечных половых органов и воздействовать на кровоток в микроциркуляторном русле. Они способствуют восстановлению гемодинамики предстательной железы, уменьшению отека и снижению воспалительных явлений. **Препараты не обладают мутагенным, тератогенным и нежелательными (токсическими) побочными эффектами.**

Биологически активные пептиды, получаемые из тканей предстательной железы бычков, обладают противовоспалительным, антиагрегантным и простатопротективным действием. Все эти терапевтические эффекты являются органотропными, т.е. касаются исключительно предстательной железы и мочевого пузыря мужчин. Именно органотропное действие пептидного биорегулятора **Сампрост** обуславливает возможность патогенетического лечения заболеваний простаты и органов, которые имеют общие функциональные связи (мочевой пузырь, мочеточники и уретра).

Патогенетическое лечение означает, что препарат предотвращает развитие различных патологических механизмов заболевания, которые приводят к окончательному формированию болезни.

Сампрост применяется с целью профилактики растяжения синусов простаты,

застоя секрета простаты, тромбоза сосудов простаты; нормализует свертываемость крови и препятствует чрезмерному тромбообразованию. Стимулируются иммунные механизмы, это усиливает невосприимчивость к инфекциям и препятствует чрезмерному размножению микрофлоры в секрете простаты, тем самым уменьшается титр патогенного возбудителя.

Все перечисленные эффекты препарата обусловлены биорегуляторными пептидами, являющимися его действующими компонентами. Пептиды принадлежат к классу *циметидинов* – биологически активных веществ, которые передают сигналы от одной клетки к другой без участия гормонов. Циметидины – это аналоги гормонов, которые действуют исключительно локально, в определенном органе, и тем самым обеспечивают координированную работу всех клеток данной биологической структуры, т.е. циметидины **Сампрост** действуют на клетки простаты у мужчин, обеспечивая координированную работу всех ее клеток, за счет чего и происходит нормализация ее функциональных показателей.

Несмотря на внутримышечную процедуру введения препарата, а не в форме свечей или таблеток, мужчины соглашались на нее, признавая эффективность применения **Сампроста**.

Для внутримышечной инъекции содержимое одного флакона с лиофилизатом 5 мг растворяют в 1 мл любой из следующих жидкостей: физиологический раствор, стерильная вода для инъекций, 0,25–0,5%-ный раствор новокаина. При выборе растворителя для порошка-лиофилизата **Сампрост** необходимо учитывать возможность аллергической реакции на новокаин. При подозрении на аллергическую реакцию лиофилизат лучше растворять в физиологическом растворе или стерильной воде для инъекций.

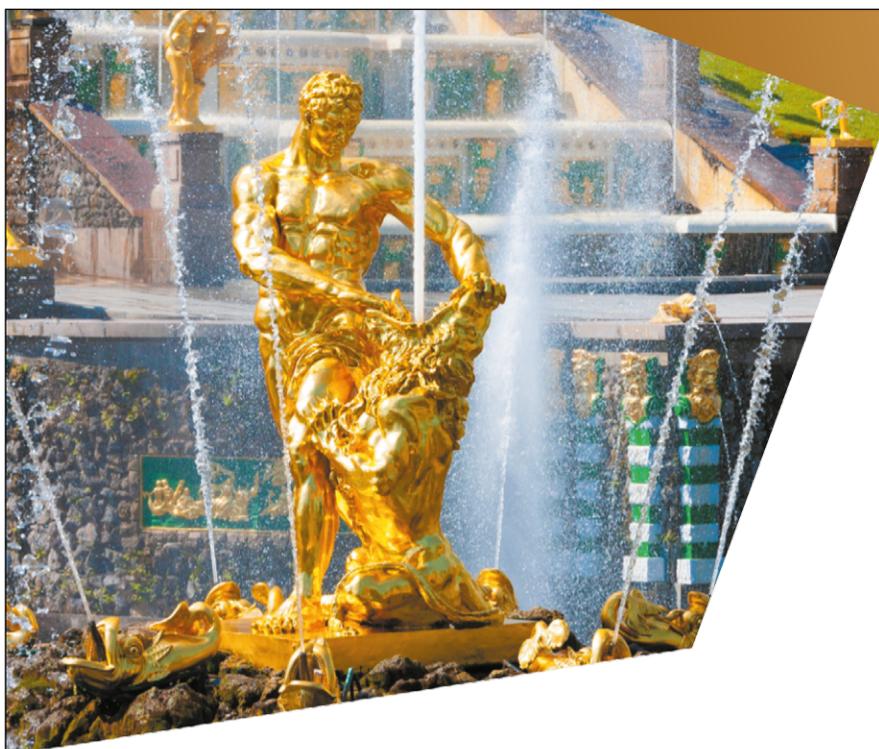
Важно! Раствор для внутримышечного введения готовится непосредственно перед применением. Нельзя готовить его заранее, поскольку препарат теряет свои свойства. После приготовления раствора его набирают в шприц и вводят в мышцу. Для введения лучше выбирать место, где мышцы развиты хорошо и подходят близко к коже, например, бедро или плечо.

Не стоит заниматься самолечением, перед проведением инъекций необходимо обязательно обратиться к врачу-специалисту. Дозировка и длительность применения устанавливаются индивидуально, с учетом всех особенностей конкретного мужского организма. На фоне применения препарата **Сампрост** необходимо делать анализ секрета предстательной железы. На сегодняшний день случаев передозировки не выявлено; препарат не взаимодействует с другими лекарственными средствами, поэтому может применяться одновременно с другими препаратами в комплексной терапии.

Лекарственный препарат **Сампрост** имеет относительно невысокую стоимость и продается в аптеке, имея срок годности 3 года с даты изготовления.

Организм каждого человека индивидуален, но есть и общие гендерные проблемы здоровья, развивающиеся во времени и при определенных обстоятельствах. Современная фармакология, предоставляя знания о механизмах управления функционированием систем и органов человека с использованием биологически активных соединений, позволяет снимать многие из этих проблем, значимо улучшая тем самым качество нашей жизни.

Н.Г. ПРЕФЕРАНСКИЙ, д.фарм.н., проф. ■



ПЕПТИДНЫЙ БИОРЕГУЛЯТОР



САМПРОСТ

*Лиофилизат для приготовления
раствора для внутримышечного
введения 5 мг*

САМПРОСТ представляет собой комплекс биологически активных водорастворимых пептидов предстательной железы. С учётом сложившегося опыта, препарат широко применяется врачами-специалистами при лечении различных форм простатита.

Фармакологическое действие препарата САМПРОСТ:

- ▶ способствует уменьшению отека, лейкоцитарной инфильтрации и тромбоза венул предстательной железы
- ▶ нормализует секреторную функцию эпителиальных клеток
- ▶ увеличивает количество лецитиновых зерен в секрете ацинусов
- ▶ стимулирует мышечный тонус мочевого пузыря
- ▶ уменьшает тромбообразование, обладает антиагрегантной активностью

САМПРОСТ показан к применению у взрослых для лечения хронического простатита и возможных осложнений после операций на предстательной железе.

САМПРОСТ – наиболее изученный препарат с направленным органотропным действием на простату.

Эффективность и безопасность препарата **САМПРОСТ** в терапии хронического простатита подтверждается успешным клиническим опытом.

Препарат выбора при лечении хронического простатита ассоциированного с геморроем, анальными трещинами.

Входит в территориальную программу государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи. Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 23 марта 2010г.

**Эффект терапии – ПРОСТО
дисциплина назначений!**

СПРАВОЧНАЯ
о наличии препарата в аптеках
+7 (495) 775-79-57 www.AptekaMos.ru



Основано в 1937

САМСОН-МЕД

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

samsonmed.ru

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

Рег. номер: Р N001849/02-2003 от 10.09.2008



ДИАЛОГ ВЛАСТИ И БИЗНЕСА

Один из самых обсуждаемых вопросов в фармацевтическом сообществе – маркировка лекарственных средств. Разработка и поэтапное внедрение автоматизированной системы мониторинга движения лекарственных препаратов от производителя до конечного потребителя с использованием маркировки (кодификации) и идентификации упаковок ЛП осуществляются в соответствии с поручением Президента РФ от 04.02.15. Ее цель – обеспечение эффективного контроля качества лекарственных препаратов, находящихся в обращении, и борьба с их фальсификацией.

Пархоменко Дмитрий Всеволодович

Заместитель руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, д.фарм.н.

25 октября 2016 г. президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и приоритетным проектам был утвержден паспорт приоритетного проекта «Внедрение автоматизированной системы мониторинга движения лекарственных препаратов от производителя до конечного потребителя для защиты населения от фальсифицированных лекарственных препаратов и оперативного выведения из оборота контрафактных и недоброкачественных препаратов» (краткое наименование – «Лекарства. Качество и безопасность»). Окончание проекта намечено на 1 марта 2019 г. Ключевыми участниками проекта являются Министерство здравоохранения РФ, Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения, Федеральная налоговая служба, Министерство промышленности и торговли РФ, Министерство финансов РФ и Министерство связи и массовых коммуникаций.

В рамках реализации данного проекта с 1 февраля 2017 г. до конца этого года, подчеркну, *на добровольной основе* проводится эксперимент по маркировке контрольными (идентификационными) знаками (КИЗ) и мониторингу за оборотом

отдельных видов лекарственных препаратов. Постановлением правительства РФ от 24.01.17 №62 «О проведении эксперимента по маркировке контрольными (идентификационными) знаками и мониторингу за оборотом отдельных видов лекарственных препаратов для медицинского применения» утверждено положение о проведении этого эксперимента. Целями эксперимента являются:

- определение эффективности и результативности разрабатываемой системы контроля за движением ЛП;
- определение тех изменений, которые необходимо внести в нормативно-правовые акты, регламентирующие сферу обращения ЛП, для того чтобы распространить этот эксперимент на другие группы препаратов;
- определение технических возможностей информационной системы, в которой будет осуществляться информационное обеспечение проведения эксперимента.

На сегодняшний момент в эксперименте участвуют свыше 30 фармацевтических производителей, 7 фармацевтических дистрибуторов, свыше 300 медицинских и аптечных организаций, в т.ч. аптечные сети

федерального и регионального уровня. Эксперимент охватывает Москву, Московскую, Калужскую, Самарскую, Смоленскую, Белгородскую и Нижегородскую обл., Республику Башкортостан. Предполагается, что по мере проведения эксперимента число участников увеличится и их география расширится.

Росздравнадзор продолжает работу с участниками эксперимента в формате рабочей группы по подготовке к проведению эксперимента, которая была организована в прошлом году. Было проведено уже 11 заседаний, последнее состоялось 17 марта. Принято решение разработать модель оценки рисков для участников эксперимента и пошаговые инструкции по присоединению к эксперименту, утвержден алгоритм информационного взаимодействия между Федеральной налоговой службой и Росздравнадзором. Кроме того, сформирована рабочая группа по информационному сопровождению эксперимента, состоящая из подгрупп по основным направлениям работы: СМИ, производители, дистрибуторы, аптечные и медицинские организации.

Ожидается переход к новой процедуре выпуска лекарственных препаратов в гражданский оборот. Это еще один тренд фармацевтического рынка. Разработан проект федерального закона «О внесении изменений в некоторые законодательные акты Российской Федерации по вопросу ввода в гражданский оборот лекарственных препаратов для медицинского применения». Фармацевтические производители и общественные организации принимали активное участие в работе, в т.ч. в рамках подгруппы, организованной при Министерстве промышленности и торговли РФ.

Результаты контрольно-надзорной деятельности Росздравнадзора свидетельствуют о том, что на сегодняшний день система подтверждения соответствия в рамках технического регулирования не

позволяет добиться существенного снижения недоброкачественной продукции, которая выявляется в гражданском обороте. В 2015 г. Росздравнадзором было отобрано и проконтролировано качество 31 866 образцов ЛС, что составляет 16% от общего количества серий, поступивших в обращение. Было изъято из обращения 1713 серий. В 2016 г. ситуация мало изменилась: из 32 000 проверенных образцов изъято 1938 серий. Таким образом, количество изымаемых из обращения недоброкачественных, фальсифицированных и контрафактных ЛС на протяжении последних лет сохраняется на уровне около 1%.

Предпосылок для разработки данного законопроекта было несколько:

- утверждение правил надлежащей практики производства;
- необходимость приведения законодательства РФ в соответствие с требованиями Европейской экономической комиссии (ЕЭК) и требованиями Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ);
- необходимость государственного контроля при вводе в гражданский оборот медицинских иммунобиологических препаратов.

В проекте закона предусматривается механизм ввода в гражданский оборот посредством предоставления сведений в Росздравнадзор производителями ЛС и организациями, которые осуществляют ввоз ЛС на территорию РФ. Это документ производителя, подтверждающий качество лекарственных средств, которые производятся на территории РФ, за исключением медицинских иммунобиологических препаратов. Для ЛС, которые ввозятся на территорию нашей страны, предоставляются сведения о сертификате производителя, подтверждающие качество. Кроме того, для тех и других требуется подтверждение уполномоченного лица производителя о соответствии препарата требованиям, установленным при его регистрации.

Дополнительно для трех впервые производимых и впервые ввозимых на территорию РФ серий препаратов предоставляется протокол Федеральной государственной лаборатории по контролю качества лекарственных средств на соответствие показателям, утвержденным нормативной документацией.

В дальнейшем на официальном сайте Росздравнадзора будет публиковаться информация о сериях и партиях ЛС, которые введены в обращение в России.

В случае выявления в гражданском обороте ЛП, сведения о которых отсутствуют в системе Росздравнадзора, предполагается принятие ведомством решения о прекращении обращения этой серии или партии данного ЛП до предоставления таких сведений. Сведения в Росздравнадзор предположительно будут предоставляться в электронном виде.

На сегодняшний день уже существует административная ответственность в случаях, когда не предоставляются сведения о наименованиях и сериях ЛП, которые вводятся в оборот на территории РФ, выявляемых системой выборочного контроля Росздравнадзора. В 2016 г. уже было возбуждено несколько таких административных дел с назначением соответствующих штрафов.

Предполагается, что данный порядок заменит существующий сегодня посерийный контроль ЛП, которые поступают в обращение на территории РФ и декларируются.

Что касается контроля качества медицинских иммунобиологических препаратов, в разработанном законопроекте учтены и реализованы международные подходы и рекомендации ВОЗ, а также Европейского директората по качеству ЛС и здравоохранению. Они заключаются в посерийном государственном контроле за вводом в гражданский оборот иммунобиологических лекарственных препаратов через уполномоченные организации. Порядок ввода

иммунобиологических ЛП в гражданский оборот заменяет систему сертификации и предусматривает постепенное снижение объема контролируемых показателей качества при вводе в обращение иммунобиологических лекарственных препаратов на научной основе путем анализа трендов и применения принципов, разработанных Департаментом по вводу вакцин Европейского директората по качеству лекарственных препаратов и здравоохранению.

Проект федерального закона предусматривает ввод в гражданский оборот иммунобиологических лекарственных препаратов по решению, которое будет выдаваться Росздравнадзором. Во время его обсуждения было много нареканий по поводу того, что в стране недостаточно лабораторий, которые проводят контроль иммунобиологических препаратов. Предполагается, что в данном процессе будут задействованы 2 лаборатории Росздравнадзора, а также лаборатория Научного центра экспертизы лекарственных средств медицинского применения Минздрава России. На сегодняшний день около 90% медицинских иммунобиологических лекарственных препаратов сертифицируется с помощью результатов исследований в данных лабораториях.

Кроме того, в 2018 г. вступит в эксплуатацию новая лаборатория в Ярославле, в 2019 г. предполагается открытие иммунобиологической лаборатории в Санкт-Петербурге.

Сокращение объема испытаний, который будет на научной основе определен для иммунобиологических препаратов, и введение новых лабораторных комплексов позволят обеспечить контроль иммунобиологических ЛП и предотвратить риски, связанные с отсутствием этих препаратов на рынке в связи с тем, что они не смогут своевременно пройти контроль качества.

Еще один тренд, который нельзя обойти вниманием, – проводимое правительством

РФ реформирование контрольно-надзорной деятельности, которое затрагивает все контрольно-надзорные органы без исключения. Одним из элементов данного проекта является разработка риск-ориентированного подхода к планированию и проведению контрольных мероприятий в отношении субъектов фармацевтического рынка.

В ближайшее время будет опубликован для обсуждения проект постановления правительства РФ, в котором будут отражены основные принципы ранжирования участников фармацевтического рынка с целью определения класса опасности. Это позволит в дальнейшем определять периодичность плановых проверок. В целом предполагается до 6 классов риска. Причем при низком риске (а под риском понимается вероятность нанесения вреда жизни и здоровью граждан) плановые проверки в отношении таких субъектов рынка проводиться не будут.

Критерии, представленные в данном проекте постановления, можно и нужно обсуждать. Представители бизнеса и общественных организаций могут высказать свою позицию по этому вопросу.

Участники конференции сошлись во мнении, что между бизнесом, обществом и властью диалог есть. И конференция уже давно стала одним из его инструментов, позволяющих вырабатывать консолидированные подходы в ответ на экономические вызовы времени.

По материалам IX конференции
«Государственное регулирование
и российская фармпромышленность – 2017:
продолжение диалога»

Инга ЛОПАТКА ■



АДАПТАЦИЯ МАРКЕТИНГА К СЛОЖНОЙ СОВРЕМЕННОЙ СРЕДЕ

Российская ассоциация фармацевтического маркетинга (РАФМ) на свой круглый стол «Мировые и локальные тенденции маркетинга: нетрадиционные подходы в системе продвижения товаров и услуг» впервые в своей истории пригласила к участию признанных экспертов рынка в других областях.

В частности, **Андрей Рукавишников**, глава компании EBITDA Marketing, рассказал о трендах и принципах agile-маркетинга.

Классический маркетинг – это обычно годовые циклы планирования маркетинговых программ. Планируем, делаем, представляем, сверяем и вносим коррективы. И так год за годом. Но, к сожалению, время не стоит на месте, и сейчас потребительское сообщество живет совершенно другой жизнью. Недостаточно уже раз в год планировать кампанию. Сегодня существуют тысячи каналов коммуникаций, и есть возможность получить обратную связь, которая корректирует то, что мы делаем. Раньше управление маркетингом осуществлялось маркетинг- и бренд-менеджерами, теперь потребители управляют нами и нашими брендами. Обратные связи по сути уже владеют современным маркетингом.

Среди американских директоров по маркетингу был проведен опрос. Главный вопрос, который задавался, звучал так: «До какой степени вы согласны или не согласны с утверждением, что скорость изменения технологий в маркетинге будет ускоряться?».

52% респондентов ответили, что очень сильно согласны с этим утверждением, 48% просто согласны. Скорость технологических изменений растет. Мы не успеваем, мы бежим за пользователем.

Рынок категорически изменился по сравнению с тем, каким он был даже 2 года назад. Огромное количество точек контактов появилось: что вы слушаете, что смотрите. Огромное количество источников влияет на

потребителя: социальные сети, радио, телевидение, музыка, блоги, форумы, вебинары, мобайл и емейл-маркетинг, новые социальные услуги и многое другое. И с каждым мы должны определиться, нужен ли он для нашего бизнеса и можем ли мы с его помощью управлять коммуникациями с нашими потребителями. Маркетинг становится все более сложным и запутанным. И те классические традиционные подходы, которые существовали десятилетиями, не всегда подходят к современной реальности.

Как же нам адаптировать маркетинг к более сложной среде, когда мы понимаем, что эволюционные изменения идут быстрее? Когда мы живем в такой среде, в которой на каждого москвича приходится 3 тыс. рекламных сообщений в день, когда у каждого в голове роится несколько сотен брендов? Стандартный подход работает все хуже.

Что делать? Один из вариантов – agile-маркетинг. Что это такое и зачем он нужен? Слово agile можно перевести с английского языка как «гибкий, адаптивный».

Это придумали программисты. Раньше программы можно было писать годами, а теперь цикл разработки сильно сократился. Программисты стали придумывать методы, которые позволяли бы производить программный продукт как можно быстрее. И если в процессе разработки условия задачи менялись, чтобы можно было гибко менять сам процесс разработки и получать

на выходе то, что нужно, а не устаревший продукт. Маркетологи тоже осознали, что трудно жить в старой парадигме, планируя на длительные сроки. Поэтому за основу они взяли метод из agile и стали применять его в маркетинге.

Был создан так называемый манифест agile-маркетинг.

Аналитика вместо мнений и условностей. Agile-маркетинг – это непрерывное исследование клиента, внедрение нужных изменений и измерение результатов.

1. Сотрудничество, ориентированное на клиента, вместо иерархии. На первом месте – потребности клиента. На их удовлетворение нацелена работа всех отделов и департаментов. Как итог – нет соперничества и внутренних конфликтов.

2. Адаптивные и итерационные кампании вместо объемных и сложных. Сложные и объемные кампании – классические маркетинговые планы на длительный срок, которые не меняются после утверждения. Минус таких кампаний в том, что, если интересы потребителей меняются, это можно будет учесть только в следующем плане. Адаптивные кампании состоят из коротких циклов, или итераций. Если после проведения очередной итерации выявляется потребность внести изменения в первоначальный план, это можно сделать сразу.

3. Изучение клиентов вместо статического прогнозирования. Маркетинговые исследования проводятся с установленной периодичностью, обычно – раз в год. Полученные данные могут устаревать и становиться неактуальными уже через несколько месяцев. Как итог – неэффективные кампании. Чтобы избежать этого, agile-маркетинг предлагает постоянно изучать клиента и регулярно проводить аналитику. Самим компаниям можно анализировать с помощью своих же инструментов, что происходит с точки зрения потребительского мнения, а не ждать исследований со стороны. Не раз в полгода, а раз в две недели измерять эффективность рекламы, отношение людей к бренду. На примере нашей компании

силами своего call-центра это оказалось не так дорого и актуальнее, чем покупать данные. В случае моментального ответа аналитика должна быть быстрой, не раз в полгода точно. Agile-маркетинг полагает постоянно изучать клиента и регулярно проводить аналитику.

4. Гибкое планирование вместо жесткого. Agile-маркетинг не отказывается от планирования полностью. Но составленные в его рамках планы предполагают внесение изменений.

5. Реакции на изменения вместо следования плану. Если произошло изменение, его не нужно игнорировать. К изменениям нужно быть готовым, и при их возникновении обязательно вносить корректировки в первоначальный план.

6. Много маленьких экспериментов вместо одного большого. Лучше провести несколько небольших тестирований – их результаты будут актуальнее, чем у глобального исследования, которое проводится в течение длительного времени.

Ваша компания будет выигрывать и отличаться от конкурентов при условии, что вы будете гораздо более гибкими, быстрее реагировать на изменения потребительского мнения. Раньше маркетинговые планы защищались раз в год, теперь раз в месяц или даже чаще.

Гибкость и простота – основа agile-маркетинга. Если ваш рынок стабилен и предсказуем, то можно раз в год план делать. Если же ситуация меняется часто, тогда agile-маркетинг – это ваш метод. Если есть куча проблем, но нет стандартного решения, а нужно быстро вывести продукт на рынок, то agile-маркетинг вам в помощь.

Когда можно разбить работу на модули, agile-маркетинг тоже подходит.

Agile-маркетинг – это балансировка стратегического направления и тактического, когда вы можете постоянно изменять условия и детали поставленной задачи.

Анна ГОНЧАРОВА ■



Александр Филиппов: «МЫ НЕ БОИМСЯ ЖИТЬ ПО ПРАВИЛАМ»

В конце марта в Санкт-Петербурге открылась вторая аптека-дискаунтер «Живика» – один из форматов аптечной сети «Ригла», входящей в группу компаний «Протек». Всего аптек такого формата, рассчитанного на покупателей, потребляющих курсовые лекарственные препараты на постоянной основе, будет открыто порядка 30. Этого достаточно, считает Александр Филиппов, генеральный директор аптечной сети «Ригла». МА он также рассказал о методах борьбы за покупателя, о желании видеть розничный фармрынок прозрачным, а также о том, что рынок рано или поздно начнет сворачиваться и на нем останутся лишь те аптеки, которые предложат покупателю максимально разнообразный сервис.

Александр Павлович, сколько аптек на сегодняшний день насчитывает «Ригла» (в т.ч. и под другими брендами компании)?

Порядка 1800. Сеть развивается. Идет непрерывный процесс открытия аптек, с одной стороны, а с другой – активный ребрендинг. Часть аптек под брендом «Ригла» мы переводим в формат «Живика», часть – в «Будь здоров». Наша цель – сделать каждую аптечную точку конкурентоспособной на своем локальном рынке. Убыточные аптеки мы по-прежнему не стесняемся закрывать, но надеемся, что их будет все меньше.

Формат «Живика» в нашем понимании – это жесткий дискаунтер, который может работать только на локальных рынках при больших выручках, с крайне низкой и иногда даже отрицательной наценкой (она компенсируется в т.ч. и за счет объема услуг, оказанных производителю в рамках маркетингового договора). Таких аптек мы не планируем открывать много, это штучный товар. В Санкт-Петербурге у нас сейчас две аптеки открыты, до сентября их будет до 10, а в целом порядка 30 аптек такого плана достаточно. Это случится при условии, что мы найдем соответствующие помещения в подходящих местах.

Что такое жесткий дискаунтер? Внутри этого формата есть своя градация?

Сегодня на любом перекрестке можно увидеть аптеки низких, очень низких, оптовых цен и т.д. Формат «Живика» рассчитан на целевого покупателя, который точно знает, сколько стоит лекарство. Реклама с акцентом на низкие цены иногда используется для того, чтобы завлечь покупателя в аптеку, а цены там на самом деле не такие уж и низкие, на рынке можно найти препараты дешевле. Но есть категория покупателей, вынужденных тратить из своего бюджета достаточно большие средства на лекарства, и аптеки формата «Живика» предназначены именно для них. Речь идет о пациентах, которые потребляют курсовые препараты на постоянной основе.

В планах компании удвоиться в текущем году. По каким показателям?

Возможно, меня неправильно поняла пресса. Мы не ставим таких планов перед собой. Тем не менее планируем, что будем иметь устойчивый рост порядка 30% в ближайшие пять лет. Предыдущие пять лет мы развивались с ежегодным приростом в 25%. Для нас важнее не удвоиться, а иметь четкий, устойчивый и понятный рост не только выручки, но и рентабельности.

Повлиял ли кризис на состояние среднего чека в аптеках сети?

Кризис оказался главным фактором влияния на деятельность во всех сферах бизнеса, в т.ч. и в аптечном сегменте. Средний чек – только один из показателей. Действительно, мы видим, что одна часть клиентов выбирает более дешевые препараты, другая ищет скидки, поэтому средний чек незначительно, но растет, а вот более дорогие форматы быстрее теряют покупателей за счет того, что они просто уходят в более низкий ценовой сегмент рынка. Клиент, который остается в формате «Риглы» и которому нужны наши услуги и сервис, готов оплачивать их, его средний чек растет, а вот количество чеков уменьшается. И наоборот, наши экономичные форматы по количеству чеков чувствуют себя лучше, но посетитель старается не покупать лишнего, приобретает ровно то, что ему необходимо. По количеству чеков наши форматы «Будь здоров» и «Живика» прирастают быстрее, чем «Ригла».

Количество чеков на аптеку в сравнении с предыдущим годом по сопоставимым аптекам (LFL) снизилось на 9%, в то же время показатель среднего чека (LFL) вырос на 12% вслед за ростом цен на лекарственные средства. Тем не менее в 2016 г. компании удалось в большей степени переломить отрицательную динамику последних трех лет по количеству чеков на аптеку, зафиксировав результаты по показателю практически на уровне 2015 г.

Что Вы можете сказать о внедрении правил надлежащей аптечной практики?

Мы полностью поддерживаем необходимость таких правил. Есть, на наш взгляд, небольшие уточнения, которые надо внести, например, такой норматив, как постанова шкафа в 50 см от стены, – это недоразумение, которое надо исправить. Если это принято для того чтобы соблюдать чистоту, тогда не важно, на каком расстоянии шкаф от стены отстоит. Лишних площадей в аптеках нет.

Уверен, такие мелочи будут исправлены. Надеюсь, что под контролем проверяющих органов будут находиться не только федеральные и крупные региональные сети, но и вся розница. У нас есть такое ощущение, что проверяют только больших игроков, тех, кто на виду. А как проверить выполнение правил надлежащей аптечной практики в удаленных уголках? Если есть закон, он должен выполняться всеми.

Как бы Вы охарактеризовали отношения с контролирующими органами?

У нас никаких претензий к проверяющим органам нет. Мы постоянно готовимся к проверкам, для нас это сложившаяся стандартная практика. Более того, мы стараемся делать все, чтобы со стороны контролеров изначально к нам претензий не было. Бывают ли предвзятые проверки? Да, бывают. Если проверка проводится для того, чтобы оштрафовать сеть либо одиночную аптеку, это неправильно, если для того, чтобы правила надлежащей аптечной практики выполнялись, другое дело. Иногда часть замечаний можно устранить и во время проверки. Это как правила уличного движения. Они нужны не для того, чтобы брать штрафы, а чтобы правила выполнять и ездить в безопасных условиях.

Расскажите, пожалуйста, о новой технологической программе, переход на которую планируется в «Ригле».

Мы постоянно занимаемся технологическим развитием компании и рассказывали уже, что в прошлом году внедрили программу «Симфони» по управлению товарными запасами, новую программу бюджетирования, что позволило делать более точные прогнозы бюджета и уменьшить затраты на эту работу. Мы внедрили технологию оценки локаций для органического развития: используем ее сегодня в двух регионах, в остальных она на стадии внедрения. Сейчас выбираем подрядчика для

разработки программного обеспечения по управлению ассортиментом и ценами. Считаю, что фармацевтический рынок отстает от ритейла в области технологий. Сама жизнь нас буквально заставила развиваться в технологическом направлении. На рынке уже нет запаса прочности по ликвидности и по наценке, и понятно, что конкуренция приводит к снижению наценок в аптеках, а конкурируем мы все жестче и жестче. Очень скоро мы достигнем планки, ниже которой рынок уже не сможет опускать цены. Конкурентоспособными будут сети, обладающие технологиями.

Как оценивают в компании возможности дистанционной торговли? Готов ли рынок к таким изменениям?

Мне кажется, процесс уже не остановить какими-то запретительными мерами. Мы видим, что IT-технологии развиваются, они позволяют потребителю найти товар по нужной цене и в нужном месте. Никто теперь не хочет ехать в Сбербанк, чтобы оплатить коммунальные услуги, никто не едет в кассу Аэрофлота, чтобы отстоять в очереди и купить билет. Фармацевтический рынок пойдет тем же путем, мы будем создавать максимум удобств для нашего покупателя. Дистанционная торговля заключается не только в доставке лекарств, а в целом комплексе дополнительных услуг, который могут предлагать сети через мобильные приложения, к примеру. Та сеть, которая создаст наибольшее количество таких услуг, и будет в выигрыше. Однако мы не хотим, чтобы лекарства доставлялись курьером наряду с пиццей. Мы за то, чтобы доставка осуществлялась только фармацевтом или провизором, чтобы у потребителя была возможность получить консультацию, был вклад, кем товар упакован и пр. Вопрос в том, как осуществить контроль, чтобы все мы жили по единым правилам. Мы не боимся жить по правилам. Мы не хотели бы, чтобы в то время как наиболее благополучная часть рынка будет эти правила соблюдать, другая

часть жила не по правилам. Вот тогда конкуренция будет нарушена.

Как технологически организовать эту работу?

Технологически все понятно. Большая проблема – отсутствие достаточного количества специалистов, отрывать первостольников, провизоров и фармацевтов от работы и делать из них курьеров мы не сможем. Технологии дистанционной торговли придут на фармрынок в виде возможности бронирования, выбора и поиска лекарств. Подчеркну, выиграет тот, кто сделает этот сервис наиболее удобным для потребителя.

Рассматриваете ли Вы возможность обратиться к сторонним компаниям в организации торговли онлайн?

Дистанционная торговля предполагает реализацию не только через интернет-сайты, но и ряд других сервисов, например услуги call-центров. Их предоставляют компании, уже имеющие достаточно большие компетенции в этом вопросе, поэтому нет смысла организовывать свой call-центр, заниматься оборудованием, подготовкой людей. В перспективе мы навряд ли достигнем такой же себестоимости звонка, который уже сейчас предлагают известные игроки. Аутсорсинг здесь будет, это безусловно. На рынке нет крупных компаний, тем более обладающих компетенциями фармацевтов и провизоров, которые осуществляют доставку. Могут ли такие организации появиться? Да. Но массовым это не будет. Где взять такое количество фармацевтов, которые согласятся работать курьерами?

Я против агрегаторов. С одной стороны, услуги сравнения цен на лекарства, поиска могут предоставлять любые компании, а вот функцию обработки заказа, консультации, доставки агрегатор не может взять на себя, ведь для него лекарство будет таким же товаром, как и сотни других. Все-таки лекарственный рынок специфичен. Лекарства – это особый продукт.

Расскажите об участии компании в проекте маркировки лекарственных средств.

Мы за то, чтобы рынок был прозрачным, чтобы движение лекарств внутри рынка было прозрачным, чтобы потребитель мог получить в короткий срок всю необходимую информацию по тому или иному продукту: где он выпущен, как хранился, проследить весь путь движения от производителя до потребителя. Чтобы этот проект претворился в жизнь, нужно проделать огромную работу, в первую очередь на начальной ступени – я имею в виду производителей, которые начнут маркировать лекарства. Мы как розничная аптечная сеть участвуем в этом проекте и понимаем, что он будет стоить определенных денег как для производителя, так и для розницы – надо покупать сканеры и прочее, но мы готовы к этому. Рынок станет более прозрачным, и мы это поддерживаем.

Кто окажется в выигрыше: дистрибуторы, аптеки, потребители?

Мне кажется, тут выиграют все. Но проект очень непростой. За несколько месяцев его не поднять. Отправная точка, подчеркну, – производитель. Сейчас многое зависит от тех поправок в закон, которые будут приняты, потому что в настоящий момент любое изменение в упаковке, в т.ч. и нанесение штрих-кода, приводит к необходимости перерегистрации. По действующему закону зарегистрированная упаковка включает все надписи. Но все вопросы решаемы. Маркировка лекарственных средств – это по сути инвестиции в оборудование, обучение персонала. Небольшие изменения в IT-программы – и мы готовы с этим работать.

Расскажите о собственных торговых марках.

Наши СТМ разрабатываются в соответствии с теми же законами, что и бренды производителей. Риски плохо запущенного СТМ несет на себе, поэтому мы относимся к этому товару строже. В аптечной сети «Ригла»

выросло число позиций СТМ с 557 в 2014 г. до 679 в 2016 г. Также растет и доля СТМ в выручке – по итогам 2016 г. она составила 7,5%, доля СТМ в чеках – 30,4%. Кстати, аптечная сеть «Ригла» победила в номинации «Лучшая СТМ в Аптеке» в рамках II премии Private Label Awards (by IPLS). Премия предназначена для ритейлеров и производителей за достижения в области создания качественных, доступных СТМ.

С марками, что не оправдали наших надежд, мы расстаемся без сожалений. У нас серьезная экспертиза потребительского спроса. Главный показатель – повторная покупка. Если покупателю понравился товар, и он пришел за ним еще раз – это и есть успех СТМ. Мы все больше будем бороться за потребителя и стараться делать товар, адаптированный под наших покупателей, которые все четче делятся на разные группы по своим предпочтениям в выборе товара. Многие уже не хотят переплачивать за бренд.

Розница подстраивается под изменившееся покупательское поведение?

Да. Клиент всегда голосует рублем. Основная борьба у нас сейчас будет разворачиваться в двух плоскостях – рентабельность и покупатель. Кто завоевывает покупателя, тот и выигрывает. Потерять потребителя просто: навязанной ли услугой, некорректной работой первостольника и пр. Неважно, что произошло, но если покупатель вышел из аптеки недовольный и решил, что ноги его больше здесь не будет, значит мы его отдали конкурентам. С покупателем надо работать таким образом, чтобы он к нам возвращался. Речь идет не о навязывании каких-то услуг или товаров, а о подсказках. Грань между навязыванием и грамотным советом очень тонкая. К примеру, я купил капли в глаза и уже в офисе понял, что не могу ими воспользоваться, потому что нет стерильных салфеток под рукой. Почему же фармацевт не подсказал мне купить их? Мне его профессиональный совет был бы очень полезен.

Как бы Вы охарактеризовали ситуацию в целом на российском розничном фармацевтическом рынке?

Рынок сейчас переживает этап расслаивания и самоопределения. Не нужно столько аптек, сколько их сейчас. Тогда почему же сети продолжают их открывать? Причина очень проста. Рынок построен таким образом, чтобы и дистрибуция, и производитель поощряли рост сети. Если ты растешь по выручке, ты интересен производителю и дистрибутору. Однако ситуация меняется: дистрибутор уже не столь активно финансирует рынок. Резерв увеличения продаж путем снижения цены тоже имеет свои пределы. Когда мы исчерпаем все эти возможности, мы поймем, что дальше старым способом прирастать невозможно, потому что на новые аптеки нужны инвестиции, а их взять негде. Рынок рано или поздно начнет сворачиваться, останутся те аптеки, которые предложат максимально возможный сервис покупателю, необходимый в данном формате и в данной локации. Чтобы обеспечить население серьезными рецептурными

препаратами, столько аптек не нужно, а обеспечить возможность найти лекарство в короткое время и по нужной цене – проблема. Мы не можем положить дорогостоящие лекарства в каждую аптеку, но мы готовы попытаться соединить потребителя, производителя и точку продаж. Вот что мы хотим сделать.

Каковы ожидания компании от 2017 года?

Чудес от рынка мы не ждем. Будем развиваться органически, это наш приоритет и на 2017 г., и на перспективу. Мы будем развиваться технологически, чтобы решить проблему внутренней производительности труда как в аптеке, так и в офисе, а также обеспечить покупателю необходимый сервис. На этом пути мы будем, конечно, ошибаться – без этого невозможно движение вперед, но в результате мы будем соответствовать требованиям покупателя.

Анна ШАРАФАНОВИЧ ■



ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА: НАИБОЛЬШИЙ СПРОС В I кв. 2017 г.

Наибольший спрос на лекарственные средства изучался по данным ArтекаMos.ru – количество обращений составило 8 627 975.

Анализ потребительского спроса в I кв. 2017 г. показал, что лидерами являются следующие препараты (рис. 1).

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

Можно отметить, что лидируют ноотропные средства и средства, стимулирующие регенерацию (по 15%), на третьей позиции – ангиопротекторы (14%).

Рис. 1 ПРЕПАРАТЫ – ЛИДЕРЫ СПРОСА ПО ИТОГАМ I КВАРТАЛА 2017 г.

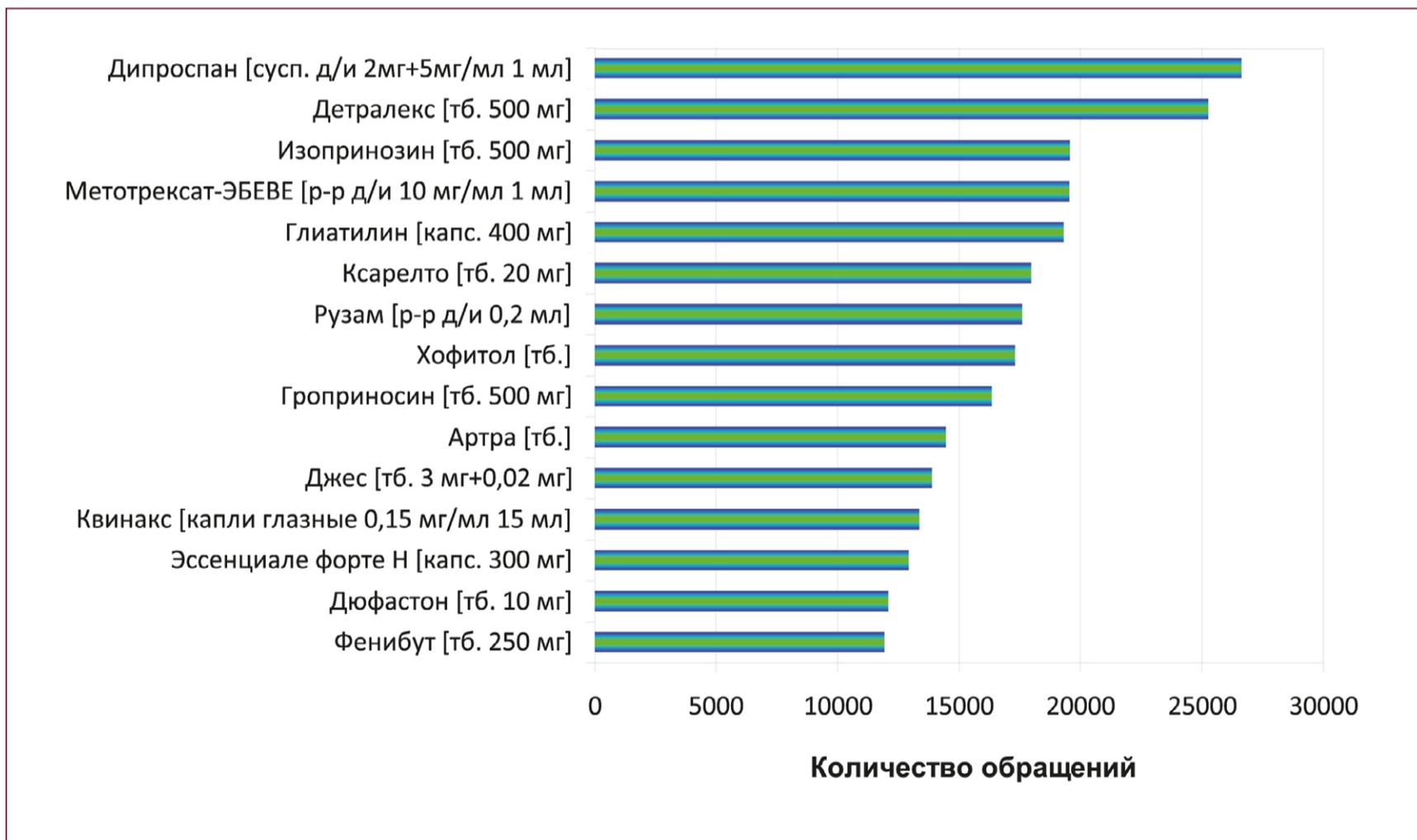


Рис. 2 **НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА ЛС ПО ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ГРУППАМ**
В I КВАРТАЛЕ 2017 г.





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.

Чтобы отчетливо представить непростой путь от создания творцами фармацевтической науки выдающихся средств фармакотерапевтического пособия до сверхприбылей Большой финфармы, следует обратиться к ретро- и перспективной «дорожной карте» (выявить анамнез и катамнез уникального фармацевтического «заболевания») этого специфического «бизнес-процесса». Представим себе, с учетом сегодняшних реалий, прообраз такой карты, наглядно демонстрирующей, как зарождалась, мужала и крепла Большая финансовая фарма современного мира:

1. Трагические последствия пробелов в изучении токсичности.

2. Необходимость увеличения бюджетов для углубленного изучения токсичности и побочных действий (нежелательных эффектов).

3. «Побочные эффекты» планирования бюджетов с учетом вновь возникших обстоятельств (если разработанные препараты столь эффективны, то почему за них нельзя взять подороже, «сильно» подороже, а?).

4. Приставка «фин» появляется тогда, когда размер «запланированного» бюджета преодолевает так называемую красную черту «невозврата», т.е. когда избыточная маржа «сносит крышу» финансового менеджмента и он уже не в состоянии остановиться (вернуться в первоначальное, приличное исходное состояние).

5. Откуда берутся деньги на допбюджеты.

6. Как все это красиво (по-протестантски) обосновать. Перерождение протестантской этики по Веберу: невозможно отказаться от наживы! Ученые сохранили базовые основы этики, финансисты, правящие бал, отказались от них.

7. Менталитет ученого и менталитет финансиста (финансового директора и его команды «под микроскопом»).

8. Бюджеты «осмечены» (жарг. – деньги выделены и поступили).

9. Эволюция фармацевтического бизнеса сначала в Большую фарму: рождение двух параллельных процессов – инновационного научно-техничко-технологического (создание лекарственных средств) и суперфинансового (сверхменеджмента фармацевтических суперфинансов).

10. Логическое превращение Большой фармы в Большую финфарму (материализация нового протестантского менталитета и его «токсические» последствия).

11. Почему надзирающие и контролирующие регуляторы оказались практически парализованными.

12. Что будет дальше (потом): креативные финансовые умы найдут применение сверхбюджетам на создание лекарственных препаратов и сверхдоходам от их реализации, поскольку Большая финфарма отступать не собирается и намеревается превратиться в Суперфинфарму или Мегафинфарму с

выходом в околоземное пространство (фармацевтическое обеспечение межпланетных полетов и путешествий со сверхбюджетами, сверхмаржой и сверхстраховкой).

13. Передовые клеточные технологии как естественная альтернатива Большой фармфармы (и впоследствии Мегафармфармы).

14. Еще много чего интересного (разное).

Итак, вернемся к «золотым» шестидесятым. Таблеточные, капсульные, ампульные, упаковочные машины практически круглосуточно производят миллионы единиц фармацевтической продукции, спрос на которую стремительно растет, нередко опережая предложение. Фармацевтическая реклама столь же быстро превращается в привычную форму бытия, особенно в сопровождении «мыльных опер»¹. Население как бы здоровеет, доходы компаний растут как на дрожжах: все идет прекрасно.

И в этот момент раздается первый звонок, именно звонок, а не звоночек – звоночек прозвенел чуть раньше, в 1937 г., когда примерно 100 человек погибли, принимая антибактериальный эликсир, содержащий сульфаниламид (до и после этого препарат применялся в форме порошка и таблеток, не вызывая проблем). Термин «эликсир» подразумевал применение в качестве растворителя исключительно этилового спирта, однако главный химик и фармацевт компании S.E. Massengill Co., в Бристоле, Гарольд Коул Уоткинс (Harold Cole Watkins)², желая ускорить его действие и убедившись, что препарат лучше растворяется в диэтиленгликоле (сегодня это антифриз), по своему усмотрению санкционировал производство лекарственного средства именно на его основе. В лаборатории компании провели лишь органолептическое исследование, проверив смесь на вкус, внешний вид и аромат: новая формула не была изучена на токсичность (в то время закон о пищевых продуктах и лекарствах не требовал исследования на безопасность новых лекарственных препаратов).

С большим трудом, используя газеты и радио, удалось отозвать лекарства, которые были прописаны врачами и проданы агентами, иначе жертв было бы больше. С того случая регуляция рынка лекарств в США была усилена.

В начале 60-х возникли также проблемы с вакциной Солка против полиомиелита из-за ее недостаточной, как впоследствии выяснилось, очистки: были подозрения в ее онкогенном эффекте.

И, наконец, звонок (даже колокол) – страшная талидомидовая трагедия: о ней подробно рассказано ранее³. Специалистам стало понятно – без углубленного изучения токсичности, в особенности тератогенности, эмбриотоксичности и фетотоксичности, не обойтись. Стало быть, нужны дополнительные средства, в т.ч. финансовые, и немалые.

Финансирование фармацевтической отрасли в 60-х гг. осуществлялось пулом банков, в основном американских и швейцарских, позднее – других европейских банков и банков Японии при значительной поддержке государственных бюджетов. Основной объем фундаментальных исследований в этот период пришелся на США, более других стран подготовленных к выполнению работ в данной области с участием исследовательских университетов и эндоументов⁴, некоммерческих организаций, частных и благотворительных фондов, государственных лабораторий, средств федерального бюджета, бюджета штатов и муниципальных органов власти, инвестиций профильного бизнеса.

К началу XXI в. из всех стран мира только США имели возможности для осуществления исследований и разработок по всему спектру направлений науки и техники. Национальные расходы на эти цели в США превысили совокупные расходы остальных стран «большой семерки»: в 2002 г. затраты на финансирование научно-технических работ составили 276,2 млрд долл., из которых 28,3% – средства федерального бюджета, 1% – бюджетов

штатов и муниципальных органов власти, по 0,5% – собственные средства университетов и неприбыльных организаций науки, 66% – инвестиции промышленности и бизнеса⁵.

В американском обществе, включая высшие органы государственной власти – конгресс и президента – глубоко укоренилось представление о том, что научно-технический комплекс – это особая американская социальная подсистема, развивающаяся по присущим только науке и технике законам, где нет места политике и политической конъюнктуре. Основным результатом ее функционирования являются новые идеи, знания и технологии, которые затем трансформируются другими общественными подсистемами в новые товары и услуги, формы и методы их производства и реализации, что, в конечном счете, приводит к росту экономики и уровня жизни, усилению внутреннего потребления, укреплению мощи и безопасности страны (все вместе это называется *American Way of Life*).

Впоследствии такой путь развития приобрел формат безудержного потребления товаров и услуг, включая медицинскую и фармацевтическую помощь, сформировав классическое «общество потребления». Впоследствии это обстоятельство стало одной из основных причин, породивших Финфарму и еще много чего другого, тоже «фин» (например, американская «финоборонка» или «финавтопром»).

Ярчайшим фармацевтическим примером такого коллективного помешательства на потреблении стала история с препаратом «Прозак» (флуоксетин) компании Элай Лили, разработанным талантливым фармакологом Рэем Фаллером (Rey Faller), получившим за это достижение награду Американской ассоциации фармацевтических производителей (American Pharmaceutical Manufacturers' Association (AmPharMA) в 1993 г.

«Если вы просыпаетесь с настроением доктора Хауса и вам тошно смотреть на это

мир, то тогда Прозак для вас» – реклама примерно такого содержания повсеместно рекомендовала американцам «таблетку счастья» почти два десятилетия. «Нация Прозака» – так идентифицировали американское общество конца прошлого века после выхода в 2001 г. одноименного фильма о судьбе журналистки Элизабет Вурцель, страдавшей от глубочайшей депрессии.

Появился даже популярный хит – *Fluoxetine*, его можно послушать⁶. Еженедельно выписывались миллионы рецептов на его приобретение. К середине 90-х препарат стал мировым лидером на рынке антидепрессантов, захватив 35% его ежегодного объема.

И это не единственный пример безудержного фармацевтического потребления в новой фармацевтической реальности: таких примеров десятки, не хочется рекламировать соответствующие препараты, поскольку они в этом не нуждаются. Десятки примеров – это десятки миллиардов долларов (или иной валюты) ежегодно.

Для оживления тематики приведу фрагмент диалога между руководством финансового и научного менеджмента фармацевтической компании N (их множество), а также ее собственником, перед очередным собранием акционеров в конце 70-х. Беседа проходит в офисе №100001-NJ на 19-м этаже небоскреба с видом на очаровательные озеро, лес и сверкающий залив где-то вдалеке (приводимые номера офисов, этажей, виды из окна, а также имена собеседников являются вымышленными, а возможные сходства – случайными; перевод диалога с английского – в авторской интерпретации).

Собственник (С.): Ну что, ребята, с чем мы выходим к акционерам?

Финансовый директор (Ф.Д.): Мы, знаете ли, выходим...

С.: Обожди, Вуди, пусть доложит яйцеголовый.

Научный директор (Н.Д.): Сегодня мы можем с полной уверенностью утверждать, что

препарат NXN500913/12-GPPER, исследования которого мы завершили, сможет полностью удовлетворить потребность лиц старшего возраста, страдающих заболеванием NXN-13.

С.: А как там с побочным действием?

Н.Д.: Минимальные нежелательные эффекты.

С.: А что со смертностью в этой категории лиц?

Н.Д.: Уменьшается на 38%.

С.: На сколько?!

Н.Д.: На 38%.

С.: Ты уверен?

Н.Д.: Да, сэр, мы трудились почти 14 лет, иногда не выходили с работы сутками, так что...

С.: Ну ладно, верю, вы же самые лучшие! Свободен, Джейми Ли... (Джейми Ли покидает офис №100001-NJ.)

С.: Ну что скажешь, Вуди?

Ф.Д.: Охренеть, чтоб мне (цензурная пауза)...

С.: Вот видишь, как надо подбирать личный состав...

Н.Д.: Вы гений, сэр!

С.: Сейчас не об этом... Что делать-то будем?

Н.Д.: Как что? Ковать маржу, естественно...

С.: Ну и какие у тебя предложения?

Н.Д.: Я прикинул, что на это дело у нас ушло примерно \$XXX млн. Так что, пожалуй...

С.: Обожди, Вуди. Ты слышал, что смертность снижается там на... сколько он сказал?

Н.Д.: На 38, по-моему...

С.: Вот видишь, на 38, это значит, что эти 38, выжив, будут принимать наш препарат пожизненно, да и всем своим знакомым порекомендуют, понял? Об остальных я и не говорю, они начнут глотать его при первом же появлении на рынке, понял?

Р.Д.: Понял, сэр, конгениально, сэр, умопомрачительно, сэр...

С.: Да обожди ты, решать надо, как там по цене...

Н.Д.: Предлагаю \$XXX увеличить в 100 раз.

С.: А регулятор?

Н.Д.: А что регулятор, мы все обоснуем.

С.: Как?

Н.Д.: А как в прошлый раз...

С.: Ну ладно, я в это не влезаю, мне, главное, убедить жену и акционеров, остальное за тобой. Понял? Давай, работай...

Не верите, коллеги? Тогда приводим заявление британского Управления по защите конкуренции и рынкам (СМА) от 7 декабря 2016 г. о наложении штрафа на фармацевтическую компанию Pfizer и дистрибутора Flynn Pharma за существенное завышение цен на препарат Фенитоин натрия в капсулах (Phenytoinum), предназначенный для продажи Национальной службе здравоохранения Великобритании (NHS) по программе реинбурсации для лечения эпилепсии. Сообщается, что компании завысили цену на препарат на 2600%⁷.

Так что Вуди оказался настоящим скромнягой, да и разговор был почти 40 лет назад, когда курсы валют были совсем другими. С тех пор много воды утекло, аппетиты выросли...

Однако давайте снова вернемся к ретроспективе фармацевтического дела 60-х, когда трагические последствия небрежения к более тщательному и глубокому изучению токсичности лекарственных средств, особенно в плане отдаленных последствий применения, буквально взорвали общественность: в отношении применения Талидомида последовали многолетние судебные процессы, иски и пр. FDA впервые в ее истории подверглась критике со стороны Федерального правительства и Конгресса США. В результате 10 октября 1962 г. Конгрессом была одобрена поправка Кефовера – Харриса в Федеральный закон о пищевых продуктах, медикаментах и косметике (Federal Food, Drug and Cosmetic Act), принятый в 1938 г. Производителям по требованию FDA отныне нужно было доказать, что их препараты не только эффективны, но и безопасны. Кроме того, FDA получила полномочия по регулированию рекламы рецептурных лекарственных препаратов и созданию надлежащих практик, ставших прообразом современных GXP.

И хотя талидомидовая трагедия Штаты в принципе миновала, отрицательные последствия применения других вышеупомянутых препаратов не остались без внимания. Суды США, европейских стран (кроме Италии), а также Японии приступили к расследованиям, продолжавшимся до начала 70-х: всего в качестве компенсации от применения недоисследованных препаратов, в основном Талидомида, были выплачены сотни миллионов долларов, марок, франков, йен. Были учреждены благотворительные и трастовые фонды для помощи пострадавшим, а их насчитывались десятки тысяч.

Остро встал вопрос о пересмотре основных канонов клинических и доклинических исследований, а также внесении коррективов в производство: необходимо было произвести их полноценный реинжиниринг, как сказали бы сегодня. Следовало запланировать и разработать множество новых методов, методик, инструкций, протоколов, исследовать аспекты качества, статистики, риски, проблемы этической экспертизы, мониторинга, создать новые исследовательские подразделения, лаборатории, научные группы и центры, внести существенные коррективы в процессы промышленной фармации и т.д., и т.п. И на все это требовались бюджеты, истинные размеры которых оставались неясными: где, когда, сколько, кому, за что, почему, кто должен платить, страховать, исследовать риски, отвечать, гарантировать, предвидеть, предупредить, проследивать, руководить тем или иным процессом... Еще не было биофармации, никто не знал, что такое биоэквивалентность, еще Леви (G. Levi) и Вагнер (J.G. Wagner) не издали свои фундаментальные труды, открывающие выдающиеся перспективы в разработке и исследовании лекарственных средств, ничего этого не было, а действовать следовало незамедлительно.

Как оказалось впоследствии, такая неопределенность и во многом эмпирический подход к расчету стоимости полного жизненного цикла лекарственного средства (который тоже не был известен детально) позволили сначала отдельным должностным лицам, а

затем и организованным группам проявить, как говорили в то время, «волонтаристский» подход к финансовому обоснованию масштабной фармацевтической «перестройки» XX в., самой затратной в истории человечества. Ни создание ядерного оружия, ни ракетно-космические достижения, ни оборона не шли по расходам ни в какое сравнение с финансовым «цунами», обрушившимся на мировую экономику во второй половине прошлого века. Игра стоила свеч: на кону стояла ни много ни мало человеческая жизнь, которой лекарства как помогали, так и угрожали. Назад пути не было.

Именно тогда и зародились причины (сложилось обстоятельство), приведшие со временем к появлению такого нового мирового «явления» («бренда»), которое сегодня можно уверенно, обоснованно и с полной ответственностью назвать «Большая финансовая фарма».

[1] Жанр сериалов на радио и телевидении, отличающихся бесконечным (годами и десятилетиями) изложением сюжетных линий. Название произошло от того, что в ранних сериалах размещалась реклама компаний – производителей мыла – Procter & Gamble, Colgate-Palmolive, Lever Brothers.

[2] Источник: <http://www.fda.gov/AboutFDA/WhatWeDo/History/ProductRegulation/SulfanilamideDisaster/default.htm>

[3] Источник: <http://mosapteki.ru/material/farmaceuticheskiyo-biznes-dengi-ili-zdorove-5391>

[4] Эндоумент – финансовые средства (или имущество), переданные университету с условием, что они будут инвестированы, а полученные доходы использованы на выполнение университетом его главных функций (образовательных). При этом основное «тело» эндоумента должно сохраняться в целостности.

[5] Источник: <http://cyberleninka.ru/article/n/mirovoy-opyt-organizatsii-nauki-na-primere-ssha>

[6] Источник: <https://www.youtube.com/watch?v=KoJX4WD69FQ>

[7] Источник: <https://www.gov.uk/government/news/cma-fines-pfizer-and-flynn-90-million-for-drug-price-hike-to-nhs>

Продолжение в МА №5/17



АСТМА У ДЕТЕЙ И ЭФФЕКТИВНАЯ ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

Когда бронхиальной астмой болеют дети – это испытание не только для них, но и для их родителей. Но выход есть...

КАК РАСПОЗНАТЬ?

Что же такое бронхиальная астма? Само слово переводится с древнегреческого языка как «тяжелое дыхание, одышка». Современная медицина определяет астму как хроническое заболевание, вызванное воспалением дыхательных путей и, как следствие, спазмом бронхов, которые начинают выделять большое количество слизи. В результате воздух по бронхам проходит с большим трудом. Отсюда – проблемы с дыханием, вплоть до состояния удушья. Часто спазм и воспалительный процесс сопровождаются отеком бронхов, что усугубляет заболевание. К сожалению, частота заболеваемости растет. Астма проявляется затяжными и рецидивирующими бронхитами. А когда к ним присоединяется поллиноз (комплекс сезонных аллергических реакций на пыльцу растений), ситуация становится еще сложнее.

Врачи подразделяют бронхиальную астму на два типа: атопическая (аллергическая) и неатопическая (неаллергическая). Гене-

тическая предрасположенность ребенка к аллергии и астме, по данным международной медицинской статистики, составляет 70%. Однако влияние внешних факторов приводит к тому, что все чаще у здоровых родителей рождаются дети, у которых возникают и аллергия, и астма.

У детей вовремя поставить правильный диагноз бронхиальной астмы бывает достаточно сложно. Дело в том, что часто болезнь имеет те же симптомы, что и обычная простуда, вирусные заболевания дыхательных путей. Однако при бронхиальной астме у детей не повышается температура, даже если кашель очень частый и сухой, он может быть и без выделения мокроты.

Как показывает опыт родителей детей, больных бронхиальной астмой, диагноз этого недуга врачи ставят далеко не сразу.

Во-первых, потому, что мамы и папы, списывая кашель своего ребенка на обычную и частую простуду, не всегда спешат обратиться к доктору. *Во-вторых*, к сожалению,

многие врачи не проявляют должной осведомленности в области современной диагностики бронхиальной астмы. «В прошлом веке этот диагноз не ставили, пока не случится приступ с вызовом скорой помощи. Сейчас есть масса инструментов для своевременной диагностики. Но недостаточная грамотность многих врачей затягивает процесс постановки правильного диагноза, а значит и адекватного лечения. При этом практически во всем мире основополагающим документом, регламентирующим диагностику и лечение этого заболевания, является GINA (Global Initiative for Asthma) – Глобальная инициатива по борьбе с бронхиальной астмой», – утверждает руководитель университетской клиники детских болезней РНИМУ им. Н.И. Пирогова, главный педиатр ДГКБ №9 им. Г.Н. Сперанского Департамента здравоохранения г. Москвы, д.м.н., проф. **Андрей Петрович Продеус.**

Вот что рассказала мама ребенка, больного бронхиальной астмой: «Начиная с годовалого возраста Эрик по 3–4 раза в год страдал обструктивным бронхитом, и так в течение 2 лет. Врач выписывал антибиотики, не диагностировав астму. Мальчик прошел 8 или 10 курсов такого лечения, но толку не было. Потом, во время весеннего цветения растений, выяснилось, что у него еще и поллиноз. Ребенок задыхался. Стали обращаться к разным врачам, которые, «поставив» ребенку диагноз «астма», прописали гормональное лечение. Мы были в растерянности, т.к. ни у меня, ни у мужа, ни у других родственников астмы не было. Сначала от назначенных гормональных лекарств я пришла в ужас. Больше всего я опасалась задержки роста из-за такой терапии. А еще – чрезмерного набора веса. Однако ситуация была такова, что надо было что-то предпринимать... Гормональная терапия совершенно поменяла ситуацию. Сначала ребенок стал легче дышать, потом, примерно через 3 месяца, бронхиты прекратились. Через год Эрик уже мог бегать, как его здоровые сверстники. Через 2 года мальчик стал заниматься спортом. А в 5,5 лет его



приняли в детский сад. И вот недавно мы купили ему собаку. При этом он сам делает себе ингаляцию».

ГОРМОНЫ? ГОРМОНЫ!

Одним из самых эффективных средств лечения бронхиальной астмы является ингаляционная гормональная терапия. Однако для многих родителей, чьим детям ставят диагноз, характерна боязнь применения гормональных препаратов. Такое беспочвенное опасение уже получило название «стероидофобия». На чем основываются такие страхи? На мифах, которые распространяются на просторах Интернета, на мнениях знакомых, родственников и даже (что особенно недопустимо!) врачей. Андрей Петрович Продеус заметил, что многие доктора, выписывая гормональные препараты ребенку, успокаивают родителей распространенной фразой: «Я назначаю гормональную терапию, но вы этого не бойтесь». Такое напутствие сразу вызывает испуг даже у тех людей, которые не испытывали тревоги до визита к врачу. Какие же мифы распространены по поводу гормональных препаратов?

Миф 1. Все гормональные препараты одинаковые. Нет! Существуют совершенно разные гормоны (щитовидной железы, гормоны половых органов, надпочечников и т.д.). И у каждого из них есть свои функции. Различаются и гормональные препараты.

Так, раньше для лечения бронхиальной астмы использовали гормоны в таблетках и инъекциях. При их применении препарат,

прежде чем попасть в легкие, проникает в кровь и разносится по всему организму. Подобная терапия способствовала нарушению гормонального баланса и развитию выраженных побочных эффектов. Сейчас используются ингаляционные гормоны, которые напрямую достигают очаги воспаления в легких и бронхах. При этом гормоны практически не распространяются по организму. Особенно эффективны ингаляторы системы небулайзеринг, которые выпускают многие современные фармацевтические компании. Небулайзер разбивает лекарственное вещество на много невидимых глазом частиц, которые при вдыхании попадают в средние и нижние дыхательные пути. Это помогает правильно доставить препарат в мелкие и средние бронхи в нужной дозе.



«Я считаю, что достоинства ингаляционной гормональной терапии бронхиальной астмы очевидны, т.к. ингаляционные глюкокортикостероиды (ИГКС), попадая непосредственно в легкие пациента, обеспечивают эффективное лечение. Действие ИГКС непосредственно в легких увеличивает эффективность проводимой терапии бронхиальной астмы и сводит к минимуму развитие нежелательных побочных реакций по сравнению с системными стероидами. Очень важно помнить о соблюдении продолжительности курса ИГКС, который назначен врачом, что позволяет взять бронхиальную астму под контроль», – уверяет Продеус.

Миф 2. При лечении бронхиальной астмы гормональные препараты лучше заменить негормональными. Следуя этому мифу, многие вместо действенных гормональных препаратов начинают принимать бронхолитики, антибиотики, а то и просто пользоваться народными средствами. На самом деле во всем мире признано, что ингаляционные гормоны – самые эффективные средства для лечения бронхиальной астмы. Врачи назначают эти препараты, следуя существующим международным и российским рекомендациям, созданным на основе результатов исследований с участием десятков тысяч пациентов.

Миф 3. Прием гормональных препаратов можно отменить в любой момент. Бронхиальная астма – это хроническое воспаление, которое сложно вылечить, но его можно успешно контролировать. Родителям пациентов с бронхиальной астмой важно помнить, что нельзя отменять терапию или изменять дозировку препарата самостоятельно, ведь видимое улучшение состояния ребенка не означает, что болезнь под контролем.

«Для достижения желаемого лечебного эффекта необходимо со стороны пациента полный комплаенс (англ. *compliance* – согласие, соответствие, приверженность). В медицине – это добровольное следование пациента предписанному режиму лечения. Это является одним из основополагающих условий и в то же время – краеугольной проблемой современной медицины. Типичная ситуация в лечебной практике такова: врач назначает пациенту препараты, а он через некоторое время приходит и говорит, что они не очень помогают. Начинаешь разбираться и выясняешь, что больной принимает не все лекарства или скорректировал дозировку на 50%. Бывает и так: как только симптомы прошли, многие просто прекращают лечение. При заболевании астмой этого делать нельзя! Нужно постоянно поддерживать организм прописанными доктором лекарствами. Ведь смысл лечения при этой болезни состоит не только в том, чтобы снять ее симптомы,

но и в том, чтобы этих симптомов не было. И гормональная терапия создает для организма такую ситуацию, при которой астма не проявляется. А качество лечения можно оценивать именно по тому, насколько долго пациент находится в стабильно комфортном состоянии, без приступов кашля и удушья», – предупреждает главный педиатр.

Миф 4. Многие опасаются, что гормональные препараты делают кости более ломкими, провоцируют набор избыточного веса, вызывают задержку роста ребенка. Безопасность современных гормональных препаратов в дозе, адекватной ситуации, подтверждена многочисленными научными и клиническими исследованиями. И назначаемые при астме гормоны никак не влияют ни на прочность костей, ни на вес, ни на рост. Опасны не гормональные препараты, а подмена понятий, когда считают, что негормональные лекарства – значит безопасные лекарства. При этом никто не вспоминает о том, что нет ничего более натурального, чем гормоны, которые есть в организме у каждого человека.

Вообще при астме есть три понятия: частичный контроль, полный контроль и отсутствие контроля. И целью лечения астмы является не ликвидация симптомов болезни, а поддержание полного контроля над ней. Однако статистика показывает, что, к сожалению, только 15% детей получают ту терапию, которую прописывает доктор, диагностировав астму. При этом у взрослых этот показатель составляет 31%. Причин такого положения дел несколько. Во-первых, взрослый человек может сам понять свое состояние и каким-то образом его оценить. Ребенок в

силу своего возраста этого сделать практически не в состоянии. Во-вторых, ребенок полностью зависит от своих родителей в плане получения лекарственной терапии. У нас в стране пока нет правовых инструментов воздействия на родителей. А ведь многие из них заявляют: «Мой ребенок, хочу – лечу, хочу – нет». Нужно работать с пациентами, чтобы те понимали: чем раньше начинается лечение, тем больший эффект и при меньшей дозировке можно достигнуть.

Наряду с лекарственной терапией важно соблюдать и поведенческие правила. Так, в период цветения вся уличная одежда должна оставаться в прихожей. Перед тем, как лечь спать, ребенку необходимо принять душ. Помещение не проветривать, чтобы пыльца не залетела, и поставить увлажнитель воздуха, что, впрочем, не отменяет влажную уборку.

Важная роль в лечебном процессе отдается и фармацевтам, зачастую вызывающим больше доверия со стороны больных, а в данном случае родителей маленьких пациентов. В этой связи А.П. Продеус обратился к фармацевтам, ведущим отпуск за первым столом, с призывом: «Не назначайте препараты самостоятельно, а настоятельно советуйте тем, кто с вами консультируется, обратиться к врачу. Не следует и предлагать замену того лекарственного средства, которое рекомендовано врачом, в случае его отсутствия другим препаратом».

По материалам мероприятия
«Гормональная терапия астмы у детей:
родителям не нужно бояться»

Марина МАСЛЯЕВА ■



ХЛАМИДИЙНАЯ ИНФЕКЦИЯ: ОТ ДИАГНОЗА ДО ЛЕЧЕНИЯ

Ситуацию со сведениями, характеризующими распространённость урогенитальной хламидийной инфекции, можно сравнить с айсбергом. Его верхушка – эта та небольшая часть инфицированного населения России вообще, и Москвы в частности, которая зарегистрирована медиками. Нижняя же и основная масса айсберга олицетворяет тот сегмент населения, который просто не вошел в сводки инфицированных хламидиозом.

Так считает главный научный сотрудник Московского научно-практического центра дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения г. Москвы, д.м.н., проф. кафедры кожных и венерических болезней Первого МГМУ им. И.М. Сеченова **В.И. Кисина**. По ее мнению, есть две основные причины такой ситуации. Первая заключается в том, что хламидиоз характерен скрытым течением болезни. Около 90% инфицированных женщин и 50% инфицированных мужчин просто не знают о том, что они заражены, т.к. не ощущают никакого дискомфорта. Поэтому на прием к дерматовенерологам больные часто попадают по направлению гинеколога, уролога, проктолога, отоларинголога или стоматолога. «И не удивительно. Именно у «женского» или «мужского» врача возникают

подозрения на наличие у пациента хламидиоза. Но этими докторами дело не ограничивается. По опросам наших женщин, 50% пар занимаются ректальным сексом и более 90% – оральным. А что уж говорить о гомосексуальных отношениях!» – поясняет уважаемый специалист. Есть, по ее мнению, и вторая причина того, почему с точными цифрами инфицированных хламидиозом наблюдается полнейшая неясность. «В советские времена у венерологов была четко налажена статистическая отчетность. Сегодня в Москве существует огромное количество научных, лечебных специализированных учреждений, которые занимаются проблемами инфекций, передаваемых половым путем: кожно-венерологические диспансеры, Центральный кожно-венерологический институт, НИИ эпидемиологии,

НИИ им. И.Ф. Гамалеи. А наряду с перечисленными еще более 600 частных клиник, которые тоже занимаются диагностикой и лечением урогенитальной хламидийной инфекции. Но из них только несколько учреждений подают отчетность. И пока не будет отлажен контроль за частными заведениями в плане статистики, мы не будем иметь истинной картины распространенности хламидийной инфекции», – сетует Вера Ивановна.

КАК ХЛАМИДИЙНАЯ ИНФЕКЦИЯ ДАЕТ О СЕБЕ ЗНАТЬ?

Неосложненная хламидийная инфекция у мужчин и у женщин протекает по-разному. У представителей сильного пола чаще всего в форме уретрита, у женщин – в форме слизисто-гнойного цервицита. Однако значительная часть случаев хламидийной инфекции (до 50% у мужчин и 90% у женщин) протекает субъективно бессимптомно и проявляется уже на стадии осложнений.

Основными осложнениями хламидийной инфекции у женщин являются:

- воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ);
- выделения из влагалища;
- контактные кровянистые выделения из влагалища;
- нелокализованная боль в животе или боль внизу живота;
- слизисто-гнойные выделения из наружного маточного зева;
- контактная кровоточивость слизистой оболочки шейки матки;
- отек слизистой оболочки шейки матки;
- гиперемия (переполнение кровью сосудов слизистой оболочки шейки матки);
- межменструальные кровянистые выделения из влагалища;
- дизурия (нарушение мочеиспускания);
- проктит (воспалительный процесс в зоне слизистой оболочки прямой кишки).

Симптомами урогенитальной хламидийной инфекции у мужчин являются:

- выделения из мочеиспускательного канала;
- дизурия;
- эритема (сильное покраснение кожи, вызванное расширением капилляров), отек в области головки полового члена;
- вязкие водянистые выделения из мочеиспускательного канала по утрам;
- проктит.

У взрослых обоих полов в некоторых случаях возможно развитие конъюнктивита.

Не обходят стороной последствия этого заболевания и новорожденных детей. Так, у матерей, в организме которых находится хламидийная инфекция, появляются дети, глаза которых буквально заплыли гнойными выделениями. Бывает, что у детей при родоразрешении через естественные родовые пути инфицированной хламидиозом матери, возникает пневмония.

Акушерки, зная такую симптоматику, сразу обращают на нее внимание врачей и самих рожениц. «В таких случаях в лечении уже нуждается не только молодая мать, но и ее новорожденный ребенок. Безусловно, не остается без медицинского внимания и муж роженицы. Ведь его тоже необходимо лечить. В противном случае инфекция так и будет в семье ходить по кругу. К сожалению, нередко инфицированные женщины даже в роддоме не могут точно сказать, кто именно является отцом младенца. Это затрудняет проведение профилактических мер по дальнейшему распространению болезни», – констатирует гинеколог, д.м.н. **С.О. Дубровина**. Она добавляет, что желанная беременность у женщин, инфицированных хламидией, наступает реже и с существенной задержкой по сравнению со здоровыми женщинами. Запущенные случаи могут приводить к бесплодию.

КОМУ ОБЯЗАТЕЛЬНО НУЖНО ПРОЙТИ ОБСЛЕДОВАНИЕ?

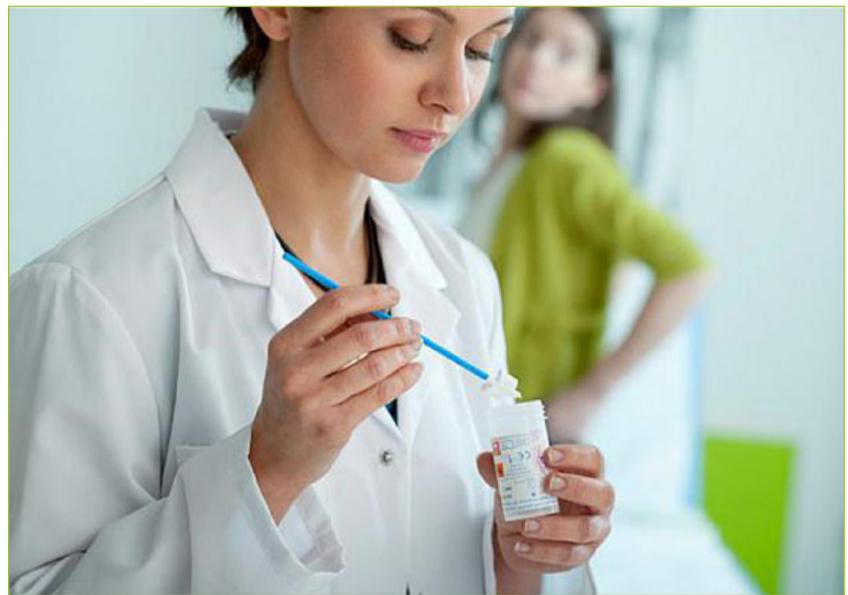
В соответствии с современным уровнем медицинских знаний показаниями к обследованию с целью установления или исключения диагноза хламидийной инфекции являются:

- наличие субъективных и/или объективных симптомов воспалительных заболеваний органов мочеполовой системы;
- наличие симптомов воспалительных заболеваний аноректальной или орофарингеальной области в сопоставлении с данными сексуального анамнеза;
- выявление других инфекций, передаваемых половым путем, а также ВИЧ-инфекции;
- сексуальное насилие (в период до 60 дней, предшествовавших настоящему обследованию);
- планирование беременности;
- беременность (при первичном визите беременной, далее – по показаниям);
- наличие симптомов конъюнктивита или пневмонии у новорожденного ребенка;
- наличие симптомов вульвовагинита у детей и подростков;
- установление диагноза урогенитальной хламидийной инфекции у полового партнера;
- возраст моложе 25 лет и наличие более двух сексуальных партнеров за последние 6 мес.;
- половые контакты без использования барьерных средств контрацепции при смене полового партнера.

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА УРОГЕНИТАЛЬНОЙ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ

Подтверждение диагноза урогенитальной хламидийной инфекции осуществляется на основании результатов следующих видов лабораторных исследований:

- методы амплификации нуклеиновых кислот (МАНК);
- выделение возбудителя в культуре клеток;



- иммуноферментный анализ (ИФА);
- метод прямой иммунофлуоресценции.

Хотя результаты многих исследований показали преимущество МАНК перед другими методами, могут быть рекомендованы только те МАНК, которые способны выявлять все известные варианты хламидий. А их несколько...

Биологическим материалом для лабораторного исследования при диагностике урогенитальной хламидийной инфекции служат:

- у женщин – соскобное отделяемое или мазок цервикального канала или влагалища. Существуют данные, показывающие, что содержание бактерий в половых путях после очередной менструации постепенно увеличивается, поэтому для анализа лучше всего использовать мазки из влагалища, взятые на 4-й неделе после последней менструации;
- у мужчин – соскобное отделяемое или мазок уретры или первая порция утренней мочи;
- у лиц обоих полов – соскобное отделяемое или мазок слизистой прямой кишки и конъюнктивы глаз.

ЛЕЧИТЬСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНО!

Избавиться от хламидийной инфекции можно только с помощью врача, самолечение не допустимо. Только дерматовенеролог может точно поставить диагноз и вылечить заболевание, вызванное любой инфекцией,

передаваемой половым путем. Например, часть лекарственных препаратов эффективны только при моноинфекции. При наличии сопутствующих инфекций, передаваемых половым путем, назначают другую терапию. Необходимо лечить заболевания, вызванные хламидийной инфекцией, даже в период беременности. Для этой группы пациентов предусмотрены свои курсы лечения. «Нужно иметь в виду, что для лечения хламидийной инфекции применяются антибактериальные препараты различных фармакологических групп, разовые и курсовые дозы которых определяются клинической картиной заболевания каждого конкретного пациента и назначаются специалистом. А вот, например, тетрациклиновая линейка лекарств не только не вылечит, но и создаст осложнения», – предупреждает В.И. Кисина. Она же советует не экономить на здоровье, приобретая оригинальные препараты в аптеке.

ВСЕ ПОД КОНТРОЛЕМ!

При выявлении и лечении хламидиоза необходимо проводить контроль не ранее, чем через 3–4 недели после окончания терапии. Нужно помнить, что инфицирование обычно происходит при непосредственном соприкосновении слизистых оболочек здорового и больного человека во время полового контакта или во время родов. Вероятность инфицирования во время полового контакта с больным человеком достигает

78%, поэтому чрезвычайно важно уведомление и лечение полового партнера больного.

До полного излечения нужно воздерживаться от сексуальных контактов даже с применением презервативов, т.к. они не дают 100-процентной гарантии защиты от инфицирования. Хотя, конечно, постоянное и правильное использование презерватива значительно снижает заболеваемость гонококковой и хламидийной инфекциями, герпесом, сифилисом и др. инфекциями, передаваемыми половым путем.

Необходимо и уведомление полового партнера (или партнеров) о заболевании с тем, чтобы он также обратился к врачу с целью диагностики и лечения.

А еще не надо забывать основы законодательства «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации» (ст. 31), которые определяют, что «каждый гражданин имеет право в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ним риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения».

Подготовлено по материалам
X Международного форума дерматовенерологов
и косметологов – IFDC 2017

Марина МАСЛЯЕВА ■



ВЕСНА АТАКУЕТ, БУДЬ ГОТОВ ЗАЩИЩАТЬСЯ

Кто не сталкивался весной с нервозностью, упадком сил, бессонницей, низкой сопротивляемостью простудам, неустойчивым эмоциональным состоянием, – тот счастливый человек. Остальным остается позаботиться о своем здоровье и обратить внимание на определенные группы лекарственных препаратов, которые решат данные проблемы.

КАКИЕ ВИТАМИНЫ НУЖНЫ ВЕСНОЙ

Все знают, что витамины – это уникальные органические элементы, без которых невозможно нормальное существование организма человека, **наибольшая потребность в них ощутима весной, в период ослабленного за зимний период иммунитета и обострения хронических заболеваний, простуд и пр.** Каждый человек нуждается в их ежедневном употреблении, поскольку их поступление с пищей бывает невозможно и появляется витаминный дисбаланс, который можно восполнить с помощью витаминных препаратов и БАД, предлагаемых аптеками.

Дефицит витаминов заметен не только на состоянии здоровья, но и на внешности человека. Цвет лица теряет свою привлекательность и приобретает сероватый оттенок, на коже заметно шелушение, под глазами обозначаются темные круги, ухудшается

состояние волос и ногтей, появляются боли в суставах.

Организм нуждается в незамедлительной помощи, которая заключается в курсовом приеме витаминных комплексов. Для нормального функционирования всех внутренних органов в весенний период необходимы витамины А, С, D, Е и витамины группы В.

■ Витамин А спасет пострадавшую от зимних холодов кожу и вернет ей нормальное состояние. Для этого важно включить в рацион сырую морковь, крапиву, свеклу, тыкву, кукурузу, абрикосы, помидоры.

■ Витамин С – это защитный барьер организма от различных инфекций, который повышает иммунитет. Это вещество в достаточном количестве можно обнаружить в капусте, щавеле, цитрусовых, яблоках, различных ягодах и шиповнике.

■ В теплое время года витамин D вырабатывается в организме под воздействием солнца

и способствует усвоению кальция, восстанавливает состояние ногтей, волос и костной ткани. Он содержится в печени, красной рыбе, молочных продуктах, рыбьем жире и икре.

■ Витамин Е зарядит ослабевший организм силой и энергией, восстановит мышечную систему. Для восполнения его дефицита следует употреблять растительные масла, яйца и листовые овощи.

■ Витамины группы В насытят кислородом ткани организма, решат проблемы, связанные с усталостью, помогут восстановить нервную систему и улучшат обмен белков в клетках. Их основными источниками являются различные крупы, дрожжи, мясо, хлеб, бобовые, яйца и свежие овощи.

Весной сложнее, чем когда-либо, насытить свой организм жизненно важными веществами, поскольку в эту пору урожай свежих овощей и фруктов еще не созрел, а прошлогодние запасы уже закончились.

КАК ПРЕДУПРЕДИТЬ ВЕСЕННИЙ АВИТАМИНОЗ

С приходом весны нужно постепенно ограничивать употребление животных жиров, но это не значит, что придется отказаться полностью. Вместо ежедневного присутствия мяса в рационе необходимо ввести в большем количестве кисломолочные продукты (кефир, йогурт, ряженка). Они восполнят дефицит витаминов в весенние месяцы. В аптеках можно приобрести специальные закваски для приготовления домашних продуктов: кефира, творога, простокваши и т.д.

Зато очень актуальны жиры растительного происхождения и первые весенние салаты, заправленные оливковым или льняным маслом (источники полиненасыщенных жиров и кислот омега-3, омега-6) в сочетании с лимонным соком (витамин С).

Натуральные масла продаются в аптеках в виде капсул или в стеклянных/пластиковых бутылках: расторопши, льняное, примулы вечерней.

Такая добавка, как льняное масло с селеном, обеспечит здоровье и красоту кожи,

ногтям и волосам, укрепит сердечно-сосудистую систему, иммунитет.

Из других масел хорошо известно масло расторопши. Оно насыщено жирорастворимыми витаминами А, D, E, F.

Пользуется популярностью и масло примулы вечерней, богатое кислотами омега-6, омега-9.

Витаминной подкормкой станут даже прошлогодние замороженные или консервированные запасы ягод в виде варений, джемов, желе, пюре, соков, компотов (черная смородина, клубника, вишня, малина, абрикосы). Сушеные аналоги, а также сиропы, ягодные чаи можно приобрести в аптеке.

Восполнить недостаток минералов и микроэлементов можно употребляя в пищу яблоки, апельсины, бананы и все производные продукты из них.

Настоящим витаминным зарядом считается первая зелень (зеленый лук, перья чеснока, черемша, крапива, одуванчик). Их можно добавлять в свежие салаты, как привычные укроп и петрушку.



Получить необходимое количество витаминов помогут различные витаминные комплексы и биологически активные добавки, способные решить конкретную проблему или просто укрепить иммунитет.

К одной из интересных групп относятся тонизирующие витамины. Они показаны при:

- общей слабости и переутомлении, снижении иммунитета, синдроме хронической усталости;

- длительных физических и психических нагрузках, расстройствах памяти, головных болях, головокружении и шуме в ушах;
- неблагоприятных экологических условиях;
- восстановлении после тяжелых заболеваний, во время и после лечения химиотерапевтическими средствами.

Активная формула данных препаратов может содержать: витамины группы В, экстракты семян лимонника, элеутерококк, экстракт женьшеня, витамины С, Е, А, цинк, селен, рутин, янтарную кислоту, биотин и др.

Еще одним лекарственным средством (тонизирующим эликсиром) подобного воздействия являются препараты на основе жидкого экстракта из неокостеневших рогов (пантов) марала.

Однако, несмотря на широкий спектр положительного воздействия, у таких препаратов есть противопоказания: индивидуальная непереносимость компонентов, бессонница, повышенная нервная возбудимость, повышенное артериальное давление, беременность, кормление грудью.

КАК СПРАВИТЬСЯ С ДЕПРЕССИЕЙ?

Подточенная нервная система и сниженный эмоциональный фон – часто возникают весной, поэтому борьбу с этими расстройствами нужно начинать при появлении первых признаков, не дожидаясь, что они пройдут сами.

Для этого в аптеках представлено множество препаратов: гомеопатия, травы, БАД растительного происхождения и витаминные

комплексы, о которых уже упоминалось. Кто-то предпочтет приобрести травяной сбор или траву и приготовит в домашних условиях успокаивающий настой, а кому-то удобнее воспользоваться готовой формой в виде таблеток, капель или капсул, в составе которых собран комплекс тех же успокоительных трав, подобранных в сбалансированной формуле.

К общепризнанным растительным компонентам относятся:

- Зверобой – один из главных природных антидепрессантов – показан при астении, депрессии различных видов, чувстве беспокойства, тревоги, возбуждении различного характера, болях, травмах и ожогах.

- Родиолы розовой корень применяется в качестве стимулирующего средства, оказывает стимулирующее влияние на центральную нервную систему, повышает концентрацию внимания, работоспособность, улучшает память, ускоряет образование условных рефлексов.

- Гинкго билоба обладает сильными антиоксидантными свойствами, улучшающими микроциркуляцию в головном мозге и др. органах.

- Народными средствами при депрессии считаются женьшень, кориандр, дягиль, валериана, пустырник, мята, боярышник, пассифлора, пион, душица, мелисса, эльсоция, хмель и др.

- Многие комплексы дополнены витаминами В₆ и В₁₂, которые необходимы для нормального функционирования нервной системы и усиленно расходуются в период стресса и депрессии, а также они улучшают действие растительных продуктов, содержащихся в препаратах.

Гомеопатические препараты также созданы для того, чтобы справляться с широким спектром психоневрологических заболеваний: психосоматические нарушения при нервном истощении, невротические депрессии, психопатия, климактерический невроз, сердечно-сосудистый невроз, повышенная нервная возбудимость, неврастения,



умеренно выраженная неустойчивость эмоционального фона, раздражительность, апатия, пониженная активность, снижение памяти, вегетативные нарушения, бессонница.

ВКУСНЫЕ АНТИДЕПРЕССАНТЫ

■ Одним из лучших антидепрессантов считается продукт пчеловодства – перга. Ее применяют при лечении заболеваний нервной и эндокринной систем, а также при физическом и умственном переутомлении.

■ Натуральный пчелиный мед, который сегодня также продается на прилавках аптек, является народным средством избавления от стрессов, депрессий, бессонницы, авитаминоза. Этот продукт применяется для восстановления иммунитета в сочетании с различными орехами (кедровые, грецкие, фундук, миндаль, кешью), с маточным молочком, пыльцой, сухофруктами. Кроме того, весьма полезное воздействие при вышеописанных проблемах со здоровьем оказывает на организм такая практика, как медовый массаж.

■ Помимо меда к аптечным сладостям можно отнести шоколад и мармелад – продукты, приносящие радость и пользу.

В состав горького шоколада включены разнообразные натуральные растительные ингредиенты, которые воздействуют на организм, в зависимости от своей направленности.

■ Шоколад может улучшать работу сердечной мышцы, предупреждать развитие атеросклероза и гипертонии, благотворно влиять на обмен веществ и выводить

вредный холестерин из организма, препятствовать образованию тромбов, укреплять иммунитет. Основными действующими компонентами являются железо, йод, серебро, марганец, В₁, В₂, С, К, Р.

■ Для тех, кто следит за своим весом, будет интересно узнать о шоколаде для снижения аппетита и очищения организма от шлаков. В его состав входят природная клетчатка, селен, кальций, фтор, цинк, витамины А, Е, В.

■ Низкокалорийный мармелад на основе натуральных фруктов и соков может по праву считаться природным источником витаминов. Уникальность мармелада, который можно приобрести в аптеке, заключается в специальной технологии производства, позволяющей сохранить витамины неизменными. Вместо сахара используется фруктоза, которая в два раза слаще, поэтому ее количество значительно меньше, что снижает калорийность продукта. И фруктоза не настолько аллергенна, поэтому риск диатеза у детей меньше.

Вместо желатина производители добавляют агар-агар (вытяжка из бурых водорослей) – это позволит наслаждаться сладким и оставаться в хорошей форме.

Клетчатка в составе мармелада быстро насыщает, регулирует обмен веществ и стимулирует перистальтику, препятствует образованию тромбов.

Благодаря содержанию витаминов и минеральных веществ (каротин, пектин, фосфор, марганец, железо, йод, серебро, С, В₁, В₂, В₁₂, К, Р), мармелад способствует поддержанию иммунитета в самое неблагоприятное время года.



ДРУГИЕ СПОСОБЫ БОРЬБЫ С НЕГАТИВОМ

Избавиться от тяжелого психологического состояния можно не только с помощью аптечных средств, но для этого нужно обратить на себя пристальное внимание и постараться найти причину. Поводами могут быть: неинтересная работа, которая не дает полностью реализовать себя; отношения с человеком, в которых отсутствуют любовь и взаимопонимание; окружение, которое не устраивает, но мы не делаем ничего, чтобы его изменить.



Психологи советуют не бояться перемен. Поиск с помощью различных инструментов поможет сломать привычный уклад жизни и стать другим человеком. Жизнь часто меняется после смены места жительства, перехода на другую работу, появления новых

увлечений и интересов, после общения с творческими личностями и др.

В депрессии часто виновно ощущение хронической усталости, которая может быть вызвана плохой экологией, некачественными продуктами, недостатком времени на отдых и восстановление, перегрузками и стрессом.

Помимо этого, сказывается холодный климат и отсутствие солнечного света в течение продолжительного времени. Это тоже повод для возникновения депрессии.

Следовательно, позитивный настрой можно улучшить за счет правильного питания, поездки в теплые страны и в постоянной рутине дел постараться не выполнять чужие обязанности, а отвечать только за свой участок работы.

Очень эффективным методом считается спорт, обычная утренняя зарядка, занятия в тренажерном зале, танцы, йога, пилатес и т.д. Таким образом, укрепятся мышцы, тело станет более тренированным и выносливым, а для усталости не будет повода и появятся ощущения уверенности и спокойствия.

Способов поднять настроение много – важно найти свой, универсальный и лучше не один, а несколько. Очень часто от депрессии спасают общение с приятными людьми, любовь, теплые отношения с родными и близкими.

Ольга ЛУПАНИНА ■



ПРОДЛИТЬ ЖИЗНЬ... С ПРАВИЛЬНЫМ ПИТАНИЕМ

Существует множество гипотез о механизмах старения человека. Каждая из них права по-своему, имеет сторонников и противников, и все-таки каждая из них даст лишь часть общей картины старения. В большей степени восстановительная способность организма зависит от образа жизни человека. Гиппократ, когда-то заложивший основы медицинской науки, дожил до 100 лет, именно ему принадлежит известное изречение: «Скажи мне, что ты ешь, и я скажу, чем ты болеешь».

Москалев Алексей Александрович

Зав. лабораторией молекулярной радиобиологии и геронтологии Института биологии Республики Коми НЦ УрО РАН, зав. кафедрой экологии Сыктывкарского госуниверситета, зав. лабораторией генетики продолжительности жизни и старения МФТИ, доцент, д.м.н.

Еще 100 лет назад было доказано, что уменьшение калорийности питания увеличивает продолжительность жизни лабораторных животных. Подобная корреляция прослеживается и у человека. Можем ли мы себя всю жизнь ограничивать по калорийности питания? Профессор Вальтер Лонго из университета в Южной Калифорнии (Лос-Анджелес) разработал диету (ДПП), которая длится короткий период и повторяется циклически. Это способствует уменьшению калорий на 30–50% от обычного суточного объема. «Думаю, диета способна продлевать жизнь, но, что еще важнее, она успешно борется с диабетом, раком, сердечно-сосудистыми

заболеваниями», – заметил он. Эксперименты на мышах показали, что ограничительная диета увеличивает количество стволовых клеток в органах, включая мозг. Стволовые клетки активируют создание новых нейронов, которые улучшают память и познавательные способности. В ходе эксперимента, в котором приняли участие люди, выяснилось, что уже через три месяца у ее участников понизились биомаркеры, связанные со старением, уменьшилось содержание висцерального жира в организме. При этом участникам разрешили возвращаться на 3,5 недели к их привычному рациону, вне зависимости полезный он или вредный.

Табл. Распределение калорийности пищи в ДПП

Этапы диеты	Калорийность, %	Содержание белков, %	Содержание жиров, %	Содержание углеводов, %
1-й день	1090	10	56	34
2–5-й день	725	9	44	47

По мнению калифорнийских ученых, ограничительная диета угнетающе действует на гормон роста, который связан с опасностью заболеть раком. Большинству людей без хронических, воспалительных заболеваний или патологий в острой форме достаточно использовать ДПП каждые 3–6 месяцев. Людям с избыточным весом это можно делать чаще. Несмотря на веру в собственную инновацию, профессор Лонго рекомендует обязательно проконсультироваться с врачом, прежде чем отважиться на эксперимент.

В XXI в. было доказано, что важно не столько ограничение калорийности питания, сколько уменьшение его белковой составляющей. Если аминокислотами не злоупотреблять, то продолжительность жизни может возрасти до 40%. Белок, содержащийся в рыбе, способствует долголетию, что успели доказать жители Японии, имеющие самую высокую продолжительность жизни (87 лет).

Чем полезна рыба, и какая?



Для гарантированного функционирования сердца и сосудов полезны жирные кислоты омега-3, которые содержатся в рыбе. Омега-3 жирные кислоты предотвращают сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), снижают риск возникновения тромбов в сосудах и способствуют улучшению кровотока в капиллярах. Наибольшая концентрация омега-3 жирных кислот имеется в сельди, тунце, семге, лососе. В речной рыбе омега-3 жирных кислот практически не содержится. Морская рыба содержит кофермент Q10, который снижает риск инфаркта и инсульта, способствует нормализации артериального давления.

Сколько овощей надо съесть в день?

Овощи содержат антиоксиданты, т.е. устраняющие свободные радикалы клетки, и витамины, восстанавливающие клетки поврежденные. Сырые овощи – источник фитонутриентов, защищающих от рака и ССЗ. **Каротин** – фитонутриент, имеющийся в больших количествах в желтых овощах: моркови, облепихе, тыкве, обладает антиоксидантными свойствами и наравне с фитонутриентом **ликопином**, более всего содержащимся в помидорах, положительно влияет на естественное сопротивление организма опухолевым клеткам. И ликопин, и каротин одновременно относятся к геропротекторам. Съедая в день 400 граммов свежих овощей, можно снизить уровень холестерина, обеспечить активность органам ЖКТ благодаря тому, что овощи состоят из волокон, являющихся натуральным источником клетчатки.

Что есть на завтрак?

Продолжительность жизни зависит от скорости синтеза белка в организме. Известна корреляция: чем медленнее белок синтезируется, тем дольше живет человек. Употребляя в пищу продукты, богатые железом, – фасоль, овсянку, сыр, грибы, сухофрукты, можно регулировать скорость образования белка. Овсяная каша каждый день на завтрак увеличит продолжительность жизни на 5 лет!

Нашему организму нужна гиалуроновая кислота

В женском организме ее изначально содержится больше, т.к. за выработку гиалуроновой кислоты отвечает эстроген. Не стоит путать гиалуроновую кислоту в клетках организма человека с веществом, используемым в «инъекциях красоты», которое способно улучшить только внешние показатели. Повысить уровень гиалуроновой кислоты можно, употребляя в пищу продукты растительного происхождения, стимулирующие синтез эстрогенов, такие как яблоко, соя, рис, гранат, морковь.



Молекулярные пути регуляции долголетия включают соматическое раздражение клеточной мембраны, на которой находится рецептор определенных факторов роста. Большинство сигнальных путей, связанных со старением, регулируют нутриенты (аминокислоты, сахара). Многие нутриенты могут регулироваться веществами, которые содержатся в продуктах питания. Ключевую роль в регуляции процессов старения в настоящее время играют вещества, которые сдерживают аутофагию, т.е. процесс самопоглощения клетки. Профессор из Японии Есинори Осуми за исследования аутофагии получил в 2016 г. Нобелевскую премию. Согласно его теории, клетки не зависят на 100% от внешних источников пищи, используя имеющиеся внутренние ресурсы по несколько раз. Тот факт, что фрагменты клеток особенно быстро накапливаются во время их голода,

подтверждает, что аутофаги помогают клетке выжить в экстремальных условиях. Это одна из причин, почему голодание не приводит к моментальной и значительной потере жира. Для раковых клеток аутофагия – отличное оружие в борьбе за выживание.

Установлено, что аутофагия важна для множества процессов, происходящих в иммунной системе, начиная от воспаления и заканчивая защитой от вирусов и бактерий.

Механизмы клеточного старения складываются из следующих факторов:

1. Ограниченное количество делений.

Человеческие клетки делятся 50–70 раз. Когда молекула ДНК воспроизводит себе подобную, кончик теломера уменьшается. Если активизировать фермент теломеразу работать не только в поврежденной клетке, но и в нормальной, они приобретут бессмертие.

Учеными было открыто явление апоптоза – биологического ассенизатора. Оно включает гибель потенциально опасных или просто не нужных для организма тканей клетки. Если этот процесс выходит из-под контроля, гибель клеток становится патологической.

Группа канадских биологов нейтрализовала два звена, отвечающих за апоптоз у червей, организм которых насчитывает всего до 1000 клеток, и черви стали жить в 6 раз дольше. У человека апоптоз, безусловно, полезен для молодого организма, а в более зрелом возрасте он способен вызвать старение.

2. Накопление внутриклеточного мусора.

Неделящиеся клетки постепенно наполняют шлаками различные ткани организма, биомусор начинает мешать нормальному их функционированию.

3. Генетические мутации.

Повреждения или мутации ДНК могут служить причиной их проблем: клетки либо «кончают жизнь самоубийством», либо прекращают делиться в качестве ответной реакции на повреждение структуры хромосом.

В медицине **метод клеточной терапии** вместе с применением гепатопротекторов позволит восстановить поврежденные

ткани. С целью восстановления патологических тканей используют собственные стволовые клетки, полученные из костного мозга и жировой ткани пациента, или в будущем возможно будет перепрограммирование здоровых клеток самого пациента.

Физиологические механизмы старения определяются снижением веса мозга и доли воды в нем, стало быть, утратой определенного количества нейтронов. К 50–60 годам инволюция тимуса завершается, в результате страдает иммунная система. Происходит снижение чувствительности гипоталамуса к гомеостатическому сигналу, что вызывает гормональную разбалансировку.

Решение несложных логических задач, постоянная мозговая активность поможет не только продлить, но и улучшить качество жизни, избежать старческого склероза.

Ожидается, что искусственный метод **выращивания сложных органов** (печени, сердца, легких, почек) войдут в медицинскую практику в ближайшие 15 лет. Чуть позже ученые

научатся воссоздавать и регенерировать отдельные структуры головного мозга. Уже сегодня в лабораториях выращивают кожную, хрящевую ткани, кровеносные сосуды, мочеточник и др.

Молекулярные механизмы старения характеризуются ухудшением функционирования в результате трансформации молекул внутри клеток, что характерно для старения на молекулярном уровне. Под воздействием глюкозы белковые молекулы сцепляются и склеиваются друг с другом, теряя способность выполнять свои функции.

Безусловно, научившись преодолевать все вышеперечисленные трудности, можно достичь долголетия и значительно улучшить качество жизни.

По материалам 6-й Всероссийской научно-практической конференции по превентивной медицине

Ольга ДАНЧЕНКО ■



КОМУ НУЖЕН ФОНИАТР, КОМУ НУЖЕН ФОНОПЕД?

Об этой медицинской специальности пока мало кто знает. Однако многим помощь специалистов – фониатров и фонопедов – может понадобиться...

ЭТО БЫЛО НЕДАВНО, ЭТО БЫЛО ДАВНО

Само понятие «фониатрия» происходит от греческих слов *phone*, в переводе означающее «звук, голос», и *iatreia*, переводимое как «лечение». Другими словами, фониатрия – это раздел медицины, диагностирующий различные патологические состояния голоса (дисфонию), разрабатывающий методики лечения и профилактики нарушений голоса, а также способы коррекции голоса для достижения его максимально идеального звучания. Историки медицины считают, что лечением человеческого голоса занимался еще Авиценна. Так, в своем трактате «Канон врачебных наук» этот знаменитый врачеватель описал основные патологии голосовых связок, методики их диагностики и лечения. При этом появление официального понятия «фониатрия» относится к 1855 г. Именно тогда певец и вокальный педагог Мануэль

Гарсиа начал использовать ларингоскоп, с помощью которого он осматривал гортань человека. Что касается нашего времени, то фониатрия считается относительно молодым направлением медицины, которое «отпочковалось» от отоларингологии. В обязанности современного врача-фониатра входит восстановление голоса и развитие его возможностей. Для этого доктор этой специальности сначала выявляет причины патологических состояний гортани с помощью видеостробиоскопической аппаратуры. С ее помощью можно многократно увеличить изображение гортани, диагностировать даже самые труднодоступные ее участки и сделать видеозапись.

ВСЕМ И КАЖДОМУ

Конечно, для тех, для кого голос является в буквальном смысле слова рабочим инструментом, посещение фониатра уже стало хорошей традицией. Но не только певцам, театральным актерам, политикам,

модераторам мероприятий, педагогам, операторам на телефоне, радио- и телеведущим нужно следить за здоровьем своего горла и стремиться к красоте своего голоса. Здоровый и красивый голос – путь к успеху в любых коммуникативных ситуациях, в т.ч. и в личной жизни. В этом уверены не только фонiatры, но и социологи, психологи, да и просто обыватели. «Голос, как и макияж, может не только состарить человека, но и сделать его моложе. Эмоции гнева и страха, болезненная охриплость увеличивают возраст. Поэтому очень важно, особенно для женщины, отслеживать изменения в голосе и заботиться о его здоровье, чтобы деформация голоса не стала необратимой», – считает вице-президент Ассоциации фонiatров и фонопедов с более чем 40-летним



стажем, член Президиума Российской общественной академии голоса, главный научный сотрудник НКЦ оториноларингологии, проф. кафедры логопедии МПГУ, доктор педагогических наук **Ольга Святославовна Орлова**.

ГОЛОС ГОЛОСУ РОЗНЬ

Оказывается, звучание голоса напрямую зависит от напора выдыхаемого воздуха, напряжения голосовых складок, их длины, напряжения и амплитуды колебания. А интенсивность и сила напрямую связаны с уровнем звукового давления, продуцируемого говорящим. Громкость голоса или его сила – от уровня воспринимаемого звукового сигнала. Тембр определяется формой колебания голосовых складок и наличием обертонов – добавочных тонов. Различен и диапазон голоса. Он определяется разницей между минимальным и максимальным значением по силе и высоте.

Все это создает индивидуальную окраску голоса.

Специалистами сформулированы и основные отличия «хорошего» голоса и «плохого». Так, «хороший» голос: приятный,

вибрирующий, спокойный, хорошо модулированный, низкого тембра, доверительный, управляемый, теплый, мелодичный, заботливый, уверенный, властный, дружеский, окрашенный интонацией, выразительный, естественный, богатый, наполненный, звучный, доброжелательный.

А вот «плохой» голос – гнусавый, резкий или скрипучий, хриплый, дрожащий, высокого тембра или пронзительный, плаксивый, с одышкой, робкий, отрывистый, слишком громкий, слишком тихий и неслышный, бесцветный, помпезный, саркастический, неуверенный, монотонный, напряженный, слабый, скучный.

При этом высокий и звонкий голос ассоциируется с юностью, энергичностью и, увы, с неопытностью... Поэтому по данным социологов женщин и мужчин с высоким голосом реже назначают на солидные посты. А вот низкий голос ассоциируется с самодостаточностью, уверенностью, интеллектом. Человека с таким голосом окружающие воспринимают как знающего, а, следовательно, более авторитетного. Однако замечено, что в личной жизни мужчины предпочитают знакомиться с женщинами, обладающими более высокими голосами. Женщины же отдают предпочтение мужчинам с низкими голосами. Не секрет, что, как правило, с возрастом у женщин голос становится более низким, а у мужчин – более высоким.

Конечно, на голос влияют не только физиологические данные, но и настроение, эмоции, воспитание и культура, а также (и это особенно важно!) состояние здоровья человека. Причем не только его лор-органов, но и всего организма.

ЗДОРОВЬЕ ГОЛОСА В НАШИХ РУКАХ!

Факторов риска нарушений голоса много.

Это может быть:

- перенапряжение голосовых складок;
- стресс;
- сухой воздух, курение;
- ОРВИ;
- переохлаждение;
- хронический ларингит;

- хирургическое лечение;
- узелки голосовых складок.

Чтобы избежать серьезных осложнений с голосовым аппаратом, необходимо:

- не игнорировать осиплость, т.к. это может привести к необратимым изменениям голоса;
- не разговаривать шепотом, т.к. он способствует перенапряжению голосовых складок;
- не пить алкоголь, горячие и газированные напитки, кофе, чай – они пересушивают горло;
- иметь в виду, что цитрусовые, орехи и сухари раздражают слизистую оболочку, особенно в период ее воспаления или перенапряжения.

Чтобы голос стал более совершенным и не подводил при общении с людьми, О.С. Орлова советует:

1. Следить за осанкой.

При хорошей осанке органы дыхания расположены правильно, что позволяет голосу быть легким и свободным.

2. Обращать внимание на то, что звук должен выходить из груди.

Чтобы проверить это, следует положить руку на грудь: если она вибрирует – вы на верном пути.

3. Разнообразить речь интонациями, особенно если вы склонны подавать информацию «на одной ноте». Для тренировки можно попробовать несколько раз прочесть вслух небольшой текст (лучше всего стихотворение) и с каждым новым прочтением наполнять его новыми интонациями.

Кроме того, надо помнить, что профессиональная постановка голоса включает:

- упражнения на расширение диапазона, развитие силы голоса, его красочности;
- упражнения на освоение различных вокальных техник;
- работу над дикцией и произношением во время разговорной речи и во время пения;
- развитие диапазона и обогащение тембра голоса;
- освоение различных вокальных техник;

- использование полного объема легких, мышц брюшного пресса и диафрагмы во время дыхания;
- использование естественных резонаторов;
- постановку диафрагмально-реберного дыхания;
- координацию носового и ротового дыхания;
- формирование длительного фонационного выдоха.

Всему этому комплексу манипуляций учит профессиональный фониатр.



КОГДА ОБРАЩАТЬСЯ К ФОНИАТРУ?

Как только появились проблемы с голосом. Также посетить специалиста необходимо при следующих симптомах:

- быстрая утомляемость голоса;
- сухость, першение и другие неприятные ощущения в горле;
- осиплость голоса в утреннее или вечернее время;
- непроходящий длительный кашель с дальнейшей осиплостью;
- изменение тембра голоса после перенесенных заболеваний;
- юношам при задержавшемся дискантовом тембре голоса;
- при курении более пяти лет;
- после перенесенных оперативных вмешательств на органах шеи;
- при появлении желания убрать «комочек в горле», откашлять инородное тело;
- затянувшаяся мутация;
- потеря голоса из-за стрессовых ситуаций.

Для постановки точного диагноза специалист проводит разнообразные виды обследований. В частности, видеостробоскопию, рентген, глоттографию, пальпацию щитовидной железы и др. При необходимости фониатр назначает курс приема медикаментов, местные процедуры, такие как ингаляции, физиотерапия и лечение ультразвуком. И вот здесь уже на помощь придет фонопед, т.к. высокоэффективная голосовая гимнастика восстанавливает или развивает определенные голосоречевые навыки. Помогают фониатр с фонопедом и в процессе реабилитации пациента после перенесенной болезни горла.

Так как профессию фониатра пока вспоминают только в контексте певцов и актеров, то пациентам при проблемах с горлом и голосом для начала необходимо обратиться к отоларингологу. Но все же надо помнить, что фониатр, наряду с общими знаниями лор-органов, обладает специфическими навыками, которые он получает при прохождении дополнительной подготовки,

регламентированной приказом Минздрава России №905н от 12.11.12.

САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ВОЗВРАЩЕНИЕ ГОЛОСА

Если возникли проблемы с голосом, нужно до визита к врачу:

- Больше молчать. А при необходимости разговаривать низким, грудным, тихим голосом.
- Не пить горячие, холодные и кислые напитки.
- Не употреблять мед, т.к. он сушит слизистую оболочку горла и провоцирует першение.
- Не «лечиться» алкоголем.
- Использовать в комплексном лечении и в целях профилактики Гомеовокс, который может снять охриплость и восстановить голос. В состав препарата входит целый комплекс природных компонентов (арника, календула, красавка, тополь, серная печень, борец, железо, меркуриус).

Марина МАСЛЯЕВА ■

Календарный план научно-практических мероприятий, организуемых РОДВК в 2017 году



АПРЕЛЬ

МАЙ

ИЮНЬ



САМАРА

VI Конференция
дерматовенерологов
и косметологов
Самарской области

ВЕЛИКИЙ НОВГОРОД

V Конференция
дерматовенерологов
и косметологов Северо-
Западного федерального
округа

САРАТОВ

Ежегодная научно-
практическая
конференция
дерматовенерологов
и косметологов
«Григорьевские
чтения»

МОСКВА

XVII Всероссийский
съезд
дерматовенерологов
и косметологов

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.rodvk.ru



120
лет

со дня рождения
В.Х. Василенко

- 16-17 мая, **Москва**, I Терапевтический форум «Мультидисциплинарный больной»,
I Всероссийская конференция молодых терапевтов www.mt.rnmot.ru
- 25-26 мая, **Пятигорск**, 33-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ
www.pytigorsk.rnmot.ru
- 8-9 июня, **Владивосток**, I Съезд терапевтов Дальневосточного федерального округа
www.vladivostok.rnmot.ru
- 22-23 июня, **Махачкала**, 34-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ
www.dagestan.rnmot.ru
- 14-15 сентября, **Владикавказ**, 35-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ
www.vladikavkaz.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

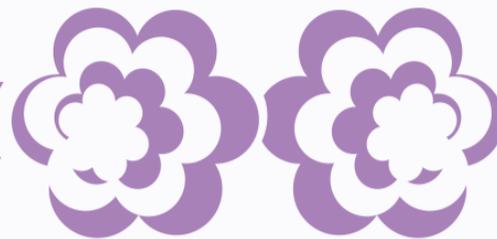
18+ Реклама

РЕК

V Междисциплинарный форум

Медицина молочной железы**11-13 мая 2017, Москва**

«Рэдиссон Славянская»



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

StatusPraesens
 Profmedica

РЕК



120 лет со дня рождения В.Х. Василенко

**Терапевтический форум
 «Мультидисциплинарный больной»
 Всероссийская конференция
 молодых терапевтов**

16-17 мая 2017 года

Москва, Центр международной торговли
 (Краснопресненская наб., д.12, подъезд №4)

Подробнее на сайте www.mt.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

РЕК



**XIV ежегодная
межрегиональная
конференция**

**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ
ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА
ЛЕКАРСТВЕННОЙ
И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**25 – 27 июня
2017 г.**

АКТУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА – САМЫЕ ВОСТРЕБОВАННЫЕ ТЕМЫ

Пленарное заседание

- Оценка инновационных технологий в педиатрической практике
- Безопасность фармакотерапии в России
- Основные барьеры доступности лекарственных средств
- Обзор фармацевтического рынка России: тенденции и перспективы развития
- Обеспечение доступности качественной лекарственной и медицинской помощи на региональном уровне

Секционные заседания

- Актуальные вопросы лекарственного обеспечения социально значимых заболеваний (на примере отдельных заболеваний)
- Организация и проведение закупок лекарственных средств на региональном уровне. Организация региональной льготы
- Экспертиза лекарственных средств
- Государственный контроль обращения лекарственных средств
- Особенности функционирования фармацевтических организаций (ГУП) в условиях динамично развивающегося рынка
- Регулирование обращения лекарственных средств на территории государств-членов Евразийского экономического сообщества – ЕврАзЭС
- Аптечная секция

**СОВРЕМЕННЫЙ
И ТЩАТЕЛЬНО ПРОДУМАННЫЙ
ФОРМАТ ПРОВЕДЕНИЯ**







- Пленарное заседание
- Секционные заседания
- Круглые столы
- Деловая игра
- Дискуссии
- Беседа в кулуарах

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

Обращаем Ваше внимание, что Оргкомитет конференции оставляет за собой право вносить изменения в программу и состав докладчиков

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

2017

ЦИКЛ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ СЕССИЙ ДЛЯ ВРАЧЕЙ ПОЛИКЛИНИК

«Амбулаторный прием»



20
ИЮНЯ

Патологоанатомическая
служба в поликлинике:
очевидное
и невероятное



Заявка по учебному мероприятию
предоставляется в Комиссию по оценке НМО



Регистрация на сайте: www.mediexpo.ru
Тел.: +7 (495) 721-88-66



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