МОСКОВСКИЕ Аптеки
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА

№5 (278)
май 2017

Издается с 1995 года
+7 [499] 170-93-20
www.mosapteki.ru

18+

ТЕМА НОМЕРА

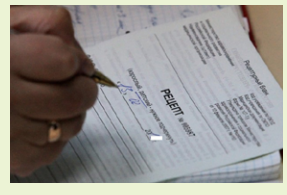
МАРКИРОВКА: ЛЕКАРСТВО ДЛЯ ВСЕГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ…

К первому января 2019 г. каждое лекарство на территории России должно быть промаркировано. А уже на июнь 2017-го запланировано начало работы информационной системы «Маркировка»

АНОНС

КОГДА ВРАЧ, ФАРМАЦЕВТ И ПАЦИЕНТ БУДУТ ВЗАИМОДЕЙСТВОВАТЬ

Тема ответственного самолечения на сегодняшний день становится одной из самых актуальных в мире. Как показало исследование «Bayer Барометр», уже в третий раз проведенное совместно ВЦИОМ и компанией «Байер».



ПРАВИЛА ОТПУСКА РЕЦЕПТУРНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

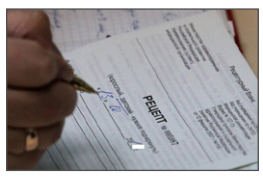
Несмотря на публикации разъяснений, дополнений и изменений к приказу Министерства здравоохранения РФ №1175н от 20.12.12 в аптечные организации продолжают поступать рецепты, оформленные с нарушением установленных правил.

ТЕМА НОМЕРА

МАРКИРОВКА: ЛЕКАРСТВО ДЛЯ ВСЕГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ… 3

АПТЕКА

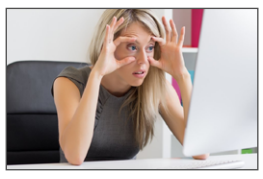
АПТЕКИ ЗДЕСЬ НА КАЖДОМ ШАГУ, И ЭТО РАДУЕТ 19


ПРАВИЛА ОТПУСКА РЕЦЕПТУРНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ 28

САМОЕ ВАЖНОЕ – ЭТО ПОДДЕРЖКА, ЖЕЛАНИЕ РАБОТАТЬ И РАСТИ 33

АНТИКОАГУЛЯНТЫ, ДЕЙСТВУЮЩИЕ НА ПРОЦЕСС ТРОМБООБРАЗОВАНИЯ 37

ВОПРОС – ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ 41


ДЛЯ КОМФОРТНОГО СОСТОЯНИЯ ГЛАЗАМ НЕОБХОДИМА ПОДДЕРЖКА! 44

ФАРМРЫНОК

В ОЖИДАНИИ ОБЪЕДИНЕНИЯ 47

«ЭГИС»: МАРКЕТИНГ – ПРОСТО СПОСОБ ОБЩЕНИЯ С ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ 51

НООТРОПЫ 57

XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ 60

НОВАЯ РЕАЛЬНОСТЬ ДЛЯ ФАРМЫ 64

КАК УВЕЛИЧИТЬ ТОВАРООБОРОТ И ОБЛЕГЧИТЬ РАБОТУ IT-СЕРВИСЫ ДЛЯ АПТЕК 67

ФАРМАЦИЯ В АВАНГАРДЕ: РАЗВИВАТЬСЯ, ОПЕРЕЖАЯ ВРЕМЯ 70

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

КОГДА ВРАЧ, ФАРМАЦЕВТ И ПАЦИЕНТ БУДУТ ВЗАИМОДЕЙСТВОВАТЬ 74

НМО: ПЛЮСЫ И МИНУСЫ ПРОГРАММЫ, РИСКИ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ 79

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

ОТЧЕГО ТЕЧЕТ ИЗ НОСА? ЧЕМ ОПАСЕН АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ 85

ПРИБЛИЖАЕТСЯ ЛЕТО: ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ ПОДГОТОВКИ 90

СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ В 2017 г. 95

МАРКИРОВКА:
ЛЕКАРСТВО ДЛЯ ВСЕГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ…

К первому января 2019 г. каждое лекарство на территории России должно быть промаркировано. А уже на июнь 2017-го запланировано начало работы информационной системы «Маркировка». Если все намеченные сроки будут соблюдены, запустим общеобязательную кодификацию препаратов на месяц раньше Европейского союза…

Уже сегодня по своим масштабам отечественный пилотный проект по маркировке Федеральной государственной информационной системы мониторинга движения лекарственных препаратов (ФГИС МДЛП), утвержденной приказом Минздрава России №866 от 30.11.15, опережает европейский. Зарубежные государства внедряют лишь сериализацию, наша страна – и сериализацию, и агрегацию одновременно. И в сверхсжатые сроки. Так ли это необходимо? И сколько, перефразируя бессмертного Зощенко, вам и нам это будет стоить.

Сериализация и агрегация – это технические операции на производстве, необходимые для мониторинга движения лекарственных средств. Система предназначалась для исключения из обращения лекарств контрафактной продукции. Фармацевтический бизнес увидел для себя бесплатную маркетинговую возможность по персонализированному отслеживанию обращения упаковки лекарства.

Процесс сериализации – это нанесение кода на упаковку лекарства, содержащего согласно стандарту кодификации «GS1» артикул/наименование, дату выпуска, срок годности, № пачки и № серии.

Агрегация – это процесс нанесения кода на транспортные короба, содержащие упаковки лекарств.

Смысл процессов в том, что происходит синхронизация между упаковкой лекарства и коробом с упаковками.

Сама система, направленная на борьбу с фальсификацией и контрафактом, должна обеспечивать выполнение, в частности, следующих функций:

- мониторинг сроков годности лекарств, находящихся в обращении;

- мониторинг изъятия из обращения недоброкачественных, фальсифицированных и незарегистрированных лекарств;
- мониторинг процесса уничтожения лекарств с целью предотвращения их поступления в обращение;
- предоставление возможности участникам системы получения различных отчетов и аналитических срезов в рамках своих полномочий.

МИНУСЫ…

Обязательная маркировка, внедряемая в сверхсжатые сроки, вызывает серьезные опасения и у фармацевтических производителей, и у аптек.

У них общая проблема – увеличение расходов на покупку нового оборудования, у одних – для нанесения, у других – для считывания кодов маркировки. При одной только сериализации за оставшиеся полтора года производители лишь успеют закупить и установить оборудование. На агрегацию времени нет. Для сведения – в странах Евросоюза на сериализацию отведено 2–3 года.

В аптеках затраты составят минимум по 20 тыс. руб. на одну кассу, сообщает одна из аптек – участниц Темы номера. Остальные затраты проявятся позже, когда из-за увеличения времени обслуживания надо будет устанавливать новую кассу и нанимать еще работника или ухудшать качество обслуживания. Ведь товарооборот останется прежним. И еще одна статья расходов – уничтожение фальсификатов за счет аптеки, чем ранее занимался производитель.

Кроме того, аптеки обращают внимание на грядущие технические сложности и увеличение времени обслуживания покупателя, что вряд ли понравится посетителям аптек. И что будет делать первостольник при сбое в доступе в Интернет? Отпустит посетителя аптеки без лекарства?

С введением обязательной маркировки выросло количество прогнозов о росте цен на лекарства. Кто-то считает, что маркировка в любом случае не приведет к значимому для пациента повышению стоимости лекарств (1–2%), кто-то обращает внимание участников рынка – нужно действовать так, чтобы запуск проекта и его выполнение не отразились на ценнике в аптеке. Крупные фармацевтические производители считают, что их затраты на оборудование по маркировке составят около полумиллиона евро, что в пересчете на упаковку незначительно поднимет себестоимость.

О финансовых рисках при внедрении новой системы говорят почти все участники Темы. Кто-то настроен оптимистично: любое нововведение требует вложений, а к выполнению социальной миссии за собственный счет давно привыкли и медицина, и фармация. Однако участникам рынка не стоит концентрироваться исключительно на соотношении стоимости оборудования и цены упаковки лекарства. В нашей стране цены растут при росте цен на бензин, и не падают с его удешевлением. И это совсем не рыночные отношения.

Эксперты предупреждают – те, кто не в состоянии внедрить маркировку, уйдут с рынка.

Ведь размер компании и ее финансовые возможности при равной стоимости необходимого для нанесения маркировки оборудования станет решающим фактором в фармацевтическом производстве.

Крупные игроки видят в этом «плюс»: бизнес получит барьер против недобросовестных участников, не желающих инвестировать в отрасль.

Правда, постановка знака равенства между недофинансированностью и недобросовестностью – вопрос спорный и небезопасный.

С точки зрения безопасности очень важно, что фармация отказалась хотя бы от радиочастотных меток, позволяющих получить информацию о передвижениях лекарства в кармане пациента. Назовем эту возможность бизнеса суперперсонализированным маркетингом, хотя речь идет о тотальном контроле над покупателем. Риск его, несмотря на другой тип кодирования, все еще сохраняется. И с этой точки зрения проекту по маркировке необходима доработка.

ИНФОРМИРОВАН, ЗНАЧИТ – ВООРУЖЕН

В одной из аптек – участниц Темы номера проект с маркировкой сравнили с введением Надлежащей аптечной практики. Действительно, общего у проектов много. Сроки сжатые. Образец международный. Надежды большие – во многом на избавление от недобросовестной конкуренции и серых схем обращения препаратов. И в то же время – серьезный риск, что участники рынка окажутся не готовыми к старту на территории всей страны, а вместо решения проблем возникнут их осложнения.

Часть рисков сняла информационная открытость Росздравнадзора и ФНС, заметили эксперты нашей Темы номера. Следующий, и вполне логичный шаг – просвещение пациента, который может и не знать ни о проекте, ни о работе федеральных служб в этом направлении. По данным опросов, проведенных нашим изданием в разные годы, документы лекарственных средств на предмет фальсификации тщательно изучают единицы посетителей аптек. Главный итог проекта маркировки – возможность пациента проверить препарат самому и получить ответ мгновенно – рискует остаться невостребованным среди большинства наших сограждан.

Включенность человека в такие важные процессы, как фармаконадзор или борьба с фальсификацией, на сегодня близка к нулю. И не только потому, что имеющиеся способы получения данных проверки лекарства на фальсификацию, не популяризованы среди населения, но и в силу их неудобства.

На сайте Росздравнадзора информация по изъятию представлена неудобно – в виде информационных писем, которые необходимо открывать, читать, искать препарат, требующий проверки. Чтобы получить информацию аптеке надо ввести в штат сотрудника по чтению этой массы писем. К слову, раздела с названием «Аптекам» здесь и вовсе нет. Есть «Врачам» и «Пациентам», где аптека может получить интересующие ее сведения о лекарствах. Но, согласитесь, странные стандарты – проверять аптеки и вводить драконовские требования к их работе Росздравнадзор впереди планеты всей. А предоставлять необходимую для их деятельности информацию в специально отведенном для них месте – нет.

На одном из альтернативных порталов качество.рф информация явно устарела – данные изъятия даны лишь до конца 2016 г. За 2017 г. их нет.

Аптеки, в отличие от населения, могут получать данные по изъятию в быстрой и удобной форме на портале сервисов для аптек – APTEKAROS.ru Достаточно ввести серию проверяемого препарата. А по названию препарата можно получить полное досье о фактах фальсификации или несоответствия качеству разных серий, если таковые, конечно, имели место быть. Если аптека является клиентом портала, то данные об изъятии автоматически отображаются в передаваемой ею номенклатуре.

ПЛЮСЫ…

И все же с внедрением повсеместной маркировки лекарств появятся и плюсы для участников фармацевтического рынка, некоторые из которых даже видят в кодификации «лекарство» для всего здравоохранения. Фармацевтические производители надеются сэкономить на маркетинге и лучше узнать своего пациента – правда, высказывая опасения насчет сжатых сроков и неопределенности правил. И еще надеясь увеличить свои экспортные возможности. По мнению **Михаила Мурашко**, руководителя Росздравнадзора, фармпром снизит свои издержки за счет эффективной логистики, зато у него уменьшится упущенная из-за контрафакта и фальсификации выгода. Кроме того, введение общепринятых стандартов по маркировке позволит отечественному фармпрому вывести свои товары на международные рынки.

Крупные аптечные сети убеждены, что выиграют все, кто добросовестен. В качестве одной из официальных целей проекта заявлена борьба с недобросовестной конкуренцией. Правда, ряд участников рынка опасаются, что маркировка окажет на неравную конкуренцию действие прямо

противоположное. Проще говоря, будет не противодействовать ей, а… сотрудничать с нею.

Коммерциализация системы здравоохранения не позволяет государству определять потребность населения в лекарственных средствах. Здравоохранение надеется определить потребность не только в лекарствах, отпускаемых по льготным рецептам, но и в остальных. Кроме финансовой заинтересованности государства в таких подсчетах, это еще и шаг к отложенному, но все же необходимому лекарственному страхованию.

Всем участникам рынка, в т.ч. государственному регулятору, важно не считать цели пилотного проекта по маркировке автоматически достижимыми. Защита от серых схем и нецелевого применения льготных лекарств – не только кодификация, но и поправки в Федеральный закон от 05.04.13 №44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» и ряд др. нормативных актов. О действующей процедуре госзакупок сегодня сочиняют анекдоты. Например, такой: «25 лет жизни человек проводит во сне, 5 – за едой, 6 – пытаясь ввести информацию на сайте zakupki.gov.ru».

Определение потребности пациента в лекарствах – это тоже не только кодификация. Но и, например, создание пациентских регистров. А также научные исследования, позволяющие приблизить официальную статистику заболеваемости к реальной. Сегодня работой в этой области активно занимаются наши ученые при поддержке Европейского офиса Всемирной организации здравоохранения по неинфекционным заболеваниям, который расположен в Москве.

Кодификацию нужно воспринимать как эффективный дополнительный инструмент. Но ни в коем случае не ожидать, что она автоматически решит все поставленные и даже зафиксированные в нормативных актах задачи: если внедрить маркировку, но не преодолеть искусственное снижение заболеваемости (приведение реальных цифр по состоянию пациентов в соответствие с реальными цифрами бюджетов лекарственного обеспечения), то жители нашей страны получат лишь часть пользы, которую мог бы принести проект.

И еще важно помнить: чем сильнее лечебный эффект лекарства, тем более опасны его побочные действия. Неслучайно даже крупные фармацевтические компании предупреждают – реализовывать проект по маркировке нужно очень аккуратно, без риска для лекарственного обеспечения. То есть для пациента.

МАРКИРОВКА ПОМОЖЕТ СТРАТЕГИЧЕСКИМ ЗАДАЧАМ ЛЕКОБЕСПЕЧЕНИЯ

За снижение рисков при внедрении маркировки многие участники благодарят информационную открытость Росздравнадзора. Но не менее интересна роль Федеральной службы непосредственно в организации проекта.
О том, каких результатов может достичь пилотная программа, и как она развивается на сегодняшний день, рассказывает нашим читателям руководитель Росздравнадзора Михаил Мурашко.

Михаил Альбертович, какими Вы видите цели проекта?

Для пациента – это возможность лично, самому (и в то же время точно и оперативно) проверить легальность лекарственного препарата.

Для России в целом – обеспечение жителей всей страны качественными, эффективными и безопасными препаратами за счет выявления и изъятия из оборота в автоматизированном режиме контрафактных и недоброкачественных лекарственных средств и недопущения поступления в оборот фальсифицированных лекарственных средств.

Необходимо также напомнить об основных целях внедрения маркировки, которые определены Положением о проведении эксперимента (оно утверждено постановлением Правительства Российской Федерации от 24.01.17 №62). Среди них не только противодействие незаконному производству, ввозу и обороту препаратов, но и защита от недобросовестной конкуренции в сфере обращения лекарственных средств, и стандартизация и унификация процедур учета поставок и распределения лекарственных препаратов, в т.ч. закупаемых для государственных нужд.

Каких целей, связанных с контролем, но не относящихся к вопросу фальсификации, можно достичь с помощью проекта по маркировке?

Осуществить контроль адресности движения препаратов, закупаемых за счет бюджета, расходов на их приобретение. Более эффективно проводить мониторинг предельных розничных цен на лекарственные препараты из списка ЖНВЛП.

И еще одна цель, очень важная для пациента, пусть и относящаяся, на первый взгляд, к целям исключительно государственным, – это оперативное планирование и управление запасами препаратов на всех уровнях, включая стратегический.

Как Вы считаете, какую еще пользу из проекта смогут извлечь пациент и промышленность?

У фармацевтических предприятий должно начаться снижение издержек – за счет более эффективного управления логистикой. Должна уменьшиться и упущенная выгода, обусловленная наличием контрафактной и фальсифицированной продукции.

Еще одна возможность, интересная для отечественной промышленности, – это соответствие требованиям для поставок на международные рынки.

Насколько распространена маркировка за рубежом?

Системы мониторинга движения лекарственных препаратов внедряют в Северной и Южной Америке, Европе, Индии и Китае.

В соответствии с Делегированным нормативным актом Евросоюза 2016/161 от 2 октября 2015 г., уникальная идентификация упаковок начнет применяться в странах ЕС с 9 февраля 2019 г. Кстати, в нашей стране поручение разработать и поэтапно внедрить автоматизированную систему мониторинга лекарственных средств (с использованием маркировки) дано пунктом 5 Перечня поручений Президента Российской Федерации по итогам совещания с членами Правительства Российской Федерации от 4 февраля 2015 г. №Пр-285.

Особое внимание системам мониторинга уделяют на глобальном уровне. В частности, этот вопрос – один из приоритетных в деятельности Международной коалиции регуляторных агентств по лекарственным средствам. Коалиция является важнейшим глобальным форматом взаимодействия регуляторных органов в сфере обращения лекарственных препаратов, и с октября 2016 г. ее членом является Российская Федерация.

А насколько активно участвуют в проекте представители отечественного лекарственного рынка?

На сегодня об участии в эксперименте проинформировали Росздравнадзор 34 отечественных и зарубежных фармацевтических производителя, 8 фармацевтических дистрибуторов, свыше 300 медицинских и аптечных организаций в 10 регионах страны (Москва, Московская обл., Санкт-Петербург, Калужская, Самарская, Смоленская, Нижегородская, Новгородская и Белгородская обл., Республика Башкортостан).

Сейчас, в мае, развернут тестовый контур автоматизированной системы, в котором проходят тестирование «пионеры» эксперимента. Запуск системы в промышленную эксплуатацию с предоставлением доступа участникам к системе и ее функционалу произойдет 1 июня.

Как помогает участникам проекта Росздравнадзор?

Одно из наших недавних мероприятий – проведенная 21 апреля конференция по внедрению системы маркировки лекарственных препаратов. В ней приняли участие представители 185 отечественных и зарубежных компаний-производителей лекарственных средств. Материалы конференции, в т.ч. и видеозапись, размещены на официальном сайте Росздравнадзора в разделе «Система маркировки лекарственных препаратов (пилотный проект)».

Работу с участниками рынка мы продолжим в форме ежемесячных вебинаров. С информацией по участию в эксперименте можно также ознакомиться на нашем официальном сайте в разделе «Система маркировки лекарственных препаратов (пилотный проект)» и официальном сайте ФНС России в разделе «Маркировка товаров».

Какие параметры на сегодня задают Методические рекомендации для проведения эксперимента по маркировке и можно ли будет изменить их по итогам пилотного проекта?

Рекомендации устанавливают состав информации, включаемый в код, и правила его нанесения, а также требования к оборудованию для нанесения и считывания кодов и к самой информационной системе.

Они регламентируют передачу и обмен информацией, взаимодействие информационной системы с имеющимися ресурсами, процедуры подачи заявки на участие и регистрации в системе, а также взаимодействие участников эксперимента.

С учетом итогов эксперимента будут подготовлены предложения по развитию системы маркировки. Поэтому параметры действительно могут измениться. Ведь очень важно обеспечить полноценное функционирование проекта – когда он станет уже всеобщим.

При полном охвате лекарственных препаратов система должна будет отслеживать более 6,5 млрд упаковок в год, ее участниками станут до тысячи производителей, до 2500 дистрибуторов и до 350 тыс. аптек и медицинских организаций.

В заключение необходимо подчеркнуть, что маркировка лекарственных препаратов в Российской Федерации – это объективная неизбежность. Чем быстрее производители это поймут и войдут в систему, тем проще им будет работать по новым правилам.

САМОЕ ГЛАВНОЕ – ДЕТАЛИ: МАРКИРОВКА ГЛАЗАМИ АПТЕКИ

Один маленький символ в коде способен обернуться большими дополнительными расходами на новое оборудование. Но когда маркированный препарат попадает в аптеку, тонкостей оказывается не меньше, чем в стенах фармацевтического предприятия.
О неразрешенных вопросах, которые могут возникнуть на стадии, когда маркировка станет обязательной, МА рассказали участники ААУ «СоюзФарма».

ПО СЛЕДАМ НАДЛЕЖАЩЕЙ ПРАКТИКИ

Став обязательной для фармации, маркировка повторит судьбу приказа 647н (приказ Минздрава России от 31.08.16 №647н «Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения». – *Прим. ред.*), замечают в одной из сельских аптек в Республике Удмуртия. В случае со стандартом НАП сроки оказались не просто сжатыми, а сверхсжатыми: СОПы потребовались в тот же день, когда стандарт вступил в силу!

Уже в первых числах марта аптечные работники начали получать письма-предложения: пожалуйста, купите у нас стандартную операционную процедуру, разработанную для вас специалистами в области фармы!

Быть может, риск подобного результата определяется факторами, мало зависящими от содержания проекта?

О РАСХОДАХ ВИДНЫХ И… НЕОЧЕВИДНЫХ

«Малый опыт работы не даст полной картины пилотного проекта, а финансовые потери неизбежны», – уточняет руководитель иркутской аптеки «Фармэкспресс» **Оксана Шабатурова**. Чем опасны сжатые сроки? В ответе на этот вопрос аптеки и производители единодушны. Почему?

Конечно, проще объяснить все тем, что и фарму, и фармацию ждут дополнительные затраты на оборудование. Но ограничиться подсчетами стоимости кассовых аппаратов, сканеров и прочей электроники – значит, не обратить внимания на суть проблемы.

Как поясняет заведующая курской аптекой «Фармедис» **Юлия Парахина**: *«Затраты у аптек будут однозначно. Первая их часть – это видимые расходы: покупка оборудования, его установка, подключение. Думаю, что минимум 20 тыс. руб. на одну кассу. Второй вид затрат обнаружится позже, т.к. увеличится время работы с покупателем из-за дополнительных манипуляций с каждой позицией, и, возможно, придется нанимать дополнительно сотрудника и устанавливать дополнительную кассу либо ухудшать качество обслуживания. Тут каждый решит сам, ведь оборот аптеки останется таким же»*.

(Заметим – увеличение времени работы может стать одним из благоприятных

вариантов. Если упаковка не прошла сканирование, кассовый аппарат не разрешит ее отпуск.)

Еще одна, очень вероятная, статья расходов проекта по маркировке – уничтожение фальсифицированных препаратов. Раньше такую задачу брал на себя производитель, теперь же решать вопрос с фальсификатом должна будет аптека. Ее издержки могут стать критическими.

КАК БЫТЬ, ЕСЛИ ОТКЛЮЧАТ ИНТЕРНЕТ?

Грядущая обязанность не отпускать **никакие лекарства, кроме промаркированных и сканированных**, вызывает у провизоров ряд вопросов. При первом прочтении вопросы можно назвать организационными или техническими, словом – не первостепенными.

И все же попробуем поразмышлять над теми задачами, решение которых ищут наши собеседницы:

- если вторичная упаковка препарата картонная, то нанести маркировку просто, а если это фольга или обычный бумажный цитрамон? Или очень маленькая упаковка?
- будет ли маркироваться целая упаковка или каждый блистер, или каждая ампула? Если код только на вторичной упаковке, то какие документы мы должны предложить человеку при продаже препарата «пластинками»?
- насколько быстро обновляется информация о препарате и возможна ли работа при временном отсутствии Интернета на каждой кассе?

На севере Подмосковья до сих пор вспоминают случай почти двадцатилетней давности: ураган повалил деревья и линии электропередач. И современная электроника отказала. Перестали работать кассы в супермаркетах. Жители не смогли приобрести ровным счетом ничего.

К счастью, в маленьком городке работало множество маленьких несетевых магазинчиков. Аппаратура в них, конечно, не была ни современной, ни тем более высокотехнологичной. Но отчаявшиеся, уставшие и голодные покупатели ушли оттуда с пищей и питьем.

А теперь представьте – подобное произошло с лекарствами…

О ФАЛЬСИФИКАЦИИ И НЕ ТОЛЬКО

«Очень неприятно, когда в письмах Росздравнадзора находим препараты с неправильным количественным содержанием действующего вещества или примесей и понимаем, что у нас был такой препарат реализован пару месяцев назад. Здесь встает вопрос дополнительной проверки качества серий на стадии оптовых фирм (возможно, и за счет производителя). И также необходимо вносить эту информацию в историю препарата, которую потом сможет увидеть каждый покупатель», – рекомендует **Юлия Парахина**.

«Преимущества маркировки – это быстрое отслеживание фальсификатов и недопущение их в массы», – замечают в аптеке №390 в подмосковном Хотьково. Сегодня, чтобы не допустить фармацевтическую подделку к пациенту, аптеке необходимо постоянно совершать целый ряд действий: отслеживать информационные письма Росздравнадзора, отправлять бракованные и фальсифицированные препараты в карантинную зону, сообщать поставщикам… Не стоит надеяться, что с приходом электроники необходимость контролировать ситуацию останется историей фармации.

Чтобы маленький код на упаковке лекарства принес пользу большому фармацевтическому рынку, специалистам важно быть еще более внимательными и аккуратными, чем раньше. А профессиональному сообществу в целом необходимо внедрять проект без риска для лекарственного обеспечения. То есть для пациента.

НАША ЦЕЛЬ – ВЫПОЛНИТЬ ПРОЕКТ, НЕ ОТРАЗИВ ЭТО В ЦЕНЕ ЛЕКАРСТВ

Игнатьева Нелли
Исполнительный директор РААС

Маркировка лекарственных препаратов – обеспечение каждой отдельной упаковки уникальным идентификационным знаком – это приоритетная задача для фармацевтического рынка. Разумеется, ключевыми моментами ее решения являются разработка единых требований, поэтапных действий всего процесса товаропроводящей цепи для всех лекарственных препаратов. Как результат внедрения этой системы будет создана единая база данных по всему рынку обращения лекарственных препаратов. А это, в свою очередь, контроль над качеством, аналитика ценообразования, определение потребности и ряд других важных функций и возможностей для регулирования рынков лекарственных препаратов.

Сам подход к старту проекта в том формате, в котором запущен с 1 февраля текущего года пилот – это самое оптимальное решение. Целью пилотного проекта и является разработка действенных правил и механизмов для масштабирования процесса в будущем на всю страну и на все лекарственные препараты.

Да, в настоящий момент у участников рынка масса вопросов. И всему свое время, и рынок получит ответы на все вопросы и получит решения по итогам пилотного проекта. Оценку сроков также можно будет дать по итогам «пилота».

С 22 мая Росздравнадзором запускаются вебинары по маркировке. На площадках конференций в течение 2017 г. ведется и активная работа по разъяснению всех проводимых мероприятий – по реальным текущим стадиям пилотного проекта, по всей товаропроводящей цепи, и их поэтапное включение.

На первом этапе, разумеется, процесс определяется на площадке производителей, далее подключаются дистрибуторы и в последующем – аптеки и медицинские организации. Это уже тогда, когда на упаковках лекарственных препаратов пилотного проекта появятся сами QR-коды.

В настоящий момент определены участники пилотного проекта из производителей, оптового звена, аптечных и медицинских учреждений. В свою очередь, среди них есть участники-пионеры. В пионерах от аптек – три юридических лица. Тот фронт работ, который определен во времени, со стороны аптек выполняется полностью, ведется подготовка к тому этапу, когда промаркированные «пилотные» лекарства уже появятся в аптеках.

Маркировка предотвратит попадание фальсифицированных препаратов в руки пациента. Производитель наносит на упаковку лекарственного препарата контрольный (идентификационный) знак, который и дает лекарству право обращаться на рынке. Поставщик, аптека могут принять и в последующем реализовать только препарат с идентификационным номером.

А пациент по идентификационному номеру увидит все движение лекарственного препарата по товаропроводящей цепи, обращаясь к единой информационной системе.

Основная нагрузка в проекте ляжет на производителей, но она вполне оправданна. Полной оценки проекта на данном этапе

проводить нет необходимости. Перед участниками рынка задача стоит иначе: реализовать проект без отражения его в стоимости лекарственных препаратов. И нет оснований для пессимистических прогнозов.

Опыт работы по изъятию из обращения фальсифицированных, контрафактных и недоброкачественных лекарственных средств и цифры по их обнаружению для всего рынка объективны только одни – это данные Росздравнадзора, любые другие мнения – это от «лукавого». При выявлении Росздравнадзором несоответствия лекарственного препарата требованиям качества лекарственный препарат изымается из обращения с рынка. В аптеках нашей ассоциации ведется внутренний операционный контроль над своевременностью изъятия. Что касается будущих издержек на маркировку, то оценить их можно будет уже по результатам пилотного проекта.

ЗАТРАТЫ НА МАРКИРОВКУ БУДУТ ПОСИЛЬНЫМИ ДЛЯ КАЖДОЙ АПТЕКИ

Киселев-Романов Алексей
Пресс-секретарь ПАО «Аптечная сеть 36,6»

Сейчас слишком рано подводить даже предварительные итоги эксперимента по маркировке. Главным показателем его эффективности будет доля поддельных лекарств на рынке в 2018-м по сравнению с предыдущими годами.

Но помимо этого, для нас как для одного из лидеров отечественного фармритейла важно, что регулятором был послан недвусмысленный сигнал: время серых закупочных схем прошло. От этого однозначно выигрывают все добросовестные участники рынка, а также государство и пациенты.

На начальном этапе, на этапе пилотного проекта, маркировка охватит более 60 наименований лекарственных препаратов, в т.ч. 10 торговых наименований, предназначенных для лечения высокозатратных заболеваний, и более 30 торговых наименований лекарственных средств из перечня ЖНВЛП. Общий объем маркируемых упаковок на первом этапе эксперимента составит около 10% рынка. Во второй половине 2017 г. список производителей-участников будет расширен, а к 1 января 2019 г. абсолютно все препараты на отечественном рынке будут промаркированы.

Хотел бы обратить внимание, что попадание фальсификата в нашу сеть абсолютно исключено за счет значительной доли прямых контрактов и регулярных проверок со стороны Росздравнадзора, поэтому наш опыт в данном случае нерелевантен.

Что касается затрат на установку и программирование считывающих устройств, мы оцениваем их в 7–15 тыс. руб. на одну аптеку. Для ритейла это незначительные издержки. Очевидно, что затраты, заложенные производителями на нанесение QR-кодов на упаковки, также не сильно скажутся на ценах. В этой связи нам смешно слышать комментарии некоторых экспертов о том, что цены на лекарства с 2019 г. вырастут на несколько процентов. Кто-то даже называл цифру 20. Мы убеждены, что цены на лекарства, если и вырастут, то в пределах 1–2%.

Как я уже отметил, единовременные издержки на оборудование одной аптеки мы оцениваем максимум в 15 тыс. руб. Даже для

маленькой сети или одиночной аптеки с низким трафиком это посильные издержки. Совет может быть только один: внимательно следить за ходом пилотного проекта. А принимать или не принимать участие в эксперименте – дело добровольное.

Поспорю с утверждением, что у проекта сжатые сроки. Мне кажется двух лет вполне достаточно, чтобы обкатать маркировку на ограниченном ассортименте, решить технические проблемы на всех этапах товарной цепочки и оценить эффективность эксперимента.

СРОКИ ПЕРЕХОДА НА МАРКИРОВКУ НЕРЕАЛЬНЫ

Дмитриев Виктор
Генеральный директор Ассоциации российских фармацевтических производителей (АРФП)

Благодаря маркировке мы как производители можем исключить расходы на маркетологические исследования – и по собственным препаратам, и по продукции наших конкурентов, и по регионам. Мы надеемся, что благодаря кодификации будем знать, как движутся наши упаковки в режиме on-line. И те средства, которые направляем в маркетинговые исследования, перенаправим в процессы маркирования и последующего мониторирования обращения. Так мы компенсируем наши затраты: по предварительным подсчетам, возврат средств будет осуществляться в течение трех лет.

Понятно, что издержки вырастут. В какой степени, будет зависеть от цены препарата. На «дорогостое» маркировка, возможно, и не отразится, а десятирублевые лекарства подорожают. Насколько, сможем сказать после того, как завершится пилотный проект. Есть разные оценки: кто-то говорит о рубле за упаковку, кто-то о трех-пяти рублях.

Что касается сроков реализации, то для пилотного проекта в них особых рисков не вижу. Но когда требования станут общеобязательными, то возможны отклонения от намеченного. У новой системы риски есть всегда. Особенно это касается установки оборудования. Минимум девять месяцев необходимо от подписания контракта до запуска. И это там, где площади позволяют. А где не позволяют – там еще дороже и дольше. Такие предприятия пока в пилотном проекте не участвуют.

Сроки, в которые маркировка должна стать обязательным требованием, нереальны. Скорее всего, фармотрасль будет просить об их переносе. А вот с тем, что кодификации должны подлежать абсолютно все препараты, полностью согласен.

Главная задача перехода на маркирование – борьба с фальсификатом. И эта задача четко определена. Еще одна проблема, которую возможно решить с помощью кодификации, – вторичный оборот. Препарат поставляют в больницу в одном регионе, а он оказывается в коммерческой рознице в другом.

Если какие-то лекарства можно будет не кодировать, станет невозможен общий учет. Распространять новые правила нужно либо на все препараты, либо не нужно вообще.

Где граница между теми средствами, которые мы должны маркировать и которые не должны?

БЕЗ СКАНИРОВАНИЯ АПТЕКА НЕ СМОЖЕТ ПРОДАТЬ ЛЕКАРСТВО

Горбунов Виктор
Заместитель генерального директора по информационным технологиям ЦВ «Протек»

Маркировка – это двухмерный QR-код, нанесенный на вторичную (потребительскую) упаковку лекарственного препарата. Маркировка потребительских и групповых упаковок значительно различается. Наиболее распространенная для аптек групповая упаковка – заводской короб.

На начальном этапе маркировка охватит более 60 наименований лекарственных препаратов, в т.ч. 10 торговых наименований препаратов для лечения высокозатратных заболеваний и более 30 лекарственных средств из перечня ЖНВЛП. Все препараты, выпущенные или ввезенные на территорию РФ с 1 января 2019 г., должны быть промаркированы, при этом оборот препаратов выпущенных до этого дня, будет возможен до истечения их срока годности.

Сложностей с маркировкой и ее считыванием не возникнет. В аптеки лекарственные препараты с маркировкой будут, как и сейчас, поступать в количествах, заказываемых у дистрибутора. И чаще всего это не заводские короба, а упаковки. Для приема заводского короба достаточно зарегистрировать 1 код короба, прием по отдельным упаковкам потребует 100% сканирования каждой упаковки.

При этом опасаться случайного повторного сканирования не стоит, каждый код уникален и может быть учтен только 1 раз. Если упаковка будет пропущена – программа приема подскажет, что количество упаковок конкретного наименования препарата не сходится с указанным ранее и надо повторить процедуру. Пропущенную при приеме упаковку нельзя будет продать – ее заблокирует кассовый аппарат.

Что касается затрат на маркировку со стороны дистрибутора, то итоги можно будет подвести после завершения эксперимента по внедрению маркировки. Дистрибуторы должны будут установить сканеры – примерно такие же, как в аптеке. Далее многое будет зависеть от построения процессов работы дистрибуторов с аптеками и требований регулятора, которые приобретут окончательные формулировки по завершении эксперимента.

Разумеется, разработка программного обеспечения также требует дополнительных затрат, но напрямую распределить их, чтобы понять, каким образом изменится стоимость препаратов, сложно, все зависит от объемов товара. Мы не прогнозируем на данный момент заметного для потребителя изменения стоимости.

Введение в практику маркировки позволит обеспечить в автоматизированном режиме защиту рынка от недоброкачественных и контрафактных препаратов и дать возможность каждому покупателю проверить легальность купленных лекарств с помощью смартфона или общедоступного сканера в аптеке.

Можно ли назвать негативным влиянием то, что за относительно короткий промежуток времени необходимо будет перестроиться всем участникам рынка? Наверное, нет. Перестроить свою работу должны абсолютно все звенья фармацевтического рынка – только в этом случае будет получен ожидаемый эффект. Проект достаточно сложный, но реализуемый.

САМОЕ ГЛАВНОЕ – НЕ СОЗДАТЬ РИСКОВ ДЛЯ ПАЦИЕНТА

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

Как производитель мы, прежде всего, заинтересованы в информационной прозрачности рынка, которая может быть достигнута в результате маркировки всех лекарственных препаратов, обращающихся на рынке. Это позволит оперативно реагировать на колебания спроса, снижать издержки за счет более эффективного управления логистикой и упростит доступ на внешние рынки.

Но надо понимать, что это программа «максимум», реализацией которой необходимо заниматься последовательно, осознанно и аккуратно, чтобы не создать риски для пациентов в части лекарственного обеспечения.

Что касается информации, которую должен содержать код, то, как правило, маркировка включает в себя данные о номере серии и упаковки, дате выпуска и наименовании производителя. Оборудование для нанесения кода на упаковку представляет собой быстрый лазерный принтер, который интегрируется в упаковочную линию.

Технически реализация процесса требует как дооснащения технологических линий, так и развертывания специализированной информационной системы. Мы оцениваем свои инвестиции в рамках пилотного проекта в сумме около 400 тыс. евро. Таким образом, по нашим расчетам, издержки на одну упаковку не велики. Если государство не будет предъявлять дополнительных требований к индустрии, то прямого влияния на цену маркировка оказать не должна.

На сегодня информационная открытость со стороны Росздравнадзора и ФНС России в рамках пилотного проекта позволяют существенно снизить риски всех субъектов рынка, в частности, риски промышленного внедрения.

Являясь международной группой компаний, STADA участвовала в проекте Евросоюза по маркировке лекарственных препаратов. О каких-то результатах говорить пока рано, маркировка для части Rx-препаратов, обращающихся на рынке ЕС, становится обязательной только со следующего года.

У ПАЦИЕНТА МАЛО ШАНСОВ
РАСПОЗНАТЬ ФАРМПОДДЕЛКУ

Иванова Настасья
Директор дистрибуторской компании «Интер-С Групп»

Мы оцениваем начало проекта по маркировке лекарств как полезное и для производителей, и для потребителей лекарств, поскольку внедрение в течение двух лет такой системы позволит ощутимо защитить наш рынок от некачественных и поддельных препаратов.

Правда, по данным Минздрава, доля фальсифицированных лекарств на российском рынке не превышает 0,01%. Казалось бы, это мизерный показатель, а стоимость внедрения системы маркировки при этом оценивается не менее, чем в 15 млрд руб.

Но, если принять во внимание оценки независимых экспертов, которые говорят об уровне присутствия фальсификата от 5 до 12%, то необходимость таких трат для борьбы с препаратами-подделками становится понятной. Особенно это важно для покупателя, который, приобретая ненастоящее лекарство, рискует своим здоровьем.

Реализация проекта позволит каждому пациенту, даже пожилому и неискушенному в технических вопросах, легко проверить легальность купленных медикаментов с помощью бесплатного сканера в аптеке или своего телефона. На данный момент возможности потребителя распознать подделку крайне ограничены. А учитывая, что фальсификат в последнее время становится все более качественным в плане производства, можно уверенно заключить, что потребитель практически не защищен от риска его покупки.

Конечно, существуют интернет-ресурсы, которые могут помочь потребителю проверить препарат, в том числе и сайт Росздравнадзора. Однако на данный момент оба ресурса малополезны, поскольку их базы невелики, информация, которую они предоставляют, минимальна, а большинство претензий, которые выявляются, касаются не качества препарата, а нарушения порядка ввоза и сертификации.

Более правильно при наличии сомнений в качестве препарата звонить на горячую линию Минздрава или напрямую связываться с производителем или дистрибутором лекарства, сообщив название и номер серии, а также то, что при визуальном осмотре упаковки у вас возникли сомнения в ее подлинности.

Мы как дистрибуторская компания в свое время сталкивались с подделками лекарств на рынке. В последнее время этого не происходит: сейчас все сложнее становится заниматься производством и реализацией поддельных лекарств, и с каждым годом процент фальсификата падает. Финансовые и государственные структуры достаточно эффективно борются с «фирмами-однодневками», через которые проходят деньги от реализации фармподделок, на это же направлено и ужесточение системы контроля и лицензирования.

Во всяком случае, что касается наших препаратов, то в последние годы количество ввезенных лекарств всегда совпадает с данными по количеству розничных продаж. И на данный момент мы не фиксировали обращений ни граждан, ни регулирующих органов по поводу возможного фальсификата. Тем не менее даже из открытых источников можно узнать, что некоторые производители говорят о демпинге со стороны дистрибуторов, которым они свою продукцию не продавали и которые не могут объяснить ее происхождение. С помощью системы маркировки будет осуществляться полный мониторинг движения

лекарственного препарата на всех этапах, что должно исключить подобные ситуации в будущем.

Затраты на установку программного обеспечения и приобретение специального оборудования будут достаточно серьезными, но производители пока оценить их не берутся. Очевидно, что реализация проекта вызовет некоторый рост цен на лекарственные препараты. К примеру, в странах Евросоюза, где программа маркировки уже осуществляется, фармпроизводители финансово и технически к проекту готовы, их расходы вряд ли будут чрезмерными.

Надо понимать, что уменьшение прямых потерь от контрафактной и фальсифицированной продукции, снижение репутационных рисков, которые производитель несет из-за воровства его продукции, и, в глобальном смысле, здоровье нации, весят ощутимо больше, чем все затраты на маркировку.

БУДЕТ ЛИ СМЫСЛ У ПРОЕКТА БЕЗ ИНФОРМАЦИИ ОТ АПТЕК?

Кузин Александр
Управляющий директор компании «НоваМедика»

С точки зрения производителя лекарств маркировка должна улучшить прозрачность товарных потоков на рынке.

Известно, что при тендерных закупках препаратов производитель может существенно снизить цены, чтобы обеспечить государственные нужды. Однако, хотя товар был поставлен под конкретный государственный тендер, он может появиться в продаже в коммерческой розничной сети. Откройте любую справочную по поиску лекарств и вы найдете препараты с розничной ценой заметно ниже, чем их продают ведущие дистрибуторы. Вот результат перетекания тендерного товара на коммерческий рынок.

Это, конечно, настоящий товар – речь не идет о фальсификатах. Но как соблюдались условия хранения? Как препарат транспортировался? Почему он не был использован в больницах, а попал в коммерческую перепродажу?

Ответов на вопросы нет. И это создает риски для использования фармацевтической продукции. Система маркировки лекарств позволит сделать их обращение гораздо прозрачнее для всех участников рынка.

Запуск системы потребует дополнительных инвестиций, создаст дополнительную нагрузку субъектам рынка. Уверен, что производители и дистрибуторы с этим справятся. Основное опасение вызывает старт проекта в аптечном звене. Важно не торопиться и отработать все нюансы на этапе внедрения.

В нашей стране десятки дистрибуторов, сотни производителей и десятки тысяч аптек. Обеспечить контроль товародвижения в каждой из точек продаж – очень сложная и масштабная задача. Без информации от розничного звена, ограничиваясь только производством и дистрибуцией, данный проект не имеет смысла. Его реализация должна показать путь от производителя до пациента.

ЕСЛИ УВЕЛИЧИТЬ СРОКИ, ЭТО ОБЛЕГЧИТ ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛИ

Казулин Александр
Руководитель направления производственного планирования и логистики компании Pfizer в России

Нанесение маркировки на все производимые лекарственные средства будет способствовать созданию эффективной системы контроля над передвижением медицинских препаратов и подтверждению их подлинности, что, в свою очередь, и является конечной целью проекта сериализации.

Ожидается, что к концу 2018 г. будут промаркированы все лекарственные средства и изделия медицинского назначения. Существуют определенные стандарты GS1 нанесения уникального идентификационного кода на потребительскую упаковку, включающие в себя глобальный номер предмета торговли, серию препарата, дату истечения срока годности, серийный (уникальный) номер препарата. В соответствии с российскими требованиями к данному перечню добавлен ТНВЭД код (первые 4 цифры) для классификации типа продукта.

Внедрение нового процесса всегда сопровождается определенными затратами, сумма которых зависит от технических и производственных возможностей площадок. Сроки переоснащения производства, по нашим оценкам, составляют около 6 месяцев, ориентировочная стоимость может достигать до 1 млн долл. США для одной производственной линии, в зависимости от технических возможностей оборудования для маркировки. У Pfizer уже есть опыт успешных проектов по сериализации в таких странах, как Аргентина, Саудовская Аравия, Турция и Китай.

Бесспорно, реализация пилотного проекта на российском фармацевтическом рынке – положительный процесс. Он, в первую очередь, снизит количество контрафактной продукции, позволяя отслеживать перемещение товара на всей стадии цепочки поставки, от производителя до конечного потребителя.

Однако на реализацию проекта в РФ установлены достаточно сжатые сроки, увеличение которых значительно бы облегчило достижение поставленной цели. В настоящий момент США и страны ЕС также ведут подготовку по внедрению проекта сериализации на своей территории, и в течение 2–3 лет они планируют полностью начать выпускать маркированные препараты в соответствии со всеми необходимыми требованиями.

АПТЕКИ ЗДЕСЬ НА КАЖДОМ ШАГУ, И ЭТО РАДУЕТ

Продолжаем исследование аптечных предприятий района ЮВАО Выхино-Жулебино, в частности тех из них, которые функционируют в микрорайонах Жулебино, занимая помещения как в торговых центрах и универсамах, так и на первых этажах жилых зданий вдоль основных магистралей – это Лермонтовский и Октябрьский просп., Жулебинский бульв., ул. Генерала Кузнецова, Маршала Полубоярова и Авиаконструктора Миля.
Местное население заверяет, что им очень повезло, ведь аптеки здесь «на каждом шагу».

Исследовано 26 аптечных предприятий:

АС «А-Мега» ООО «Мега фарм» – аптеки на ул. Привольной, д. 70, к.1, ул. Привольной, д. 65/32, ул. Генерала Кузнецова, д. 26, к. 1 и АП на Лермонтовском просп., д. 12;
аптеки АС ООО «Самсон-Фарма» – на ул. Генерала Кузнецова, д. 17 и Лермонтовском просп., д. 6;
АС «Аптеки Столички» ООО «Нео-фарм» – аптека №311 (Жулебинский бульв., д. 13/7), АП №210 (ул. Привольная, д. 65/32);
аптека ЗАО «Аптека в Жулебино» (Жулебинский бульв., д. 10), , аптека ООО «Вивафарм» (ул. Привольная, д. 73, к. 1), аптека ООО «Аптека от склада» (ул. Генерала Кузнецова, д. 17), аптека АС «Планета здоровья» ООО «Парацельс» (ул. Генерала Кузнецова, д. 26, к. 1), аптека ООО «Кварта» (ул. Генерала Кузнецова, д. 13, к. 1), аптека ООО «Мелисса» (Октябрьский просп., д. 1, к. 1), аптека АС «Планета здоровья» ООО «Лето» (Октябрьский просп., д. 1, к. 1), аптека ООО «Радуга» (Лермонтовский просп., д. 6), аптека ООО «Фарма Рус» (ул. Тарханская, д. 3, к. 2);
АП АС «Гор3драв» ООО «Аптеки-А.В.Е.»: №1428 (Новорязанское ш., д. 1А), №1106 (Лермонтовский просп., д. 8, к. 1), №1311 (ул. Генерала Кузнецова, д. 25, к. 1), №1317 (Жулебинский бульв., д. 10/6), №352 (Жулебинский бульв., д. 16);
АП №957 АС «Доктор Столетов» ЗАО «Эркафарм» (Лермонтовский просп., д. 10), АП №195 ООО «Ригла» (ул. Маршала Полубоярова, д. 21), АП ООО «Андорра» (ул. Авиаконструктора Миля, д. 26), АП ООО «Фарм 2С» (ул. Генерала Кузнецова, д. 19, к. 1).
В исследовании приняли участие 224 человека*, из них 139 женщин и 85 мужчин, в т.ч. людей молодого возраста (15–28 лет) – 13%, лиц среднего возраста (28–50 лет) – 26%, людей старше 55 лет – 19%.
* Общее число респондентов по району Выхино-Жулебино – 386 человек.

ФАКТОР УСПЕХА
аптечных предприятий
МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 68 человек.

Жителям района Жулебино повезло с аптечными учреждениями, которые здесь «на каждом шагу». *«Жулебино – район с прекрасной инфраструктурой, в нем комфортно, с каждым годом он все больше расширяется. Особая гордость – аптеки, каждая из них старается привлечь внимание покупателей. Как-то у моей мамы заболело сердце, а нужного препарата в домашней аптечке не оказалось. Я позвонила в ближайшую аптеку «Андорра» и мне тут же ответили о наличии, пригласив подойти»*, – рассказывает Светлана Федорова, преподаватель школы №1905. На вопрос «Зачем в Жулебино так много аптек?» выгуливающая домашнего питомца Лариса М., временно безработная, прокомментировала: *«Люди денег хотят заработать. На лекарствах никто экономить не будет, вот и открываются новые»*. Расположение аптечных предприятий не отличается равномерностью, значительная часть аптечных предприятий находится в торговом ритейле, но это удобно и покупателям.

Аптечные предприятия АС «А-Мега» занимают пусть и небольшие помещения, но в универсамах «Пятерочка» и «Перекресток»; АП №195 ООО «Ригла» также работает в «Перекрестке», АП №1428 АС «ГорЗдрав» функционирует в ТЦ «Колибри». Остальные аптечные предприятия сети «ГорЗдрав» выбрали себе в соседи: АП №1106 – «Суши-бар», АП №352 – химчистку «Контраст», АП №957 – магазин «Цветы», АП №1317 – «Смешные цены».

В доме №26, к. 1 по ул. Генерала Кузнецова, не боясь конкуренции, работают аптека АС «А-Мега» и аптека АС «Планета здоровья» ООО «Парацельс». В доме №65/32 по ул. Привольной с аптекой сети «А-Мега» решила поконкурировать недавно открытая аптека №210 АС «Аптеки Столички».

У станций метро удачно расположились: аптека ООО «Радуга» (прямо напротив), «Аптека от склада» и одна из аптек сети «Самсон-Фарма». Аптека ООО «Мелисса» тоже работает рядом со ст. м., но проходимость низкая, пока конкуренцию не выдерживает.

Вторая аптека «Самсон-Фарма» выбрала себе в соседи отделение «Райффайзенбанка», а другие в большинстве своем занимают помещения на первых этажах жилых домов, кто-то небольшие, а кто-то 2 комнаты, прихватив и коридор под витрины, чтобы место не пустовало (аптека АС «Самсон-Фарма» на ул. Генерала Кузнецова).

АССОРТИМЕНТ

Важен для 88 человек.

Аптечные предприятия микрорайона при формировании ассортимента пытаются учесть все пожелания покупателей. *«Я привыкла приобретать в аптеках не только лекарства, чаще всего в сезоны, но и сопутствующие товары. Очень люблю аптеку сети «Самсон-Фарма» за большой выбор товаров для детей»*, – заметила молодая мама Алена Р.

В аптеке «Самсон-Фарма» на ул. Генерала Кузнецова выделим большой выбор дополнительных аксессуаров, в первую очередь, солнцезащитных очков. В АП №1317 сети «ГорЗдрав» продажу линз, правда, без диагностики.

В аптеке ЗАО «Аптека в Жулебино» есть и большой выбор в ортопедическом отделе, и выбор очков. Ортопедия представлена и в аптеке сети «Планета здоровья».

Чем хороша аптека АС «Планета здоровья» ООО «Лето», так это своим отделом диабета, в котором представлен разнообразный ассортимент.

В аптеке ООО «Фарма Рус» основная специализация – гомеопатия, причем с изготовлением ЛС, есть и пиявки для тех, кто пользуется гирудотерапией.

У местного населения пользуются спросом сезонные распродажи, они практикуются во многих сетевых аптеках района.

ЦЕНА

Важна для 264 человек.

Цены в аптечных предприятиях Жулебино не отличается от ранее представленных в аптеках Выхино. Отметим разброс цен более чем в 2 раза на Спазмалгон 500 мг №20, на Кларитин разница в стоимости менее заметна.

Табл. Сравнительная цена на ЛП

Наименование аптечного предприятия	Лекарственный препарат, руб.	
	Спазмалгон, 500 мг №20	Кларитин, 10 мг №10
Аптека АС «Планета здоровья» ООО «Парацельс»	**120-00**	**187-00**
Аптека №210АС «Аптеки Столички» ООО «Нео-фарм»	130-00	206-00
Аптека ООО «Аптека от склада»	141-50	**265-00**
Аптека АС «А-Мега» ООО «Мега фарм» (ул. Генерала Кузнецова)	154-00	222-00
АП №1317 АС «ГорЗдрав» ООО «Аптеки-А.В.Е»	155-00	250-00
Аптека АС «А-Мега» ООО «Мега фарм» (ул. Привольная)	162-00	232-00
АП №1428 и №352 ООО «Аптеки-А.В.Е.»	159-00	261-00
Аптеки ООО «Радуга»	174-00	241-00
Аптека ООО «Мелисса»	177-00	224-00
АП ООО «Фарм 2С»	195-00	244-50
АП №957 АС «Доктор Столетов» ЗАО «Эркафарм»	**205-00**	248-00

К ценовому фактору привязаны скидки, которыми жители микрорайона охотно пользуются, а также снижение цены, если приближается срок годности того или иного препарата.

СКИДКИ

Важны для 39 человека.

Самыми распространенными являются скидки для владельцев «Социальной карты москвича». Они отсутствуют только в 8 аптечных предприятиях: ООО «Аптека от склада», ООО «Лето», ООО «Радуга», ООО «Парацельс», АС «А-Мега» ООО «Мега фарм», №311 и 210 «Аптеки Столички» ООО «Нео-фарм». В остальных они варьируются от 1 до 5%. Пользуются популярностью программы Сбербанка, накопительные карты «Малина», дисконтные «Самсон-Фарма», «Планета здоровья», «Доктор Столетов», «ГорЗдрав», «Ригла».

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Важны для 102 человек.

«Я давно живу в Жулебино, и очень рада, что у нас в районе много аптек. Некоторые мои знакомые удивляются, что аптеки почти «на каждом шагу». А их и должно много, чтобы у людей был выбор, в какую аптеку

пойти, чтобы не только купить дешевле, но и проконсультироваться у опытных специалистов. Сотрудникам наших аптек я доверяю не меньше, чем врачам. В аптеке можно померить давление, отдохнуть, если очередь в кассу большая, а, главное, поднять настроение», – считает Валентина Николаевна, пенсионерка и одновременно бабушка со стажем.

В недавно открывшейся аптеке сети «Аптеки Столички» приветливый коллектив старается понравиться покупателям, у них это получается. Уже есть постоянные покупатели, которые и отдали им свои голоса.

Радует респондентов и любезность персонала АП №1317 АС «ГорЗдрав», и в АП №1311 сети фармацевт Вера помогает советами, внимательно выслушивая, увы, редких посетителей. В «Аптеке от склада» работает отзывчивый фармацевт Заира Алиева, а в аптеке ООО «Вива фарм» опытный фармацевт Валентина, для которой, с ее слов, многие из постоянных посетителей стали близкими людьми. Отзывчивый фармацевт в АП №195 сети «Ригла» при необходимости и давление артериальное померяет, и помощь первую сможет оказать.

В ходе опросов выяснилось, что большинство местных жителей настроены позитивно, ценят не только доброе отношение персонала, готовность помочь, в случае необходимости, но и высокое качество предоставляемых услуг.

Например, в аптеке ООО «Мелисса» вас встречает медицинский консультант Жанна, а в аптеке АС «А-Мега» на ул. Генерала Кузнецова и в «Аптеке в Жулебино» консультанты в отделе лечебной косметики.

В аптеке ООО «Фарма Рус» по воскресеньям ведет прием и консультирует врач-гомеопат (по предварительной записи, потому как желающих много).

Все большую популярность набирает информационная панель, что же – все для удобства посетителей. В Жулебино они установлены в аптеках АС «Самсон-Фарма», в аптеке №311 АС «Аптеки Столички» и в аптеке №957 АС «Доктор Столетов».

Возможность интернет-заказа предоставлена в аптеках сети «Самсон-Фарма», в АП ООО «Фарм 2С», а также в АП ООО «Андорра» и АП №195 ООО «Ригла» – на Ozon.ru

ИНТЕРЬЕР

Важен для 14 человек.

Своим интерьером поражает аптечный пункт ООО «Андорра», там разместился даже небольшой музей аптекарского дела! Стены аптеки выложены из кирпича, их украшают репродукции картин. Без сомнения, здесь не бывает суеты, можно отдохнуть, присев на кожаную банкетку. В аптеке АС «А-Мега» на ул. Генерала Кузнецова разместилась целая композиция из кожаных пуфиков в центре торгового зала – все для отдыха любимых покупателей; да еще и детский уголок оборудован, с карандашами и фломастерами – и мамы, и дети рады!

Место для отдыха есть и в аптеке ООО «Радуга», и в аптеках ООО «Самсон-Фарма», в аптеке ООО «Кварта» нашлось место для стула и стола. В АП ООО «Фарм 2С» рядом с местом для отдыха на окошке радуют глаз комнатные растения.

Внутреннее убранство остальных аптечных предприятий устраивает большинство жителей микрорайона Жулебино, главное – чисто, уютно. Некоторые из них, правда, имеют низкий порог, но в 14 (!) мы наконец-то отмечаем наличие пандуса. Об удобстве людей с ограниченными возможностями не подумали в 9 аптечных предприятиях: аптеке ООО «Вивафарм», ООО «Радуга», ООО «Парацельс», ООО «Фарма Рус», ООО «Аптека от склада», АС «А-Мега» ООО «Мега фарм» (ул. Привольная, д. 70), АП ООО «Фарм 2С», ООО «Андорра», АП №1428 АС «ГорЗдрав» ООО «Аптеки-А.В.Е.».

ГРАФИК РАБОТЫ

Важен для 51 человека.

Круглосуточный режим работы имеют две аптеки АС «Самсон-Фарма», аптека ООО «Мелисса», аптека АС «Планета здоровья» ООО «Лето», аптека ООО «Радуга», АП №957 АС

«Доктор Столетов» ЗАО «Эркафарм». Причем 5 из них располагаются в соседних домах, а жители новых кварталов Жулебино лишены такой возможности. *«Мы запасаемся лекарствами только в светлое время суток»*, – резюмировал инвалид Борис Владимирович, проживающий в конце ул. Привольной. Подобное положение вещей не устраивает многих. *«У меня нестабильный график работы, возвращаюсь домой поздно, а из аптек, куда могу зайти, только «Самсон-Фарма». Ранее рядом круглосуточно работала аптека «Фарм 2С» – она по соседству с «Самсоном», а затем, из-за отсутствия удобной парковки, перешла на 13-часовой график работы. Неудобно для постоянных покупателей»*, – жалуется Наталья Р., официантка ресторана «Рай». Многие аптечные предприятия района имеют расширенный график работы, открываются в 7 или 8 часов утра и готовы прийти на помощь вплоть до 22–23 час. вечера (аптека ООО «Андорра», аптека ООО «Парацельс», ООО «Аптека от склада», АП №210 АС «Аптеки Столички». Остальные работают с 9:00 до 21:00.

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор	Кол-во набранных голосов
1.	Цена	167
2.	Профессионализм работников аптеки, дополнительные услуги	102
3.	Ассортимент	88
4.	Месторасположение	68
5.	График работы	51
6.	Скидки	39
7.	Интерьер	14

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

Аптека АС «А-Мега» ООО «Мега фарм» 3

Сеть аптек «А-Мега» активно развивается в районе, но заслужить доверие покупателей она пока еще не успела. Вот и у этой аптеки, занимающей маленький павильон в универсаме «Пятерочка» на Привольной ул. (открылся в январе 2017 г.) все еще впереди. А пока… выбор небольшой; фармацевт иногда сообщает покупателям о действующей в апреле – мае акции: *«При покупке от 500 руб. – в подарок «Компливит»*.

АП АС «А-Мега» ООО «Мега фарм» 3

Этот аптечный пункт также работает в универсаме «Пятерочка», но уже на Лермонтовском просп., занимая крошечный закуток. Правда, стоит отметить, что реклама о нем видна издалека. В ассортименте очень скромное предложение ЛП и парафармацевтики. Со слов фармацевта, действует акция «Счастливые часы» с 9:00 до 13:00 ежедневно, позволяющая сэкономить 3% на любой покупке.

АП №1311 АС «ГорЗдрав» ООО «Аптеки-А.В.Е.» 3

Аптечный пункт затерялся в глубине супермаркета «Перекресток» и больше похож на ларек, причем невзрачный. Ассортимент более чем скромный, но цены при этом высокие. Плюс можно поставить только за работу фармацевту Вере: старается, помогает советами в выборе ЛП. Поблизости от АП установлены банкоматы Московского кредитного банка и «Райффайзенбанка».

Аптека ООО «Кварта» 3

Аптека занимает небольшое помещение на первом этаже жилого дома. Торговый зал с полупустыми витринами вряд ли привлечет много посетителей, но фармацевт уверяет, что у них хватает постоянных покупателей. «*Мы боремся за каждого из них, ведь наша заработная плата напрямую зависит от их числа*», – говорит она. В аптеке обеспечены минимальные удобства для отдыха, установлен банкомат «Элекснет».

Аптека ООО «Аптека от склада» 4

Близкое расположение к станции метро, достаточный ассортимент, общительность фармацевта Заиры Алиевой способствуют увеличению проходимости аптеки. «*Суббота – праздник для покупателей, можно получить финансовое послабление на все препараты от 3 до 20%*», – рассказала фармацевт. Само название аптеки уже подразумевает, что цены на лекарственный ассортимент приближены к оптовым. Действительно, каждый месяц в аптеке вывешивается большой список лекарственных препаратов, которые в течение следующего месяца реализуются с удешевлением.

Аптека ООО «Вивафарм» 4

Аптека занимает два небольших помещения на первом этаже жилого дома. При входе в торговый зал устроен настоящий вернисаж из травяных чаев под брендом «Фармцвет» по цене 50–00 руб. и выше. Ассортимент в аптеке средний, но внимание опытного фармацевта Валентины скрашивают некоторые недостатки. В аптеке можно приобрести очки (лечебные и солнцезащитные) по выгодной цене от 500 руб. Аптека имеет низкую проходимость, в основном посещается жителями ближайших домов. Со слов фармацевта Валентины, когда постоянные покупатели узнали, что аптеке угрожает закрытие, пришли в ужас. «*Многие из них стали для нас близкими людьми. Мы ценим их внимание и стараемся отвечать им взаимностью*», – заверяет она.

АП №1428 АС «ГорЗдрав» ООО «Аптеки-А.В.Е.» 4

Аптечный пункт работает в ТЦ «Колибри». В среднем по величине торговом зале лаконичный дизайн, в шкафах за стеклом аккуратно уложены образцы лекарственных средств. В продаже много средств ухода и лечебной косметики. Действует накопительная карта «Малина». Внешне все отлично, а проходимость стремится к нулю… Скучающая фармацевт и рада бы помочь, да некому.

АП №1106 АС «ГорЗдрав» ООО «Аптеки-А.В.Е.» 4

Этот аптечный пункт открылся чуть более года назад, занимая среднее по своим размерам помещение на первом этаж жилого дома, по соседству с суши-баром. Ассортимент средний, и посетители, появившись здесь один раз, возможно, больше и не зайдут, учитывая успешных конкурентов по соседству. Пока ситуацию спасает отзывчивость персонала. Та же разговорчивая фармацевт Юлия и посоветует, и проконсультирует, и поможет с выбором лекарственного препарата.

АП №352 АС «ГорЗдрав» ООО «Аптеки-А.В.Е.» 4

В аптечном пункте, который находится по соседству с пунктом химчистки «Контраст», проходимость невысокая, в основном заходят жители близлежащих домов. В среднем по величине торговом зале скромный выбор ЛП, но большой – компрессионного белья, палочки и трости от 880 руб. Витрина «Товар дня» постоянно обновляется.

АП ООО «Фарм 2С» 4

В крошечном торговом помещении аптечного пункта вас встретят с улыбкой. Здесь позаботились об удобстве людей с ограниченными возможностями, есть и место отдыха для уставших посетителей. В интерьере радуют глаз жестколистные растения на окошке. Выбор лекарственных средств небольшой, но все самое необходимое имеется в наличии. Распространена практика заказов ЛП, которые выполняются в течение 1–2 дней.

Аптека ООО «Самсон-Фарма» на ул. Генерала Кузнецова, д. 17 5

Основные преимущества аптеки – месторасположение рядом со ст. м. и круглосуточный режим работы. В двух маленьких залах и смежном коридоре компактно установлены витрины, в которых имеются указатели по нозологиям, а, если что-нибудь непонятно посетителю, в зале есть информационная панель. Много отделов, большой выбор лекарственных средств, продажа дополнительных аксессуаров (солнцезащитные очки), наличие места для отдыха, банкомат Qiwi. Несколько принижает достоинства аптеки нелюбезность персонала, это нельзя оставлять без внимания руководству сети.

Аптека АС «А-Мега» ООО «Мега фарм» 5

Аптеке повезло с месторасположением: посетить две аптеки (рядом есть еще аптека-конкурент) и полюбоваться дизайном двора так называемого «депутатского» элитного дома, с фонтаном и скульптурными изысками, приходят многие жители района. Ассортимент аптеки отвечает пожеланиям требовательных покупателей, внимательная фармацевт поможет советом.

Аптека АС «Планета здоровья» ООО «Парацельс» 5

Аптека находится в доме на пересечении центральных улиц района и проходимость высокая, не только благодаря низкой цене на лекарственные препараты, но и профессиональному обслуживанию – две молодые сотрудницы работают быстро и слаженно. Поможет сэкономить семейный бюджет от 2 до 5% приобретение накопительной карты сети «Планета здоровья», в случае покупки от 500 руб. карту выдают бесплатно.

АП №195 ООО «Ригла» 5

В универсаме «Перекресток» на ул. Маршала Полубоярова – удачное месторасположение для небольшого аптечного пункта. Проходимость здесь средняя, это зависит от покупательского потока в универсам. Со слов фармацевта, при необходимости она и давление померяет, и окажет первую помощь покупателю. Всю весну действует акция «При покупке 2-х одинаковых препаратов – скидка 30%». Существует практика интернет-заказа через Ozon.ru

АП ООО «Андорра» 5

Эта небольшая аптека поражает своим интерьером. Когда впервые приходишь сюда, кажется, что очутился в музее аптекарского дела. Здесь все напоминает о скрупулезности и мастерстве приготовления лекарств: весы, позволяющие вручную взвешивать порошки, колбы, ножницы, молоток для измельчения лекарственного сырья. Стены аптеки выложены из кирпича, их украшают репродукции картин. Здесь не бывает суеты, можно отдохнуть, присев на кожаную банкетку. В аптеке принимают заказы, срок исполнения которых 1–2 дня. Большой выбор питьевой воды 5 л от 189 руб. привлекает автомобилистов. Накопительная карта аптеки, которую выдают при покупке на сумму от 2000 руб., позволяет в дальнейшем сэкономить до 10%.

Аптека ООО «Мелисса» 5

Покупателей приветливо встречает медицинский консультант Жанна, охотно отвечает на вопросы посетителей, к сожалению, редких; проходимость низкая, несмотря на близкое расположение к ст. м. Видимо, мешают более удачливые конкуренты. При наличии дисконтной карты «Дежурная аптека» можно сэкономить от 5 до 10% при покупке.

Аптека №311 АС «Аптеки Столички» ООО «Нео-фарм» 5

Новая, открывшаяся только в конце марта аптека наделена многими достоинствами – широким ассортиментом, наличием информационной панели, электронной очередью, позволяющей упорядочить и сократить время ожидания клиента, местами отдыха, возможностью сэкономить, имея на руках дисконтную карту сети, которую можно приобрести за 49 руб. Члены коллектива новой аптеки стараются понравиться покупателям.

АП №957 АС «Доктор Столетов» ЗАО «Эркафарм» 6

Средний по величине зал аптечного пункта (по соседству с магазином «Цветы») весь уставлен стеллажами, если сюда зайдут несколько покупателей сразу, повернуться им будет трудно. Но зато предлагается обширный ассортимент. Сориентироваться, какие лекарства выгоднее покупать, помогает информационная панель. Действует бонусная программа Сбербанка, позволяющая сэкономить до 5%.

АП №1317 ООО «Аптеки-А.В.Е.» 6

Рядом с аптечным пунктом расположен популярный магазин «Смешные цены», но аптечное предприятие имеет и свои бонусы, чтобы слыть популярным: в просторном, хоть и небольшом по величины зале, удачно компактно расположены грамотно оформленные витрины, много акций, помогающих существенно сэкономить и, конечно, любезность работников первого стола. В предкассовой зоне реализуются средства от боли с заканчивающимся сроком годности. В торговом зале можно приобрести линзы, правда, без предварительной диагностики.

Аптека ООО «Фарма Рус» 6

Вот говорят, что наука начала гонения на гомеопатию… Эта аптека гомеопатическая! Жителям она хорошо известна, т.к. кроме изготовления лекарств в аптеке оказывает консультационные услуги врач-гомеопат в воскресенье по предварительной записи. И именно сей факт респонденты отмечали как основной для успеха предприятия. Представлены множеством позиций в ассортименте фитопрепараты, препараты для ароматерапии, лекарственные препараты (небольшой выбор) и пиявки по цене 80 руб. для приверженцев гирудотерапии. При входе установлен банкомат Московского кредитного банка.

Аптека АС «А-Мега» ООО «Мега фарм» 6

Аптека открылась в марте в универсаме «Пятерочка». Расставленные по периметру средней величины зала витрины весьма привлекательны. Здесь представлен разнообразный аптечный ассортимент, в отделе лечебной косметики работает консультант. Отпуск ведут в два окна. Для детишек в аптеке открыт «детский уголок» с альбомом, карандашами, фломастерами, красочным столиком и стульчиком. В центре торгового зала выставлена композиция из кожаных пуфиков.

Аптека ООО «Радуга» 6

Повезло аптеке с расположением – прямо напротив выхода из ст. м. При входе посетителей встречает фармацевт Анна, волнуется, потому что работает первую смену. На многие вопросы юная сотрудница не может ответить, признается, что волнуется. Ничего страшного, опыт – дело наживное, было бы желание развиваться. Достоинство аптеки состоит еще и в том, как оформлены витрины: они установлены параллельными рядами вдоль всего зала с указателями. Препараты с заканчивающимся сроком годности, например, «Новопассит», «Флюкостат», «Афобазол», реализуются со скидкой 15%. Нашлось в торговом зале и место для отдыха, и для банкомата Московского кредитного банка.

Аптека ООО «Самсон-Фарма» на Лермонтовском просп. 7

Крупное отделение «Райффайзенбанка» находится рядом с аптекой, что, вероятно, выгодно для клиентов. В огромном зале аптеки по периметру установлены витрины:

«Мама и малыш», «Забота о зрении», «Средства от простуды» и т.п. В ассортиментном изобилии посетителям поможет сориентироваться информационная панель. Отмечаем большой выбор солнцезащитных очков со скидкой 45%, «Подарки любимым». Для желающих проконтролировать артериальное давление – тонометр на столе, стул – для желающих передохнуть. В аптеке существует практика интернет-заказа через Ozon.ru

Аптека АС «Планета здоровья» ООО «Лето» 7

Аптека с таким позитивным названием успешно конкурирует с аптекой «Мелисса», работающей по соседству. Имеет высокую проходимость, здесь постоянно работают не менее 2–3 касс. Многие люди обращаются в отдел диабета, где можно не только приобрести необходимые ЛП, но и получить консультацию. Ассортимент обширный, товары под СТМ реализуются на 20% дешевле – шампуни, масло репейное, крем-мыло. Радует глаз большой выбор детского питания (соков, молочных смесей), которые охотно раскупаются. Есть в продаже комплект для снижения веса, устройство для противогрибковой обработки обуви. При покупке товара на сумму от 500 руб. – накопительная карта и возможность в дальнейшем экономить от 2 до 5%.

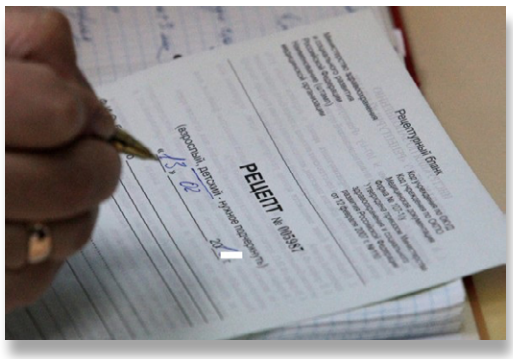
АП №210 АС «Аптеки Столички» ООО «Нео-фарм» 8

Аптечный пункт находится по соседству с АП сети «А-Мега» на ул. Привольной. В большом зале аптечного пункта никогда не бывает толкучки. Ведется электронная очередь, работают 4 кассы. Обширный выбор, в т.ч. и ортопедии (палочки от 621 руб., ходунки от 983 руб.), помощь фармацевтов, невысокие цены повышают популярность АП. За 49 руб. можно приобрести накопительную карту «Аптеки Столички», позволяющую в дальнейшем экономить от 2 до 20 %.

Аптека ЗАО «Аптека в Жулебино» 9

Аптека вне конкуренции работает уже 22 года, и давно получила статус «семейной». Здесь все напоминает о давних временах, когда в отдельных помещениях, среди сырья и аптекарского инструмента, с применением методик фармацевтики готовили препараты на заказ. Провизоры и фармацевты здесь опытные, многие отработали с момента открытия аптеки, они без навязчивости расскажут о ее достоинствах: большом ассортименте, посоветуют, на чем можно сэкономить. В аптеке можно приобрести такие эксклюзивные товары, как пояс из собачьей шерсти за 650 руб., электрогрелку с чехлом в подарок за 1050 руб., тибетский аппликатор за 350 руб. Работает ортопедический отдел, где реализуются стельки, корсеты, бандажи, специальная обувь, подушки, мячи для занятий лечебной физкультурой. В аптеке продают очки от 850 руб. Есть место для отдыха, где можно проверить артериальное давление.

Ольга ДАНЧЕНКО



ПРАВИЛА ОТПУСКА РЕЦЕПТУРНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Несмотря на публикации разъяснений, дополнений и изменений к приказу Министерства здравоохранения РФ №1175н от 20.12.12 «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения», в аптечные организации продолжают поступать рецепты, оформленные с нарушением установленных правил.

В соответствии с требованиями законодательства о лицензировании фармацевтической деятельности, работники аптечных организаций, осуществляющих розничную торговлю лекарственными препаратами и их отпуск, ответственны за соблюдение правил обращения лекарственных средств. Сотрудникам аптек необходимо знать современный порядок назначения лекарственных препаратов и правила оформления рецептурных бланков, знать алгоритмы проведения фармацевтической экспертизы рецепта с целью недопущения ошибок при отпуске лекарственных препаратов.

О требованиях законодательства к оформлению рецептурных бланков на лекарственные препараты рассказывает **Наталья Золотарева**, к.фарм.н., доцент кафедры управления и экономики фармации Санкт-Петербургской государственной химико-фармацевтической академии.

Постановление Правительства РФ от 22.12.11 №1081 «Положение о лицензировании фармацевтической деятельности» – ключевой документ, определяющий перечень лицензионных требований и условий, которые предъявляет на сегодняшний день государство к лицензиатам, осуществляющим розничную торговлю лекарственными препаратами для медицинского применения, а именно для аптечных организаций, индивидуальных предпринимателей, имеющих лицензию на фармдеятельность.

Указанные лицензиаты в обязательном порядке должны соблюдать правила отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения. Этим же документом определено понятие «грубое нарушение лицензионных требований и условий», к числу которых отнесены вопросы, связанные с отпуском лекарственных препаратов. Если установленные правила отпуска нарушаются, органы контроля вправе расценить выявленные нарушения как грубые со всеми вытекающими последствиями, начиная от достаточно серьезных штрафных санкций и включая приостановление деятельности лицензиата.

ЧЕМ ЖЕ СЕГОДНЯ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРАВИЛА ОТПУСКА?

Начнем с нормативно-правового регулирования, чтобы разобраться, как правильно принять рецепты, а именно с Федерального закона 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (гл. 10 «Фармацевтическая деятельность», ст. 55), который гласит: «Правила отпуска лекарственных препаратов (ЛП) для медицинского применения аптечными организациями и индивидуальными предпринимателями утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной

власти». Какие же это документы? **Что утверждено Минздравом России и имеет отношение к порядку отпуска ЛП?**

- Федеральный закон №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 07.02.92 №2300-I «О защите прав потребителей»;
- постановление Правительства РФ от 19.01.98 №55 «Об утверждении правил продажи отдельных видов товаров…»;
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31.08.16 №647н «Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения» (вступил в силу с 1 марта 2017 г.);

и **ведомственные нормативные акты – приказы Минздрава России:**

- №1175н от 2012.12 (вступил в силу с 1 июля 2013 г.), который определяет порядок назначения и выписывания ЛП, а также форм рецептурных бланков;
- №54н от 01.08.12 (вступил в силу с 1 июля 2013 г.), посвященный специальному рецептурному бланку на наркотическое средство и психотропное вещество;
- №785 от 14.12.05 «О порядке отпуска лекарственных средств»;
- №157н от 16.03.10 «Об утверждении предельно допустимого количества наркотического средства, психотропного вещества и их прекурсора, содержащегося в препаратах».

Процесс отпуска ЛП по рецепту предполагает тесное взаимодействие медицинского и фармацевтического работника. В сферу ответственности первого входит назначение ЛП при соблюдении необходимых требований, а второй должен, прежде чем отпустить препарат по рецепту, провести его фармацевтическую экспертизу, если необходимо, передать на изготовление, затем отпустить препарат. Важным остается требование об обратной связи между фармацевтическими и медицинскими организациями. Дословно нормативное требование предполагает регулярную отправку информации обо всех неправильно выписанных рецептах в медицинскую организацию. Такая обратная связь, регулярная и правильно налаженная, снимает ряд вопросов по выявленным нарушениям с точки зрения рецептурного отпуска лекарств.

ПЯТЬ БЛАНКОВ РЕЦЕПТОВ

Два ключевых нормативных документа имеют непосредственное отношение к порядку назначения ЛП, формам бланка рецептуры – это приказ №1175н и приказ №54н (оба вступили в силу с 1 июля 2013 г.).

Традиционно действующие нормативные документы определили формы бланков рецептов. На сегодняшний день действуют 5 форм бланков рецептов: №107-1/у, 148-1/у-88, 148-1/у-04 (л), №148-1/у-06 (л), специальный рецептурный бланк. С 1 января 2016 г. приказом №385н были внесены отдельные изменения в формы рецептурных бланков 148-1/у-88, 107-1/у. Но для того чтобы запасы ранее закупленных рецептурных бланков использовать по назначению, допускалось использование бланков старого образца до вступления в силу приказа Минздрава России от 30.06.15 №385н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 августа 2012 г. №54н «Об утверждении формы бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также правил оформления», т.е. до 1 июля 2016 г. После этого аптечные работники должны требовать те формы бланков рецептов, структура которых изменена в соответствии с действующими нормативными документами.

Приказ №1175н привнес много нового в порядок назначения и выписывания ЛП. Первое место по значимости нововведения можно отдать самой парадигме назначения лекарственных препаратов. Если ранее медработник мог использовать любое наименование ЛП: МНН,

группировочное или торговое, как ему было удобно, то в связи со вступлением в силу данного нормативного документа в приоритете четко установлено выписывание препаратов по МНН. Если оно отсутствует, то должно быть использовано группировочное наименование, а в случае отсутствия обоих наименований – по торговому наименованию.

В перечне имеющих право назначать и выписывать рецепты появились специалисты со средним медицинским образованием: фельдшеры, акушерки. Только в том случае, если на них такие полномочия возложены соответствующим распоряжением руководителя медицинской организации. Индивидуальные предприниматели традиционно тоже имеют право назначать препараты, выписывать рецепты, но есть определенные ограничения, например, связанные с тем, что медспециалисты, осуществляющие частную медицинскую деятельность, не имеют права назначать наркотические и психотропные препараты из Списков 2 и 3.

Если рецепт поступает под торговым наименованием, как с ним быть? Можно ли его забраковать, или он выписан правильно? Ответ на этот вопрос – в приказе Минздрава №1175н – медработник имеет право использовать при выписывании торговое наименование в случае индивидуальной непереносимости и/или по жизненным показаниям, но данное решение должно быть закреплено врачебной комиссией, о чем свидетельствует соответствующий штамп на обороте рецепта.

ОТЛИЧИЯ БЛАНКОВ РЕЦЕПТОВ

Чем же отличаются указанные формы бланков рецептов и как их правильно оформить медработникам, чтобы не допустить в аптеке неправильную фармацевтическую экспертизу?

■ **Специальный рецептурный бланк** (самый сложный – по составу реквизитов, структуре, хотя с точки зрения его использования есть всего один случай, когда медработник может и должен использовать этот бланк). Этот бланк строгого учета имеет несколько степеней защиты и предназначен для выписывания наркотических и психотропных ЛП из Списка 2 Перечня, утвержденного постановлением Правительства РФ от 21.03.11 №181 «О порядке ввоза в Российскую Федерацию и вывоза из Российской Федерации наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров» (например, морфин, промедол, проседол и др.). Список 2 регулярно обновляется. Работа с наркотическими препаратами из Списков 2 и 3 требует отдельной лицензии, в отличие от работы с сильнодействующими ядовитыми препаратами.

Все бланки рецептов отличаются по целям использования, структуре, составу реквизитов, по сроку действия и сроку хранения.

Действующие нормативные документы требуют в том случае, если наркотическое средство или психотропное вещество выписано для льготных категорий граждан, дополнительно к специальному рецептурному бланку необходимо предоставлять формы 148-1/у-04 (л), №148-1/у-06 (л). Специальный рецептурный бланк претерпел изменения – стал больше, а с 30 июня 2015 г. существенно увеличен и срок действия данного рецептурного бланка – с 5 до 15 дней со дня выписывания. Штамп медицинский организации должен четко читаться (ее наименование, адрес и телефон). Форма бланка имеет серию, номер, дату выписки рецепта, указание «детский» или «взрослый» (подчеркивается); ФИО пациента указывается полностью, возраст (количество полных лет (дети до года – количество месяцев), серия и номер полиса ОМС, номер медицинской карты амбулаторного больного. На латинском языке по МНН с указанием дозировки, фасовки и количества указывается соответствующий лекарственный препарат. *Только в этой форме бланка рецепта количество выписанных психотропных и наркотических ЛП из Списка 2 должно быть указано не только цифрой, но и прописью*.

Заверяется все это личной подписью врача, а также личной печатью медработника. На данном бланке должно быть указано ФИО уполномоченного лица, в качестве которого может выступать руководитель или заместитель руководителя медорганизации, структурного подразделения либо назначенное уполномоченное лицо, которое заверяет эти бланки (полностью ФИО, подпись). Заверяется дополнительно печатью медорганизации либо печатью для рецептов. Далее в рецептурном бланке следует отметка аптечной организации об отпуске ЛП. Если аптечного работника все устраивает в оформлении рецептурного бланка, он указывает, что отпущено, дозировку, фасовку. Заверяется ФИО (полностью), датой отпуска и печатью аптечной организации.

■ **Бланк рецепта 148-1/у-88** – форма которого проще по составу реквизитов, но если говорить о целях бланка, получается 5 вариантов применения.

1. Наркотические и психотропные лекарственные препараты из Списка 2, но в виде трансдермальных терапевтических систем, т.е. любая другая лекарственная форма наркотического средства или психотропного вещества, отнесенного к Списку 2, должна быть выписана на специальном рецептурном бланке. Традиционно эта форма используется для назначения и выписывания психотропных ЛП из Списка 3.

РЕЦЕПТУРНЫЙ БЛАНК
Министерство здравоохранения
Российской Федерации
Медицинская документация
Форма № 148-1/у-88
Утверждена приказом Минздрава России
от 20 декабря 2012 г. № 1175н
в ред. приказа Минздрава России
от 30.06.2015 г. № 386н
Наименование (штамп) медицинской организации
Код формы по ОКУД 3108805
серия
РЕЦЕПТ № 000001
детский, взрослый
(нужное подчеркнуть)
«_____» _____ 20____ г.
(дата выписки рецепта)
Ф.И.О. пациента
(полностью)
Возраст
Адрес или номер медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях
Ф.И.О. лечащего врача
(полностью)
Руб. Коп. Rp.
Подпись и личная печать лечащего врача
М.П.
Рецепт действителен в течение 15 дней
Форма № 148-1/у-88

2. Иные лекарственные препараты, подлежащие предметно-количественному учету, но есть дополнение – за исключением ЛП, отпускаемых без рецепта врача.

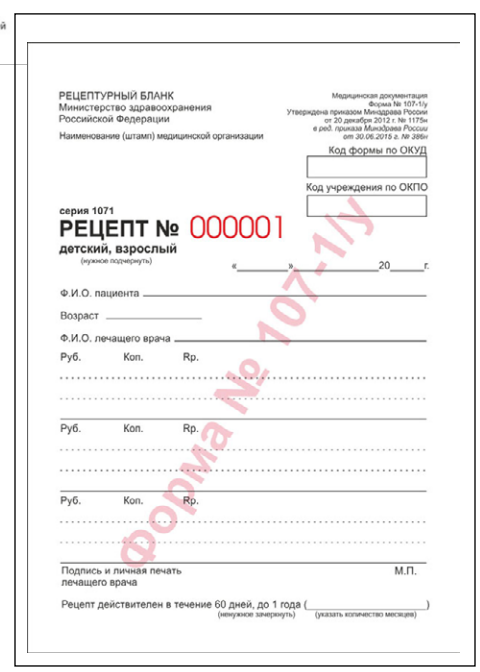
3. Для выписывания препаратов, обладающих анаболической активностью (анаболические стероиды).

4. Также с 2012 г. изменился порядок отпуска комбинированных препаратов, содержащих малые количества наркотических и психотропных веществ и их прекурсоров, другие фармакологически активные вещества. Речь идет о комбинациях, которые обозначены в п. 5 приказа Минздрава России от 17.05.12 №562 «Об утверждении Порядка отпуска физическим лицам лекарственных препаратов для медицинского применения, содержащих кроме малых количеств наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров другие фармакологические активные вещества».

5. При выписывании лекарственных препаратов индивидуального изготовления, которые содержат наркотические средства и психотропные вещества из Списка 2 Перечня постановления №681, при условии, что содержание наркотического и психотропного в этих комбинированных препаратах не превышает высшую разовую дозу, и сам препарат не входит в Список 2.

Данная форма бланка действительна в течение 15 дней. С августа 2016 г. указывается на бланке рецепта или полный адрес пациента с индексом, или номер медицинской карты пациента.

■ **Бланк рецепта 107-1/у** – самая простая форма рецептурного бланка. При этом нормативные документы указывают следующее: этот бланк должен быть использован для назначения и выписывания ЛП комбинированных, содержащих малые дозы наркотических, психотропных веществ, их прекурсоров и другие фармакологически активные вещества, но те комбинации, которые обозначены в п. 4 приказа Минздрава России №562.


РЕЦЕПТУРНЫЙ БЛАНК
Министерство здравоохранения
Российской Федерации
Медицинская документация
Форма № 107-1/у
Утверждена приказом Минздрава России
от 20 декабря 2012 г. № 1175н
в ред. приказа Минздрава России
от 30.06.2015 г. № 386н
Наименование (штамп) медицинской организации
Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО
серия 1071
РЕЦЕПТ № 000001
детский, взрослый
(нужное подчеркнуть)
«_____» _____ 20____ г.
Ф.И.О. пациента
Возраст
Ф.И.О. лечащего врача
Руб. Коп. Rp.
Руб. Коп. Rp.
Руб. Коп. Rp.
Подпись и личная печать лечащего врача
М.П.
Рецепт действителен в течение 60 дней, до 1 года (_____)
(ненужное зачеркнуть) (указать количество месяцев)
Форма № 107-1/у

На бланке должен быть штамп медорганизации, наименование (полностью), адрес, телефон, дата, указание «взрослый» или «детский», ФИО

пациента (полностью), его возраст, ФИО врача (полностью), название лекарственного препарата на латыни по МНН с указанием дозировки, фасовки и дозировки.

До трех наименований ЛП могут быть выписаны на данном рецептурном бланке (в отличие от других бланков, где возможно указание только одного наименования). Личная подпись и печать врача на бланке. Действителен до 60 дней. Для хронических пациентов возможно продление до 1 года.

ОСНОВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ОФОРМЛЕНИИ РЕЦЕПТОВ

Санкт-Петербургской государственной химико-фармацевтической академией было проведено исследование, в ходе которого проанализированы рецепты, помещенные в журнал неправильно выписанных рецептов. Иногда медработники не указывают срок действия рецепта, неправильно оформляют реквизит «полный адрес», не полностью указываются ФИО врача и пациента, штампы нечетко читаются, неправильно оформляют реквизит, касающийся возраста пациента, нет пометок врачебной комиссии, когда рецепт выписан по торговому наименованию, есть лишние печати и надписи, превышают норму отпуска ЛП.

Последняя – часто появляющаяся ошибка. Действующими нормативными постановлениями установлены предельно допустимые нормы отпуска и рекомендованное количество на один рецепт. Но любое правило допускает исключение, оно отмечено приказом №1175н (п. 15, п. 22, п. 23), который дает возможность на законных основаниях превышать установленные нормы отпуска ЛП.

По материалам онлайн-семинара, организованного Петербургским союзом врачей

Анна ГОНЧАРОВА

САМОЕ ВАЖНОЕ – ЭТО ПОДДЕРЖКА, ЖЕЛАНИЕ РАБОТАТЬ И РАСТИ

Московская сеть аптек «5mg» имеет солидный опыт работы на розничном фармрынке со дня своего основания в ноябре 2010 г. Удачное расположение, стильный дизайн торгового зала, профессионализм фармацевтов, хороший ассортимент, грамотная ценовая политика – все это составные части клиентоориентированности бизнеса, что является безусловным принципом успешного развития предприятия. Именно этому принципу сотрудники аптечных предприятий сети во главе со своим руководством стремятся следовать в повседневной работе и строя планы на будущее, о чем и рассказала МА заместитель руководителя сети аптек Юлия Герасимова.

Юлия Александровна, расскажите, пожалуйста, как возникла идея создать сеть аптек «5mg»?

Первая аптека была открыта в Раменском, в новом районе на окраине города, где у жителей не было никакой возможности купить лекарства ввиду отсутствия аптечных предприятий, тем более, если не имеешь транспортное средство.

А сама идея создать уже сеть аптек «5mg» возникла немного позже, была открыта аптека в самом центре Москвы – в Гостином дворе, но потом было принято решение уходить из центра, люди в центр приезжают гулять, про свои недомогания они забывают, что вполне логично.

Мы стараемся быть максимально клиенто ориентированными.

Интересное решение с логотипом для узнаваемости сети, кто придумал?

Логотип для узнаваемости сети действительно получился очень креативным и модным, придумали совместными усилиями с директорами и дизайнерами.

Насколько важно месторасположение аптечного предприятия?

Поиск помещения – это самый ответственный этап. Местоположение аптеки

крайне важно, иногда на поиски помещения уходит больше времени и сил, чем на само открытие.

Прежде всего, следует понять, кто клиент, чего он ждет и что ему можно и нужно дать. Именно место определяет, кто является нашим потенциальным покупателем.

Существуют ли дисконт-программы?

В нашей сети существует программа накоплений. Что это такое? Это бонусная программа, по которой можно накапливать бонусы и расплачиваться ими в аптеках сети «5mg» . На второй вопрос «Как накопить бонусы?» отвечу: клиент предъявляет карту постоянного покупателя сети аптек «5mg» при каждой покупке.

По нашему мнению, такая бонусная программа привлекает покупателей и дарит им хорошее настроение! Согласитесь, если утром вам подарили шоколадку незнакомые люди – это крайне приятно и заряжает настроением на весь день.

В условиях жесткой конкуренции с какими трудностями приходится сталкиваться, что помогает развиваться?

В условиях жесткой конкуренции нам помогает вера в свое дело, в себя и в людей, которые работают в команде. Самое важное – это поддержка, желание работать и расти. Наш генеральный директор – это наша голова, который грамотно руководит процессом и дает нам направление, вовремя может похвалить и так же вовремя поругать.

Несмотря на то, что сейчас не простое время, мы продолжаем развиваться и автоматизировать процессы. Стараемся повысить качество услуг: к услугам населения вежливый и доброжелательный персонал, их профессионализм, удобство заказа – именно поэтому у нас есть интернет-аптека *5mg.ru* – сделав заказ на сайте, препарат можно забрать в любой ближайшей аптеке.

Также мы не снижаем, а, наоборот, наращиваем ассортимент. На полках аптек «5mg» представлено около 11 000 наименований лекарственных препаратов. Работаем с индивидуальными заказами для удобства наших покупателей.

К нашим конкурентам мы относимся с большим уважением, знаем, какой титанический труд и силы вложены! С более успешных берем пример и направление.

Аптека будущего, какой Вы ее видите?

Аптека ближайшего будущего внешне не сильно изменится, но кардинально поменяется внутри, все больше задач будет автоматизироваться, исключаться человеческий фактор. Уже сейчас к этому все идут. Анализ данных, работа с персонализацией по каждому отдельному клиенту как офлайн, так и онлайн – вот жизненно важные направления.

Уже сейчас есть аптеки, где выдачей товара занимается роботизированная система, но за кассой стоит человек. Жду полностью автоматизированных аптек в ближайшее лет 5 – с технической точки зрения все для это уже есть, разве что кроме готового для этого законодательства. То же самое касается почти полностью автоматизированной дистанционной продажи – это неизбежно и готовиться нужно уже сейчас.

Про дальнее будущее говорить сложнее, но тенденции ясны – ускорение, упрощение для покупателей и сокращение участие человека.

О разрешении дистанционной торговли много говорят… Что Вы об этом думаете?

О доставке лекарств/дистанционной торговле действительно ведется много разговоров, мы, в свою очередь, готовы к данным изменениям, и как только примут закон – обязательно войдем в число интернет-аптек, которые доставляют препараты на дом.

Запуск интернет-продаж – это необходимое условие современной аптеки, сама возможность оформить заказ через Интернет или по телефону рассчитана на повышение лояльности.

Но не стоит забывать, что лекарство – это продукт вынужденной необходимости. Это не мобильный телефон, когда человек может посидеть в Интернете, выбрать и заказать. Часто лекарство нужно здесь и сейчас – и быстрее зайти в аптеку в соседнем доме.

В любом случае это очень удобный сервис и когда люди привыкнут к нему, мы будем во всеоружии.

На сайте сети есть информация о вакансиях. Какими качествами должен обладать работник первого стола?

Изменения в законодательстве, конкуренция за квалифицированные кадры усложняют работу в аптечном бизнесе. Очевидна актуальность в поиске кадров с новыми идеями и знаниями.

Выбирая сотрудника даже на дефицитном, с точки зрения кадров рынке труда, важно понимать, какой специалист нужен в команде, которая находится на стадии развития. Про команду сказала не зря, команда – это общие ценности, это доверие друг другу. Есть две составляющие доверия – рациональная и эмоциональная:

- рациональная – уверенность, что коллега компетентен и результативен;
- эмоциональная – основана на доброжелательности, порядочности.

Идеальный фармацевт-первостольник должен сочетать в себе качества представителей сразу нескольких профессий. *Во-первых*, он должен быть грамотным фармацевтом/провизором – по определению. *Во-вторых*, в каких-то случаях ему необходимо «становиться» врачом. Наши люди не любят ходить по больницам и поликлиникам, и доверяют советам фармацевтов в аптеке, считая, что они так же знают, чем лечить простые болезни. Приходится принимать это и соответствовать ожиданиям. *В-третьих*, специалист первого стола каждый день работает психологом для того, чтобы найти общий язык с каждым покупателем, подобрать нужные слова, справиться с негативом, который встречается практически каждую рабочую смену. Наконец, *в-четвертых*, он должен быть продавцом – для того чтобы знать все необходимые этапы продаж, точно выявлять потребности покупателей, работать с жалобами, возражениями и т.д.

Мы предлагаем нашим коллегам стабильность, предсказуемость, уверенность в завтрашнем дне, регламентированность работы всевозможными правилами и стандартами.

Мы очень гордимся тем, что за такое короткое время удалось сформировать команду (или сформировать сплоченный коллектив), открыть большое количество перспективных аптек. На данный момент у нас работают 12 аптек, до 2018 г. планируется открытие еще 20 торговых точек.

Большая часть успеха – честность и открытость перед клиентами.

Удобство, разумно умеренные цены и высокий сервис – это то, чем мы можем гордиться!

Елена ПИГАРЕВА

АНТИКОАГУЛЯНТЫ, ДЕЙСТВУЮЩИЕ НА ПРОЦЕСС ТРОМБООБРАЗОВАНИЯ

Окончание, начало в МА №4/17

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

ИЗБИРАТЕЛЬНЫЕ ПРЯМЫЕ ИНГИБИТОРЫ ТРОМБИНА

Дабигатрана этексилата мезилат (Прадакса), зарегистрированный в России в 2010 г., является пролекарством, не обладающим фармакологической активностью, относится к низкомолекулярным антикоагулянтам.

После приема внутрь Дабигатрана этексилат быстро всасывается в ЖКТ и путем гидролиза, катализируемого эстеразами, в печени и плазме крови превращается в активную форму дабигатран. Прадакса является сильным конкурентным обратимым прямым ингибитором тромбина. Тромбин (сериновая протеаза) в процессе коагуляции превращает фибриноген в фибрин, поэтому угнетение активности тромбина препятствует образованию тромба. Препарат оказывает ингибирующее воздействие не только на свободный тромбин, но и на тромбин, связанный с фибриновым сгустком. В результате активное состояние тромбина подавляется, возникает предотвращение появления тромбов и снижается активированным тромбином агрегация тромбоцитов. Установлена прямая корреляция между концентрацией дабигатрана в плазме крови и выраженностью антикоагулянтного эффекта – удлиняет показатели свертывания: тромбопластиновое время и тромбиновое время. Прадакса чаще всего применяется в общей хирургии для лечения тромбозных состояний различного генеза, а также в целях профилактики тромбозных и тромбоэмболических патологий и прединсультных состояний.

Прадакса (капсулы 75, 110 и 150 мг) применяют внутрь по 2 капсулы 1–2 раза в сутки, запивают небольшим количеством воды. Терапия длится в зависимости от состояния больного, в некоторых случаях пожизненно. Применение дабигатрана облегчает течение острых форм патологий, снижает воспаление и боли.

Безопасность применения антикоагулянтной терапии определяется наличием антидотов, быстро и эффективно устраняющих геморрагические осложнения. В 2015 г. на фармацевтическом рынке появился специфический антидот **Идаруцизумаб** (Праксбайнд/Praxbind), который значительно увеличивает безопасность применения прямого антикоагулянта Дабигатрана. Это первый специфический нейтрализующий агент для пероральных антикоагулянтов, не антагонистов витамина К, каким является варфарин. При введении препарата немедленно прекращается антикоагулянтное действие Дабигатрана. Прямой антидот Дабигатрана этексилат приводит к быстрой и полной нейтрализации эффекта последнего (у 89% пациентов) и сохраняет свой эффект от 12 до 24 час. после применения. Идаруцизумаб разработан для купирования эффектов Дабигатрана, представляет собой гуманизированный фрагмент антител, который специфично связывается с его молекулами и

нейтрализует его антикоагулянтный эффект. Он не оказывает влияния на каскад коагуляции и в течение 4 час. полностью устраняет антикоагулянтный эффект Дабигатрана у 89% пациентов. Препарат зарегистрирован в Европейском союзе, в США препарат возведен в статус орфанного препарата. Основными зарегистрированными побочными эффектами при введении этого антидота были головная боль, запор, лихорадка и пневмония.

Бивалирудин (Ангиокс) содержит избирательный, обратимый и прямой ингибитор тромбина, который связывается с каталитическим участком тромбина, а также с анион-связывающим участком как свободного, так и связанного со сгустком фибрина тромбином.

Действует только на тромбин. Связывание Бивалирудина с тромбином подавляет активность последнего и устраняет его действие. Тромбин медленно расщепляет Бивалирудин, что приводит к восстановлению функции активного участка тромбина, поэтому этот процесс является обратимым. При применении препарат оказывает дозозависимый антикоагуляционный эффект и в зависимости от его концентрации увеличивается активированное частичное протромбиновое время и протромбиновое время. Бивалирудин быстро распределяется между плазмой крови и межклеточной жидкостью. Антикоагуляционный эффект при в/в введении проявляется уже через несколько минут.

Выпускается Бивалирудин трифторацетат в форме лиофилизата для приготовления раствора для в/в по 250 мг во флаконах. Разводят перед употреблением 5 мл стерильной очищенной водой, раствор вводят в/в струйно или капельно.

Важно! При применении препарата могут возникать незначительные и значительные кровотечения, аллергические реакции, нечасто тошнота, одышка, гематурия, головная боль, боль в груди. Противопоказанием служит детский и подростковый возраст до 18 лет, беременность и период лактации (грудного вскармливания). Антидота в отношении Бивалирудина не существует, эффект быстро исчезает, т.к. период полувыведения составляет T½ = 35–40 мин.

ГЕПАРИНОИДЫ

Сульфатированные гликозаминогликаны, родственные по структуре гепаринам, усиливают ингибирующее действие антитромбина III на факторы свертывания крови. По многим важным характеристикам гепариноиды отличаются от гепарина и низкомолекулярных гепаринов, поэтому их выделяют в особую группу.

Сулодексид (Ангиофлюкс, Вессел Дуэ Ф) – препарат полностью натуральный, получается по оригинальной технологии из слизистой оболочки тонкого кишечника свиней путем экстракции. Активное вещество *сулодексид* состоит из смеси гепариноида – *гепаран сульфата* (80%) и *дерматан сульфата* (20%). Это естественная смесь гликозаминогликанов, низкомолекулярная гепаринподобная фракция, молекулярная масса препарата составляет 8000 Дальтон. Сулодексид в большей степени снижает активность фактора Ха, мало влияя на активность протромбина, повышает фибринолитическую активность, обладает гиполипидемическими свойствами. Препарат обладает высочайшей степенью тропности к эндотелию сосудов, 90% его абсорбируется именно там, оказывая ангиопротективное действие и защищая эндотелий сосудов от повреждения. Сулодексид оказывает антитромбический, антиадгезивный и антикоагулянтный эффект. Комплексное воздействие на организм позволяет быстро устранить острую симптоматику заболевания, подавляет активированный процесс фактора X, снижает уровень фибриногена в плазме и усиливает процесс синтеза простациклина, оказывая антиагрегантный эффект.

Существуют лекарственные формы препарата как для парентерального (в/в и в/м) введения, так и для приема внутрь. Сулодексид выпускается в капсулах (№50), содержащих 250 LRU (липопротеинлипазных единиц) и в виде растворе для инъекций (ампулы 2 мл раствора д/инъекций 600 LRU).

ГЕПАРИНОИДЫ МУКОПОЛИСАХАРИДЫ

К ним относятся препараты в виде эмульсионной мази для наружного применения – **Гепариноид Зентива** (200 МЕ/г, туба 30 г) и **Гепариноид Лечива** (100 МЕ/г, туба 30 г), применяемые наружно, обладают противоэкссудативным действием, а также противовоспалительным, антитромботическим и противосвертывающей активностью, т.к. снижают свертываемость крови непосредственно на участке воспаления. Назначают мазь при тромбофлебитах и флебитах поверхностных вен различного происхождения, в т.ч. при венозной недостаточности, а также при варикозном расширении, осложненном трофическими нарушениями. Препараты эффективны при геморрое, кроме острой стадии, когда имеется кровотечение. Препарат эффективен для терапии осложнений местного характера после проведения так называемого флебосклерозирующего лечения, а также назначают как средство для смягчения участка кожных покровов, на котором расположен гипертрофический рубец. Мазь назначают при гематомах, при ушибах мягких тканей, при тендовагинитах, при посттравматическом отеке, кроме того, при растяжении сухожилий.

Антитромбин III, основной плазменный белковый фактор, синтезируется в основном в сосудистом эндотелии и клетках печени. При длительном применении прямых антикоагулянтов увеличивается потребление антитромбина III, вследствие чего его концентрация в крови заметно снижается. Это уменьшает эффективность проводимой фармакотерапии. В таких случаях вводят препарат **Антитромбина III человеческого**, который оказывает основное антикоагуляционное действие на процессы свертывания крови. Препарат необходим для проявления антикоагулянтного действия гепарина, низкомолекулярных гепаринов, а также гепариноидов. Выраженный дефицит антитромбина III значительно снижает эффективность действия антикоагулянтов. При наследственной недостаточности антитромбина III также применяют его в качестве заместительной терапии. Выпускается вирусинактивированный концентрат **Антитромбина III человеческого**, изготовленного только из крови здоровых доноров, в виде лиофилизата для приготовления раствора для инфузий 500 МЕ и 1000 МЕ во флаконах с растворителем (10 и 20 мл стерильная вода для инъекций) и с набором вливаний. 1 МЕ антитромбина III соответствует активности антитромбина III в 1 мл свежей нормальной плазмы человека. Готовят раствор *ex tempore* и незамедлительно вводят внутривенно, При совместном применении прямых антикоагулянтов с антитромбином III возникает синергизм, и это действие усиливается.

ГИРУДОТЕРАПИЯ И ДРУГИЕ ПРЕПАРАТЫ

Гирудотерапия одно из древнейших направлений в медицине, о ней было известно еще в древние века расцвета Египта, Греции и Индии. Упоминания о лечении пиявками встречаются в трактатах Гиппократа, Авиценны. Секрет пиявки заключается в свойствах биологически активных веществ, входящих в секрет слюны, которые обладают антикоагулянтным, тромболитическим, гипотензивным действием, проявляют репаративное, иммуностимулирующее и антигипоксическое воздействие, снижают уровень холестерина и триглицеридов в крови, обеспечивая регресс атероматозных бляшек, и др.

Гирудин, обнаруженный в слюнных железах медицинской пиявки (*Hirudo medicinalis*), представляет собой полипептид с молекулярной массой 7 кД, состоит из 65 аминокислотных остатков. Гирудин, как и гепарин, относится к антикоагулянтам, действующим непосредственно в крови, но в отличие от него является высокоспецифичным прямым ингибитором тромбина. Гирудин селективно связывается с тромбином, образуя неактивный прочный нековалентный стехиометрический комплекс, который вызывает необратимое ингибирование гемокоагуляции без участия антитромбина III. В отличие от

гепарина, рекомбинантный гирудин обладает способностью ингибировать тромбин, связанный с тромбом, и, таким образом, задерживает рост тромба. Гирудин повышает антикоагуляционный потенциал крови, препятствует реакции высвобождения и агрегации тромбоцитов, ингибирует связывание тромбина кровяными пластинками. Гирудин не взаимодействует с фактором 4 тромбоцитов и поэтому не вызывает тромбоцитопению. Гирудин блокирует тромбообразования как в крупных, так и в мелких сосудах, удлиняет время свертывания крови, протромбиновое время.

Для клинического применения получен рекомбинантный препарат гирудина – **Лепирудин** (Рефлюдан), который рекомендуют использовать в/в для профилактики возможных тромбоэмболических осложнений при тромбоцитопении, вызванной гепарином. Представляет собой полипептид, прочно связывается с активным центром тромбина и с ферментом, связанным с фибриновым сгустком. Вводят в/в струйно под контролем активированного частичного протромбинового времени, которое должно быть в 1,5–2,5 раза выше контрольного. T½ составляет примерно 1–2 часа. Применяют с осторожностью, поскольку он может накапливаться, приводить к кровотечениям.

Медицинская пиявка – паразит, разновидность кольчатых червей, питается кровью. Для медицинских целей хранятся в свежей воде в глубоком сосуде, закрытом мешковиной. Пиявки плохо переносят холод, поэтому в холодную погоду их держат в теплом месте. Перед употреблением пиявок не кормят, тщательно прочищают им хоботки, во избежание заноса инфекции. Пиявки ставятся на специальные биологически активные (акупунктурные) точки, благодаря чему рефлекторно улучшается кровоток, возникает тромболитический и бактерицидный эффекты. Пиявка выделяет в ранку вещества, которые уничтожают болезнетворные микроорганизмы. Гирудотерапию применяют при тромбофлебите, варикозном расширении вен. Количество пиявок подбирают индивидуально, их устанавливают не на саму вену, а на расстоянии 1–1,5 см от нее. Присосавшись к жертве, голодная пиявка может за один раз выпивать до 15 мл крови, при этом она увеличивается в массе в 7–9 раз. Одновременно ставят несколько пиявок. Для снятия пиявки посыпают натрия хлоридом. Для прекращения последующего кровотечения накладывают давящую повязку.

Натрия цитрат используется только для консервации, стабилизации крови. Цитратный анион связывает ионы кальция (IV плазменный фактор свертывания крови) и делает невозможной гемокоагуляцию (*in vitro*), нарушается свертываемость крови. Раствор цитрата натрия предварительно добавляют в емкости для забора крови, для ее стабилизации. При этом образуется труднодиссоциирующая соль и, таким образом, ионы кальция выводятся из каскада гемокоагуляции. При введении такой крови больному нарушается не только свертываемость крови, но и другие кальций-зависимые процессы (снижается сосудистый тонус, сократимость миокарда). Для предупреждения осложнений гемотрансфузии таким пациентам вводят небольшое количество раствора кальция хлорида.

Целесообразность применения антикоагулянтной терапии тем или иным препаратом определяется конкретной клинической ситуацией. Все используемые на сегодняшний день лекарственные средства демонстрируют высокую эффективность, но если говорить об удобстве применения, то преимущество остается за новыми оральными антикоагулянтами. Применение антикоагулянтов должно осуществляться только под строгим присмотром медицинского персонала. Назначение этих препаратов оправдано в значительной части наблюдений при низком риске тромбоэмболии и геморрагических осложнений.

ВОПРОС – ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Правомерно ли аптечной организации относить при исчислении налога на прибыль потери в пределах норм естественной убыли, которые утверждены приказом Минздрава России от 20.07.01 №284, если этот приказ был принят до постановления Правительства РФ от 12.11.02 №814 и не утвержден Министерством экономического развития РФ?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Если аптечная организация осуществляет изготовление лекарственных средств, то до утверждения норм естественной убыли в соответствии с постановлением Правительства РФ от 12.11.02 №814 Министерством здравоохранения РФ (которые должны быть утверждены по согласованию с Министерством экономического развития РФ) такая организация вправе применять нормы естественной убыли лекарственных средств и изделий медицинского назначения в аптечных организациях, утвержденные приказом Минздрава России от 20.07.01 №284.

Обоснование вывода:

Согласно пп. 2 п. 7 ст. 254 НК РФ к материальным расходам, уменьшающим налогооблагаемую прибыль, относятся потери от недостачи и (или) порчи при хранении и транспортировке материально-производственных запасов в пределах норм естественной убыли, утвержденных в порядке, установленном Правительством РФ.

Постановлением Правительства РФ от 12.11.02 №814 установлен порядок утверждения норм естественной убыли при хранении и транспортировке материально-производственных запасов (далее – Постановление №814).

В соответствии с п. 2 Постановления №814 разработка и утверждение норм естественной убыли по лекарственным, дезинфекционным, дезинсекционным и дератизационным средствам осуществляется Министерством здравоохранения РФ.

На основании п. 4 Постановления №814 нормы естественной убыли утверждаются по согласованию с Министерством экономического развития РФ.

Министерство экономического развития и торговли РФ приказом от 31.03.03 №95 утвердило методические рекомендации по разработке норм естественной убыли. Но в настоящее время не все нормы естественной убыли разработаны и утверждены во исполнение Постановления №814 (смотрите справку о нормах естественной убыли товаров).

При этом ст. 7 Федерального закона от 06.06.05 №58-ФЗ установлено, что впредь до утверждения норм естественной убыли в порядке, установленном пп. 2 п. 7 ст. 254 НК РФ, применяются нормы естественной убыли, утвержденные ранее соответствующими федеральными органами исполнительной власти. Данное положение распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2002 г.

Таким образом, если нормы естественной убыли в соответствии с Постановлением №814 не утверждены, но существуют утвержденные до 2002 г., то для расчета потерь от естественной убыли могут применяться нормы, утвержденные ранее (постановление ФАС Поволжского округа от 18.07.13 №Ф06-6370/13 по делу №А65-23469/2012).

Так, до 2002 г. приказом Минздрава России от 20.07.01 №284 (далее – Приказ №284) утверждены нормы естественной убыли

лекарственных средств и изделий медицинского назначения в аптечных организациях независимо от организационно-правовой формы и формы собственности (приложение №1 к Приказу №284), а также инструкция по их применению (приложение №2 к Приказу №284, далее – Инструкция к Приказу №284).

В соответствии с п. 1 Инструкции к Приказу №284 данные нормы естественной убыли установлены для возмещения стоимости потерь в пределах норм естественной убыли при изготовлении лекарственных средств по рецептам врачей и требованиям учреждений здравоохранения, внутриаптечной заготовке и фасовке в аптечных организациях независимо от организационно-правовой формы и формы собственности. При этом к готовым лекарственным средствам промышленного производства и весовым медикаментам (в т.ч. этиловому спирту), реализованным в оригинальной (заводской, фабричной, складской) упаковке, указанные нормы естественной убыли не применяются (п. 5 Инструкции к Приказу №284). Бой, брак, порча, потери за счет истечения срока годности лекарственных средств не списываются по данным нормам (п. 7 Инструкции к Приказу №284).

В то же время в соответствии с Постановлением №814 приказом Минздравсоцразвития России от 09.01.07 №2 (далее – Приказ №2) утверждены согласованные с Министерством экономического развития и торговли РФ нормы естественной убыли при хранении лекарственных средств в аптечных учреждениях (организациях), организациях оптовой торговли лекарственными средствами и учреждениях здравоохранения.

Согласно п. 1 примечания к Приказу №2 норма естественной убыли при хранении лекарственных средств в аптечных учреждениях (организациях), организациях оптовой торговли лекарственными средствами и учреждениях здравоохранения является допустимой величиной безвозвратных потерь (естественной убыли), которую следует определять за время хранения лекарственных средств (ангро) путем сопоставления их массы с массой лекарственных средств, фактически принятых на хранение.

В то же время в соответствии с п. 2 примечания к Приказу №2 к данным нормам естественной убыли не следует относить в частности:

- технологические потери (потери при изготовлении лекарственных средств, внутриаптечной заготовке и фасовке, отмеривании и отвешивании лекарственных средств);
- потери от брака лекарственных средств;
- потери лекарственных средств при их хранении, вызванные нарушением требований стандартов, технических и технологических условий, правил технической эксплуатации, повреждением тары, несовершенством средств защиты от потерь и состоянием применяемого технологического оборудования.

Следовательно, нормы естественной убыли, утвержденные Приказом №2, при изготовлении лекарственных средств в аптечных организациях не применяются. Таким образом, если аптечная организация осуществляет изготовление лекарственных средств, то до утверждения норм естественной убыли в соответствии с Постановлением №814 Министерством здравоохранения РФ (которые должны быть утверждены по согласованию с Министерством экономического развития РФ) такая организация вправе применять нормы естественной убыли, утвержденные Приказом №284.

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ,
аудитор, член Российской коллегии аудиторов

Лилия ФЕДОРОВА

Как правильно определять момент истечения срока годности лекарственного средства, указанного в месяцах?

Срок годности – период, по истечении которого товар (работа) считается не пригодным для использования по назначению (ст. 472 ГК РФ, п. 4 ст. 5 Закона РФ от 07.02.92 №2300-I «О защите прав потребителей»).

Срок годности товара определяется периодом времени, исчисляемым со дня его изготовления, в течение которого товар пригоден к использованию, либо датой, до наступления которой товар пригоден к использованию (ст. 473 ГК РФ).

Лекарственные препараты (за исключением лекарственных препаратов, изготовленных аптечными организациями, ветеринарными аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность), на первичной и вторичной упаковке которых не указан срок годности, не должны поступать в обращение (ч. 1 ст. 46 Федерального закона от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»).

Законодатель не устанавливает специальных правил, регулирующих порядок исчисления срока годности лекарственных средств. По общему правилу срок, исчисляемый месяцами, истекает в соответствующее число последнего месяца срока (п. 3 ст. 192 ГК РФ).

Таким образом, когда на упаковке лекарственного средства «Таблетка» указан срок годности «январь 2017 г.», это будет означать, что срок годности лекарственного средства «Таблетка» истечет 31 января 2017 г.

В том случае, если на упаковке лекарственного средства «Таблетка» будут стоять дата его изготовления «январь 2017 г.» и отметка о том, что это лекарственное средство годно в течение трех месяцев с даты изготовления, срок годности лекарственного средства «Таблетка» истечет 30 апреля 2017 г.

Вместе с тем сообщаем, что каких-либо официальных разъяснений по данному поводу нам обнаружить не удалось, поэтому приведенная выше позиция является нашим экспертным мнением и может не совпадать с мнениями иных специалистов.

Эксперт службы
Правового консалтинга ГАРАНТ

Мария РИЖСКАЯ

www.garant.ru

ДЛЯ КОМФОРТНОГО СОСТОЯНИЯ ГЛАЗАМ НЕОБХОДИМА ПОДДЕРЖКА!

Глаза являются одним из важнейших инструментов человека в получении информации об окружающем мире. Напряженный темп жизни современного человека требует постоянной концентрации визуального внимания, что приводит к негативным последствиям в работе зрительного аппарата, дискомфорту и неприятным симптомам со стороны органов зрения.

При длительной работе на компьютере, вождении автотранспорта, чтении – в транспорте, при плохом освещении или пользовании гаджетами, а также постоянном ношении контактных линз, могут возникать различные расстройства, связанные со зрением, проявляющиеся в различной степени ухудшения офтальмологических показателей. В конце рабочего дня может наблюдаться заметная усталость глаз, иногда возникает светобоязнь, слезоточивость, раздвоение предметов или пелена перед глазами. Ощущается чувство жжения в глазах, зуд, покраснение, острая резь, раздражение глаз или ощущение «песка» в глазах. При появлении первых тревожных признаков необходимо сразу обращаться за консультацией к врачам-офтальмологам. Сберечь зрение и оградить его от серьезных проблем поможет и применение различных офтальмологических препаратов.

Фармацевтический рынок предлагает множество средств, направленных на восстановление зрения, – Тауфон, Цитохром С, Систейн Ультра, Визин, Лютеин-комплекс и др. Препараты, которые нормализуют функции глаз, условно подразделяют на:

- витаминсодержащие;
- увлажняющие;
- восстанавливающие зрительные функции;
- улучшающие состояние сетчатки и др.

На сегодняшний день в офтальмологической фармакотерапии прекрасно зарекомендовал себя отечественный увлажняющий раствор с антиоксидантными свойствами Цитохром С.

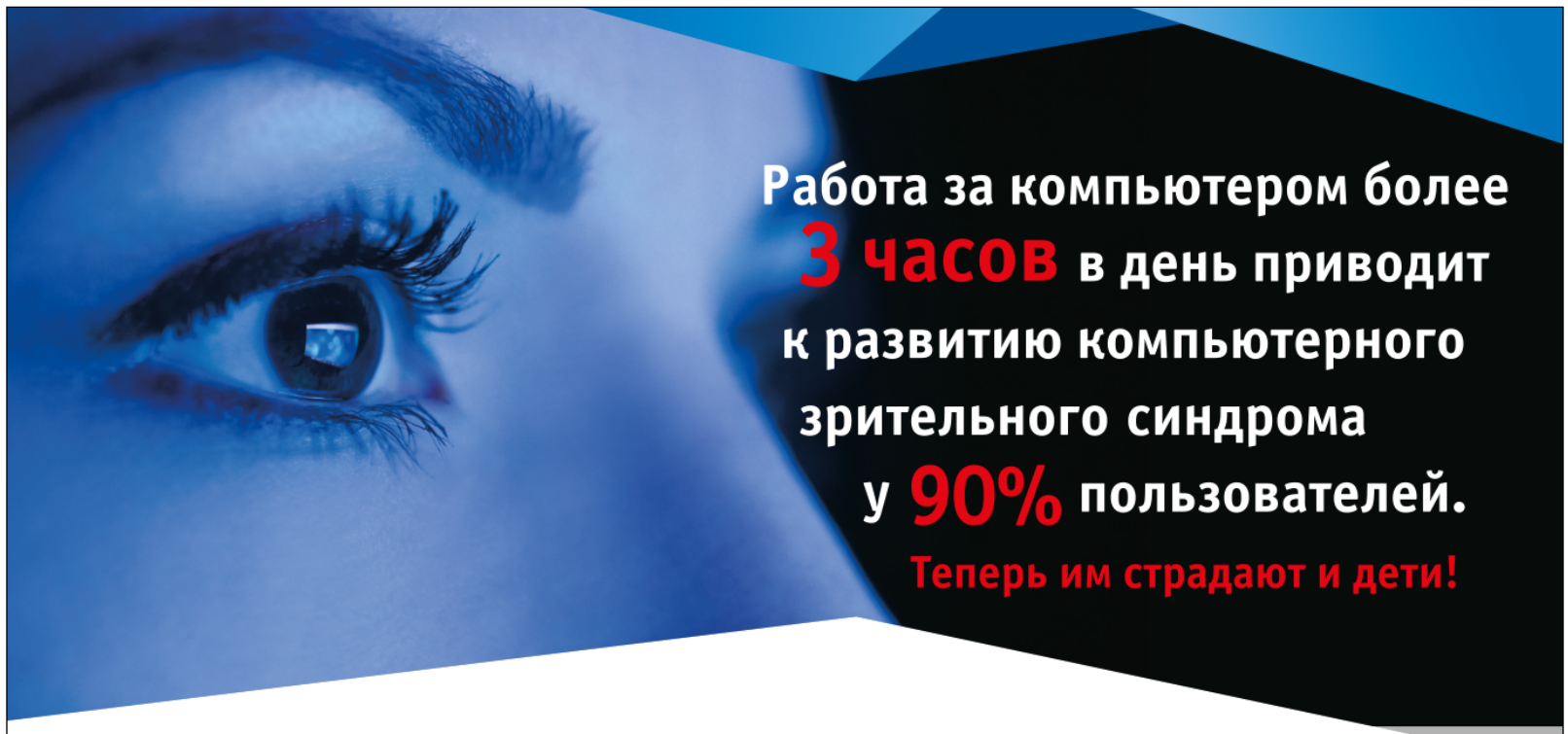
Глазные капли Цитохром С защищают клетки, являясь цитопротектором, который

состоит из высокомолекулярного железопорфиринового вещества, получаемого путем экстракции из ткани сердца крупного рогатого скота. По структуре цитохром С близок к гемоглобину и представляет собой конъюгированный глобулярный белок, который катализирует окислительно-восстановительные реакции и является необходимым компонентом дыхательной цепи митохондрий. Действие препарата направлено на защиту тканей глаза от разрушающего воздействия свободных, отрицательно заряженных форм кислорода. Препарат способен катализировать окисление супероксид-радикалов в молекулярный кислород, что приводит к устранению различных нарушений, в т.ч. помутнение хрусталика. При катаракте в хрусталике глаза значительно снижается концентрация цитохрома С, который не способен проникать сквозь роговичный слой в достаточных концентрациях из-за своего молекулярного размера. Подобное перемещение становится возможным только при расщеплении вещества до нанопептида, содержащего гем. Для замедления прогрессирования катаракты большое значение имеет ингибирование окислительных процессов, происходящих в передней камере глаза (роговица, внутриглазная жидкость и т.д.), т.к. воздействие ультрафиолета приводит к повышенному образованию свободных радикалов в этой области. Последний факт объясняет постепенное помутнение хрусталика и формирование катаракты. Разработка Санкт-Петербургской ВМА им. С.М. Кирова, глазные капли Цитохром С замедляют окислительные реакции и образование свободных радикалов, что может предотвратить развитие катаракты.

Цитохром С капли, в клинической практике назначают пациентам при возникновении гипоксии тканей глазного яблока, при комплексном лечении катаракты, помутнении роговицы, дистрофии роговицы (вторичная и первичная), кератите, иридоциклите, эндофтальмите, при атрофии зрительного нерва, дегенерации сетчатки. Рекомендовано к применению при других заболеваниях глаз, сопровождающихся гипоксией тканей. Данное лекарственное средство поможет избавиться от ощущения дискомфорта и сухости в глазах, при этом обладая и увлажняющим эффектом, и влияя на улучшение метаболизма тканей глаза.

Цитохром С выпускается в форме глазных капель в концентрации 0,25% во флаконе по 2 мл. Основным действующим компонентом является экзогенный натуральный цитохром С. Раствор упакован во флаконы, снабженные капельницей, вводят по 1–2 капли в оба глаза в конъюнктивальный мешок 2–3 раза в сутки в течение длительного времени. Цитохром С – это безрецептурный препарат, предназначенный для улучшения энергетического обмена в тканях роговицы глаза и стимулирования регенерации тканей, но во время терапии требуется наблюдение врача. Использование капель эффективно снимает дискомфорт, жжение, ощущение сухости и рези в глазах, а также покраснение роговицы. При длительной работе за компьютером или пользовании контактными линзами глазные капли Цитохром С обеспечивают длительное комфортное функциональное состояние глаз.

Н.Г. ПРЕФЕРАНСКИЙ, д.фарм.н., проф.



Глазные капли

ЦИТОХРОМ С

Оригинальный офтальмологический препарат направленного комплексного действия

Обладает комплексным действием, направленным на устранение симптомов компьютерного зрительного синдрома

Позаботьтесь о своем зрении!

РУ ЛП 000631 от 23.09.2011

Основано в 1937
САМСОН-МЕД

samsonmed.ru

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

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

О ВОЗМОЖНЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯХ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

В ОЖИДАНИИ ОБЪЕДИНЕНИЯ

Страны Евразийского экономического союза (ЕАЭС) вплотную подошли к началу функционирования единого рынка лекарственных средств, который является одним из приоритетов ЕАЭС. Его участники постепенно перейдут на работу по новым, более совершенным, правилам. И в этом направлении уже многое сделано.

В настоящее время активно формируется нормативно-правовая база, регулирующая обращение лекарственных средств в рамках ЕАЭС, совершенствуются действующие и внедряются новые правила и процедурные нормы. Разрабатываются документы, которые предстоит имплементировать в регуляторную практику. Все изменения в отечественном законодательстве, регулирующем деятельность фармрынка, ориентированы на общий для государств – членов ЕАЭС рынок обращения лекарственных средств (ЛС).

Руководитель Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор) **Михаил Мурашко** рассказал об отдельных аспектах обеспечения качества лекарственных средств. Нужен не просто контроль в сфере обращения лекарственных препаратов (ЛП), отметил он, нужна система контроля за обращением ЛС на всех этапах жизненного цикла. И формирование такой системы практически завершено. Сформирована реальная статистика рынка лекарственных препаратов по наименованиям и производителям. Утверждены правила надлежащих лабораторной, клинической, производственной практик, правила надлежащей практики хранения и перевозки ЛП, правила надлежащей аптечной практики, порядок осуществления выборочного контроля качества ЛС.

В 2015 г. начала создаваться система выборочного контроля качества ЛС. Детали ее функционирования определены приказом Росздравнадзора от 07.08.15 №5539 «Об утверждении порядка осуществления выборочного контроля качества лекарственных средств для медицинского применения». Выборочный контроль осуществляется по планам, в которые попадают в первую очередь те лекарства, в отношении которых уже поступали замечания по поводу их качества и эффективности. Либо с учетом риск-ориентированного подхода Росздравнадзор отбирает те компании, у которых сложный цикл производства и более вероятны какие-то технологические сбои. Количество выявляемых с помощью выборочного контроля серий недоброкачественных и фальсифицированных ЛС составляет около 3,5%.

Разработка риск-ориентированного подхода к планированию и проведению контрольных мероприятий в отношении субъектов фармацевтического рынка является одним из элементов проводимого Правительством РФ реформирования контрольно-надзорной деятельности. Внедрение этого подхода позволит переориентировать контроль на объекты повышенного риска, а объекты низкого уровня риска и добросовестных участников рынка от планового контроля освободить. Разработан проект постановления Правительства РФ, в котором отражены основные принципы ранжирования участников фармрынка с целью определения класса опасности, что позволит в дальнейшем определять периодичность плановых проверок.

Сегодня фактически каждый этап жизненного цикла ЛС регулируется отдельным документом. Завершающим стал

приказ Росздравнадзора от 15.02.17 №1071 «Об утверждении порядка осуществления фармаконадзора», который вступил в силу с 1 апреля 2017 г.

25 октября 2016 г. был утвержден паспорт приоритетного проекта «Лекарства. Качество и безопасность»[1]. Этот проект предполагает новый подход к контролю за движением ЛП – создание автоматизированной системы мониторинга движения лекарственных препаратов от производителя до конечного потребителя.

В рамках реализации данного проекта с 1 февраля и до конца года на добровольной основе проводится эксперимент по маркировке контрольными (идентификационными) знаками (КИЗ)[2]. Участниками эксперимента стали 35 фармацевтических производителей, 8 фармацевтических дистрибуторов и свыше 300 медицинских и аптечных организаций. Среди «пионеров» эксперимента – ЗАО «БИОКАД», ООО «Хемофарм», ООО «Пфайзер», АО «ОРТАТ», ООО «Сердикс» и др. На первом этапе эксперимент проводится в 10 регионах: Москве, Санкт-Петербурге, Республике Башкортостан, Московской, Калужской, Самарской, Смоленской, Нижегородской, Новгородской и Белгородской областях. После доработки программного обеспечения и расширения технических возможностей система будет поэтапно распространена на все субъекты РФ.

С 1 января 2019 г. маркировка будет обязательной для всех, подчеркнул Михаил Мурашко. Производители, аптечные организации, дистрибуторы, медицинские организации должны это понимать и быть готовыми к грядущим изменениям.

В соответствии с поручением Президента РФ (от 10.08.2016 г.) создается Информационно-аналитическая система мониторинга и контроля в сфере закупок лекарственных препаратов для обеспечения государственных и муниципальных нужд (ИАС). Ее цель – повышение эффективности и прозрачности закупок ЛП. Минздрав России определен в качестве федерального органа исполнительной власти, уполномоченного устанавливать порядок определения начальной (максимальной) цены контракта и цены контракта, заключаемого с единственным поставщиком. ИАС определена в качестве ключевой подсистемы Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ), что позволит анализировать все государственные закупки и в последующем выстраивать систему ценообразования. Подписан Акт интеграционных испытаний доработанной ЕИС и ИАС.

Евразийская экономическая комиссия (ЕЭК) совместно с лучшими экспертами пяти государств – членов ЕАЭС подготовила пакет из 26 документов, включая 21 решение Совета ЕЭК, 4 решения и 1 рекомендацию Коллегии ЕЭК[3]. Напомним, по наднациональным нормам единого рынка будут осуществляться разработка, доклиническое и клиническое изучение, контроль качества, регистрация, производство и дистрибуция лекарственных препаратов. На национальном уровне государства ЕАЭС решили сохранить регулирование таких вопросов, как проведение процедуры определения взаимозаменяемости лекарств, ценообразование, розничная торговля и реклама лекарственных средств, контроль и надзор за обращением лекарств.

Упомянутые выше нормативные акты можно условно разделить на несколько блоков. *Первый* – это общие документы, определяющие требования к лекарственному средству как к объекту регистрации. К этому блоку относятся правила регистрации и экспертизы, требования к маркировке и инструкции по применению, номенклатура лекарственных форм, порядки ведения реестров и информационных баз в сфере обращения лекарственных средств, положение об Экспертном комитете по лекарственным средствам. *Второй блок* – это документы по безопасности, включающие правила надлежащей лабораторной практики и надлежащей практики фармаконадзора. *Еще один блок* – документы по эффективности, включающие правила надлежащей клинической практики, правила исследования биоэквивалентности и правила исследований биологических лекарств.

И, наконец, документы по контролю и обеспечению качества ЛП, содержащие в т.ч. правила надлежащей производственной практики, надлежащей дистрибуторской практики, а также документы по инспектированию и контролю качества ЛС. Кроме того, принято еще два документа по отдельным вопросам: о взаимозаменяемости лекарственных препаратов и о признании результатов GMP инспекций.

Как уже было сказано, в рамках ЕАЭС предусмотрены единые правила регистрации лекарств, когда препараты могут обращаться на рынке всех государств – членов Союза. Но до 1 января 2021 г. сохраняется возможность национальной регистрации. В этом случае лекарственному препарату будет выдаваться национальное удостоверение, и он сможет обращаться лишь в пределах одной страны.

У заявителя есть право выбрать один из двух вариантов единой регистрации: децентрализованную процедуру или процедуру взаимного признания. Регистрационное досье подается в регистрирующий орган одного из государств – членов ЕАЭС. Это государство становится референтным, остальные – государствами признания. Разница между этими двумя вариантами состоит в одновременности или последовательности работы.

Децентрализованная процедура займет более короткий срок: досье будет одновременно оцениваться и в референтном государстве, и в государствах признания. При процедуре взаимного признания досье вначале рассматривается в референтной стране, а затем в странах признания.

С 1 января 2021 г. регистрировать ЛП будут только по единым правилам. Досье всех лекарств, зарегистрированных по национальным правилам, до 31 декабря 2025 г. необходимо привести в соответствие с правилами ЕАЭС. С 1 января 2026 г. оборот препаратов, не прошедших процедуру регистрации или приведения в соответствие с требованиями Союза, будет прекращен.

Такой двойной переходный период обеспечивает плавную смену национального регулирования единым регулированием. Это позволит предотвратить сбои в работе систем здравоохранения стран – участниц ЕАЭС и поможет производителям лекарственных препаратов максимально комфортно адаптироваться к новым требованиям, отметил заместитель начальника отдела координации работ в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий Департамента технического регулирования и аккредитации ЕЭК **Дмитрий Щекин**. А директор Департамента государственного регулирования обращения лекарственных средств Минздрава России **Арсалан Цындымеев** посоветовал производителям расписать индивидуальную «дорожную карту», чтобы планомерно, постепенно приводить регистрационные досье ЛП в соответствие с новыми требованиями.

В настоящее время идет работа по созданию единой информационной системы в сфере обращения лекарственных средств. Крайний срок полной разработки этой системы – октябрь-ноябрь 2017 г. Создание такой системы необходимо, поскольку без нее децентрализованная процедура регистрации ЛС работать не сможет, отметил представитель ЕЭК.

Для обеспечения единообразия применения новых требований до 2018 г. планируется подготовить более 60 руководств и рекомендаций – документов так называемого третьего уровня. Они конкретизируют отдельные вопросы разработки и изучения лекарственных препаратов, их производства, детализируют инспекционные процедуры. Профильная рабочая группа ЕЭК завершила подготовку проектов таких документов, как руководства:

- по валидации производственных процессов;
- по фармацевтическим субстанциям (нормирование, изучение, производство);
- по асептическим процессам;
- по стабильности и срокам годности;
- по статистике при различных видах клинических исследований;

А также требования к показателям качества модифицированных лекарственных форм, к растительным и гомеопатическим

ЛП; процедуры инспектирования по правилам GCP, GVP и др.

Евразийской экономической комиссией разработаны и требования к заявлениям и документам регистрационного досье, предоставляемым при осуществлении регистрации и экспертизы качества ЛС в электронном виде. Вначале предполагалось, что этот вопрос останется в национальном сегменте. Но затем ЕЭК было дано поручение обеспечить единые подходы к электронному документообороту. Подготовленные ЕЭК требования к формату электронных документов сейчас проходят процедуру согласования.

Все акты ЕАЭС в сфере обращения лекарственных средств подготовлены на основе лучших международных практик. Они направлены на повышение доступности безопасных, эффективных и качественных ЛС для граждан государств – членов Союза, а также на повышение конкурентоспособности фармацевтической продукции ЕАЭС на мировом рынке.

---

[1] Полное название – «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».

[2] Положение о проведении эксперимента утверждено постановлением Правительства РФ от 24.01.17 №62.

[3] Пакет документов прошел процедуру ратификации в каждом государстве – члене ЕАЭС и с 6 мая 2017 г. вступил в силу. Национальные рынки обращения лекарственных средств пяти государств ЕАЭС теперь будут работать в формате единого пространства. Однако говорить о полноценном запуске единого рынка лекарственных препаратов пока преждевременно, поскольку приняты не все необходимые документы.

По материалам пленарного заседания в рамках НПК «Экспертиза и регистрация лекарственных средств в ЕАЭС» (РЕГЛЕК-ЕАЭС 2017)

Инга ЛОПАТКА

«ЭГИС»: МАРКЕТИНГ – ПРОСТО СПОСОБ ОБЩЕНИЯ С ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ

В погоне за наградами и признанием велик риск забыть о достижениях настоящих. Которых порой может не заметить человек, покупающий в аптеке лекарство. Препарат просто есть. Но для того чтобы он «просто был» и всегда был доступен для пациентов, строятся новые заводы и огромные научные центры. Специалисты постоянно проходят обучение, получая серьезные социальные гарантии. Производственные линии сертифицируются по самым высоким стандартам. Сегодня в гостях у МА – представитель компании, чьи препараты известны в нашей стране многие годы. Однако название завода, сотрудничавшего еще с Советским Союзом, не всегда вспоминают даже те, кто длительное время принимал произведенные на нем лекарства. Об итогах почти 70-летней работы компании «ЭГИС» с российским пациентом рассказывает ее директор по маркетингу Михаил Салихов.

Михаил, как Вы оцениваете сегодняшнее положение «ЭГИС» в России?

Для «ЭГИС» Россия является важнейшим экспортным рынком. Наша доля на нем составляет 0,7%, демонстрируя стабильный рост в среднем на 2,8% в год, причем вне зависимости от того, какая в данный момент экономическая ситуация и конъюнктура. Мы занимаем в России 19-е место среди производителей генерических лекарственных препаратов и 38-е место среди всех фармкомпаний РФ. По подсчетам независимых аналитических агентств, в России представлено более полутора тысяч фармпроизводителей. Занимать 38-е место в таком большом ряду мы считаем почетным. Это достижение, которым мы очень гордимся.

Продукция под брендом «ЭГИС» продается почти во всех аптеках страны. В 2015/2016 операционном году продажи в России составили почти треть (26%) от общего оборота всей группы компаний «ЭГИС» и достигли 86 млн евро. С одной стороны, это очень большая честь для нас как для российского подразделения, а с другой – огромная ответственность. Мы отдаем себе отчет в том, что наши успехи здесь, в России, влияют на состояние всех наших предприятий. И мы в определенной степени несем ответственность за всех людей, которые у нас работают.

Как, на Ваш взгляд, развивается сегодняшний российский фармацевтический рынок?

Работая на нем более полувека, мы могли наблюдать и его развитие, и стагнацию, и неоднократную смену отраслевых тенденций. В последние годы были сделаны серьезные шаги, направленные на модернизацию и повышение конкурентоспособности фармотрасли. Сегодня на фармрынке РФ отчетливо просматривается тенденция к ориентированию на инновационный путь развития. Запускается много пилотных проектов – маркировка, риск-шеринг. Серьезное влияние также должны оказать интеграционные

процессы в рамках ЕАЭС, что подразумевает гармонизацию и унификацию требований законодательства государств-членов и принятие единых правил в сфере обращения лекарственных средств. Все это в течение нескольких лет может существенно изменить рынок.

При этом Вы ничего не говорите о кризисе и санкциях…

Безусловно, бизнес «ЭГИС» очень социально ориентирован, а значит и социально зависим, поэтому вопросы кризиса всегда находятся в зоне нашего пристального внимания. Если говорить языком коммерсанта, то кризис дает нам шанс на расширение бизнеса и рост клиентской базы. В любое время, и в условиях экономической нестабильности, и в периоды спокойствия, мы стараемся не концентрироваться на сложностях, а ответственно выполняем свою работу, повышая качество и доступность выпускаемых препаратов. Если рассмотреть рынки, где работает «ЭГИС», то наиболее многообещающие возможности для роста нам предлагает рынок брендированных генерических препаратов.

А как же экономия на лекарствах? Ведь по многим показателям спрос в фармацевтике был вовсе не «в плюсе»…

Действительно, люди стали экономить и считать свои расходы более тщательно, однако «ЭГИС», будучи производителем высококачественных дженериков, придерживается социально ориентированной ценовой политики. Мы не чувствуем, что российские пациенты отказываются от наших препаратов – при экстравысоком качестве они остаются доступными по цене.

Что значит «экстравысокое качество»?

«ЭГИС» – это GMP-сертифицированное производство. Плюс некоторые производственные линии сертифицированы по стандартам FDA, т.к. часть активных ингредиентов мы поставляем в Северную Америку, где действует эта система контроля качества.

В научные исследования и разработки мы инвестируем порядка 10% от объема продаж ежегодно, что в натуральном выражении составляет более 43 млн евро. Разработка новых активных фармацевтических ингредиентов (АФИ) требует в первую очередь мощной научно-исследовательской базы, а также современных производственных мощностей, отвечающих последнему слову техники в соответствии с международными стандартами GMP. В последние годы компания «ЭГИС» модернизировала и значительно расширила свои производственные и R&D базы. Сегодня наши заводы включают широкий спектр научно-исследовательских мощностей по разработке лекарственных препаратов. Например, в 2013 г. мы ввели в эксплуатацию новый научно-исследовательский центр по созданию АФИ, инвестиции в который составили более 15 млн евро. Центр включает научно-исследовательские и аналитические лаборатории, опытный завод. Площадка разрабатывалась и строилась с учетом современных технологических достижений, она оснащена изолированными системами кондиционирования воздуха и холодоснабжения, отопления и вентиляции, что позволяет нам создавать инновационную по своей сути фармацевтическую продукцию на высочайшем уровне качества.

Какие субстанции производят Ваши предприятия?

Компания «ЭГИС» сосредоточила свое внимание на создании самых современных, так называемых высокоактивных фармацевтических ингредиентов (ВАФИ), которые имеют значительный биологический эффект даже в небольших дозировках. ВАФИ используются в тех областях медицины, где требуются передовые методы лечения, например, в онкологии. Производство таких ингредиентов

ведется в специальных установках, реакторы которых полностью изолированы от внешней среды.

Задумывались ли Вы о локализации производства субстанций – с учетом важности российского рынка для компании?

Все должно быть экономически обосновано. Если локализация производства таковой не является, она не состоится. Существуют субстанции, которые физически тяжело перенести в другое государство и даже регион. А есть активные ингредиенты, локализовать которые за рубежом – значит сделать препараты существенно дороже, чем сейчас. Это крайне невыгодно с точки зрения нашей социальной миссии.

Если государство возьмет на себя частичное или полное покрытие расходов на лекарства с высокотехнологичным синтезом действующего вещества, то, думаю, компании легче пойдут на подобный шаг. В условиях ограниченного государственного финансирования производителям придется серьезно подумать и найти такой способ переноса производства, который не приведет к сильному удорожанию продукции.

А что входит в стоимость производства лекарственного средства?

Объем расходов и времени в большей мере зависит от трудностей, возникающих в процессе разработки, – например, сложности химического синтеза, формулирования и стабильности субстанции, создания оптимальной формы лекарственного средства, выбора дозы и количества проводимых клинических испытаний.

В частности, затраты на создание дженерика до подачи заявки на его регистрацию, включая разработку цикла синтеза инновационной субстанции, оцениваются в размере 3–12 млн долл. США. Весь процесс занимает обычно от четырех до шести лет. В более простых случаях разработка препарата из купленной субстанции требует меньше времени (от двух до трех лет) и обходится дешевле, примерно на 50%.

В разговоре о цене лекарственных препаратов нельзя не затронуть тему перечня ЖНВЛП. В этот список входят более половины препаратов «ЭГИС»… Поэтому трудно не спросить: что необходимо изменить в сегодняшней ситуации с регулированием цен?

Включение порядка 50% наших препаратов в списки ЖНВЛП – это признак доверия государства и пациента к компании «ЭГИС» и ее продукции. Говоря о процессе регулирования стоимости лекарственных средств из перечня ЖНВЛП, мы опять возвращаемся к принципам экономической целесообразности.

Мы поддерживаем в целом принцип государственного регулирования цен на жизненно необходимые и важные лекарственные препараты, потому что они, в первую очередь, должны быть доступны широкому кругу населения. Тем не менее, нельзя забывать об экономической целесообразности производства препарата. Существует опасность, что экономически невыгодные для выпуска препараты, причем как российского, так и зарубежного производства, могут исчезнуть с полок аптек.

Безусловно, государство может расширить программы компенсации расходов на лечение препаратами из этого списка.

Тогда речь идет уже о лекарственном возмещении…

Лекарственное возмещение и перечень ЖНВЛП взаимосвязаны. По предварительным подсчетам, если государство будет возмещать 50% стоимости препаратов из списка ЖНВЛП, на это потребуется 65 млрд руб. в год.

Важно сделать так, чтобы лекарственные средства, соответствующие современному уровню развития медицины, были экономически доступны для обеспечения льготных категорий пациентов, для стационарного лечения, для больных с социально значимыми заболеваниями.

«ЭГИС» известна не только социальной ориентированностью, но и успехами в своей кадровой политике. Расскажите о достижениях в этой области.

Люди, работающие у нас, – это наш главный стратегический актив. Главное, что у нас есть – профессионалы, которые увлечены своим делом и подходят к решению задач качественно и добросовестно. Именно поэтому компания старается заботиться о своих сотрудниках наилучшим образом, исходя из своих возможностей. Так, средняя продолжительность работы на одном месте в «ЭГИС» превышает показатели по рынку – даже среди медицинских представителей, где самая высокая оборачиваемость кадров (обычно 2,5–3 года). С «ЭГИС» медпредставители и другие специалисты сотрудничают дольше.

Соцпакет, как и конкурентоспособная заработная плата, – один из важнейших инструментов привлечения и удержания специалистов. Он предусматривает медицинское страхование (иногда не только для сотрудников, но и для членов их семей) и страхование жизни, доплату по больничным листам сверх предусмотренных государством выплат. «ЭГИС» также предоставляет современные средства связи с возмещением расходов на телефонию и Интернет.

Как обучаете сотрудников?

У нас внедрена эффективная система образования, благодаря которой каждый специалист компании имеет возможность непрерывно получать новые знания, проходя профильное обучение. Специфические адаптированные программы разработаны для сотрудников разных отделов. Особое внимание уделяется обучению медпредставителей, потому что они имеют самый большой фронт общения с внешней средой, т.е. с медицинским сообществом.

Какими качествами, на Ваш взгляд, должен обладать медицинский представитель?

Профиль профессии «медицинский представитель» сложился на стыке медицины и маркетинга, т.к. она подразумевает не только знание различных клинических аспектов заболеваний и их лечения, но и владение специальными бизнес-технологиями. И если человек принимает решение стать специалистом по продвижению того или иного препарата, то ему предстоит освоить целый ряд практических навыков. Фармацевтическая индустрия быстро меняется, динамична и конъюнктура рынка труда: требования к кандидатам в медпредставители становятся более гибкими. Раньше основным критерием было базовое медицинское образование, теперь на первый план выходят коммуникативные способности и навыки.

Медицинские знания стали необязательными?

Медицинское образование является предпочтительным в работе медпредставителя. Мы не отказывается от этой позиции и сейчас: профессиональные знания остаются важными. Но, как правило, их недостаточно. Наша основная функция – это качественная коммуникация. Представители «ЭГИС» должны точно, высокопрофессионально доносить информацию. Именно поэтому коммуникационным навыкам и обучению у нас придается огромное значение.

Что касается человеческих качеств сотрудника (не обязательно

медицинского представителя), важны здоровые амбиции, осознанное стремление к продвижению, активное отношение к своей работе. Таких специалистов мы очень ценим и инвестируем в них. Нам также важна безупречная работа в команде, где каждый знает, какая у него роль, и готовность вместе достигать все новых и новых вершин.

А почему выбрали фармацевтику Вы сами?

Я врач, кандидат медицинских наук. Связан с фармацевтикой с юных лет. Специализировался на внутренних болезнях и ревматологии. Лечил больных, обучал студентов… Приобрел опыт и практикующего врача, и ученого. В итоге я недалеко отошел от своих базовых навыков и знаний – работаю на фармацевтическом предприятии почти 16 лет.

Сложно ли было перестраиваться с медицины на маркетинг?

Маркетинг – просто один из способов коммуникации с медицинским сообществом и с пациентами. Поэтому перестраиваться почти не пришлось: главная задача – доносить до врачей и конечных потребителей знания о тех препаратах, которые мы производим. Ничего сложного в этом нет. И доктор, и больной должны знать, чего ждать от препарата. Мы, в свою очередь, обязаны им объяснить, в каких ситуациях и в каких дозировках он должен применяться.

Важно, чтобы мы с самого начала соответствовали тем ожиданиям, которые есть у врача и пациента. В связи с этим обучающее содержание имеет даже наша реклама.

Как считаете, в чем секрет успеха Вашей компании?

Научно-исследовательскую работу традиционно связывают с оригинальными препаратами, и это правильно. Но и для дженериков нужны большие инвестиции в исследовательские области. «ЭГИС» вкладывает деньги в научные исследования с самого начала своего развития, но существенный рывок произошел в 2015 г., когда был открыт новый научно-исследовательский комплекс. Там ведутся разработки как для «ЭГИС», так и для других компаний.

Сегодня почти у любого лекарственного средства есть десяток аналогов: состав одинаковый, названия отличаются, разница в цене бывает многократной. Логика «дешевле, значит хуже» в данном случае неактуальна. В продуктовой линейке компании «ЭГИС» есть немало препаратов-дженериков, заслуживших доверие и потребителей, и фармацевтического сообщества. Секрет успеха кроется в четком соблюдении всех производственных циклов создания аналогов лекарственных средств.

Почти все дженерики, которые мы производим, имеют собственный запатентованный путь химического синтеза. С одной стороны, это поиск способов оптимизации расходов на производство активных ингредиентов. С другой, такой подход обусловлен особым вниманием к химической чистоте действующего вещества и в особенности сопутствующих компонентов. Соответственно, у «ЭГИС» есть секрет успеха – и он запатентован. Желаем найти его и другим компаниям-производителям.

Каковы планы на ближайшее будущее?

Наши приоритетные стратегические задачи – повышение нашей конкурентоспособности и усиление роли «ведущего регионального фармацевтического производителя» на ключевых рынках.

В чем мы видим повышение конкурентоспособности? Это, в первую очередь, усиление научно-исследовательского потенциала. Летом 2017 г. начинается строительство нового производственного комплекса «ЭГИС» площадью 4000 кв. м в Кёрменде на

западе Венгрии. На новом заводе планируются, помимо прочего, разработка и производство инновационных препаратов по новым технологиям (непрерывно-поточного производства), которые будут осуществляться совместно с венгерскими научно-исследовательскими институтами. Начало производства запланировано на 2020 г.

Следующее – расширение возможностей нашего портфеля. Мы продолжим стратегию приобретений, расширение ОТС-портфеля, укрепление позиций в существующих терапевтических областях. У нас, помимо традиционных препаратов, есть один биосимилярный. В перспективе мы планируем развивать данное направление, т.е. пополнять портфель биосимилярных препаратов. Большое значение имеет и вопрос экономической целесообразности нашей деятельности, потому что мы вкладываем и в научно-исследовательский потенциал, и в развитие наших сотрудников.

Екатерина ДРОБНАЯ

НООТРОПЫ

Ноотропы, они же нейрометаболические стимуляторы – лекарственные средства, предназначенные для оказания специфического воздействия на высшие психические функции мозга. Считается, что ноотропы способны стимулировать умственную деятельность, активизировать когнитивные функции, улучшать память и увеличивать способность к обучению.

Предполагается, что ноотропы увеличивают устойчивость мозга к разнообразным вредным воздействиям, таким как чрезмерные нагрузки или гипоксия.

В основе терапевтического действия ноотропных препаратов лежит несколько механизмов:

- улучшение энергетического состояния нейронов (усиление синтеза АТФ; антигипоксический и антиоксидантный эффекты);
- активация пластических процессов в ЦНС за счет усиления синтеза РНК и белков;
- усиление процессов синаптической передачи в ЦНС;
- улучшение утилизации глюкозы;
- мембраностабилизирующее действие.

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

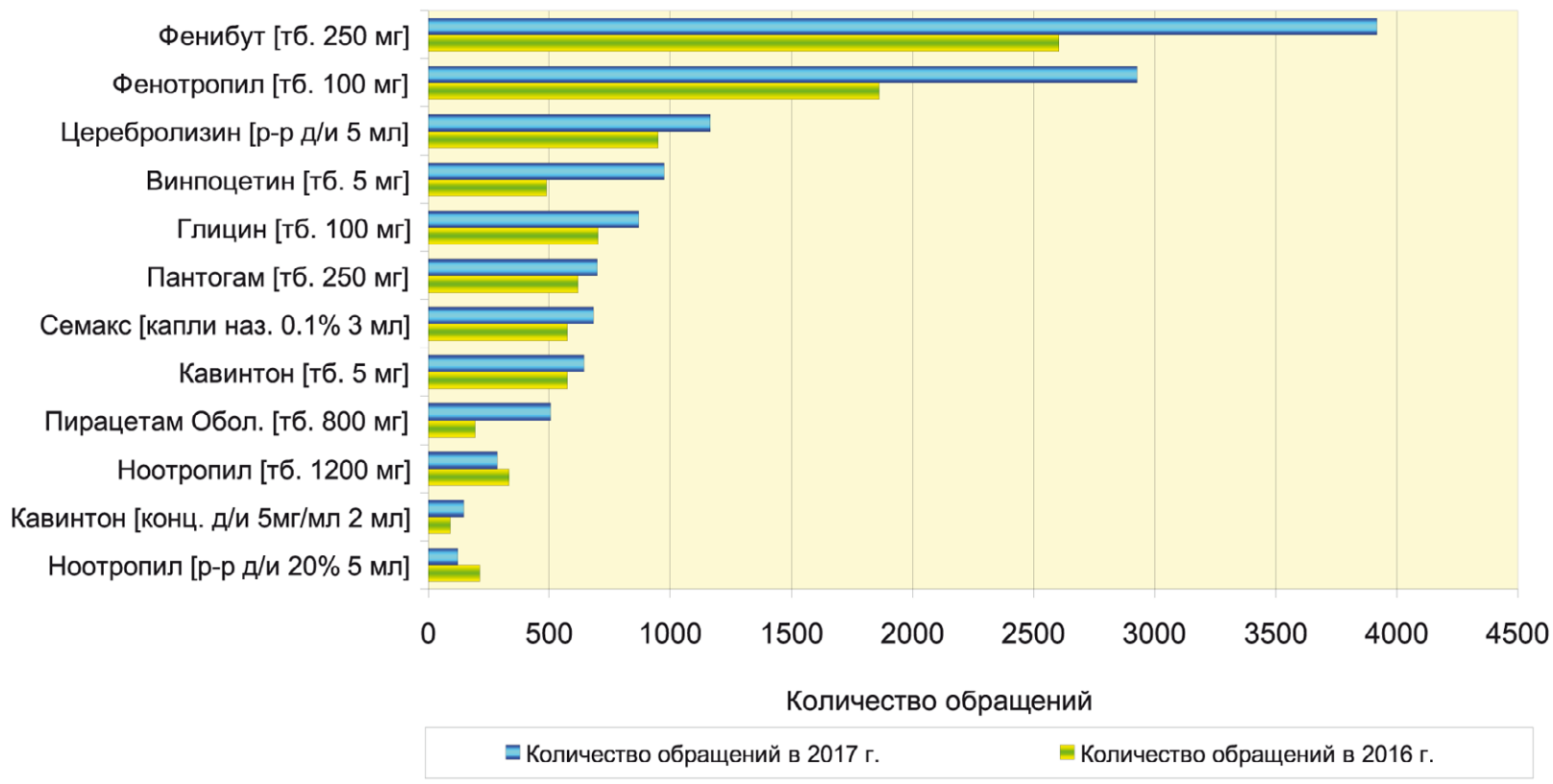
На *рис. 1* представлено соотношение спроса на препараты данной группы в апреле 2017 г., по сравнению с тем же периодом 2016 г. по торговым наименованиям. Наибольшим спросом пользуется препарат **Фенибут тб**., который применяется:

- при астенических и тревожно-невротических состояниях;
- при заикании, тиках и энурезе у детей;
- при бессоннице и ночной тревоге у лиц пожилого возраста;
- при болезни Меньера;
- при головокружениях, связанных с дисфункциями вестибулярного анализатора различного генеза;
- для профилактики укачивания при кинетозах;
- в составе комплексной терапии алкогольного абстинентного синдрома для купирования психопатологических и соматовегетативных расстройств.

Далее идет препарат **Фенотропил тб**. Применяется при заболеваниях центральной нервной системы различного генеза, особенно связанных с сосудистыми заболеваниями и нарушениями обменных процессов в мозге, интоксикации (в частности при посттравматических состояниях и явлениях хронической цереброваскулярной недостаточности), сопровождающейся ухудшением интеллектуально-мнестических функций, снижением двигательной активности. Также назначают прием препарата:

- при невротических состояниях, проявляющихся вялостью, повышенной истощаемостью, снижением психомоторной активности, нарушением внимания, ухудшением памяти;
- при нарушениях процессов обучения;
- при депрессии легкой и средней степени тяжести, психорганических синдромах, проявляющихся интеллектуально-мнестическими нарушениями и апатико-абулическими явлениями, а также вялоапатических состояниях при шизофрении;
- при судорожных состояниях;
- при ожирении (алиментарно-конституционального генеза);
- для профилактике гипоксии;
- для повышения устойчивости к стрессу, коррекции функционального состояния

Рис. 1 СООТНОШЕНИЕ СПРОСА НА НООТРОПЫ В АПРЕЛЕ 2017/2016 гг.



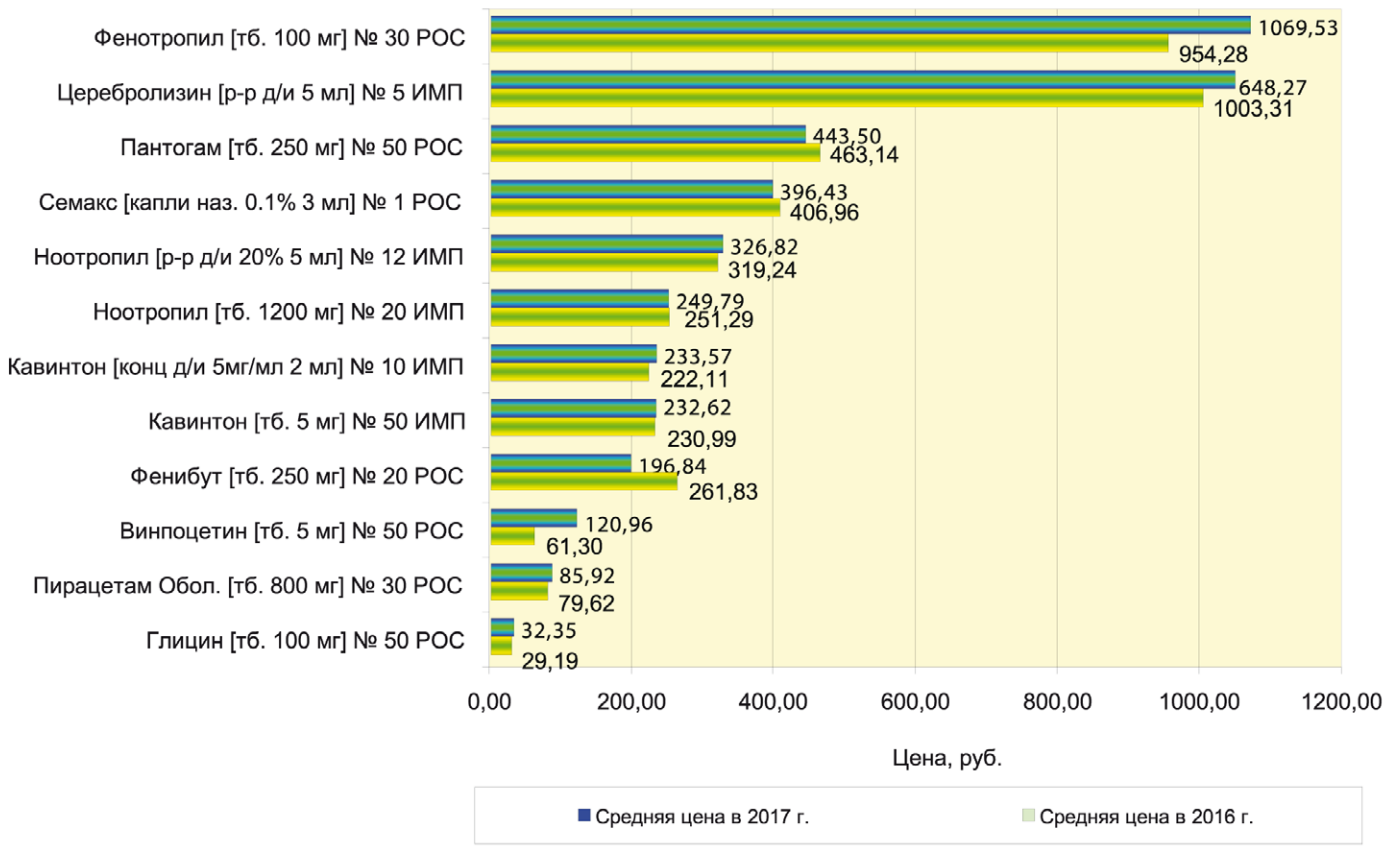
организма в экстремальных условиях профессиональной деятельности, с целью предупреждения развития утомления и повышения умственной и физической работоспособности;

- для коррекции суточного биоритма, инверсии цикла «сон-бодрствование»;
- при хроническом алкоголизме (с целью уменьшения явлений астении, депрессии, интеллектуально-мнестических нарушений).

На *рис. 2* представлено соотношение средних розничных цен на ноотропы в 2017 г. в сравнении с аналогичным периодом прошлого года. При анализе соотношения средних розничных цен можно отметить, что цены в 2017 г. повысились в среднем на 3,6% по сравнению с прошлым годом.

Ноотропные препараты позволяют человеку достойно противостоять различным нагрузкам, улучшают метаболические процессы в центральной нервной системе, и показаны к приему даже здоровому человеку, например, в период весеннего авитаминоза.

Рис. 2 СООТНОШЕНИЕ ЦЕН НА НООТРОПЫ В АПРЕЛЕ 2017/2016 гг.



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.

По экспертным оценкам, коррелирующим с данными ВОЗ, человечество во второй половине XX в. переплатило за фармацевтическую помощь не менее триллиона долларов, что составляет примерно 20% от общих расходов на мировое здравоохранение того периода, оцениваемое сегодня примерно в 5 трлн долл. США ежегодно. По сведениям той же ВОЗ, в ряде стран стоимость лекарств может превышать международные средние (референтные) цены в 67 раз и более[1], а общий объем фармацевтического рынка в 2017 г. составит более 1,2 трлн долл. Рыночная капитализация Большой финфармы сегодня приближается к 3 трлн долл.

Каким образом достигается такая «эффективность» фармацевтического бизнеса, что позволяет десятилетиями концентрировать в руках не такой уж большой группы «профессиональных фармацевтов» столь значительные капиталы, не подвергаясь при этом административному или уголовному преследованию? Кто «крышует», выражаясь современным российским «деловым» языком, эту привилегированную мировую когорту бизнесменов, для которых фармацевтический бизнес стал, выражаясь словами Сталина, «делом чести, делом доблести и геройства»[2]?

Для понимания проблемы придется вновь вернуться в «тучные» 60-е прошлого века в США. Как уже отмечалось, после одобрения Конгрессом поправки Кефовера-Харриса перед мировой фармацией, во многом копировавшей американские фармацевтические «уложения», встал вопрос о надлежащей оценке безопасности лекарственных средств, выводимых на рынок. Естественно, потребовались дополнительные средства, и средства эти вскоре нашлись. Довольно легко.

Фармацевты и до этого не особенно бедствовали, но чем тратить свои, лучше освоить заемные – этот «бизнес-принцип» финансовых воротил и сегодня «работает» безотказно. Однако в первое время, примерно до начала 70-х, речь о безудержном накоплении капитала за счет бюджета, страховых компаний и потребителей, не шла. Рутинная деятельность заключалась в проработке, с учетом новых требований и концепций, множества вопросов, связанных с организацией и проведением экспериментальных, клинических и биофармацевтических исследований, масштабированием, изучением совместимости и интерференции лекарственных веществ, нежелательных побочных эффектов, обвальным появлением препаратов *de novo* и зарождением семейств дженериковых копий, проникновением в особенности стандартного и обратного скрининга, зарождением начал биоэтики и т.д. и т.п. Приобретал зримые и понятные очертания так называемый «жизненный цикл лекарственного препарата» (ЖЦЛП), включающий множество этапов и являющийся сегодня важнейшим

структурным элементом «Фармацевтической системы качества» ICH Q10. Все это надо было не только сформулировать и узаконить, но главное – **«заценить», рассчитать стоимость всего этого огромного и непростого хозяйства**.

В дело включились финансовые менеджеры, которые с помощью профессионалов фармацевтического дела и медицины, а также специалистов фармацевтического бизнеса, разработали схемы и алгоритмы ЖЦЛП с учетом понятных на тот момент рисков и особенностей ведения бизнеса в различных регионах мира. Так зарождались основы Большой фармы – могущественной и ужасно привлекательной.

Старт этой активной деятельности пришелся на начало второй половины XX в. и занял без малого целую пятилетку – с 1965 по 1970 г. С теми или иными корректировками эта работа продолжается и сегодня: к руководству ею допущены лишь особо посвященные особы.

В 1969 г. президент США Линдон Джонсон, выступая перед группой руководителей нарождающейся Большой фармы, прямо заявил им: нам, как и вам, теперь хорошо известно, что национальные институты здравоохранения страны проводят множество исследований для фармы, а по счетам платит общество[3].

Механизм ценообразования в современной фармакоэкономике в целом описан и выделяет основные принципы подхода к оценке стоимости тех или иных этапов ЖЦЛП в разные периоды времени с учетом региональных особенностей[4], однако не раскрывает по существу скрытые возможности манипулирования региональными и транснациональными бюджетами. Для этого необходим более профессиональный, я бы сказал, исследовательский (расследовательский) подход.

Объективно оценивает период накопления капитала Большой фармой профессор Дональд Лайт (Donald W. Light)[5] из Университета медицины и стоматологии штата Нью-Джерси, получивший степень бакалавра в Стэнфорде, магистра в университете Чикаго и доктора философии в университете Брендайса (Массачусетс). Его работы посвящены исследованию исторических корней институциональной коррупции и феноменальному накручиванию бюджетов при разработке, прежде всего, лекарственных препаратов рецептурного отпуска (т.е. наиболее контролируемых) и оценке последствий их применения.

Выступая на ежегодных чтениях в Центре по биоэтике университета Гарварда, он дает следующую характеристику деятельности Большой фармы[6]:

- примерно 10% разрабатываемых ею препаратов опасны для жизни;
- непредвзятая оценка последних 30–40 лет наблюдений позволяет сделать вывод о практической бесполезности примерно 85% препаратов: они не лучше существующих и не более безопасны; только два клинико-терапевтических достижения могут быть признаны выдающимися; от 7 до 13 – превосходными;
- большинство R&D мало чем отличаются организационно и технологически, разве что величиной неправомерно приписываемой им стоимости;
- мы обязаны спросить FDA и EMA, почему они не препятствуют наводнению рынка малоэффективными и небезопасными препаратами?
- в среднем 113 тыс. госпитализированных в США больных ежегодно умирают вследствие развившейся лекарственной болезни при назначения рецептурных препаратов;
- около 2,5 млн пациентов сталкиваются с серьезными неблагоприятными побочными реакциями, из них 1,7 млн человек подлежат госпитализации по этим причинам;
- у примерно 50 млн пациентов, принимающих лекарственные препараты, наблюдаются те или иные виды побочных реакций, их

недостаточная эффективность или случаи, требующие разбирательств.

Профессору Дональду Лайту в содружестве с адъюнкт-профессором Ребеккой Уорбертон (*Rebecca Warburton*) из Викторианского университета в Канаде, имеющей степень доктора философии по экономике Университета Лондона, чьи работы представили ряд малоизвестных и удручающих фактов в отношении «больших утверждений о больших затратах Большой фармы», удалось вскрыть некоторые «особенности» планирования так называемых «фармацевтических» бюджетов[7].

Их заслуживающий уважения и признания труд, представленный в указанном онлайн-обзоре, позволяет сделать следующие выводы. **Большая фарма мотивирует заоблачные затраты и колоссальные прибыли заявлениями об исключительно высоких расходах на исследования и разработки, необходимые для вывода на рынок нового препарата.** Чаще всего приводится ошеломляющая цифра —1,32 млрд долл. и более за препарат – это бездна денег, учитывая, что, согласно данным независимых групп исследователей, 85% новых лекарств или бесполезны, или практически ничем не лучше имеющихся. По мнению Лайт и Уортбертон, цифра 1,32 млрд раздута с тем, «чтобы оправдать высокие цены и (получить) государственную защиту от свободной рыночной конкуренции и большие налоговые льготы». Авторы констатируют также, что «завышенные оценки помогают фарме прикидываться «бедной и обездоленной» и водить за нос правительство, которое принимает антиконкурентные законы и освобождает ее от налогового бремени. В конце концов, как заявляют апологеты фармы, «если ограничить фармацевтическую промышленность, произойдет трагедия и национальная катастрофа. Представьте: прорыв в лечении рака недалек, но мы его не увидим, потому что какой-то там правительственный чиновник урезал наш бюджет». Далее следует вывод о том, что «независимые и надежные источники оценки стоимости подтверждают, что Большая фарма дурачит систему, как ребенка».

Приведем еще несколько цитат.

«Во-первых, они придумали эти 1,32 млрд долл., оценив стоимость только 22% самых дорогих лекарств («новых химических объектов», разработанных самими компаниями), намекая, что это среднее значение практически для всех исследуемых и выводимых на рынок препаратов.

Во-вторых, затраты на рандомизированные клинические исследования, которые они приводят, выглядят завышенными, поскольку в них включено в два раза больше участников, чем в среднем по данным FDA, а затраты на каждого выше в шесть раз. В целом, стоимость исследований Большой фармы более чем в двенадцать раз выше, чем средняя, полученная из независимых источников.

В-третьих, заявленная ими продолжительность, как исследований, так и рассмотрения заявок на регистрацию новых препаратов, существенно выше, чем оцениваемая (констатируемая) FDA.

И это еще не все! Большая фарма раздувает процентную ставку, которую использует для определения затрат на привлечение капитала, и игнорирует налоговую экономию, связанную с разработками и использованием офшоров. Только этот один недобор налогов», – согласно Лайту и Уорбертон – «мог бы покрыть практически все затраты на фармацевтические разработки».

По экспертной оценке Лайт и Уорбертон, средняя стоимость конвенциональных препаратов намного меньше заявляемой и находится в интервале 21–333 млн долл., плюс/минус какая-то сумма на непредвиденные расходы.

Авторы также подчеркивают, что весьма сложно понять, что считать научными исследованиями собственно Большой фармы, ведущими к изобретению конкретного

препарата, поскольку, по данным Национальной академии наук США и других официальных отчетов, большинство фундаментальных исследований, в том числе в области лекарствоведения, проводится за государственный счет, и «84% мировых фондов на исследования формируется из государственных средств и благотворителями».

Полный текст этого 27-страничного интересного и поучительного исследования доступен по ссылкам

http://www.academia.edu/4094511/Развенчание_мифов_высоких_затрат_на_фармацевтические_исследования

Global and Institutional Ethics - Papers by D W Light (173.0KB)

---

[1] Источник: http://www.who.int/features/qa/74/ru/

[2] «Трудоголизм» 30-х годов в СССР по-сталински. Источник: http://biofile.ru/his/33293.html

[3] Источник: http://istoriirossii.ru/component/content/article/295.html?start=3

[4] Источник: http://www.healtheconomics.ru/education/item/12699-stoimost-razrabotki-innovatsionnykh-lekarstvennykh-sredstv.

[5] Источник: http://ethics.harvard.edu/donald-light-pharmaceutical-industry-institutional-corruption-and-epidemic

[6] Источник: http://www.pharmamyths.net

[7] Источник: http://www.spiritofhealthkc.com/wp/wp-content/uploads/2014/03/DRUGS30-Medicines-Biggest-Swindle.pdf

Продолжение в МА №6/17

НОВАЯ РЕАЛЬНОСТЬ ДЛЯ ФАРМЫ

О продвижении продуктов в условиях нового информационного пространства, о развитии инструментов маркетинга рассуждает Олег Фельдман, управляющий директор компании Ipsos Healthcare.

Мы живем в исключительной атмосфере, когда на основе изменения базовых основ в парадигме коммуникаций очень многое меняется в сервисе, в представлении о нем, о продуктах, о дистанции между потребителем и самим товаром. Например, UBER дает потребителю принципиально иную возможность контролировать местонахождение объекта, предоставляющего сервис, и четко понимать затраты клиента при покупке удаленного сервиса. Клиент теперь не заботится, заплатит ли он больше, или меньше.

Facebook изменил, как мне кажется, масштаб личности каждого человека. Facebook – это готовность для себя соединиться с миром и показать себя ему, независимо от того, хочет ли этого мир и что вы сами из себя представляете. Коммуникации перестали ограничиваться тем, напечатают ли вас, или нет. Никто не будет оценивать, значимо ли ваше слово, или нет. Достаточно просто зарегистрироваться, и вещайте, как хотите и сколько хотите.

А какие новые смыслы генерит фарма? Очень много разговоров идет о персонализированной медицине, об излечиваемости от смертельных болезней (хотя в этом вопросе есть определенные прорывы). Но это скорее обещания. К тому же фарма становится для конечного потребителя все дороже и дороже. И если в развитых странах мира, где есть системы лекарственного возмещения, конечный потребитель, как правило, не заботится о том, сколько денег он выложит за лечение, то там, где эта система не работает, возникает много вопросов. К фарме вообще есть очень большие претензии с точки зрения стоимости. Если обобщить, что происходит в мировой фарме, то первая тенденция – это Patient Centricity – вся совокупность того, что делает фарма, направлено на клиента. (2) Врач сопровождает пациента не только в момент физического контакта. Это способствует развитию различных (3) Health Control Applications, своего рода мостиков между врачом и пациентом с возможностью самоконтроля элементарных показателей здоровья. (4) Существенный сдвиг *market research в pre-launch* стадии, стадии последних фаз клинических исследований, где делается очень четкий анализ вероятных аудиторий, и компания оказывается более готовой к тому моменту, когда продукт попадает на рынок. Существенно выражена фокусировка на met – *unmet demands* (неудовлетворенные потребности клиента). (5) Персонализированная медицина (прорыв в расшифровке генома человека). (6) Поиск схем полного излечения от гепатита С. И еще одна тенденция (7) – все новые инновационные препараты крайне обременительны для любых бюджетов.

Что происходит в фарме у нас, если задаться вопросами новой реальности?

(1) К сожалению, у нас отсутствуют взаимосвязи между состоянием здоровья населения страны и ее экономическими показателями. Все наши инновации сводятся не к качеству лечения, а к снижению затрат

на это лечение по сравнению с отчетными периодами, т.е. (2) наблюдается несистемный поиск баланса между затратами и эффективностью. (3) Мы до сих пор не можем решить, кто будет платить. Идет идентификация плательщика и поиск зоны его влияния (ОМС, ДМС, бюджет, само население?). Эти вопросы не решены и в дискуссиях они сводятся к принципам социальной справедливости, которая выражается в идее, что лучше всем практически ничего, чем какая-то дифференциация.

(4) Поиск баланса между самостоятельным обустройством каналов коммуникаций или его регуляторной корректировкой. (5) Пока все принимаемые решения находятся в зоне *going down*, то есть снижения стоимости. (6) Обсуждаются плюсы и минусы телемедицины, а также (7) дистанционной торговли лекарствами.

ЧЕМ УПРАВЛЯЮТ МАРКЕТОЛОГИ?

Они всегда и везде должны управлять жизненным циклом продукта, всеми его стадиями и четко определять комплекс мер воздействия, который позволяет переводить продукт из одной жизненной фазы в другую, по возможности сокращая срок первых фаз и развивая срок последующих. Мы говорим о брендинге как об одном из элементов управления жизненным циклом продукта.

В какой степени повседневная деятельность маркетологов обеспечена правильным анализом, актуальными данными о рынке и текущими фокусированными специализированными исследованиями для четкого понимания, что надо делать?

В текущей концепции нашей компании есть так называемая триада успеха.

Исследования фокусируются на глобальной коммерческой стратегии наших клиентов (Commercial Strategy Framework), на совершенствовании управления технологиями запуска продуктов на рынок (Launch Excellence), на оптимизации путей достижения поставленных целей (Performance Optimization).

Вся эта концепция направлена на некий диалог с клиентом для понимания всех параметров, влияющих на конечный результат, чтобы маркетологи могли уделять правильное внимание всем тонкостям и деталям и понимать, чего они знают и чего не знают для планирования своих действий.

ЦИФРОВЫЕ КОММУНИКАЦИИ

40% врачей используют компьютер для выхода в Интернет в свое рабочее время, 27% используют его для отправки электронных сообщений и 19% используют специальные медицинские программы.

Мы очень часто применяем западные кальки для решения определенных вопросов, обходя такой важный вопрос, а зачем нужна информация врачу, который работает в нынешних условиях российского здравоохранения. Информация для врача за рубежом – это способ его капитализации, управление потоками пациентов и своими доходами, в конце концов. У нашего врача барьеры для использования *digital*-каналов возникают из-за отсутствия компьютера/Интернета на рабочем месте, плотного пациентопотока, ограничения использования инновационных препаратов, из-за собственного консерватизма и невысокого доверия к источникам информации, в том числе и к *digital*.

У фармацевтов и провизоров немного другая ситуация. В их сфере деятельности работают поисковые системы, и барьер возникает там, где ограничения накладываются руководством аптечных сетей. У пациентов зона ответственности ложится на них самих. По нашим данным, конечный потребитель в 20% случаев не принимает назначенные ему антибиотики исходя из собственных соображений. Пациент привержен самолечению и опирается на мнение «третьей стороны», склонен к самостоятельному получению информации и ее оценке.

По результатам нашего исследования, 51,2% врачей не используют Интернет для профессионального общения и консультаций с коллегами. Для онлайн-консультаций пациентов возможности Интернета используют 7% врачей. По данным на осень 2016 г., 15% врачей знают о специальных мобильных приложениях для коммуникации с пациентами, 11% хотят использовать их в будущем, 4% – пользуются подобными приложениями.

Тема здоровья, лекарств и медицины находится на третьем месте по популярности в Интернете – после погоды и развлечений. Потребители активно ищут информацию по ценам и инструкции к лекарственным препаратам, чаще всего обращаясь к справочникам лекарственных препаратов и форумам с отзывами о применении тех или иных препаратов, сайтам, посвященным здоровому образу жизни и правильному питанию. Каждый 10-й потребитель обращает внимание на рекламу лекарств в Интернете.

Мы сегодня еще далеки от тех возможностей маркетинга, которые есть в мире, но будем надеяться, что наши маркетологи умеют держать нос по ветру и знают, какую информацию и какие инструменты надо использовать.

По материалам конференции «Стратегии продвижения фармацевтических товаров и брендов»

Анна ГОНЧАРОВА

КАК УВЕЛИЧИТЬ ТОВАРООБОРОТ И ОБЛЕГЧИТЬ РАБОТУ

IT-СЕРВИСЫ ДЛЯ АПТЕК

Аптекам особенно необходимы технологичные сервисы, позволяющие привлекать к ним посетителей, сообщать им о всевозможных акциях, стимулирующих продажи. Кроме того, оперативно ориентироваться в огромном количестве законодательных актов и получать информацию по изъятию забракованных лекарств и фальсификатов.

В интернет пространстве уже давно положительно зарекомендовали себя сайты-агрегаторы, публикующие номенклатуру аптек и цены на лекарства. Правда, большинство их работают под эгидой аптечной сети или дистрибьютора, что отражается на структуре цен и ассортиментной политике. Это не всегда удобно и необходимо потребителям – любого вида фильтрация данных не дает реальной картины цен на лекарства и ограничивает потребителя в выборе препаратов.

Рост цен и тенденция к вымыванию недорогих препаратов делает покупателя мобильнее. А конкуренцию на розничном аптечном рынке – жестче.

Возможность найти необходимый препарат и выбрать аптеку с наиболее оптимальной ценой на него сейчас уже важно не только для потребителя, но и врача. А в конечном счете – для аптеки.

Василий Лактионов, директор по IT компании ООО «АСофт XXI», специалисты которой более двадцати лет разрабатывают программное обеспечение в области фармации, рассказывает о решениях для пациента, аптеки и медицины, в т.ч. нового направления, как телемедицина.

Наиболее известным продуктом компании является сайт AptekaMos.ru и ее мобильные приложения АптекаМос и АптекаМос.Лайт под iOS и Android.

APTEKAMOS.RU

Основная цель сайта – помочь населению найти и купить лекарства в аптеках Москвы, Московской обл. и др. регионов. AptekaMos.ru занимает ведущие позиции в рейтингах поисковых систем в сфере фармации. По статистике, за последние полгода на сайт заходят в среднем 1 млн посетителей в месяц.

Количество аптек, публикующих свои прайс-листы на сайте AptekaMos.ru, за последний год выросло на 20%. На сегодняшний день их 1830. Аптечная розница сайта насчитывает более 7,5 млн позиций и обновляется несколько раз в день.

С **AptekaMos.ru** сотрудничают крупные, средние и малые аптечные сети, а также единичные аптеки. Сегодня на сайте, в частности, представлена Ассоциация независимых аптек (АСНА), зарекомендовавшие себя региональные сети, такие как «Самсон-Фарма», федеральные сети «Ригла» и «Доктор Столетов» и крупные дискаунтеры.

При этом AptekaMos.ru является независимым ресурсом, т.е. не корпоративным сайтом какой-либо аптечной сети. Одна из новинок сайта – возможность просмотра цен на список лекарств. Это удобно, т.к. нам зачастую требуется купить сразу несколько лекарств и желательно в одной аптеке.

Для аптек сайт **AptekaMos.ru** интересен в первую очередь как виртуальная витрина со стабильно большим и растущим количеством посетителей. Номенклатура аптек для публикации на AptekaMos формируется на базе Единого городского классификатора лекарственных средств и изделий медицинского назначения (ЕГК), который ведется с 1996 г.

Среди населения большой популярностью пользуется сервис заказа доставки лекарств, доступный на сайте. Таким образом,

AptekaMos.ru увеличивает аптечные продажи. Аптеки и фармацевтические производители зачастую используют сайт в качестве рекламной площадки. Это эффективно, т.к. аудитория у AptekaMos.ru большая, а все пользователи целевые, и выгодно – реклама размещается напрямую без агентств.

МОБИЛЬНЫЕ ПРИЛОЖЕНИЯ APTEKAMOS

С 2014 г. в App Store и Google Play доступны для установки бесплатные мобильные приложения АптекаМос и АптекаМос.Лайт. Сайт AptekaMos.ru и его мобильные приложения решают схожие задачи:

- поиск лекарств списком;
- просмотр наличия и стоимости лекарств в аптеках поближе или подешевле;
- подбор замен по МНН;
- просмотр инструкций к препаратам;
- заказ доставки лекарств.

Отметим, что АптекаМос – первое специализированное приложение для iOS и Android, в котором появился просмотр цен на список препаратов. Основным конкурентным преимуществом сайта AptekaMos.ru и его мобильных приложений является возможность сравнивать цены на лекарства более чем в 1800 единичных и сетевых аптеках. Анализ отзывов об AptekaMos.ru и его мобильных приложениях показывает, что ими часто пользуются практикующие врачи, чтобы просматривать справочник лекарств ЕГК и рекомендовать необходимые пациентам препараты.

APTEKAROS.RU

AptekaRos – это сервис исключительно для аптек, которые используют его для формирования ассортимента, передаваемого на АптекаМос. Кроме того, здесь размещены нормативные документы, регулирующие фармацевтическую деятельность, и данные по изъятию. Последнее становится наиболее важным для аптек в силу введения Надлежащей аптечной практики и необходимости самостоятельно отслеживать фальсификаты, брак и контрафакт. Аптека-клиент, размещающая свой прайс на AptekaMos, может за считанные секунды узнать о фактах изъятия, которые отражаются автоматически в прайсе.

ДЛЯ ЧЕГО НЕОБХОДИМ ЕГК

В ЕГК представлены лекарственные средства, БАД, косметика, медицинская техника, лекарственные растения и др. с их изображениями для идентификации врачом или пациентом. Лекарства в ЕГК классифицируются по МНН, МКБ-10, АТХ, фармгруппам и заболеваниям, что облегчает врачам поиск. Сайт AptekaMos.ru и его мобильные приложения используют ЕГК в качестве базового справочника лекарств. Аптеки могут использовать ЕГК в своих СУДТ.

Информация вносится в классификатор бесплатно. На сегодня ЕГК содержит данные о более чем 82 тыс. упаковок и около 18 тыс. торговых наименований. Номенклатура классификатора и его ядро распространяются бесплатно.

ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИЕ РЕШЕНИЯ

При разработке программных продуктов компания «АСофт XXI» в значительной степени ориентируется на потребности не только фармации, но и практического здравоохранения в целом. Несмотря на востребованность сайта AptekaMos.ru и мобильных приложений к нему, создаются инновационные программы по направлениям, активно развивающимся в настоящее время.

Основная сегодняшняя тенденция – развитие телемедицины. Активность на этом рынке сейчас высока, постоянно появляются новые игроки. Врачи клиник получили возможность удаленно консультировать пациентов на телемедицинских веб-сайтах и в мобильных приложениях. Формы общения самые разнообразные: текстовые сообщения (чат), видео- и аудиоконсультации, а также традиционная телефонная связь.

Зачастую на приеме врачи выписывают или рекомендуют пациентам необходимые лекарства и подсказывают, в каких аптеках их можно приобрести. Однако существующие

телемедицинские системы не включают в себя поиск и просмотр наличия лекарства и его цены. Необходимость в объединении фармацевтической и медицинской информации – налицо.

Компанией «АСофт XXI» разработан продукт **АптекаМос.АПИ**, который можно применять для реализации системы поиска лекарств в телемедицинском программном обеспечении, а также в информационных терминалах и киосках общего доступа.

АптекаМос.АПИ представляет собой программный интерфейс (API) для доступа к основным функциям сайта AptekaMos.ru и его мобильных приложений:

- поиск лекарств по МНН и торговым наименованиям;
- просмотр цен на список лекарств;
- подбор аналогов препаратов по МНН или фармгруппам;
- поиск лекарств по МКБ-10, АТХ и заболеваниям;
- поиск аптек по регионам, городам;
- поиск аптек по округам и районам Москвы, станциям метро.

Например, необходимо добавить на свой сайт или в мобильное приложение поиск по лекарствам с просмотром цен. Программисты добавят поисковую строку и сверстают страницу с ценами в необходимом дизайне, но откуда взять данные? Договариваться с аптеками о передаче прайс-листов и поддерживать организационно и технически сложную экосистему специализированного фармацевтического поисковика? Все гораздо проще. Достаточно сделать запрос к АптекаМос.АПИ и получить список лекарств по фразе, которую пользователь ввел в поисковой строке. Далее пользователь хочет сориентироваться по ценам на выбранное лекарство. Делаем еще один запрос к АПИ и получаем список аптек с наличием и ценами на нужное лекарство. Все, поиск и просмотр цен на лекарства реализован в два действия. Подчеркнем, АПИ возвращает «чистые» данные, что позволяет реализовать необходимый внешний вид и функционал приложения для поиска и просмотра цен на лекарства.

Программные продукты, разработанные компанией «АСофт XXI», на первый взгляд, ориентированы исключительно на фармацию. Однако они позволяют существенно сэкономить время и усилия врача и пациента. И тем самым способствуют повышению культуры лечения населения.

Контакты по сотрудничеству:
+7(495) 960-54-34, lva@aptekamos.ru

По материалам конференции в рамках Международного форума «Medsoft 2017»

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

ФАРМАЦИЯ В АВАНГАРДЕ: РАЗВИВАТЬСЯ, ОПЕРЕЖАЯ ВРЕМЯ

«Платиновая унция» – не только старейшая награда на фармацевтическом рынке современной России. Это своеобразный барометр российской фармации. Или, быть может, компас, показывающий, в каком направлении двигаться?

Вот и пришел черед торжественной церемонии награждения лауреатов – победителей конкурса «Платиновая унция 2016». В семнадцатый раз! На сцене зажигается свет – и начинают объявлять имена будущих лауреатов. Зрители, опытные эксперты фармацевтики, с юношеским азартом угадывают: кто же из номинантов победит?

Мальчишество? Пустая трата времени – ведь до момента, когда назовут победителя, пройдет чуть меньше минуты?

В фарме очень важно держать руку на пульсе. И чувствовать этот пульс заранее, чтобы в нужный момент пойти на опережение. В этом смысле очень показателен состав лауреатов – особенно по сравнению с годом 2015-м, итоги которого Премия подвела год назад.

ДЕЛА НЕДАВНО МИНУВШИХ ДНЕЙ

По итогам 2015 г. было отмечено аптечное слияние, превратившее «36,6» в аптечную сеть номер один. В то же время эксперты уже могли разглядеть новую тенденцию: фарма стала признавать ключевыми не сделки поглощения, а проекты созидательные и социальные.

Первую фармацевтическую награду получил проект компании «Нижфарм» **«Жизнь без боли»**, посвященный той трагической ситуации в медицине, которая не нуждается в комментариях и пояснениях. Но одного закона, который неофициально называют в честь контр-адмирала Апанасенко и доктора Хориняк, мало. По многовековой традиции, государственно важную функцию – помогать больному человеку и обращать на его боль внимание общественности – берет на себя бизнес.

Высшей степенью признания фармсообщество отметило и недавно открывшийся

завод **«Вертекс»** в Санкт-Петербурге. Это огромнейший успех – особенно если вспомнить о сложностях, сопровождавших процесс создания и открытия. Кстати, гендиректор предприятия **Александр Хромов** оказался единственным предпринимателем, поддержавшим стартовавшую осенью 2015 г. фармацевтическую олимпиаду для школьников – учеников десятых классов. В 2016–2017 учебном году конкурс по фармации для старшеклассников проходит уже во второй раз.

БОЛЬШЕ ЧЕМ НАГРАДА

Семнадцатая «Платиновая унция» признала **«Сделкой года»** уже не слияние и поглощение (хотя такие претенденты в числе финалистов тоже были), а масштабный проект по передаче технологий. Локализация более чем 30 жизненно важных препаратов. Строительство высокотехнологичного фармпроизводства. Жюри отметило: **«НоваМедика»** и **Pfizer** стали победителями «за долгосрочное стратегическое партнерство, которое позволит внести значимый вклад в улучшение здоровья российских пациентов и модернизацию российского фармацевтического сектора».

Более 30 лекарств – в кардиологии, онкологии, для лечения тяжелых бактериальных и грибковых инфекций и воспалительных заболеваний. Большинство из них входят в перечень ЖНВЛП. Некоторые – в списки ОНЛС и «Семь нозологий». Треть препаратов, которые переданы отечественному фармпроизводителю, сегодня еще не производят в нашей стране. Для фармацевтического гиганта Pfizer этот проект уникальный – самый масштабный в рамках международной стратегии «Больше чем», заметила **Софья Кадыкова**, генеральный директор Pfizer в России. Впереди – совместное строительство производственного комплекса, которое стартует 30 мая этого года в индустриальном парке «Ворсино» в Калужской обл.

Как заметил **Александр Кузин**, управляющий директор «НоваМедики»: *«Экспертное признание для нас – это веское подтверждение того, что наши усилия действительно значимы для всего российского фармрынка. Это еще один стимул развиваться и двигаться дальше. Без обмена опытом, без образования в широком смысле этого слова сложно развиваться не только отдельно взятым игрокам рынка, но и индустрии в целом. Трансфер технологий и знаний – серьезный вклад в развитие отечественной фармацевтики»*.

ИНДЕКС НАЦИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ

«Неделя женского здоровья» – уникальный информационно-образовательный проект, стартовавший в 2016 г., награжден «Платиновой унцией». Он оказался не просто рекламной акцией, а масштабной программой помощи женщинам и их просвещения. Которое, как выяснилось, было срочно необходимо: по результатам исследования, проведенного ВЦИОМ при поддержке компании «Гедеон Рихтер», лишь 15% наших соотечественниц знают, каковы симптомы миомы матки. А 66% готовы терпеть не один день, если у них появились гинекологические проблемы.

Уже на своем старте проект включил в себя не только социологическое исследование, но и медицинские обследования, и онлайн-консультации гинеколога, и акции в аптеках… Кстати, поддержавшая «Неделю женского здоровья» аптечная сеть «Самсон-Фарма» признана «Аптекой года». «Платиновую унцию» гендиректор сети **Самсон Согоян** посвятил своим родителям и признался,

что его сегодняшний успех был невозможен без той любви, которую они когда-то в него вложили.

ФАРМАЦИЯ КАК АВАНГАРД

«Надо думать, в первую очередь, о пациенте, тогда и с долей рынка все будет в порядке», – эти слова, сказанные одним из лауреатов XVII церемонии премии «Платиновая унция», кажется, становятся стратегически важными для всей отечественной фармацевтики.

Премии за социальные проекты и социальную ответственность – еще одно тому подтверждение. Abbott и ее программа «Проверь свою печень». Государственный институт лекарственных средств и надлежащих практик – его руководитель **Вячеслав Шестаков** признался, что награда стала совсем неожиданной. «Работодатель года» Bayer, организатор весенней фармацевтической школы для студентов – Pharma's cool…

Наверное, не случайно организаторы «Платиновой унции 2016» посвятили церемонию вручения премии столетию русского авангарда. К творчеству Велимира Хлебникова или раннего Владимира Маяковского можно относиться по-разному. Но без их достижений невозможны ни сегодняшние словари (привычное слово «летчик» придумано Хлебниковым), ни современная литература. А главный смысл понятия «авангард» – напомнить о необходимости развиваться, опережая время.

ПОБЕДИТЕЛИ КОНКУРСА «ПЛАТИНОВАЯ УНЦИЯ 2016»

1. Номинация «Компания года» – **«Производитель лекарственных средств»**
   - компания **«Биокад»**
   - компания **«Фармстандарт»**
2. Номинация «Компания года» – **«Дистрибутор лекарственных средств»**
   - компания **«ПРОТЕК»**
3. Номинация «Препарат года» – **«Безрецептурный препарат»**
   - препарат **«Нурофен»** компании «Рекитт Бенкизер»
4. Номинация «Препарат года» – **«Оригинальный/инновационный препарат»**
   - препарат **«Ксарелто»** компании «Байер»

5. Номинация «Препарат года» – **«Генерический/комбинированный препарат»**
   - препарат **«Детралекс»** компании «Сервье»
6. Номинация «Аптека года» – **«Аптечная сеть»**
   - аптечная сеть «Самсон-Фарма» (Москва)
7. Номинация «Аптека года» – **«Аптека»**
   - аптека №6 «Аптеки Кубани» (Краснодар)
8. Номинация «Вектор года» – **«Проект года»**. Социальный проект
   - НП «Здоровье будущих поколений» при поддержке компании АО «Астеллас». Социальная программа **«Подарим детям лечение без страха!»**
9. Номинация «Вектор года» – **«Проект года»**. Бизнес-проект
   - компания **«Тева»**. Портфель МНН-дженериков «Тева»
10. Номинация «Вектор года» – **«Проект года»**. Инновационный и цифровой проект Digital направления
    - компания **«НПК «Катрен»**. Apteka.ru – интернет-сервис заказа товаров аптечного ассортимента в аптеках РФ
11. Номинация «Вектор года» – **«Лонч года»**
    - препарат «Артра МСМ Форте» компании «Юнифарм»

12. Номинация «Вектор года» – **«Динамика года»** (Компания)

■ компания **«Биокад»**

13. Номинация «Вектор года» – **«Динамика года»**. Торговые марки (*Сегмент государственных закупок*)

■ препарат **«Аксоглатиран ФС»** компании «Натива»

14. Номинация «Вектор года» – **«Динамика года»**. Торговые марки (*Коммерческий розничный сегмент*)

■ препарат **«Ингавирин»** компании «Валента»

15. Номинация **«Сделка года»**

■ компания **«НоваМедика»** (Россия) и компания Pfizer (США). Партнерство по локальному производству препаратов и выводу на рынок РФ

16. Номинация **«Работодатель года»**

■ компания **«Байер»**

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

КОГДА ВРАЧ, ФАРМАЦЕВТ И ПАЦИЕНТ БУДУТ ВЗАИМОДЕЙСТВОВАТЬ

Тема ответственного самолечения на сегодняшний день становится одной из самых актуальных в мире. Как показало исследование «Bayer Барометр», уже в третий раз проведенное совместно ВЦИОМ и компанией «Байер», 81% россиян считают себя ответственными за свое здоровье, однако, как показывает практика, пациенты далеко не всегда могут правильно оценить потенциальные риски.

Исследование «Bayer Барометр» проводилось в 46 регионах РФ, 137 населенных пунктах (количественный опрос населения Москвы – 600 респондентов). Как оказалось, 81% россиян считает себя ответственными за поддержание и профилактику здоровья, причем в Москве этот показатель выше – 87%. Всего лишь 14% населения ответило, что ответственность несут медицинские работники, группы по 4% возложили ответственность на государство или своих близких.

Лилия Титова, исполнительный директор Союза профессиональных фармацевтических организаций, открывая круглый стол, в рамках которого обсуждались актуальные вопросы ответственного самолечения, грамотного применения безрецептурных препаратов, отношения к здоровью, ключевой роли фармацевта, доступности медицинской помощи и растущей нагрузки на систему здравоохранения, подчеркнула, что тема самолечения воспринимается населением неоднозначно: *«Очень часто в сознании пациента это равносильно самостоятельной постановке диагноза и бесконтрольному приему препаратов. Мы хотим изменить это отношение»*.

Как показывает мировая практика, лечиться самостоятельно можно в случае ответственного подхода к процессу. Еще 20 лет назад Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) разработала концепцию ответственного самолечения, определив ее как «разумное применение самими пациентами лекарственных средств с высоким профилем безопасности, находящихся в свободной продаже, с целью профилактики или лечения легких недомоганий до оказания профессиональной врачебной помощи». В большинстве

случаев речь идет о средствах симптоматического лечения, воздействующих не на причину и механизм развития болезни, а на ее проявления. Поскольку в определении говорится о самостоятельном выборе пациента, из него следует, что практика самолечения не должна включать в себя применение препаратов, отпускаемых по рецепту.

Более широкая трактовка концепции ответственного самолечения предполагает готовность пациента взять ответственность за собственное здоровье и готовность медицинского и/или фармацевтического работника разделить эту ответственность с пациентом. Исходя из такого подхода, концепция включает в себя профилактику (физическая активность, правильное питание), мониторинг состояния здоровья и раннюю диагностику, приверженность лечению, ответственность за правильный прием препаратов и их осознанный выбор в тех случаях, где это возможно.

▪ На вопрос **«В каких случаях вы будете лечиться самостоятельно?»** ответы респондентов распределились следующим образом.

Симптоматика	Кол-во, %
Боль в горле и насморк	92
Головная боль	90
Кашель	86
Изжога	86
Повышенная температура	76
Нарушение пищеварения	72
Боль в спине и суставах	55
Повышение артериального давления	42
Появление сыпи, раздражения	32

Сегодня социально ориентированный подход к здравоохранению и важность повышения роли пациента в заботе о своем здоровье стали мировыми тенденциями.

Первый заместитель директора Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения, заслуженный деятель науки РФ **Юлия Михайлова** поделилась своим мнением по данному вопросу: *«Более 30 лет назад европейское сообщество под эгидой ВОЗ озаботилось этим вопросом. И первой причиной стало нарастание лекарственной резистентности. Сегодня одной из главных проблем в нашей стране является беспорядочное употребление антибиотиков. Очень важная тема, которая имеет прямое отношение к самолечению, – это вопрос доступности лекарственных препаратов и медицинской помощи. К врачу должны приходить люди, которые действительно нуждаются в помощи, т.е. истинные больные. Ведь в первичном звене сегодня наблюдается невероятная загруженность врачей, а как решается данная проблема? Путем перераспределения функций между врачом и медицинской сестрой.*

Когда западное сообщество задумалось о том, как бороться с резистентностью, улучшить доступность медицинской помощи истинным нуждающимся пациентам, возник вопрос ответственного или, как мне больше нравится говорить, осознанного самолечения. Я бы хотела разделить вопросы ответственного самолечения и ответственно отношения к своему здоровью при двух глобальных проблемах. Это острые недомогания – состояния, которые не требуют врачебной помощи, и хронические болезни. Люди, страдающие хроническими заболеваниями (гипертония, сахарный диабет, заболевания органов дыхания, сердечно-сосудистые заболевания), как правило, находятся на учете. И эти четыре нозологии дают 90% смертности при хронических неинфекционных заболеваниях. Особенности лечения у данных пациентов таковы, что через три-четыре года они знают о своей болезни больше, чем молодые врачи. Школы пациентов есть и у нас в России, система самолечения существует, но она очень хаотична. Данную проблему необходимо решать».

▪ **«Представьте ситуацию, что вы решили лечиться самостоятельно (не обращаясь к врачу) и вам необходимо выбрать безрецептурный препарат, который вы ранее не принимали. Каким образом вы будете делать свой выбор?»**. Здесь мнения москвичей и жителей других регионов РФ несколько отличаются.

	Жители Москвы, %	Жители других регионов РФ, %
По рекомендации фармацевта	51	61
По совету родственников и знакомых	35	41
По отзывам в Интернете (на форумах, медицинских сайтах)	28	25
Независимо от рекомендации фармацевта, выберу самостоятельно, изучив инструкции аналогичных препаратов	20	16
Возьму известный препарат, который на слуху	5	15
Возьму самый дешевый препарат	6	10
Возьму препарат, который чаще всего рекламируют для лечения данного заболевания	3	7

Грамотное применение концепции ответственного самолечения позволяет врачам фокусироваться на помощи пациентам с серьезными заболеваниями.

Безусловно, в этом случае очень важно определить рамки ответственного самолечения. На сегодняшний день в России имеются все возможности для принятия соответствующих правил и принципов, но на данный момент в нашей стране не существует официальных рекомендаций, связанных с применением концепции ответственного самолечения. Поэтому так важно выработать методологию и основные принципы ее применения.

Люди стремятся найти все более достоверную информацию о заболеваниях, лекарственных препаратах, их назначении и применении.

«Пациенты стали более информированными, согласно отчету Google, только в 2015 г. каждый двадцатый запрос в Интернете был связан со здоровьем – это 3,5 млрд запросов», – отмечает глава дивизиона Consumer Health компании Bayer **Ирина Успенская**.

Есть несколько глобальных трендов, влияющих на развитие концепции ответственного самолечения. Это революция в мобильных технологиях, которая видоизменит традиционную схему «врач-пациент». Рост числа хронических неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистые заболевания, онкология, диабет), при которых после постановки диагноза и подбора лекарственной терапии не требуется постоянной консультации врача (и в этом случае очень важна роль пациента в соблюдении терапии и мониторинге собственного состояния). А также перманентно растущие расходы здравоохранения по всему миру (в большей степени из-за роста хронических неинфекционных заболеваний), которые вынуждают искать пути оптимизации расходов. Например, в Великобритании из 57 млн посещений терапевтов в 2009 г. 75% были связаны с незначительными недомоганиями, которые могли быть решены приемом ОТС-препаратов.

«Как правило, приобретая безрецептурный лекарственный препарат, который ранее вы не принимали, изучаете или не изучаете инструкцию по его применению?». 72% – подробно изучают инструкцию, 18% изучают инструкцию выборочно, 8% – не изучает инструкцию вообще и 2% населения ответило, что затрудняется ответить на этот вопрос.

Как показал опрос, фармацевтические работники являются важнейшим звеном для контроля правильного выбора и применения

безрецептурных лекарств, подчас роль фармацевта/провизора становится определяющей при выборе пациента, ведь в аптеке могут рассказать, как правильно принимать и хранить препарат, дать рекомендации или посоветовать обратиться к врачу.

«Любой препарат изначально должен

быть назначен врачом, – отметила участник дискуссии, исполнительный директор РААС **Нелли Игнатьева**. – *Тем не менее на сегодняшний день единственную информацию о лекарственном препарате, о правилах его приема чаще всего дают именно в аптечной организации. Препараты должны выписываться по МНН, а пациент, приходя в аптеку, исходя из своих возможностей и личных предпочтений, уже будет выбирать то лекарственное средство, которое ему интересно.*

Во вступивших в силу с 1 марта стандартах надлежащей аптечной практики написано, что фармацевтические специалисты информируют пациентов о рациональном применении лекарственных препаратов. Мы говорили о том, что пациент выбирает препарат по рекомендации фармацевта, но нужно понимать, фармацевт не рекомендует препарат, пациент выбирает его сам. Меня очень порадовало, что наши пациенты читают инструкцию, а вот процент респондентов, делающих выбор лекарственных препаратов по совету родственников и друзей, вызывает тревогу. И еще один важный момент – это Интернет, а точнее – дистанционная торговля. Сейчас рассматриваются механизмы дистанционной торговли лекарственными препаратами для дальнейшего их законодательного утверждения. Мое мнение и позиция РААС – лекарства в любом случае должны отпускаться из рук фармацевтического специалиста.

Приходя к врачу, пациенту нужно требовать выписки рецепта. И когда врач, фармацевт и пациент будут взаимодействовать, система начнет работать».

Роза Ягудина, заведующая кафедрой лекарственного обеспечения и фармакоэкономики Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, председатель правления Московского фармацевтического общества, в свою очередь, обратила внимание на то, что в России не проводилось экономических расчетов, связанных с применением безрецептурных препаратов. Однако есть данные, подтверждающие, что внедрение концепции ответственного самолечения существенно помогло снять нагрузку с системы здравоохранения западных стран.

«Только применение безрецептурных препаратов при мигрени и головной боли (наиболее распространенных легких заболеваний) позволяет снизить расходы бюджета Германии ежегодно до 1 млрд евро, потому что можно избежать визита к врачу, затрат на диагностику и другие расходы системы здравоохранения. В США сделали очень интересное исследование, показав, что каждый доллар, потраченный на покупку OTC-препаратов, позволяет сэкономить в бюджете страны 6–7 долл. А в Великобритании с 2000 г. действует программа выписки рецептов провизорами. Все страны обязаны развивать концепцию ответственного самолечения, однако нужны определенные стандарты и руководства. Необходимо создавать специальные образовательные программы для аптечных работников. Союз медицинских специалистов и аптечных работников, науки и бизнеса будет способствовать тому, что доступ к препаратам и качественной лекарственной помощи будет улучшаться», – резюмировала Р.И. Ягудина.

Необходимым условием внедрения

концепции является наличие доступной медицинской информации. Сегодня необходимо создавать программы повышения медицинской грамотности населения, а также дополнительные образовательные программы для фармацевтов. Ответственное самолечение должно стать одним из ключевых факторов в сохранении здоровья нации. Участники круглого стола пришли к выводу, что для развития концепции ответственного самолечения в России необходимо выработать ряд методических рекомендаций и инициатив, чтобы четко определить принципы реализации концепции и снизить растущую нагрузку на систему здравоохранения. Внедрение концепции ответственного самолечения в России возможно только при участии медицинского и фармацевтического сообщества, производителей, а также общественных организаций и государства.

По материалам круглого стола «Ответственное самолечение: векторы развития концепции в рамках российской действительности»

Елена ПИГАРЕВА

НМО: ПЛЮСЫ И МИНУСЫ ПРОГРАММЫ, РИСКИ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

Процесс непрерывного медицинского образования, в который вовлечены врачи и фармацевты, как говорится, пошел…

ЦЕЛИ НМО

Основная цель НМО – обеспечение гарантии гражданам РФ, что в медицинских организациях оказывается качественная и безопасная медицинская помощь в соответствии с международными показателями. Так, к 2018 г. необходимо достигнуть следующих значений этих показателей (%):

- Соответствие проводимого лечения пациентов клиническим рекомендациям профессиональных медицинских обществ (некоммерческих организаций) – не менее 90.
- Доля пациентов, получивших инфекционные осложнения в стационаре – не более 4.
- Доля пациентов, заявивших о медицинской ошибке во время лечения – не более 5.
- Стандартизованный (по полу, возрасту, диагнозу и длительности пребывания в стационаре) коэффициент летальности или отношение фактической летальности к установленной – не менее 85.
- Доля пациентов, госпитализированных в стационар, лечение которых можно было бы организовать в амбулаторных условиях – не более 5.
- Доля пациентов, получивших на приеме у врача первичного звена рекомендации по ведению здорового образа жизни – не менее 90.
- Снижение доли случаев, в которых выявлены дефекты по результатам экспертизы качества медицинской помощи – не более 20.
- Снижение доли случаев расхождения диагнозов по результатам патологоанатомических вскрытий в первичном звене – не более 10.
- Повышение удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи с 33 до 60.
- Приведение квалификации медицинских и фармацевтических работников к международным стандартам.

К основным принципам НМО относятся:

1. Непрерывность образовательного процесса (1,5 часа в неделю, краткие циклы – по 16 час.).

2. Разнообразие образовательных активностей (мероприятия, проводимые в режиме реального времени, – аудиторные занятия, конференции, семинары, симуляционные курсы), а также самостоятельное электронное обучение с последующим тестовым контролем (электронные модули).

3. Обеспечение качества материалов и мероприятий:

- присвоение кредитов утверждается Координационным советом (КС) на основе международных требований;
- рассмотрение заявки проводится специальной Комиссией по оценке соответствия качества;
- независимая экспертиза проводится экспертами в Комиссии КС;
- обсуждение и утверждение проводится на специальном заседании общества;
- проводится анализ отзывов врачей.

4. Контроль и учет образовательной активности:

- регистрация медицинских работников на сайте *http://nmorosminzdrav.ru* в течение месяца после сертификации в 2016–2020 гг.;
- контроль через федеральный регистр медицинских работников (ФРМР);
- индивидуальный план обучения (портфолио) – составляется медицинским работником путем добавления зарегистрированных на портале непрерывного медицинского образования Минздрава России образовательных программ вузов, электронных материалов для самостоятельного обучения, образовательных мероприятий, организованных некоммерческими профессиональными медицинскими организациями.

5. Обязанности работодателя:

- предоставить время для обучения;
- предоставить возможность выбора через образовательный сертификат;
- оплатить мероприятие и командировочные расходы;
- обеспечить доступ на рабочем месте к бумажным и электронным библиотекам.

6. Средства для НМО (образовательный сертификат – это средства, которые врач может потратить на участие в образовательных программах). Сюда входят:

- выбор программы обучения – бронирование места на курсе (срок бронирования 10 дней);
- путевка с индивидуальным кодом подтверждения высылается на адрес больницы;
- подтверждение руководством больницы – передача врачу индивидуального кода подтверждения (распечатка путевки);
- подтверждение бронирования – внесение индивидуального кода подтверждения в поле подтверждения;
- явка на курс с распечатанной путевкой;
- списание средств с образовательного сертификата.

7. Мотивация участников.

В соответствии с принципами НМО, каждый врач должен за год накопить не менее 50 кредитов (50 час. образовательной активности), а за 5 лет – 250 кредитов.

В рамках этого проекта подготовлены специальные учебные материалы – электронные образовательные модули для дистанционного непрерывного медицинского образования врачей.

Для обучения врачей на территории РФ были переведены на русский язык и отредактированы электронные обучающие модули от компании BMJ Publishing Group Limited – издательства Британского общества врачей, представляющего доступный информационный ресурс для врачей-терапевтов и врачей общей практики. Данные модули уже активно используются врачами первичного звена в Великобритании, а также в Австрии, Испании, США, Австралии, Новой Зеландии, ОАЭ и др., всего более чем в 50 странах. Для России все модули отредактированы ведущими специалистами профессиональных медицинских обществ по различным специальностям, руководителями медицинских вузов, научно-исследовательских учреждений, академиками РАН.

Готовые модули рекомендованы для использования в системе НМО Координационным советом по развитию НМО и размещаются на информационном портале

Координационного совета по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России: http://www.sovetnmo.ru Врач может выбирать модули по своей специальности, ориентируясь на аннотацию, раскрывающую образовательную цель модуля. После успешного изучения модуля врач получает 1 кредит, который зачисляется в его персональное портфолио. Образовательная активность при ведении портфолио измеряется в кредитах. 1 кредит присуждается за 1 акад. час учебной деятельности.

Дополнительными предпосылками к развитию НМО являются:

- готовность Национальной медицинской палаты и многих профессиональных медицинских организаций по специальностям к реализации обучения по программам повышения квалификации;
- наличие инфраструктуры в большинстве медицинских учреждений для обучения врачей без отрыва от практической деятельности (компьютеры, выход в Интернет);
- наличие отечественных электронных библиотечных систем, учебно-методических комплектов и программных комплексов для реализации «образовательной среды».

НМО В ЗАКОНЕ

«Несмотря на то, что о непрерывном медицинском образовании в сообществах врачей и фармацевтов разговоры идут не первый год, у многих коллег возникает немало вопросов. При этом часто ответы на них можно найти в той нормативно-законодательной документации, которая посвящена теме НМО. Ее нужно обязательно изучить всем специалистам медицинского и фармацевтического профиля», – считает проректор Тюменского государственного медицинского университета по перспективному развитию и непрерывному медицинскому образованию, директор института непрерывного профессионального развития, д.м.н., проф. **Ольга Игоревна Фролова**. Что ж, процесс получения знаний по системе непрерывного медицинского образования (НМО) действительно выстраивается на определенной законодательной базе, которую необходимо знать. Это:

- Федеральный закон от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
- Сроки и этапы аккредитации специалистов – приказ Минздрава России от 25.02.16 №127н (зарегистрирован в Минюсте России 14.03.16 №41401).
- Положение об аккредитации специалистов – приказ Минздрава России от 02.06.16 №334н (зарегистрирован в Минюсте России 16.06.16, №42550).
- Порядок выдачи свидетельства об аккредитации специалиста – приказ Минздрава России от 06.06.16 №352н (зарегистрирован в Минюсте России 04.07.16 №42742).
- Приказ Минздрава России от 27.08.15 №599 «Об организации внедрения в подведомственных Минздраву России образовательных и научных организациях подготовки медицинских работников по дополнительным профессиональным программам с применением образовательного сертификата».
- Приказ Минздрава России от 04.08.16 №575н «Об утверждении Порядка выбора медицинским работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образование за счет средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования».
- Федеральный закон от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

ВОЗМОЖНЫ ВАРИАНТЫ

С 1 января 2016 г. по 1 января 2021 г. повышение квалификации специалистов будет зависеть от срока прохождения «последней» сертификации. И тут возможны варианты.

Вариант №1. Он подойдет тем, у кого сертификат получен до 1 января 2016 г. В этом случае можно выбрать «классические» сертификационные циклы повышения

квалификации, рассчитанные не менее чем на 144 акад. часа, но… пройти такое обучение можно только в вузе – до 31 декабря 2020 г.

А можно отдать свое предпочтение «пилотному» проекту по отработке основных принципов НМО, который рассчитан на 144 акад. часа; из них 108 час. – в вузе и 36 час. – по системе профессионального непрерывного образования (ПНО) – до 31 декабря 2020 г.

Вариант №2. Если сертификат получен после 1 января 2016 г. необходима регистрация на портале НМО Минздрава edu.rosminzdrav.ru, а потом – повышение квалификации только в рамках НМО. Имеется в виду пятилетний цикл объемом 250 акад. час. (по 50 час. в год).

Принципиальные отличия новой образовательной модели состоят в том, что **классическая сертификация** предусматривает обучение 1 раз в 5 лет на цикле повышения квалификации объемом 144 и более часов, после чего нужно сдать сертификационный экзамен. А при непрерывном медицинском образовании составляется индивидуальный образовательный план, включающий 250 часов образовательной активности (не менее 50 час. ежегодно). В него должно входить:

- обучение минимум 1 раз в год в образовательной организации (программа объемом 36 акад. час.);
- участие в аккредитованных образовательных мероприятиях и прохождения электронных образовательных модулей (14 акад. час. в год.).

Важно, что допуск к медицинской деятельности через аккредитацию (периодическая аккредитация) осуществляется на порталах НМО: sovet.nmo или edu.rosminzdrav.ru

ПЯТИЛЕТНИЕ ЦИКЛЫ ОБУЧЕНИЯ

Большой популярностью у врачей и фармацевтов пользуются **НМО «пятилетки»**. И тут большую роль играет образовательная организация, которая:

1. Подтверждает выбранный слушателем пятилетний цикл (250 акад. час.).
2. Разрабатывает и размещает на портале программы дополнительного профессионального образования (36 акад. час.).
3. Участвует в аккредитации специалистов.
4. Предусматривает получение сертификата после 1 января 2016 г. и регистрацию на портале НМО.

Выбор пятилетнего цикла обучения предполагает:

- Формирование индивидуального учебного плана (50 акад. час. в год).
- Программы дополнительного профессионального образования (36 акад. час. в год) и образовательные мероприятия (14 акад. час. в год).
- Портфолио (за 5 лет).

В результате – периодическая аккредитация 1 раз в 5 лет. Потом – опять «Формирование индивидуального учебного плана» (50 акад. час. в год) и т.д. по кругу.

«При формировании индивидуального учебного плана следует учитывать следующее: аккредитацию осуществляет комиссия при координационном совете по НМО Минздрава России, техническим исполнителем которой является Ассоциация медицинских обществ по качеству (АСМОК). Все мероприятия, прошедшие аккредитацию, получают определенное количество кодов (XXXX-XXXXXXXX). Нет кода – не будет учитываться в системе НМО (1 час = 1 кредит, 1/2 дня = 3 кредита, 1 день = 6 кредитов). Уже сейчас ежемесячно аккредитуется несколько сотен мероприятий, – обращает внимание медиков и фармацевтов начальник учебного управления профессионального образования МГМУ им. А.И. Евдокимова, д.м.н., проф. **Николай Владимирович Ярыгин**. – Кстати, аккредитовать образовательные мероприятия могут как некоммерческие профессиональные организации, так и образовательные организации. При этом аккредитация медицинских и фармацевтических работников проводится в помещениях образовательной организации с использованием принадлежащего ей материально-технического обеспечения. А в состав аккредитационной комиссии, утверждаемый приказом

Минздрава России, включают представителей профессиональных некоммерческих организаций, работодателя и образовательной организации. Важно, что лица, признанные не прошедшими аккредитацию, допускаются для повторной сдачи не ранее, чем через 11 месяцев.

АККРЕДИТАЦИЯ АККРЕДИТАЦИИ РОЗНЬ

НМО предусматривает различные виды аккредитации специалистов:

- Первичная специализация (специалист).
- Первичная специализированная (ординатура, программы профессиональной подготовки, подтверждение иностранного образования).
- Периодическая аккредитация (1 раз в 5 лет).

«Мы фактически переходим на международную систему трехэтапного экзамена на профессиональную пригодность», – сказала по поводу НМО министр здравоохранения России В.И. Скворцова.

С 1 января 2018 г. процедура аккредитации будет обязательной для тех, кто окончил программу профессиональной переподготовки, а также получил медицинское образование в иностранных государствах (до 2018 г. им нужно сдать «спецэкзамен». – *Прим. ред.*).

Аккредитация в рамках факультета дополнительного профессионального образования (ФДПО) может быть первичной и периодической.

Первичная специализированная аккредитация (после профессиональной подготовки или подтверждения иностранного образования) представляет собой:

- тестирование (60 вопросов);
- оценки практических навыков (умений) в симулированных условиях – не менее 5 заданий;
- решение ситуационных задач (3 задачи по 5 вопросов).

Периодическая аккредитация (1 раз в 5 лет) включает:

- оценку портфолио;
- тестирование (60 вопросов).

Для прохождения периодической аккредитации обучающийся представляет «Портфолио НМО» – отчет за последние пять лет о профессиональной деятельности аккредитуемого специалиста. Портфолио включает сведения об индивидуальных профессиональных достижениях, освоении программ повышения квалификации, обеспечивающих непрерывное совершенствование профессиональных навыков и расширения квалификации.

НЕТ ПРЕДЕЛА СОВЕРШЕНСТВУ…

«Основные особенности НМО имеют как свои «плюсы», так и «минусы». К «плюсам» я бы отнес:

- широкое применение дистанционных образовательных технологий и электронного обучения;
- возможность самостоятельно определять образовательную траекторию;
- получение образовательных часов по различным специальностям после прохождения 36-часовой программы.

А в качестве «минусов» необходимо выделить:

- значительное увеличение годового контингента обучающихся;
- неконтролируемое (в настоящий момент) повышение конкуренции аккредитованных организаций;
- необходимость регистрации образовательной активности на портале НМО», – заметил Н.В. Ярыгин. Он также обратил внимание на определенные риски, возникающие при непрерывном медицинском образовании:
- повышение годового количества обучающихся;
- высокая конкуренция и невыполнение учебно-производственного плана;
- снижение объема государственного задания по ДПО.

Для решения этих рисков есть определенные пути:

- Программы с дистанционных образовательных технологий (ДОТ) и электронное образование (ЭО).

- Автоматизированная база данных обучающихся (1С).
- Информирование обучающихся о НМО.
- Мотивация обучающихся на повторное обучение в университете (в т.ч. на 36-часовых циклах). Если кафедра не мотивирует обучающихся к ежегодному прохождению 36-часовых циклов после получения последнего сертификата, то после 2020 г. она останется без слушателей…
- Обучение по образовательному сертификату за счет средств ФОМС (стажировка, симуляционное обучение).

В то же время «на местах» возникают объективные и субъективные трудности у тех врачей и фармацевтов, которые хотят пройти обучение. Так, многие руководители учреждений просто не отпускают подчиненных посещать образовательные мероприятия в рабочее время. Другие руководители из-за скромного бюджета организации просто не могут оплачивать обучение сотрудников.

Много вопросов возникает и у педагогического состава – те, кто делегирован в комиссии от профессиональных сообществ, должны работать в качестве волонтеров, т.е. бесплатно. Это устраивает не всех. А преподаватели вузов высказывают опасения, что могут просто не справиться с потоком учащихся, прибывающим к ним по программе НМО. «Есть непонимание и у тех врачей, которые владеют четырьмя и более специальностями, т.к. пройти обучение можно только по трем направлениям. Кроме того, больше всего мероприятий, по которым можно получить «кредиты», относятся к терапии и кардиологии. По другим специализациям их явно не достаточно», – утверждает Н.В. Ярыгин. Так что организаторам системы НМО есть над чем подумать и что скорректировать…

По материалам симпозиума в рамках
XXIV Российского национального конгресса
«Человек и лекарство»

Марина МАСЛЯЕВА

ОТЧЕГО ТЕЧЕТ ИЗ НОСА?
ЧЕМ ОПАСЕН АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ

Аллергический ринит – одно из наиболее распространенных заболеваний, с которым приходят на прием к аллергологу. По статистике, каждый четвертый россиянин сталкивается с данным недугом и ежегодно число заболевших растет. Поэтому важно знать, как проявляется болезнь и какие методы лечения помогут ее устранить.

Бодня Ольга Сергеевна
Доцент кафедры клинической аллергологии Российской медицинской академии непрерывного профобразования, к.м.н.

Аллергический ринит (АР) – это заболевание, характеризующееся иммунологически обусловленным (чаще всего IgE-зависимым) воспалением слизистой оболочки носа, вызванным причинно-значимым аллергеном. Клинически проявляется несколькими симптомами: чиханием, зудом в полости носа, ринореей, затруднением носового дыхания и нередко аносмией (потерей обоняния).

На сегодняшний день существуют два основных документа по диагностике и лечению АР. Это карманное руководство «Лечение аллергического ринита и его влияние на бронхиальную астму» (ALLERGIC RHINITIS and its IMPACT on ASTHMA (ARIA))[1] и отечественный документ – Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению аллергического ринита. Оба документа находятся в свободном доступе на сайте Российской ассоциации аллергологов и клинических иммунологов.

При диагностике АР можно пользоваться двумя действующими классификациями. В 2000 г. Международный консенсус по аллергическому риниту принял классификацию, которая делит АР на сезонный, круглогодичный и профессиональный[2].

Через год, в 2001 г., вышел документ ARIA, к слову, периодически пересматриваемый, который предлагает делить аллергический ринит на *интермиттирующий* и *персистирующий*. В соответствии с этим документом АР делится по степени персистирования симптомов и по степени их тяжести.

Интермиттирующим можно считать аллергический ринит, если его симптомы

проявляются меньше четырех дней в неделю или меньше четырех недель в году. Если симптомы «перешагивают» за эту черту, то АР уже считается персистирующим (хроническим).

Но при этом было бы неверно однозначно приравнивать интермиттирующий к сезонному, а персистирующий – к круглогодичному риниту. К примеру, если у пациента есть аллергия сразу к трем группам аллергенов – к пыльце деревьев, злаковых и сорных трав, то сезон цветения и, соответственно, сезон клинических проявлений у него будет продолжаться около полугода, примерно с апреля по сентябрь при хорошей погоде. Такие нюансы также следует учитывать.

Для определения степени тяжести АР учитывают такие признаки, как нарушение сна, дневной активности и занятий спортом, снижение работоспособности и успеваемости в школе, наличие симптомов, приносящих беспокойство. АР средней тяжести и тяжелый ринит подразумевают один и более из вышеперечисленных признаков, легкий ринит – их отсутствие.

Факторы риска развития АР весьма разнообразны:

- семейная история атопии;
- курение матери во время беременности и в первый год жизни ребенка;
- рождение ребенка во время сезона поллинации;
- мужской пол;
- первенец в семье;
- раннее искусственное вскармливание;
- раннее употребление антибиотиков;
- высокая экспозиция бытовых аллергенов и уровень общего IgE выше референтных значений в первые 6 лет жизни ребенка.

Факторами, снижающими риск развития АР, являются наличие в семье старших братьев или сестер, контакт с присутствующими во внешней среде различными инфекционными возбудителями, раннее начало посещения яслей или детского сада.

К триггерным факторам[3] аллергического ринита можно отнести атмосферные поллютанты (выхлопные газы, озон, оксиды азота, диоксид серы и др.) и поллютанты помещений (различные газообразные продукты и прежде всего – табачный дым). Увеличивать выработку IgE и усиливать аллергическое воспаление могут продукты дизельного топлива.

Этиология аллергического ринита хорошо известна. Его причиной является действие ингаляционных экзоаллергенов: бытовых, растительных, животного происхождения, грибковых. Нужно отметить, что аллергия, которую вызывают споры непатогенных плесневых и дрожжевых грибов, является разновидностью поллиноза, поскольку она также имеет сезонное течение (октябрь-ноябрь и февраль-март).

Клинические симптомы АР разнообразны: чихание, ринорея, зуд носа и глаз, снижение обоняния, заложенность носа. В дополнение к этому пациенты могут испытывать головную боль, болевые ощущения в ушах, у них могут развиться синуситы, снижение слуха, возможен кашель. Это неспецифические клинические симптомы АР, они характерны и для других типов ринита.

Особенностью клинической картины АР является праймирующий эффект, который известен в аллергологии с 1960 г. Многократное воздействие аллергена подготавливает (праймирует) слизистую оболочку к последующим контактам, делая ее более чувствительной. В результате при каждой последующей провокации количество пыльцевых частиц, требующееся для появления симптомов ринита, снижается в десятки раз. Данный феномен обуславливает более раннее начало и более позднее окончание сезонных проявлений аллергии у таких пациентов, поскольку очень чувствительная слизистая оболочка верхних дыхательных путей реагирует на минимальную концентрацию пыльцы в воздухе.

Аллергическому риниту часто сопутствуют риносинусит, средний отит, бронхиальная астма (БА). Например, у детей с круглогодичным АР старше 3 лет средний отит встречается в 40–50% случаев, у взрослых – в 1–5% случаев.

Примерно 40% больных с АР страдают также и от бронхиальной астмы, а 80% пациентов с астмой имеют проявления назальной аллергии. Пациенты, страдающие АР, имеют в три раза больший риск заболеть БА по сравнению со здоровыми людьми. Как правило, ринит предшествует формированию астмы у 32–49% больных.

Повышенный риск развития астмы имеют пациенты с тяжелыми, персистирующими симптомами АР. И ухудшение симптомов ринита, безусловно, будет неблагоприятно влиять на течение БА. Нельзя добиться полного контроля над симптомами бронхиальной астмы без контроля над симптомами аллергического ринита.

Международный документ ВОЗ ARIA рекомендует тщательно обследовать всех больных с персистирующим АР на наличие симптомов бронхиальной астмы. И, с другой стороны, у пациентов с БА необходимо проводить соответствующую диагностику ринита. Раннее лечение аллергического ринита может помочь предотвратить развитие бронхиальной астмы и уменьшить тяжесть ее проявлений. У больных астмой и ринитом важно проводить комбинированное лечение верхних и нижних дыхательных путей.

На сегодняшний день разработаны четкие принципы ступенчатой терапии аллергического ринита. Основные принципы терапии АР заключаются в элиминации[4] аллергенов и триггеров, обучении пациента, фармакотерапии и проведении специфической иммунотерапии аллергенами.

Для оценки результатов лечения введен термин «контроль ринита», однако пока нет его единого определения. Для этой цели активно изучаются несколько вопросников (CARAT, VAS и др.).

Оценка контроля ринита происходит по трем критериям: проявления клинических симптомов, качество жизни и объективные измерения. Отсутствие клинических симптомов АР говорит о полном контроле над заболеванием. Если какие-то из симптомов все же присутствуют, то это повод пересмотреть объем базисной терапии в сторону ее увеличения – step-up (ступень вверх). И, наоборот, достаточно длительный период контроля симптомов ринита служит основанием для терапии *step-down* (ступень вниз).

В ступенчатой терапии АР выделяется специфическая иммунотерапия. Затем идет контроль факторов внешней среды (элиминационные мероприятия), который, безусловно, не всегда возможен. Далее следует фармакотерапия для контроля симптомов, которая зависит от степени их тяжести (I и II ступени – легкое течение, III ступень – средней тяжести, IV ступень – тяжелый АР). Отдельно стоят препараты скорой помощи. И, наконец, прежде чем увеличивать терапию, следует перепроверить диагноз и приверженность пациента лечению либо влияние сопутствующих заболеваний.

В общем, принцип ступенчатой терапии можно представить так: при отсутствии контроля симптомов ринита – увеличение объема базисной терапии, при достижении контроля, соответственно, – его снижение.

В фармакотерапии АР на сегодняшний день используются:

- антигистаминные средства;
- кортикостероиды;
- антилейкотриеновые препараты;
- стабилизаторы тучных клеток;
- сосудосуживающие препараты;
- антихолинергические средства.

В соответствии с ARIA, при легких интермиттирующих симптомах АР назначается монотерапия системными или интраназальными антигистаминными препаратами второго поколения.

При среднетяжелых и тяжелых интермиттирующих симптомах, а также легких персистирующих симптомах препараты уже назначаются в комбинациях: системный или топический антигистаминный ЛП и топический глюкокортикостероид (ГКС) или антилейкотриеновый препарат.

При среднетяжелых и тяжелых персистирующих симптомах в обязательном порядке назначаются топические глюкокортикостероиды (ГКС) и системные антигистаминные или антилейкотриеновые препараты.

Основной проблемой в терапии АР остается недооценка степени тяжести заболевания и назначение неадекватного объема базисной терапии. Это негативно сказывается на комплаентности пациента (приверженности лечению), приводит к незаслуженной дискредитации препаратов, утяжелению течения заболевания и развитию всевозможных осложнений.

Средствами первого выбора терапии АР являются современные **антигистаминные препараты второго поколения**. Они обладают высокой эффективностью, быстротой наступления и продолжительностью (до 24 час.) лечебного действия, высоким уровнем безопасности. Препараты этой группы снижают зуд, чихание, ринорею, заложенность носа. Кроме того, пероральные антигистаминные препараты уменьшают проявление неназальных симптомов, например, конъюнктивита, нередко сопутствующих АР.

Назначение антигистаминных препаратов второго поколения оправдано в т.ч. и в качестве превентивного лечения, скажем, за две недели до начинающегося сезона цветения. Врач может предложить пациенту на выбор 2–3 препарата, которые он может подобрать себе самостоятельно и пользоваться в течение всего сезона цветения или в режиме «по требованию» при круглогодичном АР.

Интраназальные глюкокортикостероиды (ИнГКС) выраженно влияют на все клинические симптомы аллергического ринита, являясь на сегодняшний день наиболее эффективными, что официально подтверждено.

Эти препараты называют краеугольным камнем в лечении АР. Они превосходно дополняют комбинацию перорального приема антигистаминных ЛП и антагонистов лейкотриенового рецептора либо каждого из этих препаратов по отдельности.

Современные ИнГКС безопасны при приеме в рекомендуемых дозах как для взрослых, так и для детей. С 2-летнего возраста назначаются *флутиказона фуроат* (Авамис) и *мометазона фуроат* (Назонекс), с 4 лет – *флутиказона пропионат* (Фликсоназе, Назарел), с 6 лет – будесонид (Тафен), а также *беклометазона дипропионат* (Беконазе, Альдецин, Насобек, Ринокленил).

Интраназальные антигистаминные препараты на какое-то время были незаслуженно забыты, но сегодня о них снова активно говорят. Эти препараты оказывают местный противовоспалительный эффект, иногда даже превосходящий системное действие антигистаминных препаратов, эффективны при заложенности носа, характеризуются быстрым началом действия, но все же уступают ИнГКС.

Еще одна группа ЛП – *антагонисты лейкотриеновых рецепторов*, к слову, препараты, активно назначаемые педиатрами.

Например, Монтелукаст обладает высокой эффективностью, по некоторым данным, сравнимой с пероральными антигистаминными препаратами. А при сочетании его с пероральными

антигистаминными ЛП возможен небольшой аддитивный эффект[5]. Для пациентов, страдающих одновременно аллергическим ринитом и бронхиальной астмой, Монтелукаст является препаратом выбора, поскольку оказывает действие на оба эти патологические состояния. И к тому же он имеет хороший профиль безопасности.

Есть некоторые доказательства, что антагонисты лейкотриеновых рецепторов могут быть эффективны при лечении пациентов с назальными полипами или с непереносимостью аспирина. Но это требует дальнейшего подтверждения.

Фармакотерапия аллергического ринита, рекомендованная международными согласительными документами, эффективна и безопасна, имеет четкий алгоритм действий. Современные подходы к диагностике и лечению аллергического ринита гарантируют пациенту контроль над симптомами заболевания и тем самым обеспечивают ему высокое качество жизни.

---

[1] Создано на основе доклада рабочей группы «Аллергический ринит и его влияние на бронхиальную астму» в сотрудничестве со Всемирной организацией здравоохранения.

[2] Профессиональный аллергический ринит остается за рамками данной статьи.

[3] Триггерный фактор – это любой провоцирующий фактор, дополнительный толчок, который запускает уже сформировавшийся процесс.

[4] Элиминация – предотвращение или сокращение контакта.

[5] Аддитивный эффект лекарственных веществ – такой вид синергизма, при котором сумма эффектов нескольких веществ, применяемых одновременно, равна сумме эффектов каждого вещества по отдельности. Проще говоря, одно лекарство позитивно влияет на другое.

По материалам выступления в рамках 9-й научно-практической конференции «Актуальные вопросы респираторной медицины»

Инга ЛОПАТКА

ПРИБЛИЖАЕТСЯ ЛЕТО:
ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ ПОДГОТОВКИ

Как правило, летний уход за собой ассоциируется у многих с отпуском, когда времени катастрофически не хватает, а нужно сделать очень много. Ведь так хочется привлекательно выглядеть в новом купальнике. Для того чтобы желание стало реальностью, необходимо позаботиться заранее о коже, волосах, и тогда результат обязательно порадует!

НА ВСЕ 100 ПРОЦЕНТОВ

С наступлением теплой и жаркой погоды кожа на лице так же, как и зимой, страдает от перепадов температур (кондиционеры во многих административных помещениях), от воздействия сухого горячего воздуха и ультрафиолетовых лучей. В итоге, приходится расплачиваться появлением сухости, шелушения, покраснения, раздражения, пигментации, появления родинок и морщинок. Чтобы этого не произошло, приступаем к делу!

Очищение. Весенние процедуры очищения и обновления имеют свои особенности, поскольку кожа становится более восприимчивой к некоторым воздействиям.

- С наступлением теплой солнечной погоды не избавляются от пигментации, поскольку этот вид процедур может лишь усилить ее.
- Предпочтительны легкие ферментные кислотные пилинги, микротоковый уход и ручная очистка пор с элементами массажа. Проведение данных манипуляций лучше всего доверить профессионалам.
- Для домашнего ухода идеальный выбор – легкие скрабы на основе растительных ферментов.
- Тем, кто предпочитает народные средства, можно посоветовать очищающие отвары:
  - для жирной кожи – из василька, петрушки, розмарина;
  - для очищения сухой и нормальной кожи – лосьон из ромашки.

Увлажнение. Борьба с сухостью кожи и морщинами начинается именно с увлажнения.

■ Однако, выпивая до 2 л воды ежедневно, лучше воздержаться от употребления жидкостей за несколько часов до сна, чтобы избежать отечности утром.

■ Не забывайте об увлажняющих кремах и масках. Эти продукты, особенно маски, мгновенно освежают кожу, придают ей сияние, энергию и жизненный тонус. Можно приобретать уже готовые средства или готовить маски из сезонных фруктов, ягод, овощей, взяв в качестве загустителя молоко, сметану, сливки, желток, оливковое масло. Таким образом, коже будет обеспечено и питание, и увлажнение.

■ Но злоупотреблять увлажняющими кремами не стоит, летом кожа сама способна себя увлажнить. В противном случае нарушатся механизмы естественного увлажнения, т.е. кожа просто станет «забывать» о такой своей функции и, если прекратить пользоваться увлажняющими препаратами, она станет сухой и обезвоженной.

■ Включать в свой рацион весенние фрукты и овощи.

Питание. Применение жирных кремов в теплое время года нежелательно, поскольку образование жирной пленки на лице будет создавать «эффект парника» и не позволит испаряться влаге с поверхности кожи, что приведет к ее перегреву. Кожа должна свободно дышать. Задача дневного крема – защищать кожу от воздействия свободных радикалов, поэтому в состав средства должны входить витамины-антиоксиданты С, В, Е. Такой состав специально разработан для кожи с явными признаками увядания.

Защита. Не стоит пренебрегать таким важным этапом в уходе за кожей, как защита от вредного воздействия солнечных лучей и горячего воздуха.

■ Летний дневной крем должен обязательно содержать солнцезащитный экран, даже в городских условиях. Весной и в начале лета солнечные лучи достаточно активны, а кожа ослаблена за долгий зимний период, что провела без солнца, и собственный иммунитет не настолько высок, чтобы создать защитный барьер. Крем наносится минимум за 15–20 мин. до выхода на улицу.

■ Дневной крем необходимо выбирать, исходя из особенностей своей кожи. Белокожим нужно обратить внимание на средства с уровнем SPF выше 30, а для смуглой кожи подойдет и SPF 15.

■ Помимо косметики с солнцезащитным фактором не будет лишним скрыть лицо от солнечных лучей под головным убором или зонтом. От процессов фотостарения (истончение, иссушение кожи, появление пигментации и морщин) никто не застрахован, а избавляться от этих проблем не только сложно, но и выглядят они крайне неэстетично, сразу увеличивая возраст.

■ Принимая солнечные ванны, следует придерживаться железного правила: загорать в утренние и вечерние часы. Даже если кожа прекрасно переносит солнце в пик его активности в течение долгого времени, спустя несколько недель неприятные последствия все равно проявятся.

■ Любителям загара придется позаботиться о солнцезащитных продуктах с высоким уровнем SPF (вне зависимости от цветотипа). Кроме того, после каждого заплыва необходимо обновлять слой средства. Перед этим принять душ или просто вытереться насухо полотенцем, чтобы на коже не было песка или водорослей.

ИДЕАЛЬНОЕ ТЕЛО

Ничто так не портит настроение перед началом пляжного сезона, как проявление коварного целлюлита на проблемных частях тела (живот, ягодицы, бедра).

Малопривлекательный вид кожи подает сигнал о сбое в работе организма, указывая на повышенную отечность тканей, сниженный обмен веществ, наличие токсинов и шлаков, слабую микроциркуляцию крови. А это значит, что в первую очередь нужно разобраться с питанием.

Первый шаг: исключить из своего рациона продукты, которые провоцируют появление целлюлита:

- острые и соленые продукты (соления, маринады, копченое мясо и рыба, селедка, чипсы);

- жареные блюда и жирные соусы, в т.ч. и домашнего приготовления;
- растворимый кофе и черный чай лучше пить в небольших количествах, поскольку они вызывают застой жидкости в тканях. Молотый кофе разрешается пить не более 1–2 чашек в день и желательно в первой половине дня;
- сладкая и жирная пища является причиной роста жировых клеток;
- алкоголь (его избыток) ускоряет процесс старения кожи и всего организма.

Второй шаг: включить в рацион для успешной борьбы с целлюлитом следующие продукты:

- овощи и фрукты, потому что они улучшают обмен веществ, облегчают расщепление жиров и выводят шлаки из организма;
- продукты, содержащие калий, который выводит лишнюю воду из организма, и кожа становится более упругой и эластичной: черный хлеб, бобовые, сухофрукты, молоко, овощи;
- источники витамина Е: яйца, растительные масла (оливковое, льняное) – улучшат кровоснабжение, кожа становится более упругой;
- сухое красное вино (не более 100 мл в день) улучшит кровообращение и освободит организм от шлаков;
- морепродукты и морская капуста содержат антиоксиданты и минеральные вещества, которые повышают эластичность кожи и выводят шлаки из организма;
- вода хорошо очищает организм, очень полезно выпивать стакан простой воды натощак, и 1,5–2 л в день;
- зеленый чай без сахара;
- овсяную кашу (можно и в сочетании с фруктами, орехами, медом), она улучшает пищеварение, обмен веществ, очищает организм, укрепляет кожу;
- питаться дробно, стараясь не переедать. Для этого лучше разбить прием пищи на 4–5 раз и есть понемногу;
- после 19:00 лучше не переедать, позволив себе кусочек нежирного мяса (например, индейку), 1 фрукт или стакан кефира; утолить сильное чувство голода можно, сначала выпив воды.

ТОВАРЫ ИЗ АПТЕКИ ПРОТИВ ЦЕЛЛЮЛИТА

Правильная косметика от целлюлита способна значительно улучшить состояние кожи. Производители, выпускающие подобную продукцию, создают целые линейки препаратов, благодаря которым можно совершать поэтапный уход в домашних условиях. Под этим подразумевается курс процедур, который составляется в зависимости от проблемы: тонизация, лифтинг, детокс, сжигание жира и т.д. В антицеллюлитных программах применяются средства по очищению (гели, лосьоны, скрабы, пилинги с фруктовыми кислотами), различные активаторы с применением бандажных бинтов, маски в виде обертываний, кремы, масла.

Если говорить о ежедневном уходе, то антицеллюлитное средство, подобранное в соответствии с кожей, наносится после ванны или душа и втирается массирующими движениями до полного впитывания. Массажные антицеллюлитные кремы и масла обладают лучшим скольжением и массаж можно проводить дольше. Антицеллюлитные гели изготовлены на водной основе, поэтому обладают повышенной впитываемостью и имеют легкую текстуру. За счет этого они наиболее пригодны для применения летом.

Состав антицеллюлитных средств сегодня многообразен. Наиболее действенными себя проявили такие вещества: конский каштан, плющ, хвощ, боярышник, зверобой, кофе, перец, ментол, водоросли (ламинария, фукус).

Кроме того, антицеллюлитная продукция обогащена различными эфирными маслами (лавандовое, можжевеловое, кипарисовое, розмариновое, лимонное). Они работают с кожей, проникая глубоко внутрь и усиливая ее кровообращение.

Помимо этого, состав антицеллюлитной косметики должен быть усилен витаминами A, B, C, E, ферментами и кремнием – они разгладят кожу и усилят регенерацию.

Не менее эффективной добавкой является кофеин, который способствует расщеплению жиров.

В домашних условиях наиболее популярными и эффективными считаются регулярные обертывания на основе меда, водорослей, кофейной гущи, эфирных масел и пр. При отсутствии времени можно приобрести готовый продукт, а также приготовить самостоятельно.

Большое значение имеет правильно подобранная одежда и обувь. Сильно утягивающая одежда (узкие джинсы, утягивающее нижнее белье, юбки-карандаши и корсеты) провоцируют развитие целлюлита, т.к. сдавливаются поверхностные вены.

Обувь на высоких каблуках затрудняет кровоток в сосудах, увеличивает нагрузку на носки (весь вес перемещается туда). Тем, кто хочет иметь красивую и упругую кожу на бедрах, нельзя носить обувь на высоких каблуках в течение всего дня. Однако есть альтернативный вариант – переобуваться на несколько часов и ходить в обуви на низком широком каблуке, который хорошо поддерживает стопу, и ноги не будут сильно уставать. Кстати, переобувание обуви (высокий каблук на низкий или наоборот) станет хорошей тренировкой для сосудов.

Физическая активность и занятия спортом очень полезны. Не стоит пренебрегать движением, особенно, если на работе приходится постоянно сидеть в офисе. Физическое бездействие порождает застой в тканях и провоцирует целлюлит.

Если достаточно времени, можно заняться танцами, плаванием, фитнесом или делать дома зарядку. Словом, найти для себя такой вид физической активности, который будет приносить удовольствие и окажется по силам.

ЗАЙМЕМСЯ ВОЛОСАМИ

За долгую зиму волосам пришлось немало пережить: перепад температур, пересушенный воздух в помещениях, головные уборы, частое мытье и укладка, дефицит витаминов и солнечного света, общее снижение иммунитета – все это отразилось на внешнем виде волос.

Они становятся более тонкими, сухими и безжизненными, выглядят несвежими, а частые мытье и укладка повреждают волосы и обезвоживают кожу головы. Таким образом, перед летним сезоном волосам просто необходима восстановительная терапия.

- В период реабилитации необходимо исключить использование плоек и утюжков, а на фен придется установить узкий диффузор, который сократит термическое воздействие на волосяной покров.
- Остановить свой выбор на увлажняющих кондиционерах, бальзамах и масках, нанося их от кончиков к корням, чтобы впиталось как можно больше питательных веществ.
- Использовать скраб для волос. Он очистит волосы и кожу головы, наладит кровообращение. Пилинг проводят не чаще одного раза в неделю; если волосы сухие, то один раз в две недели.
- Проводить массаж головы. Это стимулирует прилив крови к коже головы, будет способствовать росту и укреплению волос.

■ Масляные маски на основе натуральных масел (оливковое, подсолнечное, масло жожоба, авокадо, репейное) обеспечат истощенным волосам увлажнение.

■ Новая стрижка поможет предотвратить разрушение волос и избавит от появления новых микротрещин.

■ В летний период и во время отпуска рекомендуют добавить к основным средствам ухода несмываемый спрей-кондиционер (если постоянно торопитесь), сыворотку против секущихся кончиков, специальный солнцезащитный спрей (обеспечит защиту волосам и коже от повреждений и потери цвета под воздействием УФ-лучей). Для восстановления волос, подвергшихся солнечному излучению, очень полезны шампуни, бальзамы, кондиционеры, маски с маслом арганы, макадамии и водораслями.

Хорошего всем летнего отпуска и новых незабываемых впечатлений!

Ольга ЛУПАНИНА

МЕДФАРМ СОЧИ

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

РЕК

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

2017

ЦИКЛ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ СЕССИЙ ДЛЯ ВРАЧЕЙ ПОЛИКЛИНИК

«Амбулаторный прием»

РНМОТ

МЕДИ Экспо

20 ИЮНЯ

Патологоанатомическая служба в поликлинике: очевидное и невероятное

Заявка по учебному мероприятию предоставляется в Комиссию по оценке НМО

РЕКЛАМА

АМБУЛАТОРНЫЙ ПРИЕМ
СОЕДИНЕННЫМИ УСИЛИЯМИ • VIRIBUS UNITIS

МЕДИ Экспо

Регистрация на сайте: www.mediexpo.ru
Тел.: +7 (495) 721-88-66

РЕК

IV ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ в РОССИИ и в ЕАЭС

www.asergroup.ru
АСЭР ГРУПП

Среди ключевых тем Конгресса:

• Гармонизация законодательства в сфере оборота лекарств между странами ЕАЭС в 2017-2018гг.;

• Государственное регулирование цен на лекарственные препараты (ЛП): проблемы ценообразования, действенность контроля и надзора за применением цен на ЛП, включенные в ЖНВЛП;

• Изменения в государственной регистрации лекарственных средств и фармацевтических субстанций в РФ и на территории ЕАЭС в 2017-2018 году;

•Ключевые изменения в государственных и корпоративных закупках лекарственных средств и медицинских изделий в 2017г., планируемые изменения в 2018г.

К участию в Конгрессе приглашены представители: ЕЭК; Минздрава России; Минпромторга России; Росздравнадзора; Первого МГМУ им. И.М. Сеченова; ФБУ «ГИЛС и НП»; Института госзакупок и др.

07 июля 2017, Москва

www.asergroup.ru

E-mail: info@asergroup.ru; Тел.: +7 (495) 988-61-15

НА ПРАВАХ РЕКЛАМЫ

REK

РНМОТ

120 лет со дня рождения В.Х. Василенко

- 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
- 21-22 сентября, **Казань,** IV Съезд терапевтов Республики Татарстан
  www.kazan.rnmot.ru
- 5-6 октября, **Ростов-на-Дону,** V Съезд терапевтов Южного федерального округа
  www.rostov.rnmot.ru

2017

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

18+ Реклама

REK

Календарный план научно-практических мероприятий, организуемых РОДВК в 2017 году

РОДВК
ОСНОВАНО 9 АВГУСТА 1885 ГОДА

ИЮНЬ

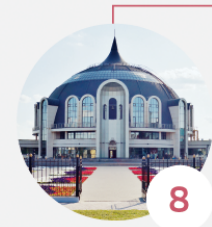
САРАТОВ

Ежегодная научно-практическая конференция дерматовенерологов и косметологов «Григорьевские чтения»

МОСКВА

XVII Всероссийский съезд дерматовенерологов и косметологов

СЕНТЯБРЬ



ТУЛА

Конференция дерматовенерологов и косметологов Центрального федерального округа

СЕВАСТОПОЛЬ

III Конференция дерматовенерологов и косметологов Крыма

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

www.cnikvi.ru, www.rodv.ru

REK

НАУЧНО–ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ
«ЗДОРОВЬЕ РОССИИ. СОЧИ 2017»

28-30 ИЮНЯ СОЧИ, МОРПОРТ, УЛ. НЕСЕБРСКАЯ, 1Б

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ ВЫСТАВКИ

МЕДИЦИНА – СЕГОДНЯ И ЗАВТРА

ДОЛГОЛЕТИЕ КРАСОТЫ И ЗДОРОВЬЯ

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ. WELLNESS

Выставочная компания «Сочи-Экспо ТПП г. Сочи»
Тел: +7 (862) 264-87-00, +7 (495) 745-77-09
www.sochi-expo.ru

СОЧИЭКСПО REK

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ ВЫСТАВКИ И МЕРОПРИЯТИЯ ВО II ПОЛУГОДИИ 2017 г.

Дата	Мероприятие	Организатор	Город
	ИЮЛЬ		
7 июля	**«Нормативно-правовое регулирование фармацевтической деятельности в России и в ЕАЭС 2017».** Всероссийский Конгресс	ООО «АСЭРГРУПП». Место проведения: отель «Арарат Парк Хаятт», ул. Неглинная, д. 4	Москва
	СЕНТЯБРЬ		
6 сентября	**«Амбулаторный прием».** XXVIII региональная научная сессия	НП «РУСМЕДИКАЛ ГРУПП». Место проведения: Культурно-информационный центр, ул. Павла Корчагина, д. 1	Севастополь
8 сентября	**Конференция дерматовенерологов и косметологов Центрального ФО**	ООО «Российское общество дерматовенерологов и косметологов»	Тула
9–12 сентября	**«Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии».** X общероссийский семинар **«Главврач XXI века».** 8-я Всероссийская общемедицинская выставка и научно-деловая программа	ООО «Медиабюро StatusPraesens». Место проведения: гранд-отель «Жемчужина», Зимний театр, ул. Черноморская, д. 3	Сочи
13 сентября	**«Амбулаторный прием: «Fast track»: маршрутизация больных, организация и алгоритмы работы».** Цикл образовательных сессий для врачей поликлиник	ООО «МЕДИ Экспо». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание правительства Москвы	Москва
14–15 сентября	**35-я межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ**	ООО «KST Интерфорум». Место проведения: Северо-Осетинская ГМА, ул. Пушкинская, д. 40	Владикавказ
21–22 сентября	**1-й Московский конгресс кардиологов**	ИВА «ИнфоМедФармДиалог». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание правительства Москвы	Москва
21–22 сентября	**IV Съезд терапевтов Республики Татарстан**	ООО «KST Интерфорум»	Казань
27 сентября	**«Амбулаторный прием».** XXIX региональная научная сессия	НП «РУСМЕДИКАЛ ГРУПП». Место проведения: «AZIMUT Отель Мурманск», просп. Ленина, д. 82	Мурманск

27–29 сентября	**«Мать и дитя 2017».** XVIII Всероссийский научный форум **«Охрана здоровья матери и ребенка 2017».** 19-я Международная специализированная выставка	ООО «Меди Экспо». Место проведения: МВЦ «Крокус Экспо», пав. 3, эт. 4, конгресс-центр, зал 20, ул. Международная, д. 16	Москва
28 сентября	**«Амбулаторный прием».** XXX региональная научная сессия	НП «РУСМЕДИКАЛ ГРУПП»	Санкт-Петербург
28 сентября	**«Лекарства России – к междисциплинарному диалогу – 2017».** V Партнеринг	АРФП. Место проведения: Оренбургский тракт, д. 24, УМЦ ФАС России, зал «Конференц-холл»	Казань
29 сентября	**III конференция дерматовенерологов и косметологов Крыма**	ООО «Российское общество дерматовенерологов и косметологов»	Севастополь
ОКТЯБРЬ			
3 октября 4 октября	Саммит PHARMASTRATEGIES-2018: **«Что происходит на фармацевтическом рынке».** 9-я Международная конференция **«Развитие фармацевтического ритейла в России и СНГ».** IX Аптечный саммит **«Зеленый крест».** III Международная фармацевтическая премия – церемония награждения	Infor-media-Russia. Место проведения: «Лотте Отель Москва», Новинский бульв., д. 8, стр. 2. Infor-media-Russia и Ассоциация аптечного менеджмента и маркетинга (ААММ)	Москва
3–4 октября	**«Инфекционные болезни и антимикробные средства».** 15-я научно-практическая конференция	ИВА «ИнфоМедФармДиалог». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание правительства Москвы	Москва
5–6 октября	**V Съезд терапевтов Южного ФО**	ООО «КСТ Интерфорум». Место проведения: КВЦ «Вертол Экспо», просп. М. Нагибина, д. 30	Ростов-на-Дону
10 октября	**«Амбулаторный прием».** XXXI региональная научная сессия	НП «РУСМЕДИКАЛ ГРУПП»	Ханты-Мансийск
11–13 октября	**«Фармация».** 5-я Международная выставка	ВК «ПримЭкспо» в составе ГК ITE. Место проведения: Петербургское ш., д. 64/1, КВЦ «ЭкспоФорум», пав. F	Санкт-Петербург
12 октября	**«Здравоохранение Крыма 2017: регуляторика и развитие».** 3-я конференция	DSM Group	Симферополь
12–13 октября	**VII Конференция дерматовенерологов и косметологов Сибирского ФО**	ООО «Российское общество дерматовенерологов и косметологов»	Новосибирск
13 октября	**«Амбулаторный прием».** XXXII региональная научная сессия	НП «РУСМЕДИКАЛ ГРУПП». Место проведения: площ. Детей, д. 1, дворец творчества детей и молодежи «Преображенский»	Воронеж

16 октября	**«Амбулаторный прием».** XXXIII региональная научная сессия	НП «РУСМЕДИКАЛ ГРУПП». Место проведения: ул. Чкалова, д. 1, ДЮСШ «Газовик»	Оренбург
19–20 октября	**36-я межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ**	ООО «КСТ Интерфорум». Место проведения: ул. Республики, д. 142, Западно-Сибирский инновационный центр (Тюменский Технопарк)	Тюмень
20–21 октября	**«Репродуктивный потенциал России: Донские сезоны».** II общероссийский научно-практический семинар	ООО «Медиабюро StatusPraesens». Место проведения: «Конгресс-отель Don-Plaza», ул. Большая Садовая, д. 115	Ростов-на-Дону
23–24 октября	**«Государственное регулирование в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий – ФармМедОбращение 2017».** 19-я Всероссийская конференция	ООО «ЦПС». Место проведения: ЦМТ, конгресс-центр, Красно-пресненская наб., д. 12, под. 4	Москва
24–26 октября	**«Инновационные технологии в педиатрии и детской хирургии».** XVI Российский конгресс	НО «Российская ассоциация педиатрических центров». Место проведения: гостиница «Космос», просп. Мира, д. 150	Москва
25–28 октября	**InterCHARM 2017**	ООО «РЕЛКС». Место проведения: ВМК «Крокус Экспо», ул. Международная, д. 16, залы 13, 14, 17, 18	Москва
25 октября	**«Амбулаторный прием».** XXXIV региональная научная сессия	НП «РУСМЕДИКАЛ ГРУПП». Место проведения: «Отель Sheraton Ufa», ул. Цюрупы, д. 7	Уфа
26–27 октября	**37-я межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ**	ООО «KST Интерфорум»	Вологда
26–28 октября	**«Санкт-Петербургские дерматологические чтения».** IX научно-практическая конференция дерматовенерологов и косметологов	ООО «Российское общество дерматовенерологов и косметологов». Место проведения: отель «Краун Плаза Санкт-Петербург Аэропорт», ул. Стартовая, д. 6а	Санкт-Петербург
Октябрь	РБК «Итоги 2017. Прогнозы 2018». Фарма форум	РБК	Москва
НОЯБРЬ			
2–4 ноября	**«Здоровье. Крым 2017».** 3-я медицинская выставка	ООО «ЭкспоКрым». Место проведения: ГК «Ялта-Интурист», ул. Дражинского, д. 50	Ялта

9 ноября	**«Стандарты качества фармацевтической логистики – «Quality PharmLog-2017».** III Международная конференция	ООО «Джаст Логистикс». Место проведения: «Отель Марриотт Гранд», ул. Тверская, д. 26/1	Москва
10 ноября	**«Амбулаторный прием».** XXXV региональная научная сессия	НП «РУСМЕДИКАЛ ГРУПП». Место проведения: КЦ «Volga-Hall», ул. Профсоюзная, д. 13	Волгоград
15 ноября	**«Амбулаторный прием».** XXXVI региональная научная сессия	НП «РУСМЕДИКАЛ ГРУПП». Место проведения: Тульский дом науки и техники, ул. Менделеевская, д. 1	Тула
16–18 ноября	**«Инфекции и инфекционный контроль в акушерстве и гинекологии».** 5-я общероссийская конференция	ООО «Медиабюро Status-Praesens». Место проведения: отель «Холидей Инн Сокольники», площ. Европы, д. 2	Москва
16–17 ноября	**VII Конференция дерматовенерологов и косметологов Приволжского ФО**	ООО «Российское общество дерматовенерологов и косметологов»	Казань
17 ноября	**«Амбулаторный прием».** XXXVII региональная научная сессия	НП «РУСМЕДИКАЛ ГРУПП». Место проведения: Владимирский областной театр кукол, ул. Гагарина, д. 7	Владимир
22–24 ноября	**XII Национальный конгресс терапевтов**	ООО «KST Интерфорум. Место проведения: МВЦ «Крокус Экспо», ул. Международная, д. 16	Москва
27 ноября	**«Амбулаторный прием: «Организация непрерывного образования терапевта: как правильно распорядиться временем».** Цикл образовательных сессий для врачей поликлиник	ООО «МЕДИ Экспо». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание правительства Москвы	Москва
30 ноября	**«Амбулаторный прием».** XXXVIII региональная научная сессия	НП «РУСМЕДИКАЛ ГРУПП». Место проведения: «AZIMUT Отель Астрахань», ул. Кремлевская, д. 4	Астрахань
ДЕКАБРЬ			
1 декабря	**VI Конференция дерматовенерологов и косметологов Северо-Западного ФО**	ООО «Российское общество дерматовенерологов и косметологов».	Калининград

4–7 декабря	**«Аптека 2017».** 24-я Международная выставка	ЦВК ЗАО «Экспоцентр». Место проведения: ЦВК «Экспоцентр», Краснопресненская наб., д. 14, пав. 7 (залы 3, 4, 5)	Москва
4–8 декабря	**«Здравоохранение 2017».** 27-я Международная выставка	ЦВК ЗАО «Экспоцентр». Место проведения: ЦВК «Экспоцентр», Краснопресненская наб., д. 14, пав. 7 (залы 3, 4, 5)	Москва
7 декабря	**«Амбулаторный прием».** XXXIX региональная научная сессия	НП «РУСМЕДИКАЛ ГРУПП». Место проведения: «AZIMUT Отель Владивосток», ул. Набережная, д. 10	Владивосток
8 декабря	**«Амбулаторный прием».** XL региональная научная сессия	НП «РУСМЕДИКАЛ ГРУПП». Место проведения: Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения, ул. Краснодарская, д. 9	Хабаровск
8–9 декабря	**«Алгоритмы диагностики и лечения эндокринных заболеваний».** 7-я межрегиональная конференция	ИВА «ИнфоМедФармДиалог». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание правительства Москвы	Москва
14–15 декабря	**38-я межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ**	ООО «KST Интерфорум»	Уфа

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 REK 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