

## ТЕМА НОМЕРА



## НЕТ ХУДА БЕЗ ДОБРА: НОВОЕ ЦЕНООБРАЗОВАНИЕ ОБЪЕДИНИЛО ФАРМУ

Проект постановления Правительства Российской Федерации «О государственной регистрации и перерегистрации предельных отпускных цен на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов», разработанный Минздравом России совместно с ФАС России, вызвал бурную реакцию в фармацевтическом сообществе, в первую очередь, отечественных фармацевтических производителей.

## АНОНС



### ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, НАИБОЛЬШИЙ СПРОС ВО II кв. 2017 г.

Наибольший спрос на лекарственные средства изучался по данным ArтекаMos.ru – количество обращений составило 9 677 339.



### АПТЕЧНЫЕ СРЕДСТВА ОТ ТРАВМ ЛЕГКОЙ ТЯЖЕСТИ

От травм мягких тканей, начиная с мелких царапин и заканчивая тяжелыми ушибами, не застрахован никто.

## ТЕМА НОМЕРА

	НЕТ ХУДА БЕЗ ДОБРА: НОВОЕ ЦЕНООБРАЗОВАНИЕ ОБЪЕДИНИЛО ФАРМУ	3
-----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------	---

## АПТЕКА

	«ДОМАШНЯЯ АПТЕКА» – ЗНАЧИТ БЛИЖЕ К ПОКУПАТЕЛЮ»	22
-----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------	----

	«МЫ ТИПЕ «АПТЕКА №1», ПОЭТОМУ ДОЛЖНЫ СТРЕМИТЬСЯ БЫТЬ ПЕРВЫМИ!»	33
-----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------	----

	КАК УПРАВЛЯТЬ АССОРТИМЕНТОМ?	37
------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------	----

	АНТИАГРЕГАНТНЫЕ СРЕДСТВА	40
-------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------	----

	ВОПРОС – ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ	44
-------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------	----

	ДЛЯ КОМФОРТНОГО СОСТОЯНИЯ ГЛАЗАМ НЕОБХОДИМА ПОДДЕРЖКА!	49
-------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------	----

## ФАРМРЫНОК

	ЕСТЬ ЛИ ЖИЗНЬ НА МАРСЕ?	52
-------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------	----

	ДИСТРИБУЦИЯ ИЛИ ЛОГИСТИКА? СПОР ПРОДОЛЖАЕТСЯ...	54
-------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------	----

	ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА: НАИБОЛЬШИЙ СПРОС ВО II КВ. 2017 г.	58
-------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------	----

	XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ	60
-------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------	----

	«СЕРДИКС»: НАШИ ТЕХНОЛОГИИ ВОЗВРАЩАЮТСЯ ИЗ-ЗА ГРАНИЦЫ	64
-------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------	----

	КУРС НА РАЗРАБОТКУ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ БИОПРЕПАРАТОВ	66
------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------	----

## ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

	РАЦИОНАЛЬНЫЙ ВЫБОР	69
------------------------------------------------------------------------------------	--------------------	----

	ТЕЛЕМЕДИЦИНА: ВЧЕРА, СЕГОДНЯ, ЗАВТРА	72
------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------	----

	НПВП-ГАСТРОПАТИЯ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЕЕ ЛЕЧЕНИЯ	76
------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------	----

## ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

	АПТЕЧНЫЕ СРЕДСТВА ОТ ТРАВМ ЛЕГКОЙ ТЯЖЕСТИ	79
--------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------	----

	ДРЕВНИЙ ЗАЩИТНИК	84
--------------------------------------------------------------------------------------	------------------	----

	КАК НА ОТДЫХЕ НЕ ПОДЦЕПИТЬ ИНФЕКЦИЮ	87
--------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------	----

## СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ

	СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ В 2017 г.	90
--------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------	----



## НЕТ ХУДА БЕЗ ДОБРА: НОВОЕ ЦЕНООБРАЗОВАНИЕ ОБЪЕДИНИЛО ФАРМУ

**Проект постановления Правительства Российской Федерации «О государственной регистрации и перерегистрации предельных отпускных цен на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов», разработанный Минздравом России совместно с ФАС России, вызвал бурную реакцию в фармацевтическом сообществе, в первую очередь, отечественных фармацевтических производителей.**

Новая методика расчета предельных цен на препараты из перечня ЖНВЛП – это, прежде всего, переход от затратного к индикативному методу, в основе которого лежат сравнения стоимости лекарств в референтных странах и стоимости единиц измерения препаратов (миллилитров, миллиграмм, молей). Затратный метод останется лишь для оценки стоимости референтных (оригинальных) препаратов российских производителей, причем для них Минздрав России предлагает ограничить рентабельность отечественных производителей до 30%. Понятие «референтный» активно используется в проекте, но до сих пор отсутствует его законодательно данное определение. Список референтных стран пока не известен участникам фармацевтического рынка.

Одной из причин появления новой методики ценообразования на препараты из перечня ЖНВЛП является недовольство регулятора уровнем цен на лекарства в настоящее время. Цены на некоторые препараты в России в самом деле выше, чем в других сопоставимых странах. Но причина явно поверхностная и явно популистская – под лозунгом снижения цен и обеспечения доступности лекарств государство снижает расходы на здравоохранение и, соответственно, госзакупки лекарственных средств. Вымывается дешевый ассортимент, и цены растут.

«Нет худа без добра», и, наверное, главное достижение проекта новых правил ценообразования в том, что благодаря ему объединяются представители фармацевтического

бизнеса, годами находившиеся по разные стороны баррикад.

Несмотря на всю спорность документа, и негативные последствия, которыми он грозит всему здравоохранению, – правовой акт, еще находясь в статусе проекта, выполнил серьезную задачу, которая перед ним не ставилась.

## ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЙ ЗАПРЕТ НА РАЗРАБОТКУ ЛЕКАРСТВ

Правы, к сожалению, оказались не бизнес-консультанты из сфер, далеких от фармацевтики, а профессионалы фармацевтической отрасли. К 2017 г. кризис не закончился. А о том, что средний россиянин предпочитает не лечиться, стали говорить уже не только защитники пациентов, но и аналитики лекарственного рынка.

Объемы применения лекарств сокращаются не всегда за счет того, что покупать «курсовые» упаковки с большим количеством таблеток становится выгоднее. Но и потому, что главным барьером между больным человеком и лечением оказалась цена препарата.

С этой точки зрения новая методика регистрации цен, пока еще находящаяся в проекте, должна стать очевидным благом и для пациента, и для госбюджета, и для фармацевтического производителя, от продукции которого перестанут отказываться.

Еще в 2014 г. фармацевтическая отрасль уже столкнулась с проблемой, когда производство наиболее востребованных препаратов из перечня ЖНВЛП стало нерентабельным. У некоторых заводов количество препаратов, которые они прекратили производить, исчислялось десятками. Промышленность предупреждала регулятора о таком варианте развития событий, но чаще всего получала лишь ответы с просьбой дождаться новой методики регистрации цен на препараты перечня ЖНВЛП.

Во второй половине 2015 г. методика действительно появилась. Ее критиковали за

сохранение дискриминации – между зарубежным производителем и отечественным, между препаратом дороже 50 руб. и ниже этой отметки. Однако мало кто мог предположить, что менее чем через два года государством будет предложен еще более «неравный» проект. И что угроза закрытия производства встанет уже перед отечественными производителями препаратов инновационных, которые уже производятся или только локализуются на территории Российской Федерации. Этим, в частности, очень обеспокоен и участник Темы номера **Олег Павловский**, вице-президент по маркетингу и продажам биотехнологической компании BIOCAD.

Проект новых правил регистрации цен рискует стать законодательным запретом на научные разработки и исследования в области фармацевтики. На территории «одной отдельно взятой страны». Но стоит ли считать главным недостатком проекта именно дискриминацию?

## РЕЖИМ ВЫЖИВАНИЯ

Конечно, есть мнение, что единый подход к госрегулированию цен на лекарственные препараты в принципе невозможен. Рассчитать себестоимость препарата регуляторы смогут лишь в одном случае – если лекарство произведено на отечественной территории. Однако законодательный лимит на рентабельность только для национальных фармацевтических предприятий – и речь не идет даже о его размере в 30% – невозможностью вычислить себестоимость лекарства зарубежного не объяснишь. Однако именно он распространяет проблему «вымывания аптечного ассортимента» не только на те лекарства, которые исчезают уже не первый год. Но и на инновационные препараты, которые до новой методики, представленной в проекте, находились вне зоны риска.

Если нет прибыли или она вовсе имеет отрицательные значения, как вложить ее в новые разработки? Рентабельность под

знаком минус ставит под удар инвестиции фармацевтического производителя и в обучение кадров, и в систему качества. Таким образом, перед промышленностью ставится главная задача – выжить. С той же самой задачей столкнется и пациент, когда будут видны первые результаты «оптимизации инвестиций» в профессионализм специалистов и соблюдение производственных стандартов.

Исполнительный директор СПФО **Лилия Титова** обеспокоена, что ситуация выживания переносит фармацевтику, а вместе с нею – всю страну – обратно в девяностые годы, высказывая в Теме опасения всех членов организации – фармацевтических производителей и дистрибуторов. Научные исследования отброшены как ненужная роскошь, собственные заводы вынуждены закрываться, на смену развитию приходит импортозависимость. Но даже среди лекарств из-за границы, которым наш человек привык доверять, нет инновационных форм – ведь преднаполненный шприц с инсулином стоит столько же, сколько и ампула с ним. *Связь цены препарата исключительно с действующим веществом – одна из главных опасностей, на которую обращают внимание участники нашей Темы номера.*

Если предположить, что методика вступит в силу в своем нынешнем варианте, то последствия будут катастрофическими для сотен тысяч и даже миллионов людей. Цены в аптеках взлетят – ведь из-за того, что произойдет с отечественной фармой, на место конкуренции придут монополии. При этом цифра на ценнике не будет коррелировать с качеством.

Исследования, проводимые в регионах страны аналитическими компаниями о выборе пациента в пользу того или иного лекарственного препарата, показали, что в 2016 г. большинство посетителей аптек выбрали отечественный препарат (он дешевле), дженерик вместо оригинального (по той же самой причине).

Будучи принятой и вступившей в силу, новая система ценового регулирования приведет к результату, противоположному тому, ради которого она создавалась, предупреждают эксперты. А заодно обесценит все усилия, вложенные в возрождение национального фармпрома. Впрочем, только ли его?

## ДИСКРИМИНАЦИЯ ПЛЮС РАЗРУШЕНИЕ ВСЕГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

На противоречие между проектом и государственной стратегией развития отечественной фармацевтической промышленности «Фарма-2020» обратили внимание не только те участники Темы номера, которые представляют отечественные фармпредприятия. Иностранные производители, открывшие локальное производство в России, беспокоятся о финансовой и административной нагрузке на производителя, способной резко увести его «в минус», а его будущее поставить под большой вопрос. AIPM обратилась в Минздрав России с пакетом поправок по референтным ценам, странам и препаратам.

Дискриминация одних обернулась цепной реакцией с участием всех остальных. И фармацевтика, кажется, осознала, что является единым целым. И что если пострадает отечественный производитель, то пострадают абсолютно все. А не только те, кто успел инвестировать в локализацию производства и трансфер технологий.

О риске сворачивания научных исследований сегодня говорят представители едва ли не всех областей фармацевтической деятельности. О том, что пациент вот-вот останется без лечения, заявляют не только защитники прав в сфере медицины, но и фармацевтические производители, и аналитики рынка. О том, что больного человека призвано спасти государство, а не рынок, высказываются даже те эксперты, которые поддерживают рыночную структуру фармацевтики.

Так или иначе, сегодня и производитель, и аналитик рынка, и защитник пациентов

высказываются в пользу лекарственного возмещения. И дело не в том, что референтные цены за рубежом применяются в тех фармацевтических системах, где пациент не платит или платит только часть. Конечно, цель у новой методики поставлена благая – снять ценовые барьеры между пациентом и лечением. Но это как раз тот случай, когда инструмент и задача поменялись местами.

Недорогие, относительно семейного бюджета, лекарства можно обеспечить далеко не одним способом. Доведением наценки до отрицательных значений сегодня не удивишь – это стратегия аптечного дискаунтера, отнюдь не помогающая развитию аптечного сектора. И здравоохранения в целом. Участвуя в программе лекарственного возмещения, пациент получает более важный результат: его расходы на фармацевтическую часть лечения становятся равны нулю или уменьшаются в разы. Впрочем, если раньше

значительная часть фармацевтического сообщества поддерживала, скорее, систему соплатежей, то сегодня все чаще высказываются в пользу возмещения полноценного.

Даже от представителей регулирующих органов, призванных заботиться о рациональном расходовании государственных бюджетов, можно услышать мнение, что пациента спасет лишь полноценное возмещение хотя бы в рамках того же перечня ЖНВЛП. Несколько сотен миллиардов уже не кажутся «неподъемными», в т.ч. в сравнении с частным сектором медицинской помощи, значительную долю которого составляют расходы граждан на лекарства.

Быть может, проект методики, представляющий серьезную опасность и для промышленности, и для пациента, и для госбюджета, все-таки заставит профессиональное сообщество объединиться для решения общих задач?

# РЕЗКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В РЕГУЛИРОВАНИИ ВЕДУТ К ДЕСТАБИЛИЗАЦИИ РЫНКА

**Шипков Владимир**

**Исполнительный директор Ассоциации международных фармацевтических производителей (АИРМ)**



Стабильность и предсказуемость нормативно-правового регулирования сферы лекарственного обеспечения и ценообразования – определяющий фактор сохранения притока инвестиций, необходимых для развития отрасли, а также поддержки вывода на рынок инновационной медицинской продукции.

Как показывает опыт, любые резкие изменения в регулировании ведут к дестабилизации всего рынка с последующими негативными последствиями для системы здравоохранения в целом.

За последние 7 лет изменения методологии ценообразования на препараты ЖНВЛП осуществлялись 5 раз! Включая значительный пересмотр в 2015 г., к которому рынок только адаптировался... В связи с этим в целом необходимо при внесении изменений в постановление правительства №865 и методику ценообразования ограничиться только коррекцией основных, хорошо известных на рынке проблем, связанных с регулированием цен на препараты нижнего ценового сегмента, вопросах внешнего референтного ценообразования и коррекции подходов по регистрации цен в пределах лекарственной формы, дозировки и формы выпуска.

Реформирование системы ценообразования и подготовка внедрения системы лекарственного страхования должны идти параллельно. При этом основные задачи регулирования ценообразования:

- достижение справедливой цены и разумной нормы прибыли на всех этапах обращения лекарственных препаратов, формирующее социально-экономический баланс для отрасли и системы здравоохранения;
- создание необходимых стимулов к развитию производства, повышению доступности инновационных лекарственных препаратов в рамках современных методов лечения;
- поощрение конкуренции, сохранение возможности выбора для пациентов, приобретающих препараты за собственный счет.

Вместе с тем несбалансированные и дестабилизирующие меры регулирования ценообразования в совокупности с большим набором других регуляторных инициатив, реализующихся в настоящее время и накладывающих дополнительное финансовое бремя на отрасль (проект по маркировке лекарственных средств, инициативы по выпуску в гражданский оборот, инспектирование зарубежных производителей на соответствие GMP и др.), ставят под вопрос не только развитие инвестиций в производство и трансфер технологий (особенно принимая во внимание их долгосрочный характер). Но и непосредственно физическую и ассортиментную доступность лекарственных средств, которые уже обращаются, и вывод новых инновационных препаратов на рынок.

При формировании новых подходов к регулированию ценообразования препаратов в рамках представленных проектов документов хотелось бы обратить внимание на следующее (остановлюсь на некоторых предложениях, направленных нашей Ассоциацией министру здравоохранения).

*Во-первых*, с учетом изменений, предусматривающих ежегодную периодичность ревизии отпускной цены **как на референтные, так и на воспроизведенные, биоаналоговые (биоподобные) препараты**, необходимость применения разовой «принудительной» массовой перерегистрации цен на все лекарственные препараты в 2017–2018 гг., зарегистрированных в соответствии с положениями постановления №865, представляется избыточной.

Кроме того, новое требование о перерегистрации цен на более чем 20 000 позиций (!) лекарственных препаратов категории ЖНВЛП в жестко установленные сроки накладывает на производителей и уполномоченные органы чрезвычайно большую административную нагрузку. Она потребует привлечения значительных незапланированных человеческих, временных и финансовых ресурсов. В зоне риска окажутся перспективы осуществления уже заключенных контрактов, в особенности в отношении долгосрочных поставок, а также формирование новых государственных заказов.

Под угрозой остановки будут и инвестиционные процессы в локализацию производства и трансфер технологий – в связи с изменением условий реализации проектов и агрессивным подходом множественных ограничений при «принудительной» перерегистрации цен.

В результате в первую очередь пострадают производители с широкой продуктовой линейкой и большим количеством позиций по лекарственной форме и дозировке, форме выпуска в пределах каждого торгового наименования.

В частности, иностранному производителю по каждому продукту только в рамках подготовки расчета проекта предельной отпускной цены необходимо будет собрать десятки таможенных деклараций и справочные цены с обоснованием из 17 стран... Сделать это в отведенные проектом постановления

20 рабочих дней по всей линейке препаратов в принципе не представляется технически выполнимым.

*Во-вторых*, в целом процедура рутинной регистрации и перерегистрации цен **значительно усложняется** для заявителей и регуляторных органов. Проектом постановления предполагается значительное расширение перечня представляемых для обоснования регистрируемых цен сведений и документов, часто доступных у других федеральных органов исполнительной власти или в официальных источниках, что, помимо значительного увеличения административной нагрузки на производителей, предполагает необходимость компенсаторного наращивания человеческих, технических и административных ресурсов со стороны вовлеченных уполномоченных органов.

Этот фактор тем более становится существенным, если принять во внимание необходимость отслеживания и осуществления ежегодной перерегистрации всех цен в соответствии с минимальными колебаниями цен в референтных странах или изменений рентабельности производства. После снижения цены на референтный препарат все цены на воспроизведенные и биоподобные препараты также должны будут проходить процедуру перерегистрации в соответствии с проектом постановления.

С учетом сроков регистрации цен и необходимости регулирования изменившихся отношений по всей товаропроводящей цепочке, по сути, в течение всего года, следующим за годом перерегистрации цен, участники рынка только и будут заниматься согласованием новых ценовых реалий. А в следующем году... снова будут проходить все этот же путь.

Безусловно, это крайне негативно скажется на эффективности процедуры государственных закупок и доступности препаратов населению. Как следствие, можно предполагать, что затраты на администрирование данной

функции вырастут несоразмерно ожидаемым выгодам от введенных изменений.

Представляется, что **перерегистрацию цен при изменении условий регистрации в референтных странах целесообразно проводить не чаще одного раза в три года**, поскольку после снижения цены на референтный препарат все цены на воспроизведенные и биоподобные препараты также должны быть перерегистрированы. С учетом сроков регистрации цен и необходимости урегулирования отношений по всей товаропроводящей цепочке в течение всего года рынок будет неизбежно «лихорадить». Что, естественно, негативно скажется на возможности проведения аукционов и доступности препаратов населению – и не успеет этот период закончиться, как вновь надо будет проводить полную процедуру для большей части всего рынка. С учетом среднего срока годности препаратов в 3–5 лет в реестре будут находиться по 3–5 цен на один препарат постоянно, что внесет дополнительный хаос в товарно-отпускные отношения и будет также серьезно дезориентировать потребителей.

Необходимо также учитывать, что федеральный бюджет в Российской Федерации устанавливается на 3 года, и в данной связи перерегистрация устанавливаемых производителями лекарственных препаратов предельных отпускных цен раз в три года могла бы стать рациональным решением.

Кроме того, согласно анализу, проведенному Ассоциацией в целях изучения подхода к перерегистрации цен в референтных странах, установлено, что обязательная перерегистрация предельных отпускных цен проводится на ежегодной основе в Королевстве Бельгии, Чешской Республике, Венгрии, Румынии; два раза в год – в Республике Болгария, Греческой Республике, Королевстве Нидерланды, Словацкой Республике, Турецкой Республике. То есть в государствах, не сопоставимых с

Российской Федерацией ни по масштабу рынка, ни по логистике, ни по количеству дистрибуторов и аптек.

В вышеупомянутых странах международная референтная цена применяется для перерегистрации устанавливаемых производителями лекарственных препаратов предельных отпускных цен в целях закупок этих лекарственных препаратов в сегменте государственного возмещения лекарственных средств. Доля его в указанных странах составляет более 70% по сравнению с сегментом, в котором лекарственные средства компенсируются за счет собственных средств потребителей. При этом необходимо отметить, что доля сегмента государственного лекарственного обеспечения в Российской Федерации за счет всех источников составляет в общей сложности не более 35%.

Таким образом, представляется, что с учетом 3-летнего бюджетного цикла установление требования о пересмотре предельных цен раз в 3 года является гораздо более рациональным решением с точки зрения обеспечения предсказуемости и стабильности регулирования процесса лекарственного обеспечения.

**В-третьих, ключевым элементом всей новой процедуры регистрации цен является статус референтного препарата**, который до сих пор... не определен.

При этом не известны ни порядок проведения процедуры определения такого статуса, ни промежуточные результаты данной процедуры. Кроме того, в ФЗ-61 только за последние два года неоднократно вносились множественные изменения, влияющие на статус определения референтного препарата. Даже в настоящее время оценку регулирующего воздействия проходит очередной законопроект (проект 02/04/12-16/00060492), разработанный Минздравом России, вносящий изменение в определение референтного препарата и предполагаемый к вступлению до конца 2017 г.

С учетом текущего правоприменения и закрытости процедуры определения референтного препарата имеются основания полагать, что для многих препаратов этот статус будет носить спорный характер. И с учетом последствий для ценообразования при признании за препаратом статуса референтного, воспроизведенного (биоподобного (биоаналога)), вынесенное решение в отношении такого статуса может впоследствии при публикации перечня обжаловаться или оспариваться сторонами в суде.

В этой связи представляется, что до принятия и публикации уполномоченным органом окончательного списка референтных препаратов, никаких юридически значимых действий по перерегистрации цен заявителем осуществлено быть не может. Таким образом, информация о статусе препарата (референтный, воспроизведенный, биоаналоговый (биоподобный)) должна быть внесена в Государственный реестр лекарственных средств в соответствии с действующей ст. 33 Федерального закона №61-ФЗ не менее чем за 6 месяцев до планируемых к вступлению в силу изменений в постановление.

*В-четвертых*, необходимо исключить увязывание расчета предельной отпускной цены производителя со средневзвешенной ценой лекарственного препарата в государственных закупках, рассчитанной за предшествующий календарный год.

Доля государственных закупок в общем объеме затрат на препараты из перечня ЖНВЛП не превышает 35%.

При этом, в отличие от розничного сектора, формирование закупочных цен подчиняется совершенно иным принципам и нормативно-правовому регулированию, исходя из объемов поставляемой продукции, количества участников, процедуры поставок, сроков и т.д. Методика определяет предельную отпускную цену, а не цену торгов, которые осуществляются на конкурентном принципе!

Кроме того, формирование начальной максимальной цены контрактов предполагается обеспечивать посредством использования единой информационной системы в сфере закупок, в рамках которой используется принцип расчета с учетом средневзвешенной цены единицы товара за предшествующий период. Комбинирование данного подхода в рамках единообразного регулирования приведет к мультипликации негативных экономических последствий с постепенным выведением с рынка значительного количества лекарственных препаратов, в т.ч. в розничном сегменте. Из-за отсутствия экономической целесообразности их дальнейшего нахождения в обороте.

Как следствие, помимо формирования широкой дефектуры из-за обеднения ассортимента данное условие также приведет к снижению конкуренции, в т.ч. в самом сегменте государственных закупок, снижению их эффективности и монополизации рынка.

*В-пятых*, новая схема с коэффициентами снижения для расчета предельных отпускных цен, которые определены в зависимости от разных ценовых групп воспроизведенных, биоаналоговых (биоподобных) лекарственных препаратов, производителей государств – членов ЕАЭС и иностранных производителей, в т.ч. осуществляющих первичную и (или) вторичную упаковку лекарственного препарата в РФ, весьма иррациональна.

Резкое сокращение рентабельности производства или перевод его в минусовую плоскость, установление большой разницы в значении коэффициентов между препаратами государств – членов Евразийского экономического союза и иностранных производителей, а также несоразмерная величина понижающих коэффициентов приведут к сужению предложения не только в рамках государственных закупок. Но и товарного ассортимента в рознице... К снижению конкуренции на рынке, а в ряде случаев и к монополизации его отдельных сегментов.

Кроме того, это полностью перечеркивает идущие инвестиционные процессы по локализации производства ЖНВЛП, инициированные в рамках реализации программы «Фарма-2020».

**Технически такая большая градация, 10 групп, нецелесообразна и также сложна в расчетах и администрировании**, особенно с учетом стоимости разных форм, дозировок, форм выпуска и т.д. Предлагаем сократить ее до 5 групп (4 и 5 и 7–10 группы объединить). Представляется целесообразным с учетом сокращения групп до пяти сделать пошаговый коэффициент –5% снижения в каждой ценовой группе (за исключением сегмента до 50 руб.) на равных основаниях для разных производителей.

С учетом более высокой себестоимости биологических лекарственных средств рекомендуется сформировать отдельные понижающие коэффициенты для воспроизведенных и биоподобных групп ЛП. При этом для биоподобных препаратов целесообразно определить более низкие понижающие коэффициенты по отношению к воспроизведенным препаратам, установив, например, разницу в 5%.

**В-шестых, в целях формирования единообразной практики расчета отпускных цен в референтных странах**, а также обеспечения исполнения требований по отслеживанию изменений цен, **крайне необходимо сформировать и опубликовать официальный перечень источников данных по ценам в референтных странах**. Установить и внести в приложение 7 единые для заявителя и уполномоченного органа источники предоставления информации о ценах в референтных странах, например, данные, опубликованные на официальных ресурсах референтных стран (министерства здравоохранения референтных стран).

В случае их отсутствия – установить порядок действий, осуществляемых произво-

дителем, и указать документы, которые должны предоставлять производители для подтверждения предельных зарегистрированных цен (например, ценовой сертификат с печатью/подписью). При этом необходимо учитывать, что в отдельных странах из предложенного проекта перечня референтных стран такие цены официально не публикуются, например, в Республике Беларусь. В других странах эти цены относятся исключительно к государственным закупкам и не применяются для формирования розничных цен.

**Предлагается сократить перечень референтных стран до 10, как это принято в большинстве стран, использующих внешнее референтное ценообразование.**

Большое количество стран в списке не несет никакой ценности, т.к. используется минимальная цена для расчета. В то же время предоставление информации от заявителя по всем странам требует больших временных и ресурсных затрат, как и от регулятора по проверке данных, что, по сути, абсолютно излишне.

В целях оптимизации списка также предлагается учитывать фактор дублирования перекрестного сравнения, поскольку некоторые страны перечня при ценообразовании ссылаются на страны, уже присутствующие в текущем перечне референтных стран.

Необходимо ограничить перечень стран странами с сопоставимыми макроэкономическими показателями, объемом и структурой рынка, долей сегмента лекарственного возмещения/страхования. Исключить Республику Хорватия и Республику Сербия **как страны, в отношении которых официально не публикуются курсы валют Центральным банком Российской Федерации.**

Как показал анализ организации внешнего референтного ценообразования, в странах ЕС наиболее часто используются средние цены «корзины референтных стран» или среднее от выборки минимального диа-

пазона. Использование в качестве базы для расчета предельной отпускной цены производителя цены, не превышающей минимальную отпускную цену в референтных странах, не позволяет учесть и компенсировать резкие ценовые флуктуации, обусловленные кризисными изменениями вследствие различных внешних и внутренних факторов в референтных странах и препятствуют раннему выводу на российский рынок инновационных лекарственных препаратов.

Таким образом, необходимо при расчете цены с использованием перечня референтных стран в качестве базы для расчета предельной отпускной цены производителя принять среднее арифметическое всех, либо нижних трех минимальных отпускных цен производителя в референтных странах.

**В-седьмых, представляется целесообразным изменить подходы к установлению предельной отпускной цены на лекарственные препараты разных дозировок и форм выпуска и ориентироваться не на минимальную, а на средневзвешенную стоимость лекарственной формы или единицы дозирования.**

Имеющаяся сегодня правоприменительная практика ориентации только на минимальную стоимость и пересчет цены на единицу действующего вещества ведет к ограничению вывода на рынок лекарственных препаратов с меньшими дозировками. Цена на них становится искусственно заниженной, что уже приводит к «вымыванию» или отказу от вывода на рынок тех дозировок, которые используются для титрования и коррекции дозы, применения лекарственного препарата у пациентов с небольшим весом, преимущественно в педиатрии, и у пациентов с нарушением функций печени и почек.

Аналогичная ситуация с существенным обеднением ассортимента доступных лекарственных форм и необходимых отдельным группам пациентов складывается и для

инновационных лекарственных форм и способов доставки с большей себестоимостью, но при этом улучшающих качество жизни пациентов или оптимизирующих проведение врачебных манипуляций. Тех, которые повышают приверженность лечению, обеспечивают возможность ведения больного в амбулаторных, а не госпитальных условиях.

**В-восьмых,** исходя из специфики разработки и производства иммунобиологических лекарственных препаратов и, в частности, вакцин, и с учетом сложившейся крайне негативной ситуации с рентабельностью их производств, считаем необходимым предусмотреть отдельный порядок регистрации цен на данный тип препаратов.

В частности, в рамках особого порядка процедуры регистрации и перерегистрации цен при расчете предельной отпускной цены производителя вакцин не применять средневзвешенную цену лекарственного препарата в государственных закупках, рассчитанную за предшествующий календарный год, а учитывать среднюю из минимальных цен соответствующих вакцин в референтных странах (с учетом корректировки, предложенной выше), указанных в приложении №7 проекта методики.

**В-девятых,** п. 5 проекта постановления предусматривается введение моратория до 1 января 2019 г. на перерегистрацию зарегистрированных предельных отпускных цен производителей на лекарственные препараты с учетом прогнозируемого уровня инфляции, установленного на текущий год федеральным законом о федеральном бюджете на соответствующий финансовый год и плановый период.

Данное положение прямо противоречит ч. 2 ст. 61 Федерального закона №61-ФЗ, устанавливающего, что на основании поданного до 1 октября каждого года заявления зарегистрированная предельная отпускная цена на лекарственный препарат, включенная в перечень ЖНВЛП, может быть

перерегистрирована один раз в календарном году производителем лекарственных препаратов. Таким образом, заявитель наделен правом ежегодной перерегистрации цены федеральным законодательством.

В условиях отсутствия комплексной системы лекарственного возмещения, рисков развития негативных последствий для системы здравоохранения, связанных с

ограничением ассортимента лекарственных препаратов и их дефектурой, громоздким администрированием и непроработанной нормативно-правовой и инфраструктурной составляющей этих вопросов, представляется целесообразным в рамках разработки проекта постановления сконцентрировать усилия на коррекции вышеобозначенных и других имеющихся проблем.

## САМОЕ ОПАСНОЕ – ОГРАНИЧЕНИЕ РЕНТАБЕЛЬНОСТИ ФАРМПРОИЗВОДСТВА

**Беспалов Николай**

**Директор по развитию RNC Pharma**



В текущем виде механизм регулирования цен на препараты перечня «жизненно важных» действительно содержит в себе ряд проблемных моментов. Которые, впрочем, связаны не столько с особенностями методики регистрации и перерегистрации цен, сколько с тем фактом, что в рамках списка ЖНВЛП совмещаются сразу несколько функций.

С одной стороны, перечень гарантирует минимальный набор жизненно важных препаратов и определяет их правила закупки, с другой – служит ориентиром для программ импортозамещения. И, наконец, он выступает базовым документом регулирования цен на лекарства.

Все эти функции, естественно, периодически вступают в противоречие. Совместить их весьма непросто.

Кроме того, тот уровень цен, который в настоящее время установился на рынке, не устраивает регуляторов. По некоторым препаратам цены в России действительно выше, чем в других сопоставимых странах. Подобные факты некоторое время назад

обнаруживала ФАС, ведомство проделало в этом отношении большую работу и действительно смогло добиться сокращения зарегистрированных цен на отдельные позиции ЛП.

Более того, существующая методика установления предельных наценок на лекарственные препараты в оптовом сегменте и в рознице способствует тому, что с рынка постепенно вымываются самые доступные по цене лекарства – их реализация оказывается невыгодной для участников системы товародвижения. Эта ситуация особенно обострилась в период экономического кризиса, когда из-за резкого падения рентабельности производства многие производители начали отказываться от производства дешевых ЛП. На тот момент звучал ряд предложений по изменению подходов к регулированию цен на недорогие препараты, но в итоге острая фаза проблемы, можно сказать, «рассосалась» сама собой после стабилизации экономической ситуации. Хотя процесс вымывания дешевых препаратов идет и сейчас...

Как я уже сказал выше, очень сложно совместить «в одном флаконе» реализацию тех разных задач, которые стоят перед

перечнем ЖНВЛП. Кроме того, нельзя выработать единые правила для отечественных и иностранных компаний, а также для производителей оригинальных и воспроизведенных препаратов. Здесь есть сугубо технические нюансы, которые придется учитывать.

В целом, новый подход в отношении необходимости сопоставления цен на лекарства, зарегистрированные в нашей стране, с аналогичным показателем в референтных странах имеет право на существование. Однако при этом важно, чтобы все участники рынка имели доступ к исходной информации и оперировали одними и теми же показателями – это позволит избежать разночтений при формировании цены. Иными словами список референтных стран, с которыми проводит сопоставление Федеральная антимонопольная служба, должен быть известен участникам рынка.

Самую большую опасность представляет норма, которая предполагает ограничение рентабельности производства у отечественных компаний, производителей оригинальных препаратов. Государство не должно устанавливать подобные ограничения, поскольку это может привести к фактическому разрушению инвестиционных планов компаний и поставить их в условия, при которых разработка новых продуктов станет невыгодной. Это очень опасная мера, которая получила, к слову, отрицательный отзыв специалистов ФАС и, скорее всего, принята не будет.

Какой должна быть процедура регулирования цен, чтобы она была полезна для пациента и фармацевтики?

Все нюансы учесть будет почти невозможно. Помимо сказанного выше, было бы правильным устанавливать не предельный размер наценок на лекарства, а некий фиксированный размер вознаграждения за реализацию той или иной упаковки препарата.

Такая возможность сейчас тоже обсуждается. Она могла бы несколько уравнивать в правах производителей дорогих и дешевых препаратов, но кардинально систему не изменит. Вознаграждения, которые выплачивают производители аптекам и оптовикам, просто сместятся в область маркетинговых соглашений.

Никаких предпосылок к тому, что в ближайшие годы по причинам ценового регулирования возникнет дефицит тех или иных препаратов, мы не видим. Даже если новые правила регистрации цен будут приняты в первоначальном виде. Это затормозит дальнейшее развитие отечественного фармпрома в отношении появления новых лекарств, оригинальных и импортозамещающих, но к дефициту не приведет. На российском фармрынке огромное разнообразие – сейчас скорее есть проблема с выбором, а не с дефицитом.

Как мне кажется, сегодня проблем как таковых нет: ведется обсуждение новой методики. И Минздрав, и ФАС России активно участвуют в дискуссии. И к мнению отрасли, насколько могу судить, регуляторы прислушиваются. Все инструменты для того, чтобы донести свою позицию, у отрасли есть: и профильные ассоциации, и СМИ.

# ПАЦИЕНТУ НУЖНО НЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ, А ВОЗМЕЩЕНИЕ

**Шульга Ярослав**

**Руководитель консалтинговой компании Shulga Consulting Group**



К сожалению, тема сегодняшнего номера МА – во-первых, чрезвычайно острая, а во-вторых, не иначе как серьезная проблема. И все это на фоне продолжительных многолетних профессиональных дискуссий. А нередко и на фоне непрофессиональных, но принятых и, кстати, нередко «политических» решений. Решений, где прозрачная иллюзия справедливости исключает реальную явь эффективности.

И проблема даже не в том, что сегодняшняя система регулирования цен оставляет желать лучшего. Ведь регулирование цен «силовыми» и, на мой взгляд, абсолютно порочными нерыночными методами представляет собой вовсе не цель, а скорее средство, инструмент выстраивания системы фармацевтической помощи. А в системе фармацевтической помощи, к сожалению, отдельные «моменты» поднимаются аж на прямых линиях с президентом страны, что является очень показательным и символическим фактом.

Сегодня государственная машина не способна полностью и абсолютно самостоятельно разработать (скопировать) и произвести весь портфель «стратегически» важных препаратов, а также обеспечить собственными силами их логистику, хранение и приемлемый уровень «дистрибуции»...

Так или иначе во всей этой системе всегда будут три стороны – бизнес, государ-

ство, потребитель. Так или иначе, но между всеми тремя сторонами должно быть честное, открытое и равноправное взаимодействие. Ключевое слово – равноправное.

Я убежден, что если коммерческие структуры не получают каких-либо особых льгот и преференций от государства – никакого «силового» регулирования цен быть не может. Единственный регулятор в этой ситуации – рынок, т.е. баланс спроса и предложения. Как быть с наименее социально защищенными слоями населения с точки зрения фармацевтической помощи? Обеспечить.

Любыми программами фармацевтического «страхования», «возмещения», «госзаказами» на отдельные позиции – как угодно, но никак не «силовым» встраиванием в «чужую» коммерческую политику. Обеспечить на те самые налоги, которое государство собирает с указанных бизнес-структур. В конце концов, деньги в бюджете на грандиозные, но достаточно сомнительные спортивные мероприятия находятся. И на хорошие авто для слуг народа в бюджете деньги ведь есть?

А на «таблетки» нуждающимся средства фактически напрямую изымаются из кармана коммерческих организаций – из их «фондов» развития, из «фондов» обновления производственных линий и т.д. И кстати, как показывает печальный опыт, – даже это изъятие организовано на провальном уровне. А как иначе можно интерпретировать, к примеру, «вымывание» невыгодных позиций?

# НОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ЦЕН ВЕРНЕТ МЕДИЦИНУ В ДЕВЯНОСТЫЕ

**Титова Лилия**

**Исполнительный директор Союза профессиональных фармацевтических организаций (СПФО)**



Методика регистрации цен, которая сегодня в проекте, нуждается в изменении концептуальных подходов. В ней видится только одна основная цель – снижение цен. Но, как мы считаем, эта цель не должна быть единственной.

Одна из главных задач, конечно, доступные цены лекарственных препаратов. Но обязательно должна решаться и параллельная задача – чтобы пациент мог приобрести именно тот ассортимент, именно те средства для лечения, которые ему привычны и которые назначены врачом. Да, наши сограждане, когда лечатся, очень многое покупают за свои деньги. Но что человеку важнее – чтобы препарат, за которым он пришел в аптеку, стоил рубль, а не два? Или чтобы это лекарство было в наличии?

Проект методики в его сегодняшнем варианте может в ряде случаев поставить пациента как раз перед этой альтернативой. Или цена лекарства, или возможность приобрести его.

В чем заключаются опасности, которые несет с собой документ?

*Во-первых*, брать за основу для расчетов цену госконтракта – в корне неправильно. На государственных закупках стоимость лекарств может в разы отличаться от той, которую мы увидим в коммерческом сегменте. То есть в аптеке. К тому же, возникает вопрос: а зачем тогда проводить аукцион?

*Во-вторых*, в «корзине стран» для определения референтной цены берется не среднеарифметическое, а нижнее значение. А по

какому принципу выбраны государства для сравнения? Что это за страны? Как они соотносятся с Россией по социальным условиям? По программам лекарственного страхования или иной государственной поддержки?

Мы отмечали раньше, что сравнивать цены необходимо. Но нельзя ориентироваться на нижнюю границу. Более корректно было бы выбрать 10 стран с самой низкой ценой, но тех стран, которые действительно возможно сравнить с нашей, и уже среди этих десяти вычислить среднее арифметическое.

*В-третьих*, проект методики не включает в цену современные средства введения лекарственных препаратов. Получается, достижения медицины и фармацевтики хотят вернуть в девяностые годы? Или в середину XX в.?

Цена препарата в ампуле и преднаполненном шприце – одна и та же! Но современный шприц – это быстро и атравматично. А больные сахарным диабетом – это, как правило, люди, у которых нарушены зрение и координация. Смогут ли они «на глаз» отсчитать нужное количество единиц инсулина? И при этом не подвергнуть риску свою жизнь?

А как быть детям – они ведь тоже часто болеют диабетом. Пока современные шприц-ручки позволяют школьникам на переменах самим сделать себе уколы. Но что будет дальше?

Если производитель, не важно, отечественный или зарубежный, будет поставлен перед фактом, что цена определяется за единицу действующего вещества, он будет поставлять в нашу страну только такие формы, как ампулы и флаконы.

Нужно помнить, что за текстом постановления стоят жизни пациентов и способность производителей выпускать современные качественные препараты. И что у любого производства должна оставаться прибыль, которую предприятие вложит в систему качества, в обучение кадров и желательно в научные разработки. Экономия на качестве, экономия

на кадрах, экономия на науке... Все это может вернуть нас к российскому фармпрому двадцатилетней давности.

Остается только надеяться, что в процессе обсуждения методики регулирования цен на жизненно необходимые и важные препараты все-таки будут решены вопросы, особо подчеркну, жизненно важные для пациента.

## ЦЕНА НА ЛС – БАРЬЕР, КОТОРЫЙ ПЕРЕКРЫВАЕТ ДОСТУП К ЛЕЧЕНИЮ

**Саверский Александр**

**Президент Лиги защитников пациентов**



Методики и правила регулирования цен в настоящее время меняются очень часто. Но остается неизменной одна особенность: каждое предприятие, участвующее в доставке лекарства пациенту, фактически «сидит на проценте». И дистрибутору, и аптеке дорогие препараты реализовать выгодно, доступные по цене – нет. Считаю это главной проблемой современного ценообразования.

Пока не будет фиксированной наценки на упаковку лекарственного препарата, о чем неоднократно говорилось на организованных Лигой всероссийских конгрессах «Право на лекарство», – основную проблему ассортиментной доступности решить будет сложно. «Вымывание» недорогих медикаментов из аптек продолжится. Обострится ситуация и в льготном лекарственном обеспечении – нарушения, которые и сейчас остаются причиной значительного числа не только обращений пациентов и их родных, но и судебных процессов.

Вновь обращаю внимание на то, что фармацевтическая помощь – часть помощи медицинской, которая, по Конституции, оказывается пациенту безвозмездно. Конституционное

право на лечение за счет государственного бюджета, обусловленное другим конституционным правом – на жизнь, нашло свое отражение еще в ряде законодательных актов. Уже сегодня обеспечение лекарствами из перечня ЖНВЛП закреплено стандартами оказания медицинской помощи, в которые входят препараты, и Федеральным законом №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании» – медикаменты должны входить в тарифы ОМС.

Подчеркну как юрист: гарантией конституционного права на жизнь не может выступать личный бюджет пациента. В этом случае, даже при близкой к совершенству системе ценообразования, теряет свой смысл принцип равенства прав всех граждан – и само право на жизнь. Больной человек, каким бы обеспеченным он ни был вначале, долго за себя платить не может!

О массовом отказе наших сограждан от назначенных им лекарств уже сегодня говорит ряд аналитических компаний, например, DSM Group. По этой причине, если рассматривать систему ценообразования на фармацевтические препараты не как цель, а как инструмент ее достижения, следует признать, что она сможет повлиять на систему медицинской помощи лишь в сочетании с всеобщим

лекарственным обеспечением. Последнее имеет и положительный экономический эффект для государства: вовремя выданная (а не проданная по труднодоступной для пациента цене) таблетка уменьшает расходы бюджета на экстренную, стационарную и высокотехнологичную медицинскую помощь. В то же время она увеличивает вклад пациента в экономику страны – сохранение здоровья продлевает его трудовую активность и повышает продуктивность его работы.

Лига защитников пациентов не первый год ведет диалог с государственным регулятором о необходимости внедрения всеобщего лекарственного возмещения. По итогам пятого Всероссийского конгресса «Право на лекарство» мы можем считать себя услышанными в большей степени, чем ранее.

Участниками конгресса подготовлен, в частности, законопроект, вносящий в Федеральный закон №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» изменения о лекарственном обеспечении всех граждан при оказании им всех видов медицинской помощи. В первую очередь мы предлагаем дополнить понятие медицинской помощи таким образом: «медицинская помощь – комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и **включающих в себя обеспечение необходимыми лекарственными средствами**».

Также нами предложена поправка к ст. 80 вышеуказанного федерального закона, в которой идет речь о программе государственных гарантий. Кроме того, представляется необходимым включить в число полномочий федеральных органов государственной власти в сфере охраны здоровья создание и оплату системы бесплатного лекарственного обеспечения граждан при оказании всех видов медицинской помощи.

Законопроект с соответствующими предложениями на сегодня уже внесен в Государственную Думу депутатом Комитета по охране здоровья **Федотом Тумусовым**.

Может показаться нелогичным, что при обсуждении вопросов ценообразования мною

уделяется столь пристальное внимание лекарственному возмещению. Однако то, как влияет на пациента сегодняшняя система регулирования цен, подробно изучено Лигой защитников пациентов в ходе анкетирования, проведенного в 2016 г. на всей территории России, и в 2017 г. в Краснодарском крае **Ольгой Ивановой**, председателем Краснодарского краевого отделения нашей организации.

По результатам опроса в сентябре – октябре 2016 г. для 76,6% участников лекарства остаются слабо доступными.

В 79,2% случаев покупке необходимого препарата препятствует цена. Именно она – тот барьер, который перекрывает доступ к лечению. Из-за финансовых проблем пациент готов терпеть болезнь до тех пор, пока ситуация не покажется ему критической (*подробнее* – МА №5/17, стр. 2).

По результатам анкетирования можно предположить: изменения в ценообразовании не заставят перестать экономить на своем здоровье пациента, не имеющего для этого возможности. Поправки в процедуру регулирования цен без применения иных инструментов не изменят отношение больного человека к процессу лечения, т.к. его причины лежат не столько в менталитете, сколько в экономической ситуации.

К сожалению, данные наших опросов подтверждает и медицинская статистика. Пациент все чаще отказывается от лекарств. Даже если эти препараты назначены ему после сложнейшей хирургической операции – этим во многом было вызвано предложение начинать программу возмещения с тех больных, которые перенесли стентирование.

Проблема доступности фармпомощи и приема врача, особенно ее финансовая сторона, фактически лишает пациента возможности лечиться. Доктора же – возможности выполнить стандарт лечения, в котором эти медикаменты присутствуют.

Подчеркну вновь: лекарственное возмещение – не расходы государства, а его инвестиции в трудоспособность своих граждан, и в итоге в экономику. Именно оно, вместе

с отказом от «процентного» подхода к цене препарата, способно разрешить те проблемы, которые сегодня пытаются уменьшить локальными мерами, касающимися лишь

системы ценообразования, но сохраняющими все остальные болевые точки здравоохранения.

## ПОСЕТИТЕЛЬ СТАЛ ИГНОРИРОВАТЬ КОМПЛЕКСНЫЕ НАЗНАЧЕНИЯ ВРАЧА

**Васильева Любовь**

**Генеральный директор ОАО «Фармация» (Пенза)**



Оборачиваемость товара – величина, постоянно изменяющаяся, и она зависит от двух параметров: товарные запасы и объемы продаж. Соответственно, существует прямая зависимость: чем меньше товарные запасы

и выше объемы продаж, тем более высокая оборачиваемость товара. Колебания каждого из параметров влечет за собой изменение показателя оборачиваемости в ту или иную сторону.

Нормы оборачиваемости нигде не регламентированы, и каждое предприятие определяет данный показатель для себя индивидуально. Для поддержания оптимального товарного запаса в нашей аптечной сети принята общая норма оборачиваемости в 45 дней. Естественно, что внутри данного показателя мы выделяем товар более ходовой с оборачиваемостью в 21 день; товар средней уходимости; и товар с низкой оборачиваемостью, реализующийся в среднем раз в три месяца, но необходимый для нормального функционирования аптеки и удовлетворения спроса потребителей.

Если рассматривать данный показатель в динамике с 2014 г. по текущий момент, конечно, до обвала рубля мы могли себе позволить держать на остатках более широкий ассортимент товара со средней и низкой

оборачиваемостью, в т.ч. иметь в наличии более широкие и полные линейки парафармацевтической продукции. Сейчас ощущающаяся во всех сферах экономики нехватка оборотных средств вынуждает нас все более и более жестко работать по схеме «Деньги – товар – деньги», отдавая приоритет в ассортименте ходовому товару.

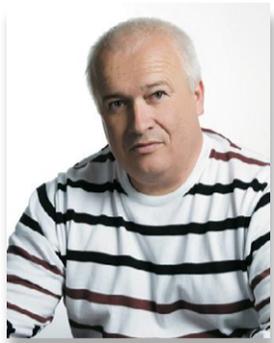
Сказалась ситуация в стране и на потребительском спросе. Если покупатель ранее мог себе позволить лечиться оригинальными, как правило, дорогостоящими препаратами, более осознанно подходил к профилактике, оздоровлению и улучшению качества жизни себя и своих близких, приобретая витамины, БАД, лечебную косметику и прочую парафармацевтическую продукцию аптечного ассортимента, то на текущий момент все более явна тенденция к лечению более дешевыми дженерическими препаратами и снижению интереса к сопутствующим товарам. Нередки ситуации в аптеках, когда посетитель игнорирует комплексное назначение врача и приобретает только основные препараты, прося подобрать аналоги «подешевле».

Следствием сложившейся ситуации явилось сокращение ассортимента, дорогостоящие препараты со средней и низкой оборачиваемостью отправляем под индивидуальные заказы. Существенно сузился ассортимент косметических средств, БАД, парафармацевтической продукции.

# АПТЕКУ ВОЛНУЕТ РЕГУЛИРОВАНИЕ ЦЕН МИНИМАЛЬНЫХ

**Слепов Юрий Васильевич**

**Владелец аптечной сети «Здоровье»**



Сегодня предельные отпускные цены фармацию уже не волнуют. По ним просто не работают: наценка на лекарство в 10% считается слишком высокой. Всех тревожат цены минимальные: когда препарат в аптеке дешевле, чем у дистрибьютора. Такое можно часто встретить в крупных сетях. Небольшие, региональные или индивидуальные аптечные организации в таком режиме выживут не всегда.

Но демпинг никак не регулируется законодательством. Установленной законом минимальной цены препарата просто нет! Демпинговать не только не запрещено, это даже приветствуется... Из-за ценовых войн

почти всегда есть данные о том, что лекарства вроде бы стали доступнее. Однако это не решает проблемы: аптеки закрываются, а покупательская способность пациента продолжает понижаться.

Ответ на многие вопросы цены и ассортимента находится вовсе не в аптеке. В последние несколько лет были периоды, когда исчезали самые доступные и пользующиеся наибольшим спросом препараты. Их не поставляли в аптечную организацию, потому что производители прекращали их выпускать. Из-за нерентабельности, проще говоря – из-за убыточности.

Но ответственной оказывалась аптека. Нас, например, оштрафовали за то, что не было левомецетина...

## С ФЕВРАЛЯ НАБЛЮДАЕТСЯ НЕБОЛЬШОЕ СНИЖЕНИЕ ЦЕН НА ЖНВЛП

**Фисенко Виктор Сергеевич**

**Начальник управления контроля за реализацией государственных программ в сфере здравоохранения Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор)**



В целях обеспечения экономической доступности лекарств с 2009 г. используется механизм регулирования цен на лекарственные препараты из Перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП), который ежегодно утверждается Правительством Российской Федерации.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30.06.04 №323 «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения» на ведомство возложена функция мониторинга цен и ассортимента жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП) в стационарных лечебно-профилактических и аптечных учреждениях. Иными полномочиями в сфере государственного

регулирования цен Росздравнадзор не наделен.

Порядок проведения мониторинга определен приказом Минздравсоцразвития России от 27.05.09 №277н. Внесение информации в рамках мониторинга осуществляют более 8 тыс. респондентов, в т.ч. более 6 тыс. фармацевтических организаций, предоставляющих данные по амбулаторному сегменту, и более 2,1 тыс. медицинских организаций (по состоянию на июнь 2017 г.).

В 2016 г. повышение уровня розничных цен на ЖНВЛП в амбулаторном сегменте составило 1,4%, в т.ч. цены на препараты отечественного производства из перечня ЖНВЛП повысились на 3,3%. На ЖНВЛП зарубежного производства цены повысились на 0,1%.

Уровень цен на ЖНВЛП амбулаторного сегмента стоимостью до 50 руб. в 2016 г. повысился на 1,6%. Цены на ЖНВЛП амбулаторного сегмента стоимостью от 50 до 500 руб. повысились на 1,3%. На ЖНВЛП амбулаторного сегмента стоимостью свыше 500 руб. цены повысились на 0,9%.

Динамика розничных цен на лекарственные препараты, не включенные в перечень ЖНВЛП, в 2016 г. составила 7,4%, в т.ч. по ценовым категориям + 18,6%, + 8,6% и + 4,3% соответственно.

За 6 месяцев текущего года в амбулаторном сегменте фармацевтического рынка наблюдается снижение уровня розничных цен на ЖНВЛП на 0,5% (при этом цены на ЖНВЛП отечественного производства снизились на 0,9%; на ЖНВЛП зарубежного производства цены снизились на 0,1%). Снижение розничных цен на ЖНВЛП наблюдается с февраля 2017 г. и в июне составило 0,4%.

Снижение цен на ЖНВЛП амбулаторного сегмента составило 0,9% на препараты стоимостью до 50 руб., 0,4% – на ЖНВЛП стоимостью от 50 до 500 руб. и 0,1% – на препараты стоимостью свыше 500 руб.

Розничные цены на лекарственные препараты, не включенные в перечень ЖНВЛП (по состоянию на 3 июля 2017 г.), повысились на

7,6%, в т.ч. по ценовым категориям на 1,8%, 7,9% и 7,9% соответственно.

По данным мониторинга цен и ассортимента жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП) в стационарных лечебно-профилактических и аптечных учреждениях, проводимого в соответствии с приказом Минздравсоцразвития от 27.05.09 №277н, заметных изменений количества наименований ЖНВЛП в ценовой категории до 50 руб., представленных в мониторинге, как в амбулаторном, так и в госпитальном сегменте, в динамике по месяцам в 2016–2017 гг. не наблюдается.

В данном ценовом сегменте импортные ЖНВЛП имеют аналоги отечественного производства. Необходимо отметить, что информация в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 27.05.09 №277н предоставляется аптечными организациями, осуществляющими розничную торговлю лекарственными препаратами, и медицинскими организациями, осуществляющими их закупку, преимущественно в рамках реализации территориальных программ государственных гарантий, и не включает сегмент централизованных закупок Минздрава России, а также лекарственных препаратов для государственных нужд, осуществляемых органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации за счет средств федерального и региональных бюджетов.

Осуществление регионального государственного контроля за применением цен на лекарственные препараты из Перечня ЖНВЛП относится к компетенции субъектов Российской Федерации.

По данным уполномоченных органов государственной власти регионов, в 2016 г. было проведено 2713 контрольных мероприятий (запланировано 2551).

По итогам контрольных мероприятий было выявлено 56 случаев превышения зарегистрированной предельной отпускной цены производителя ЖНВЛП и 240 случаев превышения предельных размеров оптовых и розничных надбавок.



## «ДОМАШНЯЯ АПТЕКА» – ЗНАЧИТ БЛИЖЕ К ПОКУПАТЕЛЮ»

Район Рязанский ЮВАО Москвы получил свое название по имени крупной столичной магистрали – Рязанского просп., и около тысячи лет назад здесь проходил важный торговый путь, который позднее связывал молодую Москву с богатой Рязанью и южными землями. В то время территория нынешнего района находилась примерно в десятке километров от Москвы.

Во время войны 1812 г. территория вдоль Рязанской дороги была разорена противником. Однако прошли десятилетия, и район сильно преобразился. В 1961 г. район вошел в черту Москвы, а в конце 1960-х гг. здесь начинается большое жилищное строительство. Численность населения современного района Рязанский превышает 100 тыс. человек, пятую часть которых составляют пенсионеры.

### Исследовано 23 аптечных предприятия (четная сторона Рязанского просп.):

ООО «Аптека-А.В.Е.»: АС «ГорЗдрав» – АП №1211 (ул. Васильцовский Стан, д. 7, к. 1), АП №892 (ул. Зеленодольская, д. 7, к. 2), АС «Фармадар» – АП №1835 (ул. Федора Полетаева, д. 11, к. 1);

аптеки АС «Дежурные аптеки» – ООО «Мелисса» (Рязанский просп., д. 48), ООО «Вербена» (1-я Новокузьминская ул., д. 19, к. 2);

аптечные предприятия АС «Аптеки Столички» ООО «Нео-Фарм» – аптека (ул. Федора Полетаева, д. 7), АП №302 (1-я Новокузьминская ул., д. 27/12);

аптека АС «Мосаптека» ООО «Источник здоровья» (Рязанский просп., д. 48), аптека АС «Здрав.ру» ООО «Фарм Профи» (Рязанский просп., д. 48), аптека ООО «Фарматун» АС «ТриКа» (1-я Новокузьминская ул., д. 3), аптека АС «Формула здоровья» ООО «Формула здоровья-4» (1-я Новокузьминская ул., д. 11), аптека ООО «Фармос-Альфа» (ул. Саратовская, д. 31), аптека ООО «Народная аптека» (ул. Саратовская, д. 22), аптека АС «5mg» ООО «Панацея-М» (ул. Саратовская, д. 22), аптека ООО «Точка здоровья» (ул. Васильцовский Стан, д. 3, к. 1);

АП АС «Медицина для Вас» – ООО «Октан» (ул. Васильцовский Стан, д. 11), ООО «Беркут» (Рязанский просп., д. 30, к. 2); АП АС «Линия жизни» ООО «Альянс» (Рязанский просп., д. 46, к. 3), АП ООО «Аптека Форте» (1-я Новокузьминская ул., д. 16, к. 2), АП АС «Медбиолайн» ООО «ФармаСити» (1-я Новокузьминская ул., д. 16, к. 1), АП №1522 «А-Мега» ООО «Мега-Фарм» (ул. Федора Полетаева, д. 21, к. 1), АП ООО «Соцфарм» (Окская ул., д. 5, к. 1), АП АС «ВекФарм» ООО «Алрома» (ул. Окская, д. 1, к. 1).

В исследовании приняли участие 220 человек, из которых примерно поровну представителей молодого, среднего и преклонного возраста, и большая часть – местные жители.

### ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

#### Важно для 48 человек.

Главной магистралью района является Рязанский просп. и самой притягательной для

размещения аптечного предприятия является одноименная станция метро и рядом подземный переход, соединяющий два «берега» проспекта. Удачное месторасположение, предполагающее большую проходимость, у аптеки ООО «Фарм профи» АС «Здрав.ру»,

АП АС «Линия жизни», аптеки ООО «Мелисса», аптеки ООО «Вербена», аптеки ООО «Источник здоровья» сети «Мосаптека». Из метро далее людской поток направляется в свои дома на Зеленодольской ул, ул. Федора Полетаева, Академика Скрябина, 1-й и 4-й Новокузьминской ул. Застройка территории к югу от Рязанского просп. осуществлялась в основном в 1960–1970-х гг., поэтому здесь преобладают пяти- и девятиэтажные жилые дома, в которых на первых этажах занимают помещения многие аптеки и аптечные пункты, причем кто-то одну комнату, а кто-то и три – под торговые залы. И пусть никого не смущает тип аптечного предприятия, и аптечный пункт может располагаться на площади 3-комнатной квартиры. Например, АП ООО «Алрома» АС «ВекФарм» и АП ООО «Октан» АС «Медицина для Вас», а также аптека ООО «Точка здоровья» занимают 3 комнаты, аптека ООО «Фармос-Альфа», АП ООО «Соцфарм» и АП ООО «ФармаСити» АС «Медбиолайн» – 2. Небольшие – АП №1211 АС «ГорЗдрав», АП ООО «Панацея-М» АС «5mg», аптека ООО «Формула здоровья-4», аптека ООО «Фарматун» АС «ТриКа» занимают одну комнату.

В соседях у «Народной аптеки», занимающей помещение из 2 комнат, если верить вывеске, расположился штаб «Российской народной партии», а в здании напротив – поликлиника, у АП ООО «Алрома» сети «ВекФарм» – клиника «Медок». Кто-то работает рядом с магазином мясных продуктов, просто продуктов, детской одежды, салоном красоты или фотографии, а аптека АС «Аптеки Столички» на ул. Федора Полетаева успешно работает, занимая отдельно стоящую постройку рядом с кафе-рестораном.

Традиционно аптечные пункты есть в универсамах «Пятерочка» (аптечные сети «Фармадар» и «А-Мега»), в ТЦ «Рязанский» работает аптека АС «Медицина для Вас» ООО «Беркут» (сразу справа от эскалатора); а АП №892 АС «ГорЗдрав» удачно расположился между отделением Сбербанка и «Пятерочкой».

Несколько особняком стоит часть района, которая получила свое название

«Васильцовский Стан» (Волжский бульв., ул. Васильцовский Стан, Саратовская и Окская). Этот микрорайон, застроенный относительно недавно 24-этажными многоподъездными домами, строго говоря, относится к району Рязанский весьма условно. Он оказался «отрезанным» от остальной части Рязанского товарно-сортировочной железнодорожной веткой. Эта изолированность наложила отпечаток на облик и особенности работы расположенных здесь аптек и аптечных пунктов. Их смело можно назвать «домашними». Почти в каждой из многоэтажек размещена небольшая аптека или аптечный пункт, ориентированные, прежде всего, на местных жителей.

Марина Александровна, 26 лет, домохозяйка с двумя детьми: *«Я живу в доме 22 по Саратовской ул. и прямо возле моего 9-го подъезда есть замечательная аптека. Хорошо знаю фармацевта, она всегда мне подскажет, посоветует, проконсультирует. И мне очень удобно. Считаю эту аптеку своей, и на другую не променяю. И насчет цен не заморачиваюсь».*

## АССОРТИМЕНТ

### Важен для 36 человек.

Ассортимент большинства небольших аптек формируется таким образом, чтобы удовлетворить спрос на самые популярные среди населения препараты, в первую очередь входящие в перечень ЖНВЛП, и изделия медицинского назначения. Особенно это касается аптек, расположенных в глубине жилых кварталов, на не очень проходных местах. Показателен в этом отношении микрорайон «Васильцовский Стан». Здесь у всех аптек своя клиентура со своими запросами. На редкие и дорогостоящие лекарства, как правило, можно сделать заказ и получить уже через сутки, т.е. на следующий день.

Самый разнообразный ассортимент, по мнению большинства респондентов, в сетевых аптечных предприятиях: «Медбиолайн» (АП ООО «ФармаСити»), «ТриКа» (ООО «Фарматун»), «Аптеки Столички» и «ГорЗдрав». В них помимо лекарственных препаратов

наличествует огромный выбор парафармации, лечебной косметики, товаров для здоровья, включая БАД, фиточаи и сборы. Есть в продаже и готовые очки, и продукция ортопедии, включая трости, ходунки, инвалидные коляски и компрессионный трикотаж. В АП ООО «Алрома» сети «ВекФарм» можно приобрести биомороженое, в АП ООО «Соцфарм» холодильник для биомороженого пока стоит неработающим, это понятно, лета теплого стоит подождать.

## ЦЕНЫ

### Важны для 52 человек.

Все больше предприятий аптечной розницы позиционируют себя в качестве «социальных» или «аптеки низких цен». Как правило, это находит живой отклик в сердцах потенциальных покупателей, особенно пожилого возраста. Не будем забывать, что большую часть местного населения составляют пенсионеры. Чаще всего их ожидания оправдываются – в первую очередь выделим аптечные предприятия АС «Аптеки Столички» (они по популярности опережают всех), АП ООО «Соцфарм» и АП ООО «Аптека Форте».

К ним относили и АП ООО «Альянс» АС «Линия жизни», но... «подвел» препарат «Ноопепт», который здесь оказался на 50% дороже, чем в «Аптеках Столички» (табл.). Так и хочется сказать словами классика: «Вот вам, бабушка, и Юрьев день».

Ранее к категории аптек низких цен относили и аптечную сеть «ГорЗдрав», но в последнее время цены на ЛП здесь заметно подросли и с ними начали успешно конкурировать другие сети.

Цены в аптеках, расположенных в микрорайоне «Васильцовский Стан», также оказались немного выше средних по району. Думается, что причина кроется в репутации микрорайона как места проживания преимущественно молодых, преуспевающих семей с детьми, которые могут себе позволить не делать сравнительный анализ цен на ЛП. Исключение составляет АП ООО «Октан» сети «Медицина для Вас». Этот аптечный пункт пользуется популярностью не только у местных жителей, но и у посетителей из других районов. Причина – прекрасное соотношение цены и ассортимента.

Табл. Сравнительная цена на ЛП

Наименование аптечного предприятия	Цена на лекарственный препарат, руб.			
	Флебодиа 600, №30	Мелоксикам 15 мг, №20	Мелоксикам (Teva) 15 мг, №20	Ноопепт 10 мг, №50
Аптека АС «Аптеки Столички» ООО «Нео-Фарм»	<b>896-00</b>	176-00	–	<b>305-00</b>
АП АС «Медицина для Вас» ООО «Беркут»	928-00	<b>24-00</b>	–	333-00
Аптека АС «ТриКа» ООО «Фарматун»	929-00	72-00	–	325-00
АП АС «Медбиолайн» ООО «ФармаСити»	955-00	248-00	104	460-00
АП №892 АС «ГорЗдрав» ООО «Аптека-А.В.Е.»	983-00	–	–	340-00
АП ООО «Соцфарм»	998-00	–	–	–
Аптека ООО «Источник здоровья» АС «Мосаптека»	1001-00	302-00	33-00	374-00

Аптека «Мелисса» АС «Дежурные аптеки»	1020-00	210-00	–	385-00
АП ООО «Фармос-Альфа»	1112-00	296-00	–	402-00
АП АС «ВекФарм» ООО «Алрома»	1014-00	–	35-00	380-00
АП АС «Линия жизни» ООО «Альянс»	1015-00	298-00	99-00	<b>485-00</b>
АП ООО «Аптека Форте»	1015-00	287-00	65-00	363-00
Аптека ООО «Формула здоровья-4» АС «Формула здоровья»	1025-00	290-00	85-00	380-00
Аптека ООО «Вербена» АС «Дежурные аптеки»	1140-00	–	55-00	410-00
Аптека ООО «Точка здоровья»	1139-00	–	72-00	469-00
Аптека ООО «Народная аптека»	<b>1146-00</b>	<b>316-00</b>	126-00	447-00

## СКИДКИ

### Важны для 20 человек.

В большинстве аптек по-прежнему действуют скидки по «Социальной карте москвича» (СКМ), даже некоторые из аптек, позиционирующие себя как социальные, предоставляют ее, пусть и минимальную. И хотя суммы скидок в итоге получаются символическими, многие пенсионеры рады и мелочи. Например, в АП №1211 «ГорЗдрав» предоставляют скидку в размере 1% на весь ассортимент. Во всех аптеках сети в других, ранее исследованных МА районах карты СКМ вообще не принимались в расчет.

Собственные дисконтные бонусные и накопительные программы действуют в АП ООО «Аптека Форте», в АП ООО «ФармаСити» сети «Медбилайн», в АП ООО «Октан» и аптеке ООО «Беркут» сети «Медицина для Вас» – до 10%. В аптеке ООО «Фарматун» АС «ТриКа» (5–10%), в аптеках АС «Дежурные аптеки» – ООО «Вербена» и ООО «Мелисса» – скидка варьируется от 5 до 10% в зависимости от выбранного товара.

Помимо скидок на весь или часть ассортимента, почти во всех аптеках проводятся акции от различных производителей и предоставляются скидки на отдельные виды продукции. Например, в аптеке ООО «Фарматун» сети «ТриКа» предоставляются большие

скидки (до 20%) на лечебную косметику, а в аптеке ООО «Точка здоровья» – 5%-ную скидку на детское питание.

## ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

### Важны для 26 человек.

Любой человек, заходящий в аптеку, полагается на знания и профессионализм фармацевта-первостольника, уровень доверия к ним не снижается, что радует. Получив рекомендации от врача, он хочет подкрепить их мнением специалиста в области фармакологии, получить консультацию по поиску дешевых аналогов, а также информацию по применению лекарств. К счастью, нам не довелось услышать какие-либо претензии в адрес работников аптек.

В небольших аптеках со своей клиентурой большинство посетителей знают фармацевта не только в лицо, но и по именам. Во многих случаях фармацевты также узнают своих постоянных покупателей. Такие аптеки можно смело назвать домашними. Это, например, АП ООО «Панацея-М» сети «5mg», аптека ООО «Точка здоровья», АП ООО «Народная аптека», ООО «Соцфарм» и др.

Посетители АП ООО «Аптека Форте» особо отметили профессионализм и доброжелательность женщины-фармацевта, а в аптеке

сети «Аптеки Столички» на ул. Федорова Полетаева – само наличие консультанта по лечебной косметике, правда, принимает он по определенным дням (о графике стоит уточнить у администратора).

Отдел оптики наличествует в аптеке ООО «Точка здоровья» и АП ООО «Аптека Форте», а в аптеке сети «Формула здоровья» и АП №302 АС «Аптеки Столички» стоят стенды с уже готовыми очками.

В АП АС «5mg» можно забрать заказ, сделанный в интернет-магазине Banana Kids

В аптеке ООО «Фармос-Альфа» в случае обращения за редкими или дорогостоящими лекарственными препаратами существует услуга заказа и бронирования. В АП АС «Медбиолойн» можно самовывозом забрать заказ, сделанный через интернет-аптеку сети, желающие могут оформить заказ и прямо в аптеке через специальный терминал. В аптеки сети «Медицина для Вас» отправляют всех, позвонивших в единую справочно-информационную службу, проводятся лотереи по чекам. В аптеках ООО «Нео-Фарм» также существует интернет-заказ и бронирование с дальнейшим самовывозом необходимых ЛП.

В АП №302 АС «Аптеки Столички» очень удобная электронная очередь, чтобы не простаивать в очередях живых, а подождать можно и на мягких стульях.

Услуга бесплатного измерения артериального давления существует только в аптеках ООО «Фарматун» сети «ТриКа» и АП «ФармаСити» сети «Медбиолойн».

## ИНТЕРЬЕР

### Важен для 15 человек.

Как уже отмечалось выше, многие аптеки занимают помещения на первых этажах жилых домов и административных зданий, некоторые имеют отдельный вход, располагаются в нежилом секторе. Радует, что руководство пока, правда, только некоторых аптек стало заботиться о своих покупателях с ограниченными возможностями – их вход оборудован пандусом: аптека ООО «Формула

здоровья-4», АП №892 АС «ГорЗдрав» и АП ООО «ФармаСити» АС «Медбиолойн». В аптеке же сети «ТриКа» ООО «Фарматун» к входу ведет довольно крутая металлическая лестница, и многие пожилые люди жаловались на трудности ее преодоления.

Анна Егоровна, пенсионерка, 78 лет: *«Мне нравится аптека «ТриКа». Здесь очень хороший ассортимент и доступные цены. Иногда и давление могу проверить. К сожалению, в аптеку на Новокузьминской мне попасть очень сложно, приходится подниматься по крутым железным ступенькам, а зимой еще и скользко. Вынуждена ездить в другую аптеку этой сети – на Зеленодольскую».*

Все аптечные предприятия района имеют закрытую форму торговли, где чаще всего в торговых залах установлены стеллажи с медицинской техникой и парафармацевтикой (лекарственные препараты находятся за спиной фармацевта). Различие в том, что в некоторых отпуск ведется за открытым прилавком, в прикассовой зоне по всем законам продаж на открытых полках пластыри, травяные леденцы и энергетические батончики с гематогеном. В зале АП ООО «Соцфарм» установлен стеллаж, где помимо гигиены можно подобрать себе... носки.

Обращаем внимание на грамотно оформленные витрины с размещением по фармакологическим группам и нозологиям в следующих аптечных предприятиях: «Аптеки Столички», АП ООО «Октан» и аптека ООО «Беркут» АС «Медицина для Вас».

В аптеках ООО «Нео-Фарм» сети «Аптеки Столички» в торговом зале установлены ряды кресел. В ряде аптек нашлось место для рекламных инсталляций, столиков и стульев.

## ГРАФИК РАБОТЫ

### Важен для 16 человек.

В этой части района Рязанский действуют 6 аптек с круглосуточным графиком работы: аптеки АС «Дежурные аптеки» – ООО «Вербена» (1-я Новокузьминская ул., д. 19, к. 2) и ООО «Мелисса» (Рязанский просп., д. 48), а также аптека АС «ТриКа» ООО «Фарматун»

(1-я Новокузьминская ул., д. 3), АП ООО «Альянс» АС «Линия жизни» (Рязанский просп., д. 46, к. 3), АП АС «Медбиолайн» ООО «Фарма-Сити» (1-я Новокузьминская ул., д. 16, к. 1) – в микрорайоне, приближенном к Рязанскому просп., и в Васильцовском Стане – АП ООО «Соцфарм» (Окская ул., д. 5, к. 1). Как показал опрос, большинство населения этого спального района рады этому факту, потребность в лекарствах часто возникает в неурочные часы и ночью. Как правило, отпуск препаратов в ночное время осуществляется через окошко дежуранта по звонку.

Иван, менеджер транспортной компании, 29 лет: *«Я много работаю и часто возвращаюсь домой поздно. Иногда жена и родители просят купить по пути тот или иной препарат. Знаю, что прямо у метро работает аптека «Линия жизни». И хотя она не из дешевых, я частенько забегаю туда по пути домой».*

Остальные аптечные предприятия работают по обычному графику – с 8 или 9 утра и до 21–22 час. вечера, в торговом ритейле – по его времени работы. В АП ООО «Октан» сети «Медицина для Вас» установлен обеденный перерыв с 14 до 14:30.

## РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор	Кол-во набранных голосов
1.	Цена	52
2.	Месторасположение	48
3.	Ассортимент	36
4.	Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	26
5.	Скидки	20
6.	Интерьер	15
7.	График работы	13

## ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

### Аптека ООО «Фарм профи»

#### АС «Здрав.ру»

7

Небольшая по своим размерам аптека расположена на 1-м этаже пятиэтажки в непосредственной близости от ст. м. «Рязанский проспект». В ассортименте в основном лекарственные препараты и средства личной гигиены, представлена также лечебная

косметика. Отпуск ведется через одно окно. При входе установлены стул и столик.

### АП №1522 АС «А-Мега»

#### ООО «Мега-Фарм»

7

Как и большинство предприятий сети, аптечный пункт функционирует внутри универсама «Пятерочка», занимая помещение у подхода к дальней кассе. При закрытой форме торговли фармацевт ведет отпуск через открытый прилавок. В ассортименте в

основном самые ходовые лекарства и товары личной гигиены.

### **АП АС «Линия жизни» ООО «Альянс» 8**

Круглосуточно работающий аптечный пункт занимает помещение с отдельным входом в торговых павильонах напротив подземного перехода от ст. м. «Рязанский проспект», позиционирует себя как социальная аптека, но не на весь ассортимент соответствующая этому цена. Форма торговли закрытая, посетителей обслуживают через три окна.

### **Аптека №1835 АС «Фармадар» ООО «Аптека-А.В.Е.» 8**

Аптека работает в универсаме «Пятерочка», занимая помещение в правом дальнем углу торгового зала. При закрытой форме торговли отпуск ведет один фармацевт через открытый прилавок. В ассортименте в основном лекарственные препараты и предметы личной гигиены, пользующиеся устойчивым спросом. Сочетание цены и ассортимента – не главный конек данной аптеки. Респондентов, кто голосовал за эту аптеку, привлекает сама возможность совместить покупки в универсаме и аптеке. Скидка по СКМ – 3%. При входе и в торговом зале размещены и копии разрешительных документов, и информация об акциях и скидках сети.

### **Аптека ООО «Народная аптека» 8**

Аптека расположена на первом этаже жилого дома, вход с нежилой стороны здания, рядом, судя по вывеске, штаб «Российской народной партии», а напротив – поликлиника. Помещение двухкомнатное. При входе вдоль стен установлены стеллажи с парафармацией, а также небольшой столик с листовками. Торговый зал с кассой размещен во второй комнате, где при закрытой форме торговли оборудован высокий открытый прилавок. Некоторые сопутствующие товары медицинского назначения размещены в открытом доступе. Скидка по СКМ составляет 3%.

### **АП №1211 АС «ГорЗдрав» ООО «Аптека-А.В.Е.» 8**

АП занимает небольшое помещение на 1-м этаже одноподъездного жилого дома с фасадной части. При закрытой форме торговли покупатели обслуживают 2 фармацевта за открытым прилавком. В прикассовой зоне установлены небольшие полочки с энергетическими батончиками и жевательной резинкой. Скидка владельцам СКМ составляет 1% на весь ассортимент. Приемлемые цены на ЛП в этой сети и хороший ассортимент постоянно привлекают посетителей, поэтому фармацевтам без работы сидеть не приходится.

### **АП ООО «Соцфарм» 9**

Этот круглосуточно работающий аптечный пункт занимает помещение на 1-м этаже жилого дома (в торце), рядом с магазином одежды и фотографией. Форма торговли закрытая, однако в одном из двух торговых залов установлен открытый стеллаж, где помимо гигиены можно подобрать... носки. В ассортименте широко представлена парафармацевтическая продукция из Японии и Кореи. Цены на лекарственные препараты невысокие по району, как бы подтверждая название предприятия, кроме того, действует разнообразная система скидок: при покупке на сумму от 1500 руб. предоставляется скидка в размере 5%. На такую же скидку могут рассчитывать и обладатели СКМ, и владельцы дисконтных карт сети «Соцфарма». Ознакомиться с перечнем ЖНВЛП можно у администратора. При входе установлен платежный терминал и неработающий пока холодильник для биомороженого, что неудивительно при таком-то дождливом лете.

### **Аптека ООО «Точка здоровья» 9**

Аптека занимает помещение из 3 комнат в жилом доме, но отдельное, с нежилой стороны здания. Сразу при входе – отдел оптики. Во второй комнате представлены лекарственные средства, здесь установлен

открытый стеллаж и осуществляется отпуск через открытый прилавок. Третий торговый зал отведен под парафармацевтику, однако он еще не до конца обустроен и товаров там представлено немного. Цены в аптеке радуют посетителей, как и 5%-ная скидка – владельцев СКМ. Также здесь действуют специальные цены на детское питание. Существует услуга предварительного заказа и бронирования препаратов в срок от одного дня.

#### **АП АС «ВекФарм» ООО «Алрома» 9**

Аптечный пункт занимает помещение из 3 комнат на 1-м этаже жилого дома, но с нежилой его стороны, рядом с клиникой «Медок». В первых двух комнатах можно ознакомиться с разнообразием продукции парафармацевтики и лечебной косметикой, представленной на полках и в закрытых стеллажах, а в третьей уже осуществляется непосредственно продажа через одно закрытое окно. В ассортименте широко представлены средства по уходу и реабилитации и медицинские изделия. При входе в аптеку установлены холодильник с минеральной водой и лоток с биомороженым. Скидка по СКМ предоставляется в зависимости от наименования.

#### **АП АС «5mg» ООО «Панацея-М» 11**

Аптека занимает помещение на первом этаже жилого дома со стороны двора, рядом с магазином «Продукты», по соседству работают небольшой магазин детской одежды и салон красоты. Несмотря на скромные размеры, где отпуск ведется через одно окно, ассортимент радует своим разнообразием. Обращают на себя внимание травяные сборы и фиточаи, размещенные на открытой полке слева от входа. Оплатить покупки можно по безналичному расчету. Скидка по СКМ составляет 5%, и по картам сети «5mg» существует накопительная бонусная система. Здесь можно забрать и заказ, сделанный в интернет-магазине Banana Kids.

#### **Аптека ООО «Фармос-Альфа» 11**

Аптека занимает помещение из 2 комнат на первом этаже многоэтажного дома с нежилой его стороны. В первой комнате установлены закрытые стеллажи с парафармацевтикой и стул со столиком, на котором в изобилии выложены муляжи упаковок, информационно-справочные и рекламные материалы, над столиком на стене размещена лицензионно-разрешительная документация. Во втором торговом зале при закрытой форме торговли ведется отпуск через одно окно. Лекарственные препараты выложены в витринах за стеклом по фармгруппам и нозологиям.

При покупке возможен безналичный расчет. В случае обращения за редкими и дорогостоящими препаратами существует услуга заказа и бронирования.

Цены в аптеке в целом невысокие. В ассортименте, помимо довольно широкого выбора препаратов, есть сухие детские молочные смеси и лекарственные травы и сборы. В аптеке предоставляют скидку по СКМ 5%, а в клиентские дни – понедельник и пятница – всем покупателям предоставляется 7%-ная скидка на весь ассортимент.

#### **Аптека АС «Дежурные аптеки» ООО «Мелисса» 11**

Работающая круглосуточно аптека занимает небольшое помещение в торце пятиэтажного жилого дома, стоящего возле выхода из ст. м. «Рязанский проспект». Отпуск ведется через одно окно. В торговом зале установлен стеллаж с медицинской техникой, справа в углу – стойка с солнцезащитными очками, здесь же на подоконнике лежит перечень ЖНВЛП. В аптеке предоставляется скидка по накопительным картам в размере 5–10%. Входит в ААУ «СоюзФарма».

#### **Аптека АС «Дежурные аптеки» ООО «Вербена» 12**

Аптека, работающая круглосуточно, занимает небольшое помещение в торговом

павильоне неподалеку от ст. м. «Рязанский проспект», где очень высокая проходимость. Отпуск ведется через одно окно, хотя при необходимости может быть открыто второе. Покупателям предоставляются скидки по СКМ (3%) и дисконтным картам «Дежурные аптеки» (5–10%). Входит в ААУ «СоюзФарма».

### **АП ООО «Аптека Форте»** **12**

Аптечный пункт располагается в помещении отдельно стоящего здания, соседствуя с магазином мясных продуктов. Отпуск ведется через два окна. В торговом зале оборудован отдел оптики. Помимо низкого уровня цен и широкого ассортимента, многие из респондентов отметили профессионализм и доброжелательность женщины-фармацевта. Помимо консультаций по особенностям применения тех или иных препаратов, она с готовностью помогала выбирать более дешевые аналоги дорогостоящих лекарств. Владельцам СКМ предоставляются скидки в зависимости от ассортимента (до 3%), а также скидки по накопительным дисконтным картам сети.

### **Аптека АС «Формула здоровья»** **ООО «Формула здоровья-4»** **13**

Аптека расположена на первом этаже жилой «высотки», вход в нее по ступенькам, но с оборудованным пандусом. В небольшом торговом зале установлены стеллажи с медицинской техникой и лечебной косметикой, а также стенд с готовыми очками. Отпуск ведется через две кассы за открытым прилавком. В ассортименте – все, что в перечне ЖНВЛП, большой выбор лечебной косметики, БАД, предметов личной гигиены и медицинских изделий, медицинской техники, товаров для мам и малышей. В продаже имеются также инвалидные коляски и продукция ортопедии.

### **Аптека АС «Мосаптека»** **ООО «Источник здоровья»** **14**

В этой аптеке, функционирующей справа от выхода из ст. м. «Рязанский проспект» на 1-м этаже жилой пятиэтажки, проходимость большая, отпуск ведется через три окна. Цены в аптеке чуть выше среднего по району. В ассортименте неплохой выбор ЛП, продукции парафармацетики и товаров для здоровья. Некоторые препараты продаются по сниженной цене и ежедневно список акционных товаров обновляется. 6 июня, например, во всех аптеках сети «Мосаптека» проводилась акция – скидка 20% на весь ассортимент.

### **Аптека АС «Медицина для Вас»** **ООО «Беркут»** **14**

Аптека работает в ТЦ «Рязанский» – на цокольном этаже, справа от эскалатора. В небольшой нише оборудован торговый павильон с одним окном. Товар выложен очень аккуратно, в строгом соответствии нозологии. Цены и скидки привлекают многих покупателей, особенно тех, кто участвует в дисконтной программе «Медицина для Вас». Кроме того, единая информационно-справочная служба сети направляет сюда покупателей со всей Москвы. Желающие могут ознакомиться с перечнем ЖНВЛП, который находится у администратора.

### **АП №892 АС «ГорЗдрав»** **ООО «Аптека-А.В.Е.»** **15**

Аптечный пункт расположился как раз между отделением Сбербанка и универсамом «Пятерочка», вход в него оборудован широким металлическим пандусом. В торговом зале установлен столик с прибором для измерения давления и платежный банковский терминал. Форма торговли закрытая, но отпуск ведется на двух кассах за открытым прилавком; в прикассовой зоне установлены

открытые стеллажи с энергетическими батончиками и лечебными леденцами. Препараты по сниженным или акционным ценам помечены желтыми ценниками. Скидка по СКМ составляет 3%.

### **АП АС «Медицина для Вас»**

#### **ООО «Октан» 16**

АП больше похож на классическую аптеку, занимая помещение на 1-м этаже с нежилой стороны 24-этажного дома под три торговых зала, в каждом оборудовано место для отдыха – столик и стулья. Ассортимент очень хороший, неслучайно респонденты подтверждали, что за лекарствами сюда едут со всей Москвы. Этому способствует и единая справочная служба «Медицина для Вас». Самостоятельно найти нужный препарат покупателю также не составит труда, поскольку лекарства в витринах выложены предельно аккуратно и строго по фарм-группам и нозологиям. Возможна оплата банковской картой. При в общем низком уровне цен, здесь еще действует и гибкая накопительная система скидок по картам сети «Медицина для Вас» (до 10%), проводится лотерея по чекам. В аптеке есть обеденный перерыв с 14 до 14:30.

### **АП АС «Медбиолайн»**

#### **ООО «ФармаСити» 21**

Аптечный пункт занимает две комнаты на первом этаже жилого дома, стоящего в непосредственной близости от пешеходного перехода, и работает круглосуточно. Вход оборудован пандусом. Место очень удачное: именно здесь проходит основной пешеходный путь от ст. м. «Рязанский проспект» вглубь жилого квартала. Здесь можно самостоятельно забрать сделанный через интернет-аптеку «Медбиолайн» заказ, при этом покупателю будет предоставлена и скидка в размере 10%. Кроме того, желающие могут самостоятельно оформить заказ прямо в аптеке через специальный терминал. В этом

случае при сумме покупки свыше 1000 руб. предоставляется единоразовая скидка в размере 200 руб. Ежедневно с 12 до 16 час. предоставляется скидка в размере 10%.

Ассортимент очень большой – в продаже помимо лекарств имеются многочисленные изделия медицинского назначения, товары для здоровья, а также трости и ходунки. Также здесь оборудован уголок, где можно и отдохнуть, и бесплатно измерить давление. В торговом зале установлен платежный банковский терминал.

### **Аптека АС «ТриКа» ООО «Фарматун» 23**

Еще одна круглосуточно работающая аптека расположилась на первом этаже дома со стороны Новокузьминской ул., в соседях – салон красоты. В небольшом по размеру торговом зале установлен стеллаж с медицинской техникой, размещен стенд с тростями и ходунками, а также образец инвалидной коляски. Отпуск осуществляется через два окна. В аптеке широкий ассортимент и довольно низкие цены. Все посетители могут взять листовку, предъявив которую при покупке на сумму свыше 300 руб., гарантируют себе получение в подарок карты клиента (скидки до 5% на препараты и до 10% – на парафармацию и лечебную косметику). Если листовки нет, то карту можно получить бесплатно, но уже при покупке на сумму свыше 2000 руб. или приобрести на месте за 50 руб. В аптеке можно бесплатно измерить давление.

Минусов – два. В аптеку ведет довольно крутая металлическая лестница, при этом пандус отсутствует, и на это обращали внимание респонденты. И второй минус – отсутствие стенда справочной и лицензионной информации.

### **Аптека АС «Аптеки Столички» ООО «Нео-Фарм» на ул. Федора Полетаева, д. 7 23**

Аптека расположена в отдельно стоящей постройке рядом с кафе-рестораном.

Торговый зал небольшой, но в нем нашлось место для нескольких мягких стульев и двух закрытых стеллажей с медицинской техникой и лечебной косметикой. Отпуск ведется через четыре окна. Покупки можно совершить как за наличный, так и безналичный расчет. Скидок по СКМ здесь не предоставляют, зато есть скидки для владельцев дисконтных карт сети. Впрочем, и те посетители аптеки, у кого нет этих льгот, не будут расстроены – цены на ЛП реально невысоки, а ассортимент весьма разнообразен. По вторникам, средам и четвергам здесь реализуют лечебную косметику с скидкой 20%, а в определенные дни консультирует специалист по лечебной косметике (график таких консультаций требуется уточнять у администрации).

### АП №302 АС «Аптеки Столички»

ООО «Нео-Фарм»

25

Вход в аптеку расположен со стороны ул. Академика Скрябина. Место здесь проходное, посетителей всегда много. В просторном помещении при закрытой форме торговли отпуск осуществляется через шесть окон. В аптеке функционирует электронная очередь, что значительно дисциплинирует покупателей и успокаивает многих из них, не любящих простаивать в очередях живых. В торговом зале установлены стеллажи с медицинской техникой, стенд с готовыми очками и ряд мягких стульев для отдыха. Оплатить покупки можно по безналичному расчету. Цены в данной аптеке самые низкие по району, а ассортимент разнообразен.

Елена САВЧЕНКО



## АПТЕЧНАЯ СЕТЬ «5mg»

ИЩЕТ ПОЗИТИВНОГО, ГРАМОТНОГО,  
ЗНАЮЩЕГО СВОЕ ДЕЛО СОТРУДНИКА!

Желающего работать, зарабатывать и развиваться!

### Вакансия: ФАРМАЦЕВТ/ПРОВИЗОР

Стабильная зарплата от 40 000 руб.

#### Требования к соискателю:

- наличие профильного образования;
- наличие медицинской книжки;
- опыт работы от 1 года.

#### ОБЯЗАННОСТИ:

- соблюдение фармпорядка;
- работа за первым столом.

#### УСЛОВИЯ:

- оформление по ТК РФ;
- оплачиваемый больничный лист;
- оплачиваемый отпуск;
- график работы 2/2.

#### РЕГИОН

- Москва, Московская область (Железнодорожный, Ногинск, Некрасовка, Щербинка)

#### КОНТАКТЫ:

Герасимова Юлия Александровна, заместитель руководителя аптечной сети

8 963-697-1885; 8 925-460-2047



## МЫ – «АПТЕКА №1», ПОЭТОМУ ДОЛЖНЫ СТРЕМИТЬСЯ БЫТЬ ПЕРВЫМИ!

Ялта – город у моря, утопающий в тени вечных кипарисов, пальм, огромных платанов и благоухающих магнолий. В этот популярный туристический центр слетаются за сезон миллионы отдыхающих со всех концов страны и из других стран. Но отдых таит в себе и скрытую опасность для здоровья, от легкого недомогания в связи с акклиматизацией до серьезных заболеваний, проявляющих себя в жарком климате. А ведь есть еще и так необходимая многим продукция парафармацевтики! Значит, мы идем в аптеку, где и отдыхающие, и местные жители получают профессиональную своевременную фармацевтическую помощь – в «Аптеку №1» ИП Дяченко Н.И. на Пушкинской ул., д. 7.

Эту круглосуточно работающую аптеку знают все в городе, уверяет ее заведующая **Виктория Владимировна Ткаленко**, с которой встретился корреспондент МА.



### Виктория Владимировна, как давно Вы работаете в аптеке?

Я окончила Харьковский национальный фармацевтический университет и после поработала в нескольких ялтинских аптеках, а затем пришла в эту «Аптеку №1», открывшуюся летом 2013 г. Сначала работала в должности заместителя заведующей аптекой, а через некоторое время мне предложили взять на себя обязанности уже непосредственно заведующей. И я не пожалела о своем решении, хотя немного страшновато было, все-таки специалист я молодой, но замечательное руководство и коллектив всячески меня поддержали!

### Расскажите о коллективе аптеки. На что обращаете внимание при приеме на работу?

На сегодняшний день у нас работают шесть работников первого стола. Мы принимаем на работу как опытных, так и молодых специалистов, некоторые из них проходили в нашей аптеке практику. Обычно мы наблюдаем, насколько начинающему первостольнику

интересна профессия, стремится ли получить новые знания, прислушивается ли к более опытным коллегам, как разговаривает с посетителями, и только после этого приглашаем на постоянную работу. Мне кажется, в аптеке очень важно как раз найти вот этот баланс между искренним желанием молодых научиться работать и отдачей со стороны более опытных коллег. Только работая рядом, подсказывая друг другу, можно заслужить доверие и уважение и внутри коллектива, и посетителей, обязательно тем самым укрепляя имидж своей аптеки.

### А какими качествами, на Ваш взгляд, должен обладать первостольник?

Помимо прекрасных знаний первостольник, в первую очередь, должен иметь колоссальное терпение. Очень часто нужно просто выслушать человека, успокоить и поддержать. В нашем деле главное – понять посетителя, почувствовать настроение и произвести отпуск необходимого лекарственного препарата. Казалось бы, все так просто, а за работой фармацевта должна стоять работа души в первую очередь. Работник первого стола должен быть искренним и отзывчивым, очень важно умение быстро

сориентироваться в сложной ситуации. Не секрет, что часто приходится оказывать помощь прямо на месте. Бывали случаи, когда терялись дети, и их почему-то приводили к нам... Думаю, что в сознании людей аптека всегда ассоциируется с первой помощью.

### **Вы отметили стремление получать новые знания. Где их получать, как повысить профессиональный уровень специалистов?**

И я, и сотрудники аптеки постоянно проходят обучение – как в Ялте, так и в Симферополе. Например, недавно посещали «Школу первостольника» – слушали интересные лекции о препаратах. Мы постоянно изучаем новые торговые наименования, действующие вещества в них, стараемся быть в курсе всех новинок на фармрынке. Обязательны у нас и тренинги по психологии продаж, общению с посетителями. Конечно, после окончания колледжа или университета молодым специалистам приходится еще многое осваивать на практике.

### **Столкнулись ли Вы с какими-то трудностями, когда Крым вошел в состав России?**



Конечно, наш ассортимент несколько изменился – одни препараты исчезли, другие поменяли торговое наименование. Но мы не испытываем больших трудностей, т.к. альтернатива всегда есть. В некоторых случаях в наименовании препарата изменилась всего одна буква, но мы должны обязательно знать об этом. Конечно, нам приходилось перестраиваться, изучать большой объем новой информации. Инструкция по применению одного и того же препарата тоже иногда отличается, и это относится как к правилам приема, так и к возрасту, с которого рекомендуется его применять. Но мы уже привыкли и работаем по-новому. Много людей приезжают к нам из Украины, спрашивают привычные лекарства, а мы предлагаем им аналог с таким же действующим веществом. В большинстве случаев никаких проблем не возникает. Если говорить об автоматизации аптеки, то сейчас мы перешли на новую программу, которая называется «Алгоритм», – очень удобная: мы делаем заказы, просматриваем забракованные серии, пользуемся справочником.

### **Как Вы относитесь к обязательной для врачей выписке рецептов по МНН?**

Я хочу обратить внимание не на этот факт, а на то, что иногда врачи выписывают дорогостоящие лекарства, которые не все могут себе позволить. Люди идут в аптеку, жалуются, а мы пытаемся объяснить, что цена зависит не от нас, а от производителя и стараемся предложить аналог. Мы всегда предлагаем нашим посетителям выбор, говорим о том, какие препараты есть в наличии, озвучиваем стоимость. Конечно, пациенты это приветствуют. Хочу отметить, что сейчас многие предпочитают именно российские препараты, отмечая их качество, развеивая миф о том, что только импортные ЛС эффективные и качественные.

### **Кто он – ваш посетитель? Согласно спросу и формируете ассортимент?**

У нас много постоянных посетителей из числа жителей Ялты, многие из них постоянно

принимают определенный курс препаратов и не первый год заказывают их именно у нас. В сезон, конечно же, приходит большое количество отдыхающих. Можно сказать, что у нас универсальная аптека, пользуются спросом любые препараты.

Очень часто в аптеке можно получить хорошую скидку на косметику. В аптеке пользуется спросом как французская косметика, так и наша, знаменитая серия «Крымская роза», в которую входят кремы по уходу за лицом и телом, эфирные масла, средства для умывания. Очень часто спрашивают крымское мыло, широко известные сакские грязи, а также полтавские лечебные средства для суставов «Бишофит».

Летом мы часто заказываем средства для защиты кожи от солнца, лечения простудных заболеваний, отравлений. Также у нас востребована линейка детских товаров – соски, бутылочки, памперсы, смеси, каши. И если зимой заказы мы делаем приблизительно три раза в неделю, то летом чуть ли не ежедневно. Хотя стоит отметить, что и в зимний период кроме местных жителей к нам приходят отдыхающие из санаториев. Так что можно сказать, что услуги нашей аптеки востребованы не только круглосуточно, а и круглогодично.



## В чем отличие работы аптеки в курортном городе?

Думаю, в других городах пик заболеваний в основном приходится на осень-зиму, а у нас – на лето. В Крым приезжают очень много людей из разных уголков страны, и в сезон мы должны быть готовы к любой ситуации.

## Насколько сложно выжить самостоятельной аптеке?

Конечно, время сейчас непростое, но мне больше нравится работать в самостоятельной аптеке. Зачастую в сети руководство находится удаленно, в этом случае не возникает такого тесного контакта и взаимопонимания. А мы всегда входим в положение сотрудника, стараемся помочь, вместе принять решение, т.е. существует такое ощущение семьи.

## Виктория Владимировна, как Вы относитесь к самолечению?

Мы стараемся объяснить людям, что этого делать нельзя, говорим о возможных рисках. Очень часто у нас спрашивают антибиотики, которые должны отпускаться только по назначению врача, и в этом случае мы обязательно рекомендуем обратиться в поликлинику. Иногда люди просят отпустить препарат «от давления». Но на простой вопрос «А какое у вас давление?» ответить не могут. И мы опять терпеливо объясняем, почему нельзя приобретать лекарство без назначения лечащего врача.

Бывали случаи, когда к нам заходили с маленькими детьми и просили посоветовать «какое-то лекарство», описывая симптомы. И я всегда говорю нашим первостольникам о том, насколько важно объяснить родителям опасность такого решения. Да, мы можем отпустить препарат, чтобы снять симптоматику, но, даже находясь на отдыхе, не стоит относиться к своему здоровью легкомысленно – при малейших подозрениях нужно в первую очередь обратиться к педиатру или вызвать скорую помощь!



Конечно, мы можем посоветовать что-то, если у человека болит горло, заложен нос, головная боль или боль в области ЖКТ. Бывают ситуации, когда люди приходят с похмелья (отдых же), и в этом случае мы тоже можем посоветовать препарат «облегчить страдания».

### Круглосуточный график работы выбран тоже для привлечения посетителей?

Это был осознанный выбор. Наша аптека – единственная круглосуточно работающая в районе. Рядом с нами находятся поликлиника, травмпункт, понятно, что пациенты оттуда идут к нам. В дневное и вечернее время мимо аптеки проходит большой поток людей, т.к. мы расположены по дороге на набережную, в ночное время к нам приезжают из больниц, травмпунктов с целыми списками! Возле окошка фармацевта и ночью можно увидеть очередь, люди могут зайти и воду купить, и косметику, и тонометр – ситуации ведь бывают разные.

### Много говорится о законодательном разрешении доставки лекарств на дом населению. Что Вы об этом думаете?

Я положительно отношусь к доставке препаратов на дом. Это очень удобно и

необходимо населению, ведь не все могут прийти в аптеку.

### Ощущаете ли вы конкуренцию? Что позволяет аптеке успешно работать?

Безусловно, мы ощущаем конкуренцию, но, как я уже говорила, все делаем для того, чтобы в нашей аптеке был широкий ассортимент, – и не только препаратов, но и сопутствующих товаров, медицинской техники, ведь место у нас очень проходимое. За эти годы внешний вид аптеки остался неизменным, но мы добавили витрины – как вы, наверное, заметили, аптека у нас большая, поэтому достаточно места для творчества. И даже такая, на первый взгляд, не самая важная деталь интерьера, как специальное место для отдыха, не осталась незамеченной населением. Ведь далеко не в каждой аптеке можно присесть, отдохнуть, в случае необходимости принять лекарство.

Мы следим за ценами на лекарства в аптеках по городу. И люди часто отмечают, что многие препараты у нас можно купить дешевле. Например, одна из посетительниц недавно отметила, что купила препарат от кашля в нашей аптеке за 60 руб., а на следующий день в соседней аптеке ей предложили это же лекарственное средство, выпущенное другим производителем, за 120 руб. Конечно же, она вернулась к нам. И таких случаев много.

Мы стараемся грамотно работать с населением, предоставляем скидку по пенсионной карте в размере 5%, что также как дополнительный плюс отмечают посетители. Конечно, мы планируем развивать аптеку дальше, расширять ассортимент, придумывать что-то новое. Мы – «Аптека №1», поэтому должны стремиться быть первыми!

**Елена ПИГАРЕВА** ■



## КАК УПРАВЛЯТЬ АССОРТИМЕНТОМ?

*Окончание, начало в МА №6/16*

**Все процессы деятельности субъекта розничной торговли, влияющие на качество, эффективность и безопасность товаров аптечного ассортимента, осуществляются в соответствии с утвержденными стандартными операционными процедурами.**

Руководителем аптечной организации, индивидуальным предпринимателем, имеющим лицензию на фармацевтическую деятельность, обеспечивается наличие минимального ассортимента. Руководитель субъекта розничной торговли должен осуществлять контроль количественных и качественных параметров закупленных товаров аптечного ассортимента, а также сроков их поставки в соответствии с договорами, заключенными в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации. Также руководителем субъекта розничной торговли должен быть утвержден порядок отбора и оценки поставщиков товаров аптечного ассортимента с учетом в т.ч. следующих критериев:

- соответствие поставщика требованиям действующего законодательства РФ о лицензировании отдельных видов деятельности;
- деловая репутация поставщика на фармацевтическом рынке, исходя из наличия фактов отзыва фальсифицированных, недоброкачественных, контрафактных товаров аптечного

ассортимента, неисполнение им принятых договорных обязательств, предписаний уполномоченных органов государственного контроля о фактах нарушения требований законодательства РФ;

- востребованность товаров аптечного ассортимента, предлагаемых поставщиком для дальнейшей реализации, соответствие качества товаров аптечного ассортимента требованиям законодательства РФ;

- соблюдение поставщиком требований, установленных настоящими Правилами, к оформлению документации, наличию документа с перечнем деклараций о соответствии продукции установленным требованиям, протокола согласования цен на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов;

- соблюдение поставщиком температурного режима при транспортировке термолабильных лекарственных препаратов, в т.ч. иммунобиологических лекарственных препаратов;

- предоставление поставщиком гарантии качества на поставляемые товары аптечного ассортимента;
- конкурентоспособность предлагаемых поставщиком условий договора;
- экономическая обоснованность предлагаемых поставщиком условий поставки товара (кратность поставляемых упаковок, минимальная сумма поставки);
- возможность поставки широкого ассортимента;
- соответствие времени поставки рабочему времени субъекта розничной торговли.

## У КАЖДОГО – СВОЙ СОП

Стандартные операционные процедуры (СОП) – определенная последовательность действий, которая должна быть документально отражена в каждой аптечной организации. При этом определенной формы для данного документа законом не установлено. Поэтому каждый руководитель аптеки может создавать его «под себя». Тем не менее рекомендуется сделать титульный лист, на котором указать, кто разрабатывал СОП и проверял вносимые изменения. В содержательной части должны быть указаны следующие, касающиеся товаров аптечной организации, процессы:

- закупки;
- приемки;
- хранения;
- работы с несоответствующей продукцией;
- реализации;
- проведения внутреннего контроля.

В документе нужно указать и как применяется СОП, с какой целью (методика анализа ассортиментных групп), а также определения, которые использованы в документе, литература, которую использовали разработчики, ответственность (кто и за что ее несет наряду с руководителем аптеки). Ответственность провизоров и фармацевтов, которые работают с потребителем в торговом зале, в данном случае может состоять в том, чтобы определять, насколько хорошо составлена ассортиментная масса. Нужен и дефектолог, который должен корректировать ассортимент аптеки.

Самый важный раздел СОП – порядок действий, где описана методология (идея), которая заложена в анализе ассортимента.

Методы ассортимента могут быть разными. Ведь не в каждой аптеке присутствуют все ассортиментные группы.

## ПОДХОДЫ РАЗНЫЕ НУЖНЫ, ПОДХОДЫ РАЗНЫЕ ВАЖНЫ...

«При формировании и корректировке аптечного ассортимента очень помогают различные матрицы. Например, матрица БКГ (англ. – BCG matrix). Это инструмент для стратегического анализа и планирования в маркетинге, который был создан основателем Бостонской консалтинговой группы для анализа актуальности продуктов компании, исходя из их положения на рынке, его относительно роста и для анализа положения компании на рынке», – считает Е.Е. Лоскутова. **Матрица БКГ делит товары на четыре группы:**

1. **Звезды** – товары, имеющие высокую долю и высокий темп прироста продаж.
2. **Дикие кошки** – товары, имеющие низкую долю продаж, но высокий темп прироста.
3. **Дойные коровы** – товары, имеющие высокую долю продаж, но низкий темп прироста.
4. **Собаки** – товары, имеющие низкую долю продаж и низкий темп прироста.

Существует и так называемый ABC-анализ. Он позволяет классифицировать товарный ассортимент аптеки по степени его важности. Этот анализ многие маркетологи называют одним из методов рационализации сбытовой деятельности предприятия.

ABC помогает изучить товарный ассортимент, определить рейтинг товаров и выявить ту часть ассортимента, которая обеспечивает максимальную эффективность в плане прибыли от продаж. В основе этого метода лежит принцип Парето, при котором 20% всех товаров дают 80% оборота. ABC-анализ делит товарный запас на три категории:

- **A** – наиболее ценные товары (они всегда должны быть в ассортименте аптеки);
- **B** – промежуточные товары средней степени важности;

■ **C** – наименее ценные товары (в эту группу входят претенденты на исключение из ассортимента или товары-новинки, которые еще не приобрели популярность у покупателей).

Существует и XYZ-анализ, с помощью которого можно прогнозировать сбыт в аптеке, параметры его изменений, а также необходимый объем запасов. При этом в группу «X» входят основные товары запаса с коэффициентом вариации отгрузок в 25%. Группа «Y» включает товары со статистическим рядом отгрузок 25–50%. В группу «Z» попадают запасы статистического ряда с более чем 50%. Для получения более точной оценки эффективности комплектования товарного ассортимента маркетологи предлагают сочетать анализ ABC и XYZ.

Конечно, чтобы грамотно и эффективно пользоваться этими матрицами, необходимо детально изучить их. А лучше пройти курс обучения, на котором можно не только постигнуть теорию этих анализов, но и сделать ряд практических упражнений. Если у аптеки нет возможности вникать в эти маркетинговые тонкости, можно обходиться и без них. Но при этом нужно хотя бы учитывать тот факт, что разные товары, в т.ч. и аптечного ассортимента, по-разному характеризуются с точки зрения эластичности спроса:

■ товары с эластичным спросом отличаются тем, что их сбыт напрямую зависит от снижения или повышения цены (чем она ниже, тем больше покупателей его приобретают);

■ товары с неэластичным спросом всегда пользуются популярностью и их приобретают независимо от цены.

Но каждый, даже очень востребованный товар, имеет определенный жизненный цикл. *Первый* его этап подразумевает выведение нового препарата на рынок. Тут главное – создать первичный спрос на товар. *Второй* этап обычно сопровождается ростом популярности и спроса на товар. *Третий этап* – период зрелости и стабильного сбыта. Ну а *четвертый* этап – это падение продаж. Он может, хоть и не всегда, привести к уходу товара с прилавка;

■ конечно же, при формировании аптечного ассортимента нужно учитывать и то, в каком районе располагается аптека, какой контингент покупателей приходит за покупками, какова конкурентная среда и какие товары пользуются спросом. Чтобы выяснить это с минимальными финансовыми затратами, можно организовать опрос посетителей силами работников аптеки, разработав для этого анкету и попросив покупателей ответить на ее вопросы.

По материалам конференции  
ААУ «СоюзФарма» «Аптека сегодня: новые стандарты и правоприменительная практика»

**Марина МАСЛЯЕВА** ■



## АНТИАГРЕГАНТНЫЕ СРЕДСТВА

**Преферанская Нина Германовна**

Доцент кафедры фармакологии образовательного департамента Института фармации и трансляционной медицины Мультидисциплинарного центра клинических и медицинских исследований Международной школы «Медицина будущего» Первого МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский университет), к.фарм.н.

**Антиагрегантами называются средства, снижающие агрегацию тромбоцитов и применяемые для предупреждения образования тромбов.**

Тромбоциты [от греч. θρόμβος – сгусток; κύτος – клетка] – это безъядерные красные пластины крови, дисковидной или сферической формы, небольшие по размеру, диаметр которых равен ~1,5–4 мкм. В норме количество тромбоцитов у взрослого человека достигает 180–320 тыс. на 1 миллилитр крови. Тромбоциты циркулируют в крови от 6 до 12 дней, далее захватываются и используются эндотелиальными клетками (15–25%), остальные разрушаются тканевыми макрофагами. Главная функция тромбоцитов – гемостаз, устранение повреждения эндотелия. Эндотелий – это внутренний слой стенки кровеносных сосудов и капилляров, представляет собой непрерывную мембрану из уплощенных клеток мезенхимного происхождения. Эндотелий обеспечивает обменные процессы между кровью и тканями, оказывает влияние на функциональную активность тромбоцитов, секретирует вещества, выделяемые в кровоток: простагландин (PGI<sub>2</sub>) и эндотелиальный фактор расслабления сосудов (оксид азота – NO), препятствует агрегации тромбоцитов, уменьшает свертывание крови, способствует лизису тромба. Все это обеспечивает антитромбогенные свойства неповрежденного эндотелия сосудов.

При повреждении сосудов, вызванного различными факторами, включая механическую травму, инфекции, атеросклеротические изменения сосудистой стенки,

вазоспастические заболевания сосудов и др., антитромбогенные свойства эндотелия снижаются и создаются условия для формирования тромба и остановки кровотечения. В этих условиях процессы, ведущие к тромбообразованию, протекают быстро и бесконтрольно. В месте повреждения накапливаются тромбоциты и плазменные факторы свертывания крови. Одновременно возникает функциональное сужение просвета поврежденных сосудов за счет выделяемых серотонина и тромбоксана. Нарушается синтез PGI<sub>2</sub> и NO, что облегчает контакт тромбоцитов с поврежденной поверхностью эндотелия. Тромбоциты начинают взаимодействовать с субэндотелиальным слоем, связываются с его белками – фактором Виллебранда и коллагеном. Процесс инициируется при участии специфических гликопротеинов, локализованных в мембране тромбоцитов. Фактор Виллебранда связывается с гликопротеином Ib, а коллаген – с гликопротеином Ia тромбоцитарной мембраны. В процессе адгезии тромбоцитов происходит воздействие на них коллагена и тромбина (последний образуется локально, в небольших количествах, уже на начальном этапе тромбообразования), что вызывает активацию тромбоцитов и изменяет их состояние. Тромбоциты меняют свою форму, они становятся округлыми с множеством шиповидных отростков (псевдоподий) и в таком

виде покрывают поврежденную поверхность сосуда. При активации из тромбоцитов высвобождаются различные биологически активные вещества (БАВ) – *серотонин, аденозиндифосфат (АДФ), тромбоксан* и др. В неактивированных тромбоцитах БАВ находятся в плотных гранулах, которые являются их хранилищем. Высвобождение веществ из тромбоцитарных гранул происходит в результате повышения внутриклеточной концентрации  $Ca^{2+}$ , при действии на тромбоциты коллагена, тромбина и других индукторов агрегации. Тромбин, реагируя со специфическими рецепторами в мембране тромбоцитов, инициирует необратимую агрегацию тромбоцитов, вызывает фосфорилирование внутриклеточных белков и высвобождение ионов  $Ca^{2+}$ . Высвобождаемый в кровотоке АДФ стимулирует специфические пуриnergические рецепторы (локализованные в мембране тромбоцитов) и вызывает угнетение аденилатциклазы, снижение уровня цАМФ, что также повышает уровень  $Ca^{2+}$  в цитоплазме тромбоцитов.

При активации тромбоцитов повышается активность фермента тромбоцитарных мембран – фосфолипазы  $A_2$ , участвующего в образовании арахидоновой кислоты из мембранных фосфолипидов. Из арахидоновой кислоты под влиянием циклооксигеназы (ЦОГ) в тромбоцитах сначала синтезируются циклические эндопероксиды, а из них при участии тромбоксансинтетазы образуется *тромбоксан  $A_2$*  ( $PGA_2$ ). Тромбоксан является активным стимулятором агрегации тромбоцитов и мощным вазоконстриктором. После высвобождения в кровоток тромбоксан  $A_2$  стимулирует тромбоксановые рецепторы в мембране тромбоцитов. В результате активируется фосфолипаза С и увеличивается образование инозитол-1,4,5-трифосфата, которые способствуют высвобождению  $Ca^{2+}$  из кальциевого депо тромбоцитов. Повышается концентрация  $Ca^{2+}$  в цитоплазме тромбоцитов и в гладкомышечных клетках сосудов, что способствует усилению сокращения сосудов.

Цитоплазматический  $Ca^{2+}$  вызывает изменение конформации гликопротеинов IIb/

IIIa в мембране тромбоцитов, в результате чего они приобретают способность связывать фибриноген. Одна молекула фибриногена имеет два участка связывания для гликопротеинов IIb/IIIa и таким образом может объединить между собой два тромбоцита. Объединение многих тромбоцитов фибриногеновыми мостиками приводит к образованию тромбоцитарных конгломератов различной величины и плотности. Такое объединение тромбоцитов носит название агрегации тромбоцитов.

Противоположным образом на агрегацию тромбоцитов влияет простаглицлин ( $PGI_2$ ). *Простаглицлин* образуется из циклических эндопероксидов, но в отличие от тромбоксана для его превращения необходима *простаглицлинсинтетаза*. Простаглицлин синтезируется эндотелиальными клетками и высвобождается в кровоток, где стимулирует простаглицлиновые рецепторы в мембране тромбоцитов и связанную с ними аденилатциклазу. В результате в тромбоцитах повышается уровень цАМФ и снижается концентрация цитоплазматического  $Ca^{2+}$ . Это препятствует изменению конформации гликопротеинов IIb/IIIa, и они утрачивают способность связывать фибриноген. Таким образом, простаглицлин предупреждает агрегацию тромбоцитов. Под действием  $PGI_2$  снижается концентрация  $Ca^{2+}$ , расслабляются гладкие мышечные волокна сосудов, возникает вазодилатация. Простаглицлин вызывает дезагрегацию тромбоцитов и способствует фибринолизу.

Агрегация тромбоцитов и свертывание крови взаимосвязаны. Преобладание того или иного процесса в механизме тромбообразования зависит от калибра сосуда и скорости кровотока. Агрегация тромбоцитов имеет большое значение для формирования тромбов в артериях, где скорость кровотока высокая. В венозных сосудах, где скорость кровотока невелика, преобладает процесс свертывания крови.

Основная направленность действия антиагрегантов, которые применяют в клинической практике, в основном связана с

устранением действия  $PGA_2$ , АДФ, а также с блокадой гликопротеинов IIb/IIIa мембран тромбоцитов. В клинической практике используют также вещества, которые действуют другим образом, например, повышают концентрацию цАМФ в тромбоцитах и, следовательно, снижают в них концентрацию  $Ca^{2+}$ .

### Выделяют следующие группы антиагрегантных средств:

I. Средства, ингибирующие фермент циклооксигеназу (ЦОГ) и уменьшение синтеза тромбоксана ( $PGA_2$ ):

а) производное салициловой кислоты – *ацетилсалициловая кислота*;

б) *комбинированные препараты* с ацетилсалициловой кислотой.

II. Средства, необратимо блокирующие пуриnergические рецепторы и препятствующие действию АДФ на *тромбоциты*:

а) производное *тиенопиридина* – *тиклопидин*; гетероциклическое производное фенилацетата – *клопидогрел*;

б) фторированные производные – *тикагрелор, прасугрел*.

III. Средства, ингибирующие фосфодиэстеразу и повышающие уровень цАМФ в тромбоцитах, – *дипиридамол, пентоксифиллин*.

IV. Агонисты простаглицлиновых рецепторов – *энопростенол, илопрост*.

V. Средства, блокирующие гликопротеины IIb/IIIa мембран тромбоцитов:

а) моноклональные антитела – *абциксимаб*;

б) синтетические блокаторы гликопротеинов IIb/IIIa – *эптифибатид*.

## СРЕДСТВА, УМЕНЬШАЮЩИЕ СИНТЕЗ ТРОМБОКСАНА $A_2$

■ **Ацетилсалициловая кислота** (Аспирин Кардио, КардиАСК, Тромбо АСС) представляет собой сложный эфир салициловой кислоты. Относится к группе нестероидных противовоспалительных средств, обладает анальгетическим, жаропонижающим и противовоспалительным действием. В настоящее время широко применяется в качестве антиагреганта. Антиагрегантное действие

ацетилсалициловой кислоты связывают с ее ингибирующим влиянием на синтез тромбоксана ( $PGA_2$ ) в тромбоцитах. Ацетилсалициловая кислота – единственный селективный необратимый ингибитор циклооксигеназы первого типа (ЦОГ-1) в тромбоцитах (вызывает необратимое ацетилирование фермента) и таким образом нарушает образование из арахидоновой кислоты циклических эндопероксидов, предшественников тромбоксана  $A_2$ , при этом уменьшается не только синтез  $PGA_2$  в тромбоцитах, но и синтез простаглицлина в эндотелиальных клетках сосудов, что является нежелательным.

Тромбоциты (в отличие от эндотелиоцитов) не способны вновь синтезировать ЦОГ, т.к. являются безъядерными клетками и не имеют системы ресинтеза белка. При необратимом ингибировании ЦОГ-1 нарушение синтеза  $PGA_2$  сохраняется на протяжении всей жизни тромбоцита, в течение 7–10 дней. Ресинтез ЦОГ происходит в клетках эндотелия и активность восстанавливается уже через несколько часов после ее необратимого ингибирования ацетилсалициловой кислотой. Поэтому при назначении препарата 1 раз в сутки не происходит существенного снижения синтеза простаглицлина. Антиагрегантное действие ацетилсалициловой кислоты продолжается меньший период времени вследствие образования новых тромбоцитов. Добиться преимущественного действия ацетилсалициловой кислоты на синтез  $PGA_2$  можно путем подбора соответствующих доз режима дозирования, а для достижения стабильного эффекта рекомендуют назначать 1 раз в сутки.

Ацетилсалициловая кислота подвергается пресистемному метаболизму в печени (~30%), вследствие чего ее концентрация в системном кровотоке ниже, чем в порталной крови. В результате на тромбоциты, циркулирующие в порталном кровотоке, ацетилсалициловая кислота действует в более высоких концентрациях, чем на эндотелиальные клетки системных сосудов. Поэтому для подавления синтеза тромбоксана  $A_2$  в тромбоцитах необходимы меньшие дозы

ацетилсалициловой кислоты, чем для подавления синтеза простаглицина в клетках эндотелия. При увеличении дозы ацетилсалициловой кислоты ее угнетающее действие на синтез PGI<sub>2</sub> становится более выраженным, что может привести к уменьшению антиагрегантного эффекта препарата. Эти особенности ацетилсалициловой кислоты необходимо учитывать и назначать ее в качестве антиагреганта только в небольших дозах.

Ацетилсалициловая кислота в качестве антиагреганта используется для профилактики острого инфаркта миокарда, при нестабильной стенокардии, для профилактики ишемического инсульта, для предупреждения образования тромбов периферических сосудов, при аортокоронарном шунтировании и коронарной ангиопластике, стентировании коронарных артерий, мерцательной аритмии неревматического происхождения, инфаркте легкого, остром тромбофлебите, активном ревматизме и ревматоидном артрите.

Препараты ацетилсалициловой кислоты назначают внутрь в дозах от 25–125 мг до 325 мг 1 раз в сутки на протяжении длительного времени.

**Важно!** Основные побочные эффекты ацетилсалициловой кислоты связаны с угнетением ЦОГ и нарушением образования простагландинов E<sub>2</sub> и I<sub>2</sub>, которые оказывают гастропротекторное действие. В результате даже при непродолжительном применении ацетилсалициловая кислота может вызвать повреждение эпителия желудка и двенадцатиперстной кишки (ульцерогенный эффект). При применении возможны желудочно-кишечные кровотечения и другие геморрагические осложнения. Избирательное ингибирование ЦОГ приводит к активации липоксигеназного пути превращения арахидоновой кислоты и образованию лейкотриенов, обладающих бронхоконстрикторными свойствами. У больных бронхиальной астмой ацетилсалициловая кислота может провоцировать начало бронхоспастического приступа («аспириновая астма»). Возможны аллергические реакции (анафилактоидная реакция, аллергический дерматит, ангионевротический отек, крапивница).

*Продолжение в МА №8/17*



## ВОПРОС – ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

**Сотрудник «А» переведен в аптеку на период отсутствия основного сотрудника «Б», находящегося в отпуске по уходу за ребенком. В дальнейшем сотрудник «А» тоже ушел в отпуск по уходу за ребенком. Принято решение закрыть аптеку. Сотрудник «Б» на основании личного заявления будет переведен в другую аптеку.**

**На основании каких документов вернуть сотрудника «А» в аптеку, в которой он работал до начала временного перевода (перевод на прежнюю работу производится с согласия работника)?**

**Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:**

В данной ситуации стороны должны заключить дополнительное соглашение к трудовому договору временного сотрудника о его переводе на прежнюю работу.

### ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

Перевод на другую работу – постоянное или временное изменение трудовой функции работника и (или) структурного подразделения, в котором работает работник (если структурное подразделение было указано в трудовом договоре), при продолжении работы у того же работодателя, а также перевод на работу в другую местность вместе с работодателем (ч. первая ст. 72.1 ТК РФ).

Перевод для замещения отсутствующего работника производится по письменному соглашению сторон (ч. первая ст. 72.2 ТК РФ), если необходимость замещения не вызвана чрезвычайными обстоятельствами, указанными в ч. второй ст. 72.2 ТК РФ (ч. третья ст. 72.2 ТК РФ).

Из ст. 72 ТК РФ следует, что перевод на другую работу, в т.ч. и временный, представляет собой изменение определенных сторонами условий трудового договора. Прежняя работа предоставляется сотруднику после окончания срока временного перевода. Предоставление же прежней работы до окончания срока временного перевода фактически означает новое изменение условий трудового договора о

трудовой функции. Поэтому такое изменение производится только с письменного согласия работника по общим правилам ч. первой ст. 72.2 ТК РФ.

Сторонам следует заключить соответствующее дополнительное соглашение к трудовому договору работника. Соглашение может содержать следующую формулировку: «Дополнительное соглашение к трудовому договору № [вписать нужное] от [число, месяц, год] считать утратившим силу с [число, месяц, год]. Работнику с [число, месяц, год] предоставляется прежняя работа в соответствии с трудовым договором № [вписать нужное] от [число, месяц, год]».

Дополнительное соглашение о переводе временного сотрудника на прежнюю работу стороны могут заключить как до перевода основного работника на другую работу, так и после него. Ч. первой ст. 72.2 ТК РФ предусмотрено, что если по окончании срока перевода прежняя работа работнику не предоставлена, а он не потребовал ее предоставления и продолжает работать, то условие соглашения о временном характере перевода утрачивает силу, и перевод считается постоянным. Однако в ситуации, когда до возвращения временного работника на прежнюю работу перевод основного работника будет уже осуществлен и при этом основной работник будет продолжать отсутствовать на работе, говорить о том, что условие соглашения о временном характере

перевода в этом случае автоматически утратит силу, на наш взгляд, не приходится, поскольку событие, с наступлением которого закон связывает истечение срока временного перевода, осуществленного на время исполнения обязанностей отсутствующего работника, – его выход на работу – еще не наступило. Поэтому вернуть переведенного работника на прежнюю работу можно только с

его письменного согласия (ч. первая ст. 72.1 ТК РФ, апелляционное определение СК по гражданским делам Калининградского областного суда от 04.07.12 по делу №33-2757/2012).

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

**Наталья ПАНОВА**

**Можно ли учитывать медикаменты, не относящиеся к ядам, наркотикам, дефицитным и дорогостоящим лекарством, новым разработкам, этиловому спирту, таре порожней, имеющие цену до, например, 2000 руб., не по названию, количеству, цене, а по сумме, например: «медикаменты на сумму 2000 руб.»?**

**По данному вопросу мы придерживаемся следующей позиции:**

Считаем возможным учитывать в бухгалтерском учете медикаменты, не подлежащие в соответствии с законодательством предметно-количественному учету, в суммовом выражении, по аналитическим группам, перечень которых установлен медицинской организацией в своей учетной политике, в т.ч. не исключено и выделение отдельной группы «Медикаменты на сумму до 2000 руб.». При этом должен быть организован складской учет медикаментов, в котором содержится полная информация об указанных медикаментах, в т.ч. наименование, количество, стоимость.

### **ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:**

Бухгалтерский учет – это формирование документированной систематизированной информации об объектах учета, в частности, о фактах хозяйственной жизни и активах организации, и составление на ее основе бухгалтерской (финансовой) отчетности (ч. 2 ст. 1, ст. 5 Федерального закона №402-ФЗ «О бухгалтерском учете» (далее – Закон №402-ФЗ).

Согласно ч. 2 ст. 8 Закона №402-ФЗ экономический субъект самостоятельно формирует свою учетную политику, руководствуясь законодательством РФ о бухгалтерском учете, федеральными и отраслевыми стандартами.

Определения и признаки объектов бухгалтерского учета, порядок их классификации,

условия принятия к бухгалтерскому учету и списания устанавливают федеральные стандарты бухгалтерского учета (п. 1 ч. 3 ст. 21 Закона №402-ФЗ).

Отраслевые стандарты устанавливают особенности применения федеральных стандартов в отдельных видах экономической деятельности (ч. 5 ст. 21 Закона №402-ФЗ, Энциклопедия решений. Отраслевые документы по бухгалтерскому учету (методические рекомендации)). Отраслевые стандарты для медицинских организаций, которые были бы утверждены после вступления в силу Закона №402-ФЗ, отсутствуют, поэтому руководствоваться следует Законом №402-ФЗ и уже существующими нормативными актами в области бухгалтерского учета.

В настоящее время поступление и списание материалов (в рассматриваемом случае – медикаментов) отражаются в соответствии с ПБУ 5/01 «Учет материально-производственных запасов» и Методическими указаниями по бухгалтерскому учету МПЗ, утвержденными приказом Минфина России от 28.12.01 №119н.

В соответствии с п. 5 ПБУ 5/01 МПЗ принимаются к бухгалтерскому учету по фактической стоимости, которой признается сумма фактических затрат организации на приобретение, за исключением НДС и иных возмещаемых налогов (кроме случаев, предусмотренных законодательством РФ).

Как определено п. 3 ПБУ 5/01, единица бухгалтерского учета МПЗ выбирается организацией самостоятельно таким образом, чтобы обеспечить формирование полной и достоверной информации об этих запасах, а также надлежащий контроль за их наличием и движением. В зависимости от характера МПЗ, порядка их приобретения и использования единицей материально-производственных запасов может быть номенклатурный номер, партия, однородная группа и т.п.

Коммерческие медицинские организации ведут бухгалтерский учет согласно **Плану счетов бухгалтерского учета финансово-хозяйственной деятельности организаций и Инструкции** по его применению, утвержденному приказом Минфина России от 31.10.2000 №94н (далее – План счетов бухгалтерского учета, Инструкция по применению Плана счетов). Согласно Инструкции по применению Плана счетов бухгалтерский учет материалов (в т.ч. медикаментов) ведется организациями на счете 10 «Материалы».

В то же время учет лекарственных препаратов дополнительно регулируется следующими нормативными актами:

- Федеральным законом от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее – Закон №61-ФЗ);
- Инструкцией по учету медикаментов, перевязочных средств и изделий медицинского назначения в лечебно-профилактических учреждениях здравоохранения, состоящих на государственном бюджете СССР, утвержденной приказом Минздрава СССР от 02.06.87 №747 (далее – Инструкция №747).

Статья 58.1 Закона №61-ФЗ регулирует предметно-количественный учет лекарственных средств для медицинского применения. Предметно-количественный учет товара означает, что товар учитывается по количеству в натуральных (торговых) единицах и по стоимости в денежном выражении. Предметно-количественный учет лекарственных средств для медицинского применения ведут производители лекарственных средств, организации оптовой торговли лекарственными средствами, аптечные организации,

индивидуальные предприниматели, имеющие лицензию на фармацевтическую деятельность или лицензию на медицинскую деятельность, и медицинские организации, осуществляющие обращение лекарственных средств для медицинского применения, путем регистрации любых связанных с их обращением операций, при которых изменяются их количество и (или) состояние, в специальных журналах учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения.

Перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету, утвержден приказом Министерства здравоохранения РФ от 22.04.14 №183н. Предметно-количественному учету подлежат лекарственные средства для медицинского применения, включенные в данный Перечень, независимо от их торгового наименования.

Согласно п. 3 Правил регистрации операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, включенных в перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету, в специальных журналах учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, утвержденных приказом Министерства здравоохранения РФ от 17.06.13 №378н (далее – Правила регистрации), регистрация операций, связанных с обращением лекарственных средств (за исключением лекарственных средств, указанных в п. 2 Правил регистрации), осуществляется в специальных журналах учета операций, связанных с обращением лекарственных средств. В соответствии с п. 4 Правил регистрации регистрация операций, связанных с обращением лекарственных средств, ведется по каждому торговому наименованию лекарственного средства (для каждой отдельной дозировки и лекарственной формы) на отдельном развернутом листе журнала учета или в отдельном журнале учета на бумажном носителе или в электронном виде.

Инструкция №747 регламентирует порядок специального учета медикаментов в аптеках и кабинетах лечебных учреждений.

Раздел IV «Учет лекарственных средств в бухгалтерии учреждения» Инструкции №747 содержит требования к организации бухгалтерского учета медикаментов (в т.ч. об аналитическом учете лекарственных средств в суммовом выражении по группам ценностей). Согласно п. 46 Инструкции №747 **аналитический учет лекарственных средств (кроме подлежащих предметно-количественному учету) ведется в суммовом выражении по группам ценностей:**

■ медикаменты – лекарственные средства, сыворотки и вакцины, лекарственное растительное сырье, лечебные минеральные воды, дезинфекционные средства и т.п.;

■ перевязочные средства – марля, бинты, вата, компрессная клеенка и бумага, алигнин и т.п.;

■ вспомогательные материалы – вошенная, пергаментная и фильтровальная бумага, бумажные коробки и мешочки, капсулы и облатки, колпачки, пробки, нитки, сигнатуры, этикетки, резиновые обхваты, смола и т.п.;

■ тара – склянки и банки емкостью свыше 5000 мл, бутылки, бидоны, ящики и др. предметы возвратной тары, стоимость которой не включена в цену приобретенных медикаментов, а показана в оплаченных счетах отдельно.

Однако следует учитывать, что Инструкция №747 должна применяться в части, не противоречащей вышедшим позднее нормативным документам по бухгалтерскому учету.

К сожалению, подробное описание учета медикаментов в коммерческих медицинских организациях в нормативных документах отсутствует. Данная тематика представлена только в нормативных актах для бюджетных учреждений.

В частности, организация бухгалтерского учета в государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения осуществляется согласно нормам Инструкции по применению Единого плана счетов бухгалтерского учета для органов государственной власти

(государственных органов), органов местного самоуправления, органов управления государственными внебюджетными фондами, государственных академий наук, государственных (муниципальных) учреждений, утвержденной приказом Минфина России от 01.12.10 №157н (далее – Инструкция №157н). Как следует из п.п. 117, 118 данной инструкции, к учетной группе 1 «Медикаменты и перевязочные средства» относятся медикаменты, компоненты, эндопротезы, бактериальные препараты, сыворотки, вакцины, кровь и перевязочные средства и иные аналогичные по своему функциональному назначению материальные запасы. В соответствии с п. 101 Инструкции №157н единица бухгалтерского учета материальных запасов выбирается учреждением самостоятельно таким образом, чтобы обеспечить формирование полной и достоверной информации об этих запасах, а также надлежащий контроль за их наличием и движением. В зависимости от характера материальных запасов, порядка их приобретения и использования единицами материальных запасов могут быть номенклатурный номер, партия, однородная группа и т.п.

Минфин России в своих письмах от 12.02.16 №02-07-10/8036, от 10.09.14 №02-07-05/45503 отметил следующее: Инструкцией №157н предусмотрено, что принятие решения об отнесении материальных запасов к соответствующей группе аналитического учета находится в компетенции субъекта учета. Таким образом, более конкретизированный перечень нефинансовых активов, включаемых в данную группу, определяется положениями учетной политики учреждения здравоохранения.

В письме Минфина России от 25.03.16 №02-07-10/17036 изложено мнение, что лекарственные средства (кроме подлежащих предметно-количественному учету), отнесенные к группе медикаментов, в бухгалтерском учете можно учитывать в суммовом выражении при условии отражения полной информации об указанных медикаментах (наименование, количество, стоимость и т.д.) в подразделении, ответственном за их

сохранность (использование) – аптеке учреждения. При этом особенности организации учета медикаментов устанавливаются актом учреждения в рамках определения своей учетной политики. При этом учреждению даны такие рекомендации: с учетом своей организационной структуры вправе между своими подразделениями, в т.ч. бухгалтерией и аптекой, распределять функции по учету материальных запасов (медикаментов), например, в суммовом выражении и (или) в номенклатурном (детализированном).

Учитывая изложенное выше, считаем, что коммерческая медицинская компания может по аналогии использовать те же подходы к учету медикаментов, что и бюджетные учреждения (с учетом своего плана счетов и других особенностей).

Тогда считаем возможным учитывать в бухгалтерском учете медикаменты, не подлежащие в соответствии с законодательством предметно-количественному учету,

в суммовом выражении, по аналитическим группам, перечень которых установлен медицинской организацией в своей учетной политике, в т.ч. не исключено и выделение отдельной группы «Медикаменты на сумму до 2000 руб.» (с точки зрения п. 3 ПБУ 5/01 это может быть «однородная группа»).

При этом на складе, в аптеке или другом подразделении, где организован складской учет медикаментов, должна быть представлена полная информация об указанных медикаментах, в т.ч. наименование, количество, стоимость.

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ,  
аудитор, член Российского Союза аудиторов

**Михаил БУЛАНЦОВ**



[www.garant.ru](http://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. Сбереечь 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 железо-порфиринового 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. ■

Работа за компьютером более  
**3 часов** в день приводит  
к развитию компьютерного  
зрительного синдрома  
у **90%** пользователей.  
Теперь им страдают и дети!

*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**



## ЕСТЬ ЛИ ЖИЗНЬ НА МАРСЕ?

С этих слов началось летнее заседание Российской ассоциации фармацевтического маркетинга (РАФМ). Красной планетой, загадки которой не одно столетие разгадывают ученые, назвали госпитальный сектор фармацевтики. Который, быть может, сравнивать надо не с небесным телом, названным в честь древнеримского бога войны (хотя аналогия иногда и уместна), а со знаменитой книгой того же цвета – списком исчезающих видов животных и растений.

### ГЛАВНАЯ ЗАДАЧА БОЛЬНИЦЫ

Для сегодняшнего дня фармации госпитальный сектор – скорее краснокнижный, чем марсианский. Впрочем, и «инопланетных» признаков можно найти немало. В какой фармацевтической организации спасшее много жизней средство для лечения рака (если предположить, что оно попало в розницу) потеряет в продажах 28% за год, притом что чудесных изменений в статистике заболеваемости не зафиксировано?

С утверждением можно и поспорить. *Во-первых*, несмотря на резкое, более чем на четверть, падение продаж одного из наименований в 2016 г., противоопухолевые препараты показывают рост значительно выше, чем «больничной сектор» в общем и целом. Вместе с антибиотиками и лекарствами для костно-мышечной системы эти средства – в тройке лидеров по положительной динамике в госпитальном сегменте. В стремлении сэкономить средства бюджетов (правда, различных) и пациент, и больница, к сожалению, вынуждены проявлять динамику, достойную исключительно земной «оптимизации здравоохранения».

Как заметил **Андрей Телятников**, коммерческий директор компании «Ланцет»:

*«Сегодня можно сделать косвенный вывод, что закупается больше дженерических препаратов. Это позволяет решить основную задачу лечебных учреждений – сэкономить больше бюджетных денег».*

*Во-вторых*, еще одна общая особенность – распределение финансов. В госпитальном секторе 45% трат приходится на первую десятку российских регионов, среди которых – Москва и Санкт-Петербург.

### КАК ОПРЕДЕЛИТЬ ГОСПИТАЛЬНОЕ ЛЕКАРСТВО И ГОСПИТАЛЬНОГО ПАЦИЕНТА

В остальном у больницы и ритейла – множество различий... Розница растет, госпитальные закупки падают. Несмотря на то, что, по данным Росстата, медицинских учреждений в нашей стране меньше не становится. Но эти цифры – не что иное, как средний показатель температуры по больнице (помните этот старый анекдот?). ФАПы и другие амбулаторные лечебные организации, действительно, открываются. Закрываются стационары. Как сообщила **Анна Ермолаева**, генеральный директор AlphaRM, их в конце 2016 г. осталось 4800.

На заседании ассоциации эксперты лекарственного рынка «шутили»: точное определение госпитального препарата дать невозможно. Сегодня средство было исключительно больничным, а завтра, в результате реформы здравоохранения стало амбулаторным. В полном соответствии с «буквой закона» – стандартами лечения.

В процессе неформальной дискуссии шутка кажется смешной. Но проходит совсем немного времени – и вот уже Минздраву

поручено разработать предложения по переводу онкологических больных из больниц в поликлиники. Оптимистично настроенные эксперты надеются: лекарства для пациентов все равно останутся безвозмездными...

## РЫНОК НА СПАД, МАРКЕТИНГ – В РОСТ

Следующее отличие – фармацевтическое продвижение. Можно предположить, что в госпитальном секторе его нет и быть не может. Ведь решающую роль играет та профессия, которую сегодня именуют GR. А вот сам пациент не решает ничего. Выбирает он в аптеке. А здесь «решения принимают совсем другие, а больной человек безмолвно принимает лекарства», как заметил один из участников заседания РАФМ.

С другой стороны, элемент маркетинга есть везде, где есть пациент, именуемый потребителем. И в последнее время, начиная примерно с 2010 г., роль маркетинговой составляющей усиливается и в госпитальном секторе – наиболее подверженном переменам, не зависящим от фармацевтической промышленности как таковой. Как пояснил эксперт лекарственного рынка **Артур Мирзоян**: *«Когда рынок перестает расти, то роль компетенций маркетинга возрастает. Чтобы вырасти на падающем рынке, нужно немножко задуматься. Чтобы не вырасти на растущем... Наверное, совершить какие-то совсем неумные и неправильные действия».*

## ОТ ПРОДВИЖЕНИЯ – К ПРОСВЕЩЕНИЮ

Понятие о правильных действиях в госпитальном сегменте – несколько иное, по сравнению с розницей, ориентированной

в значительной степени на эмоции покупателя. Бывает и так, что современное лекарство остается в аптеке просто потому, что заведующий не знал: привезли не просто шприцы, а инсулин, помещенный в высокотехнологичное средство доставки.

А иногда препарат оказывается невостребованным... из-за количества подписей, которые медицинское учреждение должно получить, чтобы добыть (именно добыть!) его для своих пациентов.

Здесь тоже многое зависит от оперативной реакции компании-производителя. Иногда сложности решаются одним изменением фасовки.

Как ни странно, именно в ограничениях на маркетинг можно разыскать возможность для положительных изменений. Там, где лекарство не продается, а вручается безвозмездно, велика роль пациентских организаций.

Госпитальный сектор – действительно уникальный участок фармацевтики, где продвижение препарата и защита прав пациента могут совпасть в одном способе взаимодействия. В диалоге с медицинской организацией и государственным регулятором. Конечно, можно считать больничное лекобеспечение исчезающим видом фармацевтической жизнедеятельности и отнестись к нему соответствующе.

А можно понять, что именно таким станет фармацевтический «рынок», если на нем когда-нибудь состоится лекарственное возмещение. И от маркетинговых ходов перейти к более сложным, но порой более эффективным переговорам...

**Екатерина АЛТАЙСКАЯ** ■



## ДИСТРИБУЦИЯ ИЛИ ЛОГИСТИКА? СПОР ПРОДОЛЖАЕТСЯ...

Окончание, начало в МА №6/17

**Услуги логистического оператора – новая форма организации фармацевтического рынка. Многие считают ее серьезной альтернативой классической дистрибуции.**

### УСЛУГИ ОТ ЛОГИСТИЧЕСКИХ ОПЕРАТОРОВ

«Сейчас на фармацевтическом рынке существуют два подхода. Одни считают их взаимодополняющими, другие – взаимоисключающими. Это процесс консолидации в интересах ограниченного числа участников. И процесс децентрализации с усилением конкуренции. Меняется первая «десятка» дистрибуторов. Первая «тройка» увеличивает отрыв от остальных и занимает уже около 50% (48,65) рынка прямых продаж в аптеки.

За последние 2–3 года из TOP-10 дистрибуторов выпали и продолжают выпадать не выдержавшие конкуренции дистрибуторские компании. На 15 сетей приходится 36,8% розничного коммерческого рынка.

Появляются и усиливаются маркетинговые союзы и организации, аптечные ассоциации. Они консолидируют маркетинговые бюджеты производителей (по некоторым данным, на сегодня возможно заключить маркетинговые договоры с 85% аптечного рынка). В ситуации усиления децентрализации эксперты усматривают главную причину осложнения регистрации и контроля над ценообразованием, что уменьшает совокупный доход всех участников рынка. Очень большое количество препаратов вышло из-под защиты, существенно усиливается тренд усиления дженериков. Есть и новые пути продвижения продукции – от производителя до мест продаж. И от производителя непосредственно к пациенту. Эти тенденции будут только усиливаться»,

– отмечает генеральный директор управляющей компании «Сантэнс Логистик Групп» **Николай Борисоглебский**. – Теперь, в частности, импортные лекарственные средства все чаще отправляются не к дистрибуторам, а на собственные склады фармацевтических предприятий. Таким образом, на дистрибуторские компании остается только 20% импорта».

**Нарастает тенденция прямого взаимодействия производителей и предприятий розничной торговли.** Вклад традиционных производителей в коммерческие секторы составляет 390 млрд руб. Учтена и стоимость продукции, и маржа. За счет бюджетного движения эта сумма увеличивается. 150 млрд – за счет дистрибуторов, 50 млрд руб. – за счет услуг, 108 млрд руб. – за счет аптечных предприятий. Таким образом, пациенту лекарства обходятся почти в 2 раза дороже, чем они стоят на этапе изготовления производителем. За счет новых участников рынка, которые занимаются доставкой препаратов напрямую от производителя к потребителям, доля аптек уменьшится на 20%. Останется 10–15 крупных «игроков», которые займут 80% рынка. При этом слияние аптечных сетей и крупных дистрибуторов приведет к созданию холдингов. А новая система маркировки лекарственных средств лишит многих дистрибуторов тех преимуществ, которыми они на сегодняшний день обладают. Однако следует заметить, экономии не произойдет, и конечный потребитель будет платить столько же, сколько и сейчас.

Другая тенденция – создание собственных региональных складов производителями фармацевтических продуктов – увеличит конкуренцию на локальных рынках, и дистрибуторы будут вынуждены поддерживать небольшие аптечные сети и одиночные аптеки. Производители могут перейти на прямые договоры и договоры-комиссии, будут сами формировать отпускные цены, уменьшая затраты на продвижение. В результате рынок станет прозрачнее, конкурентоспособнее, останутся локальные «игроки», будут минимизированы затраты, а пациенты получат лекарственные средства по более низкой цене. При данной тенденции доля традиционных производителей увеличится, возрастет бюджет аптек, появятся услуги фармооператора, и экономия для потребителя может составить около 90 млрд руб. Следующий шаг – отгрузка с региональных складов непосредственно в аптечные сети. Введение чисто логистической схемы поможет понизить стоимость лекарственных средств в розничном секторе фармрынка, что приведет к росту их потребления. Выиграют и производители, и аптеки, которые получают рост продаж. Ведь у большинства препаратов наблюдается эластичность спроса, который напрямую зависит от их стоимости. Кстати, часть прибыли производители смогут вложить в продвижение своей продукции. Ну и, конечно, выиграют пациенты.

**Основными причинами изменений в товаропроводящей цепи готовой фармацевтической продукции отраслевые эксперты называют:**

- усиление регулирования ценообразования на лекарственные средства. Это приводит к сокращению затрат в цепи поставок и совокупного заработка всех участников рынка;
- истечение сроков патентной защиты большинства представленных на рынке оригинальных препаратов и четкий тренд в сторону преобладания препаратов-аналогов (дженериков). Сегодня на коммерческом рынке дженерики составляют 64% в денежном эквиваленте и 85% – в упаковках. Этот

факт, в свою очередь, создает фармацевтическим производителям проблемы, а именно:

- сокращение рентабельности в открытой ценовой конкуренции с дженериковыми производителями;
- изменение политики и каналов реализации продукции, борьбы за рынок и потребителя. Это, в свою очередь, приводит к тому, что:
  - иностранные производители открыли свои склады на территории РФ;
  - иностранные производители локализируют производство на территории РФ;
  - доля отечественных препаратов выросла в упаковках до 60% в целом (в госпитальном секторе – 81%, в ДЛО – 39%, в рознице – 50%);
  - все производители стремятся быть ближе к потребителю – главному участнику процесса лечения.

Растущая ориентация фармацевтических производителей и розничного сегмента на новую модель прямого взаимодействия предполагает реализацию нескольких возможных сценариев на фармацевтическом рынке.

### **СЦЕНАРИЙ 1. Торжество консолидации (прогноз 2020–2022 гг.):**

- Значительное сокращение (до 20%) розничного рынка для игроков традиционного типа за счет переключения покупательского трафика от традиционных аптечных сетей в пользу аптечных сетей продуктовых ритейлеров («Магнит», X5 и др.).
- На снижающемся розничном рынке консолидация пойдет еще быстрее и жестче. Результатом этого станет полная консолидация розничного рынка и формирование 10–15 игроков, которым будет принадлежать около 90% рынка.
- На базе слияния укрупнившихся аптечных сетей и федеральных дистрибуторов (с собственным или контрактным производством дженериков) возникнут игроки нового типа – вертикально интегрированные холдинги (АСПид, т.е. цепочка «Аптечная сеть – Производство – Дистрибуция»). При этом дистрибуционно-распределительные подразделения станут эффективными

логистическими бэк-офисами (центрами затрат), обслуживающими собственные нужды.

■ Рынок небольших дистрибуторов (в т.ч. «нишевых», которые поставляют лекарственные средства в ЛПУ и по тендерам) практически исчезнет. Это произойдет за счет ограничения их доступа к аптечному рынку и потери конкурентных преимуществ в поставках в госпитальный сегмент (в связи с внедрением уже в 2018 г. индивидуальной маркировки, абсолютной прозрачности ценообразования и контроля налоговой за движением каждой упаковки).

■ Дистрибуторы без собственных рынков сбыта трансформируются в логоператоров. Консолидация рынка приведет к тому, что АСПиД сможет легко сформировать свою матрицу в своей сети, поставить необходимые SKU (Stock Keeping Unit, т.е. идентификатор товарной позиции) в свою сеть, произвести свой дженерик для сети, сформировать и прорекламировать собственную торговую марку (СТМ).

## СЦЕНАРИЙ 2. Торжество децентрализации (прогноз 2020–2022 гг.):

■ Производители делают следующий шаг навстречу потребителям, т.е. выносят свои склады на региональные рынки, пользуясь аутсорсинговыми услугами логоператора. Этот шаг увеличивает конкуренцию на региональных рынках и поддерживает региональных (нишевых) оптовиков и региональные (локальные) аптечные сети.

■ Дистрибуторы делают ставку на поддержание одиночных аптек и небольших аптечных сетей, создавая для них преференции (по сравнению с крупными аптечными сетями), чтобы создать себе диверсифицированный и конкурентный рынок сбыта.

■ Производители делают следующий шаг, поставляя свою продукцию напрямую в аптеки.

■ Дистрибуторы и логистические операторы трансформируются в универсальных фармооператоров, давая возможность производителям по отдельности покупать все

виды услуг: логистические, агентские, финансовые, маркетинговые.

■ Производители переходят на комиссионные договоры с аптеками, что позволит им самим формировать отпускные цены аптек, оплачивать аптекам комиссионное вознаграждение и уменьшить затраты на продвижение, передав часть из них аптеке.

■ Фармооператоры за прозрачное вознаграждение (не более 3 процентов) оказывают все необходимые аутсорсинговые услуги по эффективному функционированию цепочки поставок в новой модели.

### Все это приведет к тому, что:

- цепочка станет короче и эффективнее;
- рынок – более конкурентным и прозрачным;
- небольшие аптечные сети и одиночные аптеки смогут сохраниться;
- лекарства станут более доступными;
- пациенты станут более счастливыми.

Следующий шаг производителя навстречу к потребителю: диверсификация своих складов по регионам РФ.

Дальше – размещение своего товара в аптеках на комиссию. Это приводит к росту продаж за счет наличия запаса и полного ассортимента в точке продаж. Самостоятельное определение цены продажи из аптеки и возможность ее изменения (аптеке платится комиссия).

### При этом фармацевтический оператор обеспечивает:

- управление цепочкой товара (пополнением и согласованным остатком и ассортиментом);
- поставляет в аптеку товар на комиссию (от имени производителя);
- обеспечивает менеджмент документооборота и платежей;
- обеспечивает риск-менеджмент.

Что ж, производителям необходимо сделать 2 шага навстречу пациенту! Николай Борисоглебский призывает сделать их вместе.

**Шаг 1.** Выбираем регион, который станет первым в России с собственными складами производителей и откроем там склад. Для

35 клиентов компании «Сантэнс» это сделать очень легко. Можно просто перенести часть стока с центрального склада на региональный (заключив дополнительное соглашение к действующим договорам хранения, без увеличения оплаты и с соблюдением всех условий основного договора, включая соглашение по качеству).

■ **Шаг** дает **производителю**:

- дополнительный канал поставок без увеличения товарного запаса на складе;
- рост продаж благодаря наличию стока и полного ассортимента в местах розничных продаж (нет ограничения из-за матрицы или дефектуры дистрибутора);
- возможность выставлять публичные или целевые оферты рынку (по товарам с ограниченным сроком годности);
- новый канал без существенных затрат на расширение отдела продаж.

■ **Шаг** дает **дистрибутору**:

- дополнительный сток с полным ассортиментом в регионе присутствия;
- экономию оборотного капитала, в результате чего возникает возможность выбирать товар по мере потребности, не тратя средств на формирование запасов;
- уменьшение операционных затрат на логистику.

■ **Шаг** дает **аптечной сети**:

- повышение доходности за счет прямых контрактов и договоров агентирования;
- возможность расширения ассортимента за счет наличия товара «на месте»;

- возможности по реализации оферты от производителя (ограниченный срок, акции, продвижение);
- гарантирование квоты дефицитных SKU (особенно в период рекламных кампаний);
- возможность меньше зависеть от дистрибутора;
- сокращение сроков доставки товаров;
- снижение собственных товарных запасов по контрактам производителей;
- возможность уходить от конкурентов с мотивацией на объем от дистрибутора и переходить на маркетинговые бюджеты от производителя;
- возможность расширенной выкладки за счет производителя (OTC, TG).

**Шаг 2.** Запустим новую модель товаропроводящей цепочки, в которой производитель продает свой товар по своей цепочке непосредственно пациенту, оплачивая услуги фармацевтическому оператору и аптеке, призывает Николай Борисоглебский. Для этого он предлагает присоединиться к участию в пилотном проекте возглавляемой им компании «Сантэнс». Справедливости ради следует заметить, что в данном предложении одни участники фармацевтического рынка находят много «плюсов», а другие – немало «минусов».

Подготовлено по материалам круглого стола «Новая логистика против старой дистрибуции»

**Марина МАСЛЯЕВА** ■



## ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, НАИБОЛЬШИЙ СПРОС ВО II кв. 2017 г.

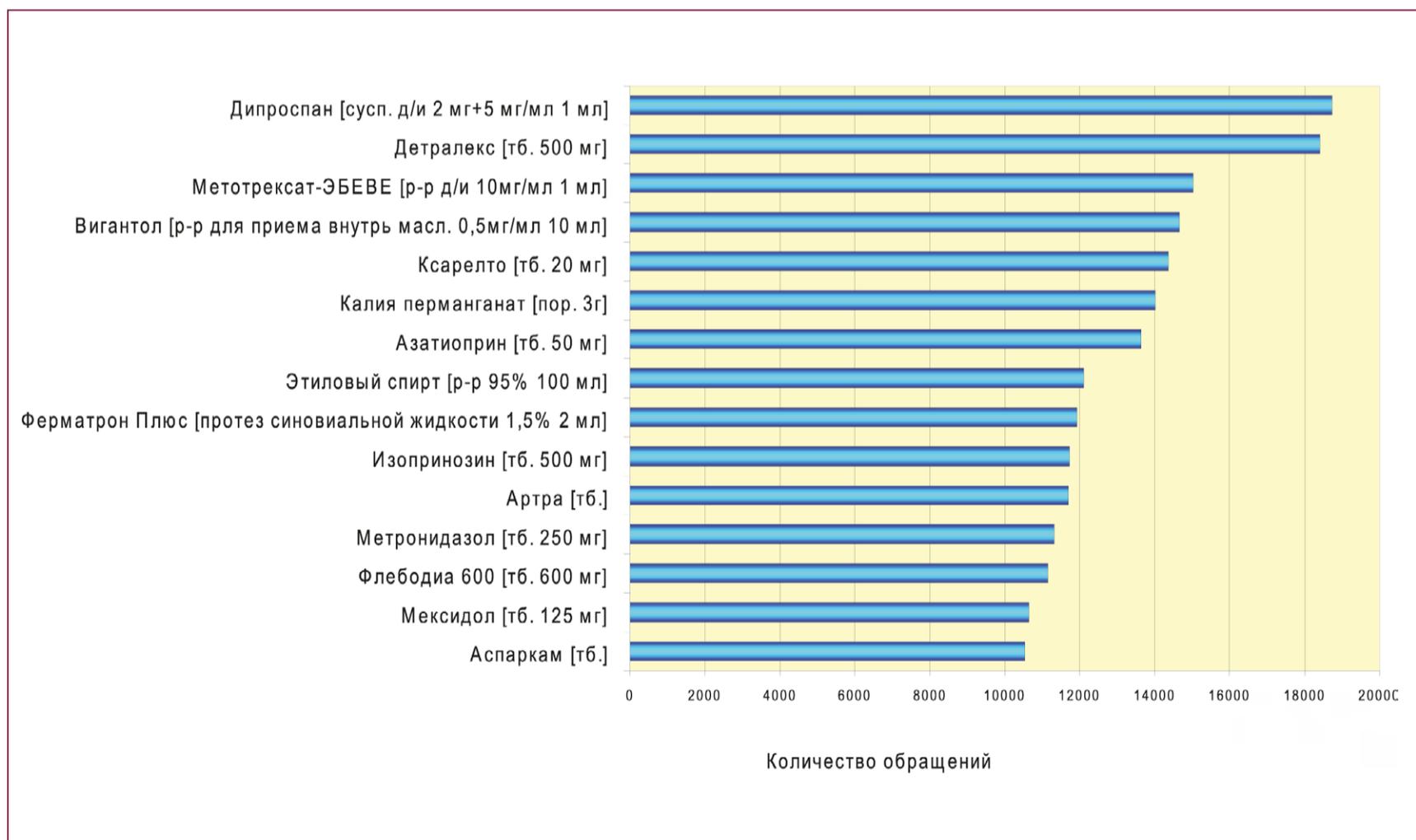
Наибольший спрос на лекарственные средства изучался по данным ArтекаMos.ru – количество обращений составило 9 677 339.

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

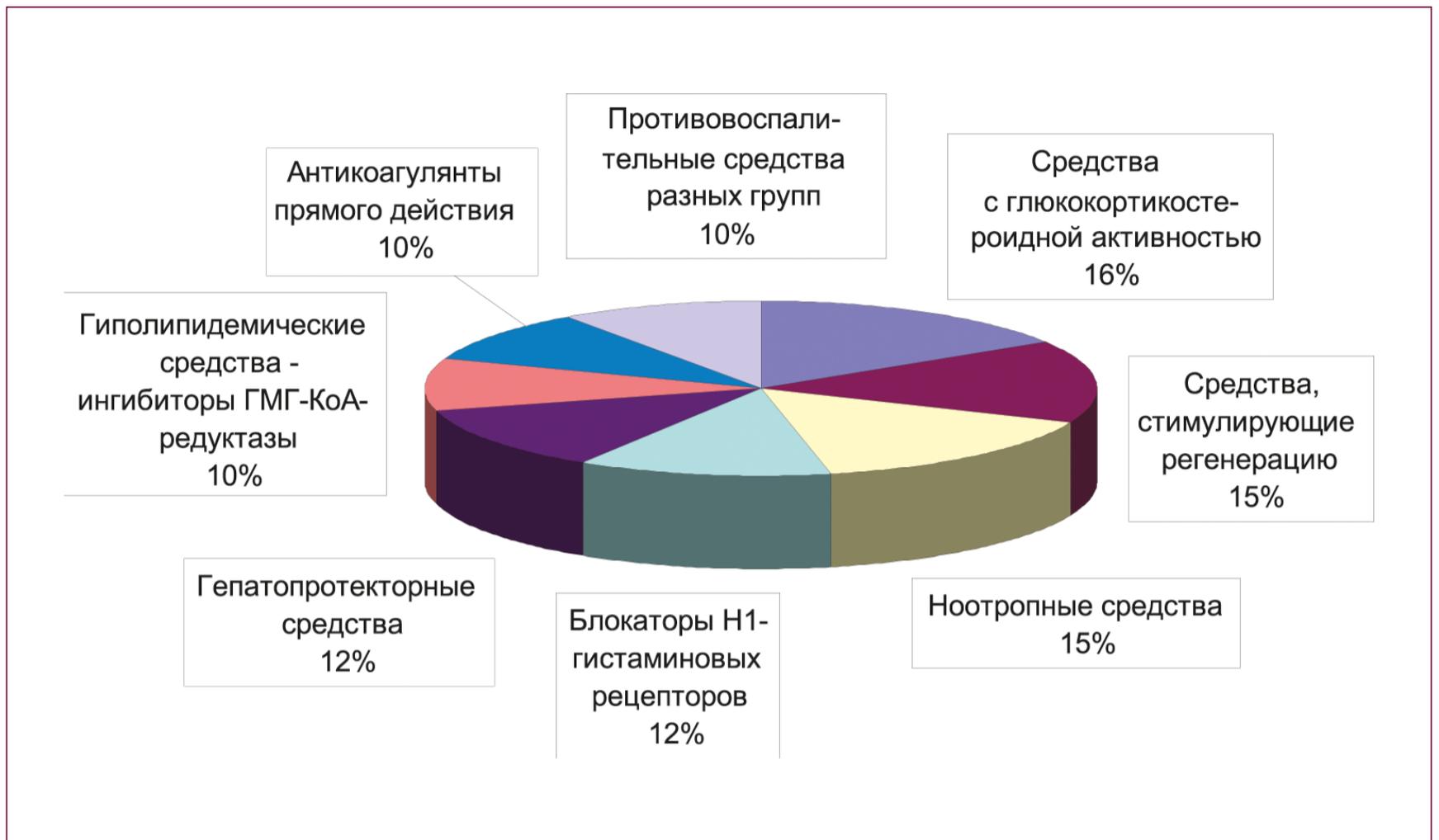
На рис. 2 показан наибольший спрос на лекарственные средства по фармакологическим группам.

Можно отметить что, лидируют средства с глюкокортикостероидной активностью (16%), затем средства, стимулирующие регенерацию и ноотропные средства (по 15%).

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



**Рис. 2**    **НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА ЛС ПО ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ГРУППАМ**  
**ВО II КВАРТАЛЕ 2017 г.**





## XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ

Продолжение. Начало в МА №1/17

**Гандель Виктор Генрихович**

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

### Ситуация I. Становление Большой финфармы

Западное общество, основанное на частной собственности и рыночной экономике, где в качестве вековых «скреп» выступают конкурентные преимущества и религиозные конфессии, функционирует в указанной парадигме (рамках) с античных времен, испробовав на этом пути множество самых разнообразных теорий, моделей, версий, форм, формаций и приемов, непрерывно совершенствуя и «шлифуя» сам процесс. Именно эти модели позволили сформировать к концу XX в. как целые семейства высокоэффективных лекарственных препаратов для терапии практически всех известных заболеваний, так и родили Большую финфарму, заправляющую современным фармацевтическим миром, и не только.

Подоплека несокрушимой и непрекращающейся погони Большой финфармы за финансовыми средствами и их перманентной аккумуляции кроется за вполне детерминированными бюджетами операционной, инвестиционной и финансовой деятельности, ставшей для нее «институциональным регламентом совершения больших дел», официально установленным и закрепленным фактически как в общественном статусе, так и, возможно, даже на некоем правовом уровне по умолчанию, в чем пока еще никто не успел или не захотел досконально разобраться, по-видимому. Все как бы знают, но делают вид, что не понимают.

Для чего Большой финфарме нужна финансовая мощь? Рассмотрим легенду планирования бюджета одной фармацевтической корпорации, не называя ее имя: они похожи, как однояйцовые близнецы, но структуры собственности часто не позволяют однозначно определить национальную (страновую) принадлежность.

**1.** Содержание руководства и приближенного топ-менеджмента.

**2.** Финансирование R&D и других этапов ЖЦЛП.

**3.** Работа с FDA.

**4.** PR – создание и поддержание имиджа в обществе (в т.ч. и не в последнюю очередь в корпоративной банковской среде, рейтинговых агентствах и аудиторских компаниях).

**5.** Реклама и промоушен (может превышать расходы по п. 2 вдвое и более).

**6.** Финансирование маркетинговой стратегии, включая M&A.

**7.** Инвестиции в основную и иную деятельность (прямые и портфельные).

**8.** «Оптимизация» налогового и иного фискального законодательства.

**9.** Работа с государственными структурами, системами здравоохранения, включая соответствующих регуляторов.

**10.** Борьба с конкурентами и их влиянием.

**11.** Финансовый, промышленный и внутренний шпионаж.

**12.** Выстраивание взаимовыгодного режима работы с чиновниками всех уровней во всем мире, везде и всегда на постоянной основе.

**13.** Обеспечение производства, его модернизация и новое строительство.

**14.** Создание условий для эффективной (и эффективной!) жизнедеятельности «элиты» корпорации, содержание ее креатуры, лоббистов, «болельщиков», «интересантов», «симпатизантов»...

**15.** Сверхзакрытые статьи расходов.

Весь этот комплекс корпоративных проблем и задач формируется финансовым (финансово-информационным) центром материнской компании, где топ-менеджмент по согласованию с собственниками (ключевыми акционерами) определяет миссию и политику в области корпоративных финансов, получает одобрение финансового плана (или необходимость его корректировки), после чего конкретные задания распределяются между ограниченным числом доверенных (авторизованных) должностных лиц корпоративного финансового менеджмента и начинается (продолжается) их реализация.

Так называемые корпоративные истинные бюджеты хранятся в строжайшем секрете, к ним допускается не более 3–5 лиц топ-менеджмента. На протяжении последних 25–30 лет охота за ними поручается выдающимся представителям финансового (не промышленного) шпионажа. Иногда некоторым из них это почти удается: сотрудничество подобных профессионалов с ФБР не исключается.

На общих собраниях акционеров, как правило, докладываются банальные, часто весьма обширные отчеты о финансовой деятельности, сложные для понимания на слух и не менее затруднительные для визуального ознакомления. По факту, Большая финфарма, как правило, не отчитывается о прибылях, полученных в каждой отдельно взятой стране, а предпочитает перемещать ее от дочернего предприятия в одной стране к дочернему предприятию в другой, значительно экономя «по дороге» на налоговых платежах в зависимости от особенностей местного налогового законодательства, лоббирования и (или) «коррупционной составляющей». Широко используются также льготные режимы

налогообложения в разных странах (например, Бельгия, Ирландия, Британские Виргинские и Нормандские острова, Гибралтар в Европе; всего в мире насчитывается около 100 таких «уголков») и т.д. и т.п.

В поисках новых территорий с крупным народонаселением, объективно считающимся стратегическим «запасом» Большой финфармы по его «лекарственному покрытию», ее подразделения давно расползлись по белу свету, проникнув в его самые отдаленные, глубинные уголки. Особенно «успевают» ее передовые отряды в странах третьего мира – развивающихся и слаборазвитых государствах, где природные и социальные условия, военные конфликты, экономическая и политическая нестабильность, бедность и нищета являются основными причинами ослабленного здоровья населения и множества заболеваний на этой почве.

Используемые при этом стратегии давно известны и блестяще отработаны: обаяние, проникновение, завлечение, «повязывание» и пр. Сначала привлекательные закупочные цены (до 90% дисконта), а затем их перманентный рост до заоблачных высот.

Так, заявленная высокая стоимость антиретровирусных препаратов в начале 2000-х гг., когда эпидемическая обстановка характеризовалась нарастанием активности респираторных вирусов с одномоментной циркуляцией вирусов гриппа разных серотипов и разных штаммов, привела к смерти миллионов человек в развивающихся странах, не сумевших профинансировать приобретение необходимых лекарств<sup>1</sup>.

Не менее любопытна история с новейшим противовирусным препаратом, подавляющим репликацию и патогенность вирусов группы В и А, – Тамифлю (*Осельтамивир*, Хоффманн-Ля Рош, Швейцария). В 2009 г., когда вторая после 1918 г. эпидемия свиного гриппа (возбудитель – вирус H1N1) захлестнула планету, ВОЗ забила тревогу и официально объявила, по видимому, из самых лучших побуждений, что единственным средством от надвигающейся смертельной угрозы является именно Тамифлю, после чего правительства западных стран

выделили миллиарды долларов на его закупку.

Однако уже в 2010 г. ВОЗ приводит данные о 314 образцах вируса свиного гриппа, которые оказались устойчивы к Тамифлю. Было выявлено множество побочных эффектов препарата (тошнота, рвота, бессонница, головокружение, расстройства стула, головные боли, боль в горле или животе). В аннотацию к лекарству были внесены изменения – ВОЗ отозвала свои рекомендации: к тому моменту компания-производитель уже заработала на выпуске Тамифлю, препарата-бестселлера 2009 г., дополнительно почти 3 миллиарда долларов.

Заметной точкой в дебатах о прозрачности фарминдустрии в данном аспекте стал доклад **Тома Джефферсона** (Tom Jefferson), члена Кохрановской группы по ОРЗ (Cochrane Acute Respiratory Infections Group), опубликованный в Британском медицинском журнале, где был подвергнут сомнению эффект Тамифлю при лечении гриппа<sup>2</sup>.

Но свято место пусто не бывает – сегодня особое внимание производителей лекарств приковано к холере: сохраняющаяся тенденция роста заболеваемости, заносы этой инфекции, приводящие к крупным вспышкам и эпидемиям, формирование эндемичных очагов в ряде стран Азии и Африки, наличие предпосылок к развитию эпидемий, распространение измененных вариантов холерных вибрионов Эль-Тор с эпидемическим и пандемическим потенциалом, определяют в целом неблагоприятный прогноз по холере на глобальном уровне со всеми вытекающими последствиями. И снова коллизия: в то время как исследователи R&D с риском для жизни и здоровья годами трудятся в непростых условиях работы и быта в странах третьего мира, например, Африканского региона, создавая эффективные лекарственные препараты, вакцины, сыворотки, средства гигиены, дезинфекции и пр., финансовый менеджмент, предчувствуя «навар», постепенно вовлекает кого надо в «танцы с объятьями», переходящими просто в неприличное времяпрепровождение, «подсаживая»

выбранные «жертвы» (страны, точнее их руководство) на тот или иной лекарственный препарат, рассчитывая на его длительное, по крайней мере, на срок действия патента или контрактной договоренности, применение.

Для этого соответствующие правительственные структуры подвергаются изящной обработке, включающей множество привлекательных опций – от «активного отдыха» до «лечебного питания» и другой материальной поддержки, причем расходы по этим статьям изначально закладываются в бюджеты Большой финфармы (см., например, п. 12 легенды). На такой «материальной помощи» ряд высокопоставленных чиновников стран третьего мира, не исключая первых лиц, сколотили вполне достойные состояния для себя, своих детей, близких и любимых.

Директор по политике и анализу «Программы по доступности лекарственных средств» неправительственной международной организации «Врачи без границ» **Рохит Мальпани** уверен, что мировая фарма до сих пор не желает идти навстречу нуждам населения стран третьего мира и удерживает нереально высокие цены на новые лекарства для этих стран. По его мнению, фармкомпании ратуют за ужесточение законодательства в области защиты прав интеллектуальной собственности в этих странах, чтобы иметь возможность беспрепятственно получать баснословные прибыли в долгосрочной перспективе.

Как полагает старший консультант Центра безопасности глобального здравоохранения при Королевском институте международных отношений Великобритании (Chatham House), секретарь Комиссии по правам на интеллектуальную собственность **Чарльз Клифт**, усилия компаний Большой фармы на рынках стран третьего мира есть не что иное, как просвещенный эгоизм<sup>3</sup>.

Просвещенный эгоизм в современной трактовке представляет собой комплекс этических принципов, сформулированных еще Аристотелем, подразумевающий, что делающий добро другим в первую очередь делает его себе. Иными словами – это

получение выгоды для себя через помощь другим. Весьма тонкая «материя», ничего не скажешь! Если взять, к примеру, экономику, то спонсорство и благотворительность создают благоприятные имиджевые условия для получения устойчивой прибыли в будущем, что полезно и бизнесу, и обществу. Слишком тонка эта грань между этикой и прагматикой, но искушение «подзаработать» сверх экономически обоснованной прибыли, да еще «грамотно» это обосновать, сегодня велико, как никогда.

Без профессиональной общественной экспертизы здесь не обойтись: международные объективные технологии финансового контроля давно разработаны и приняты, их важно неукоснительно повсеместно соблюдать.

Таким образом, мы становимся свидетелями, наряду с «ньюпротестантской» этикой, еще одного нового формата «мышления» Большой финфармы – просвещенным эгоизмом. Теперь становится понятным, что желание

«зарабатывать» постоянно практически неистребимо: в рукаве Большой финфармы обнаружился еще один козырь. Важная проблема фармацевтического бизнеса – то, что здоровые люди обычно лекарств не принимают: витамины, минеральные вещества и растительные продукты – да, медицинские препараты, как правило, – нет.

Следующим шагом в этом направлении стала разработка профилактических средств. Их можно давать любому человеку, которому угрожают вездесущие убийцы вроде сердечных заболеваний, инсульта, рака и диабета, т.е. в диетологически безграмотной стране – практически каждому.

<sup>[1]</sup> Источник: [http://www.pharmvestnik.ru/publs/lenta/v-mire/ljubovj-po-raschetu-812.html#.WONy\\_GUVzWA](http://www.pharmvestnik.ru/publs/lenta/v-mire/ljubovj-po-raschetu-812.html#.WONy_GUVzWA)

<sup>[2]</sup> Источник: BMJ 2014; 348: g2545

<sup>[3]</sup> Источник: <http://cyberleninka.ru/article/n/mozgovye-tsentry-i-natsionalnaya-bezopasnost>

*Продолжение в МА №8/17*



**SERDIX**  
THE SERVIER PRODUCTION SITE IN RUSSIA

## «СЕРДИКС»: НАШИ ТЕХНОЛОГИИ ВОЗВРАЩАЮТСЯ ИЗ-ЗА ГРАНИЦЫ

**Московский завод, когда-то обогнавший импортозамещение, вступил в свою третью пятилетку... Каковы предварительные итоги?**

Десять лет назад французское предприятие «Сервье» опередило программу «Фарма-2020». В деревне Софьино, что на юго-западе Подмосковья, начал работать завод, на который сегодня все чаще и чаще приезжают с экскурсиями. И студенты фармацевтических вузов, и корреспонденты известных по всей России изданий, радиостанций и телевизионных передач, и представители региональных властей.

В конце 2000-х решение о трансфере в нашу страну технологий производства оригинальных препаратов было очень смелым. И это еще мягко сказано. Но основатель компании доктор Жак Сервье достойно держался даже в кризис 1998 г. и остался верен своему принципу: не бросать сотрудников и партнеров.

Знаменитый фармацевт, создавший свое предприятие в далеком 1954-м, в начале двадцать первого столетия был убежден: у завода в России – большое будущее.

### НАВСТРЕЧУ ЮНЫМ КАДРАМ

Через пять лет после запуска предприятия, которое назвали «Сердикс», маленькая деревенька Софьино стала частью Москвы. В том же 2012 г. были осуществлены первые экспортные поставки лекарственных препаратов, произведенных в России, в страны СНГ.

Еще через пять лет, в юбилейном для компании 2017 г. (десятилетие ставшего московским завода совпало с 25-летием деятельности в России) старший специалист «Сервье» по подбору персонала **Татьяна Тырина**

провела для участников Всероссийской студенческой фармацевтической олимпиады мастер-класс о том, как правильно составлять резюме и вести себя на собеседовании. И старалась объяснить ребятам, как справиться с главной ошибкой – неуверенностью в себе, мешающей не то что рассказать о своих достижениях, но и просто оценить их по достоинству.

Выпускник фармацевтического вуза, уже побывавший на практике в аптеке или на стажировке на заводе, или на студенческой олимпиаде, – словом, получивший в годы учебы первые профессиональные навыки – не может и не должен считать себя «специалистом без опыта». Но на практике так часто и происходит. В результате человек, обладающий умениями, знаниями и талантами, не борется за достойное место под солнцем. А предприятию очень трудно искать квалифицированные кадры...

Сотрудничество с ВСФО «Сердикс» планирует продолжать и развивать. А заодно начинает совместный проект с Первым МГМУ им. Сеченова. Руководство компании верит: решающий фактор в любом, даже самом современном производстве – не столько высокотехнологичность, сколько профессионализм.

### АКТИВНЫЕ ИНГРЕДИЕНТЫ – ТОЛЬКО СВОИ!

Тогда, в дни ВСФО-2017, завод «Сердикс» удалось посетить студентам – будущим провизорам и специалистам промышленной фармации. Для корреспондентов специализированных изданий предприятие открыло двери немного позже – в последний и самый теплый июньский день... Именно 30 июня состоялся запуск нового

высокотехнологичного процесса. Современный таблет-пресс для формирования двухслойных таблеток и таблеток большей массы призван наладить выпуск новых лекарственных препаратов для лечения хронической венозной недостаточности. Потребность в них, увы, постоянно растет.

Сегодня московское предприятие, работающее по всем международным правилам GMP, производит оригинальные лекарственные препараты для лечения сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета. Мощность предприятия – 38,4 млн упаковок в год. Субстанции – исключительно собственного производства. Сырью из других стран фармацевтическая компания не доверяет.

## КАК НАШ ОПЫТ СТАЛ МЕЖДУНАРОДНЫМ

В одном из коридоров предприятия на стене – сооружение, очень напоминающее почему-то доску почета. Фотографий нет, но есть сообщение о специалистах, успешно сдавших экзамен, и о профессионалах, научивших одну из машин работать эффективнее и с большей скоростью.

**Жером Гаве**, управляющий директор АО «Сервье» по России и ЕАЭС, и **Рено Бессьер**, генеральный директор фармпредприятия «Сердикс», с готовностью поясняют: «Если вы не растете, вы начинаете терять. Если кто-то считает, что он всего достиг, то он и сам не успеет заметить, как исчезнут достижения».

Концепция «непрерывного улучшения» действительно подразумевает постоянное обучение специалистов, чтобы они развивались в профессии и чувствовали себя нужными. По-настоящему. Внедрили опыт японской компании, которая успешно налаживала учебный процесс в автомобильной промышленности.

Один из проектов – под названием «Есть идея» – возможно, напомнит о чем-то читателям постарше. Каждый сотрудник может выдвинуть небольшое рациональное предложение. Например, как сделать рабочее место эргономичнее, а работу аппаратуры – продуктивнее.

Рацпредложения проверяют на полезность и выполнимость. Обычно из около 400 идей, поданных профессионалами в течение года, для внедрения подходят пятьдесят. «Да, это стоит денег, но это комфортно для людей», – замечают Рено Бессьер и Жером Гаве. Авторы трех лучших рациональных предложений перед новогодними праздниками торжественно награждают перед всем коллективом.

Показатель текучести кадров на заводе «Сердикс» очень мал. Отечественные методы поощрения профессионалов, воспитания в них уважения к своему труду и желания развиваться облетели земной шар и вернулись туда, где были проверены не одним десятилетием...

**Екатерина АЛТАЙСКАЯ** ■



## КУРС НА РАЗРАБОТКУ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ БИОПРЕПАРАТОВ

**Выпуск биотехнологических лекарственных препаратов правительство России обозначило как главный тренд развития фармацевтической отрасли. Доля российских лекарственных препаратов на отечественном рынке к 2020 г. согласно стратегии должна составить 50%. При этом новые отечественные препараты должны быть инновационными, созданы с использованием биотехнологий\*.**

Большинство инновационных препаратов применяется при лечении серьезных, социально значимых заболеваний. Началось все с эпокринна, который занимает сегодня треть российского рынка, беталейкина, интерферона, ралейкина, бета-интерферона, рецепторных антагонистов интерлейкина-1. В настоящее время специалисты ФГУП «Государственный НИИ особо чистых биопрепаратов» ФМБА России (Санкт-Петербург) заняты разработкой новых рекомбинантных вакцин и гуманизированных генно-инженерных моноклональных антител. Установлено в ходе исследований, что *рекомбинантный интерлейкин-1бета* (далее – ИЛ-1b) – суперочищенный белок и природный интерлейкин-1бета имеют одинаковую биологическую активность, с аналогичной интенсивностью стимулируют функциональную активность лимфоцитов. Всего лишь одна молекула природного и рекомбинантного белка способна осуществлять активацию синтеза цитокинов, усиливать фагоцитоз, метаболизм арахидоновой кислоты. Кроме общих, обнаружены и системные эффекты молекулы рекомбинантного ИЛ-1b, типичного полиотропного медиатора. К ним относятся: активация нейроэндокринной системы, активация синтеза острофазных белков печени, кроветворения, тем самым, ИЛ-1b усиливает единую защитную реакцию организма.

Как эти разнообразные биологические свойства могут быть использованы в клинике?

Гемостимулирующее действие, активация костномозгового кроветворения, против инфекционного иммунитета – антибактериального и противовирусного, препарат зарегистрирован для терапии хронического вирусного гепатита С. Рекомбинантный ИЛ-1b используется в комбинированной терапии рака для восстановления костномозгового кроветворения после тяжелой химио/радиотерапии. Препарат можно использовать до и после летальных доз облучения, а также при мобилизации стволовых клеток.

Согласно проведенным исследованиям, до 40% больных с I генотипом хронического вирусного гепатита С оказались чувствительны к новому препарату, при этом ни один из больных не ответил на стандартную терапию интерфероном, и причина кроется, скорее, в том, что у ИЛ-1b совсем другой механизм действия. Среди отличительных действий препарата – стимуляция процессов регенерации и ранозаживления, благодаря чему ИЛ-1b может быть использован при лечении рака, трофических язв у больных сахарным диабетом, ожогов, пролежней.

Технология иммунокоррекции включает в себя разработки в клиническом использовании цитокинов. Очень сложно использовать препарат с такой обширной массой биологических эффектов, кроме того, у него имеются побочные реакции. В частности, можно отметить повышение температуры у больного, лихорадочное состояние.

Учитывая вышеизложенное, в настоящее время идет разработка новых препаратов цитокинов, это пролонгированные формы, всем известный интерферон, беталейкин, ралейкин, таблетированные формы и в виде аэрозолей, губок раневого покрытия, которые могут быть использованы наружно для местного применения. Они позволяют действовать на инфекционный очаг без системного применения.

Первый пример – *рекомбинантный интерферон альфа2b*, аэрозоль. Показаниями к его применению являются острые респираторные вирусные инфекции, папилломатоз гортани. Препарат рассчитан только на активное действие в верхних отделах дыхательных путей. Размер самих активных частиц – около 10 мкр, что ограничивает дальность его воздействия.

В чем преимущества лечения данным препаратом:

- высокая клиническая эффективность при гриппе и ОРВИ;
- быстрота действия;
- снижение числа тяжелых осложнений;
- безопасность, отсутствие аллергических реакций;
- удобство в самостоятельном применении;
- фармакоэкономика – снижение продолжительности больничного листа в постэпидемический период гриппа по стране может дать экономию в миллиарды руб.

Сокращая продолжительность заболевания, сокращаем тяжесть осложнений.

Второй пример – *рекомбинантный интерлейкин-1b (беталейкин)*, мазь.

В результате проведенных исследований было установлено, насколько она эффективнее плацебо, после наружного применения ИЛ-1b идет ускорение процесса эпителизации, она усиливает функции нейтрофилов в раневом очаге, увеличивает количество макрофагов. Концентрация ИЛ-1b в лечебной дозе составляет всего 100 наннограмм/мл. Процесс ранозаживления наблюдался у 43 больных СД с трофическими язвами нижних конечностей в течение  $3,8 \pm 0,9$  дн.



Показанием к применению мази ИЛ-1b являются: послеоперационные раны различной локализации, у больных сахарным диабетом при синдроме диабетической стопы. Есть надежда расширить применение мази для лечения ожогов II и III стадии заживления.

Новые перспективные препараты на основе рекомбинантных рецепторных антагонистов имеют широкий спектр применения:

- ревматоидный артрит;
- аутовоспалительный синдром;
- сахарный диабет I и II типа;
- язвенный колит;
- воспалительные заболевания сердечно-сосудистой системы, нервной системы.

Впереди нас ждут испытания рецепторной молекулы антагониста интерлейкина-б, который может действовать как провоспалительный и противовоспалительный цитокин и может быть применен в лечении псориаза. Ранее было замечено, что именно дефект этого гена цитокина способен вызвать хроническое неинфекционное воспаление кожных покровов.

Преимущество реконструирования рекомбинантных вакцинных препаратов заключается в их высокой иммуногенности, безопасности за счет высокой степени очистки, снижение антигенной нагрузки, использование различных адъювантов (комплексных веществ, усиливающих иммунный ответ при введении их одновременно с иммуногеном). В лабораториях разрабатывается платформа для создания штаммов продуцентных рекомбинантных белков на основе клеток млекопитающих, к ним относятся инновационные клеточные линии, методы культивирования, клонирования, трансфекции (введения

молекулы ДНК в клетки эукариот невирусным методом).

Показатели продуктивности некоторых продуцентов – ранее разработанных рекомбинантного иммуноглобулина, липопротеина – достаточно эффективны, полученные продуценты могут быть использованы для производства рекомбинантных, моноклональных антител и гликозилированных белков, что позволяет усиливать фармакокинетику и биологическую активность последних. В качестве примера – рекомбинантный интерлейкин-7 – высокогликозилированный белок, участвующий в регуляции лимфопоэза, активации лейкоцитарного роста.

Эффективность полученного рекомбинантного гликопротеина выше в 2 раза по сравнению с обычным рекомбинантным белком интерлейкин-7, что объясняется увеличением времени циркуляции в крови пациента БАВ.

Другой пример: рекомбинантное гуманизованное антитело конролейкин человека имеет заметное преимущество перед всеми предыдущими по продукции рецепторного антагониста интерлейкина-1, а также по продукции С4 компонента комплемента. Полученные предварительные исследования обнадеживают нас в том, что создано высокоэффективное антитело, которое может быть в дальнейшем с успехом использовано у человека.

**Преимущества инновационных технологий получения рекомбинантных белков:**

- реконструирование и применение старых продуцентов в современных экспозиционных векторах, что обеспечивает им высокую продуктивность;
- использование в качестве штаммов-экспертов быстрорастущие культуры млекопитающих, обеспечивающих экспрессию нужного гена;
- локирование сайтов для действия протеолитических ферментов, за счет этого дольше циркулируют БАВ;
- дисперсионное культивирование в бессывороточных средах с химически пастеризованным составом, не содержащим продукты животного происхождения.

Благодаря инновациям вышеперечисленные продукты могут быть выделены как высококонтролируемые, лицензированные GMP-производством, с установленным механизмом действия, имея заданные фармакокинетические характеристики, с применением на основе физиологических основ жизнедеятельности организма и доказательной клинической эффективности по правилам GSP.

[\*] По докладу Андрея Семеновича Симбирцева, директора ФГУП «Государственный НИИ особо чистых биопрепаратов» ФМБА России (Санкт-Петербург), проф., д.м.н., на симпозиуме в рамках XXIV Российского национального конгресса «Человек и лекарство».

**Ольга ДАНЧЕНКО** ■



## РАЦИОНАЛЬНЫЙ ВЫБОР

**В условиях ограниченного бюджета для организаторов здравоохранения и лиц, принимающих решения, крайне важно эффективное осуществление оценки медицинских технологий (ОМТ)<sup>1</sup>. Внедрение механизма ОМТ позволяет определять оптимальные медицинские технологии и лекарственные препараты с доказанным эффектом, оптимизировать формирование лекарственных перечней для бюджетных закупок и тем самым способствует адекватному распределению бюджетных средств, выделяемых отечественной медицине<sup>2</sup>.**

Сохранение здоровья населения и оказание медицинской помощи – одна из главных социально значимых проблем государства. Медицинская помощь всегда находится на пике ожиданий и под пристальным вниманием общества.

Однако ресурсы системы здравоохранения ограничены, а в новых медицинских технологиях и лекарственных препаратах недостатка нет. Поэтому так важно определить наиболее эффективные из них, за которые не жаль отдать деньги.

Именно ограничение ресурсов на здравоохранение способствовало появлению клинико-экономического анализа. Он является ключевым элементом оценки медицинских технологий или оценки технологий здравоохранения.

Клинико-экономический анализ включает в себя проведение сравнения эффективности и безопасности новых лекарст-

венных препаратов или медицинских изделий и тех, что уже включены в различные ограничительные списки (ЖНВЛП, ОНЛС и 7 нозологий), а также оценку возможности использования новых медицинских технологий в реальной практике.

Еще 10–15 лет назад ценность медицинской технологии определялась главным образом ее клинической эффективностью. По этому показателю судили, плоха ли она, или хороша, и стоит ли ее закупать.

Но в связи с тем, что лекарственных препаратов с каждым днем становится все больше и стоят они немало, подход регулятора к проблеме выбора ЛП изменился. Большое значение приобрела и его экономическая ценность. Причем не обязательно новый препарат или технология должны быть экономнее предыдущих, они должны показать свою значимость и превосходство по сравнению с ними, несмотря на стоимость.

К сожалению, в нашей стране, в отличие от европейских стран и США, системы ОМТ (ОТЗ) нет, а есть отдельные институты, занимающиеся оценкой медицинских технологий. Отечественные организаторы здравоохранения, фармакоэкономисты, клинические фармакологи могут взаимодействовать в основном на различных научно-практических конференциях. О создании единого агентства по оценке медицинских технологий, к сожалению, у нас в стране речь пока не идет, в отличие от стран Европы и США, откуда и пришла система ОМТ.

К слову, за рубежом деньги тоже начали считать не так давно. Потому что их перестает хватать в системе здравоохранения из-за того, что технологии становятся все дороже и дороже. В качестве выхода приходится идти на софинансирование с пациентами или на частичную оплату за счет других источников финансирования.

Основная цель ОМТ – обеспечение потребителей медицинских технологий эффективным и прозрачным инструментом для принятия решений по формированию программ возмещения стоимости услуг и медикаментов для конкретных заболеваний. А потребителями ОМТ являются руководители медицинских организаций, государственных фондов медицинского страхования, руководители здравоохранения, производители и дистрибуторы, пациентские организации, медицинские работники и их профессиональные объединения. Словом, все те, кто заинтересован в том, чтобы технологии, особенно дорогостоящие, которые возмещаются за счет государства, доходили до пациентов и причем своевременно.

До недавнего времени все разговоры о клинико-экономическом анализе носили достаточно кулуарный характер, до тех пор, пока он не стал неотъемлемой частью двух принципиально важных для регулятора процессов: обновления перечня ЖНВЛП и создания протоколов клинических апробаций новых технологий. И в том, и в другом случае без клинико-экономического анализа не принимается ни одно решение о

дальнейшей судьбе той или иной медицинской технологии.

В постановлении Правительства РФ от 28.08.14 №871 «Об утверждении Правил формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи», п. 5.1 посвящен проведению клинико-экономической экспертизы. Только после прохождения этого барьера новые медицинские технологии имеют возможность быть включенными в ограничительные перечни ЖНВЛП, программы ОНЛС или «7 нозологий».

Клинико-экономический анализ необходим и при создании протоколов клинических апробаций новых технологий. Согласно п. 4 (ст. 42–43) приказа Минздрава России от 10.07.15 №433н «Об утверждении Положения об организации клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации...» клинико-экономический анализ является неотъемлемой частью данного протокола. Только после проведения оценки медицинских технологий принимается решение об их включении в клинические рекомендации или протоколы лечения пациентов.

Оптимальный состав фармако-экономического исследования представляет собой некий микс из нескольких методологий: прямые затраты или социальная стоимость болезни, анализ «затраты – эффективность» и анализ влияния на бюджет. Это основные показатели, которые закладываются в клинико-экономический симулятор и на основании которых принимаются решения.

В качестве примера можно представить клинико-экономический симулятор для нейроэндокринных опухолей желудочно-кишечного тракта и поджелудочной железы. Проект разработан совместно ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения и Обществом по лечению нейроэндокринных опухолей (МОЛНЭО) под руководством проф. Веры Горбуновой (РОНЦ им. Н.Н. Блохина).

Отличительные особенности нейроэндокринных опухолей ЖКТ и поджелудочной железы от других злокачественных новообразований состоят в том, что нозология отсутствует в МКБ, все опухоли относятся к определенным органам. Нет достоверных эпидемиологических данных в канцеро-регистре и формах статистической отчетности. Кроме того, продолжительность жизни пациентов с 1–2-й стадией заболевания после радикального лечения не отличается от общего уровня. А у пациентов с 3- и 4-й стадиями процесса продолжительность жизни может составлять 15 и более лет. У всех пациентов, получающих терапию, сохраняется работоспособность и социальная активность.

Для лечения нейроэндокринных опухолей существует большое количество лекарственных препаратов. Поэтому потребовалось определить их место в терапии заболеваний данного профиля.

Основные блоки клинико-экономического симулятора: история болезни пациента, клинические анализы, выбор терапии, фармако-экономический анализ, рекомендации и выводы. Два последних блока симулятор проводит автоматически. Кроме того, отчет можно распечатать в формате А4.

Подсчет прямых затрат на лекарственную терапию нейроэндокринных опухолей поджелудочной железы в зависимости от дозировки и МНН показал, что использование МНН **Октреотид** в клинической практике экономически обосновано только при стандартной дозировке 30 мг. Увеличение дозировки до 40 мг или 60 мг существенно увеличивает расходы на терапию. В случае любой комбинации с иммунотерапией или ПХТ<sup>3</sup>, или таргетными препаратами их использование существенно дороже, чем перевод пациента на МНН **Ланреотид**.

В рамках проведения фармако-экономического анализа симулятор рассчитывает несколько видов затрат. Это прямые затраты на диагностику и динамическое наблюдение, прямые затраты на все виды лекарственной терапии, показатель «затраты – эффективность», показатель влияния на бюджет.

Преимущества работы с клинико-экономическим симулятором неоспоримы. Экономические показатели рассчитываются как на одного пациента, так и на группу по всем категориям затрат: первичная диагностика, динамическое наблюдение, все виды терапии. Вшитые калькуляторы по всем видам терапии помогают корректно подобрать дозировку и не дают ошибиться в расчетах. Вшитые фармако-экономические формулы анализа «затраты – эффективность» и влияния на бюджет позволяют лицам, принимающим решения, анализировать фармако-экономические показатели. Затраты на выбранную терапию и клиническую диагностику отображаются в финальном отчете, где представлены все данные, внесенные в симулятор.

<sup>[1]</sup> Оценка медицинских технологий, или – в более широком смысле – оценка технологий здравоохранения (ОТЗ, health technology assessment (HTA)). Под медицинскими технологиями подразумеваются все методы лечения, профилактики, реабилитации, включая лекарственные препараты, вакцины, изделия медицинского назначения, медицинские процедуры.

<sup>[2]</sup> Публикация подготовлена на основе выступления заведующей отделением экономической оценки качества медицинской помощи Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения, д.м.н. Ольги Зеленовой на X Международном форуме дерматовенерологов и косметологов (IFDC 2017).

<sup>[3]</sup> Паллиативная химиотерапия.

Инга ЛОПАТКА ■



## ТЕЛЕМЕДИЦИНА: ВЧЕРА, СЕГОДНЯ, ЗАВТРА

**Телемедицина – направление в здравоохранении, основанное на применении современных коммуникационных технологий для оказания удаленной медицинской помощи и проведения консультаций.**

### НЕ ТОЛЬКО В ОБЛАСТИ БАЛЕТА...

Многие считают, что телемедицина возникла в западноевропейских странах, в Японии и США. Однако стоит вспомнить, что именно в России (а тогда – в Советском Союзе) впервые на практике с помощью высоких технологий начиная с 1961 г., когда Юрий Гагарин открыл космическую эру, начались сеансы связи. А в их рамках врачи выясняли состояние здоровья космонавтов и даже давали им конкретные медицинские рекомендации. И уже потом, в 1965 г., известный кардиохирург Майкл Дебейки впервые провел межконтинентальную видеоконференцию, в формате которой консультировал процесс имплантации искусственного сердца.

Между тем сам термин «телемедицина» был введен в профессиональную лексику врачей в 1974 г. Постепенно телемедицина стала весьма востребованной и активно развивающейся частью работы различных медицинских учреждений. При этом действует она либо по принципу «врач – пациент», когда доктор ведет консультирование больного с помощью телефона или Интернета. Либо по принципу «врач – врач». В этом случае возможно:

- проведение видеоконференций для группы врачей по какой-то тематике с тем, чтобы в ней могли участвовать коллеги из разных регионов;
- трансляция работы медиков (проведение хирургического вмешательства, осмотра больного и т.п.) в качестве учебного пособия;

- диалог одного доктора с другим (или одной медицинской бригады с другой) с целью получения профессионального совета по поводу сложного случая с целью выстраивания правильной тактики лечения пациента.

### ЗАКОН И ПОРЯДОК

Сегодня телемедицина сделала здравоохранение более доступным и эффективным. Пациенты могут, не выходя из дома или офиса, быстрее понять, что в состоянии его здоровья требует незамедлительных исследований, а с чем можно справиться самостоятельно, следуя совету «дистанционного» доктора. Да и представители врачебного сообщества стали более точно ставить диагнозы и вести лечение, т.к. в спорных случаях они могут по видеосвязи посоветоваться со своими коллегами. Однако в России с телемедициной пока все не так просто, как многим бы хотелось. И тут на первое место выходит законодательная проблема. Конечно, у нас с 1997 г. был запущен проект видеоконференций «Москва – регионы России», что существенно помогает врачам на местах справиться со сложными проблемами своих пациентов. Проводится и обучение докторов в формате вебинаров. А вот консультирование больных по системе «врач – пациент» пока практически не происходит. И это притом, что огромная территория страны порой делает медицину практически полностью недоступной для населения отдаленных территорий.

Но, кажется, лед тронулся. Государственная Дума приняла в первом чтении законопроект

№174692-7 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационно-телекоммуникационных технологий и введения электронных форм документов в сфере здравоохранения».

Несмотря на разногласия и альтернативные мнения противников развития инновационной отрасли – телемедицины, документ был заслушан и получил одобрение большинства собравшихся.

Документ узаконит проведение виртуальных сеансов в форматах «врач – врач» и «врач/медицинский работник – врач». Развитие и распространение удаленных технологий предоставит медицинским учреждениям возможность организовывать мониторинговые системы для контроля текущего состояния здоровья определенных групп населения. Предполагается, что врачи смогут выдавать рецепты для приобретения лекарственных препаратов на бумажных бланках или оформлять рецепты в электронном виде. Планируется и оформление других медицинских документов (выписок из историй болезни, направлений, листков по временной нетрудоспособности).

Председатель комитета Госдумы РФ по охране здоровья, детский хирург **Дмитрий Морозов** считает, что одобрение законопроекта станет серьезным шагом для «эволюционных изменений» в медицине. Его принятие положит основу созданию нормативно-правовой базы, которая необходима для нормальной работы медицины в современных условиях. Однако законодателям предстоит серьезная работа над одобренным документом. В окончательной его редакции должны быть детально проработаны правовые моменты, касающиеся предоставления удаленной медицинской помощи. Прежде всего, придется рассмотреть юридический аспект удаленной диагностики и определения предстоящих лечебных мероприятий. Важным будет вопрос о критериях ответственности врача, проводящего виртуальную консультацию. Предстоит выработать и прописать механизм, определяющий взаимодействие

врачей центральных и районных медицинских учреждений с медиками, работающими в сельских ФАПах. Пока неясным остается вопрос и с юридическим статусом электронных документов, и с оплатой удаленных услуг. Но основные положения закона могут вступить в силу уже с января 2018 г.

Изначальная версия законопроекта о телемедицине претерпела существенные изменения и стала менее консервативной, такое мнение высказал генеральный директор компании «РМИ Партнерс» **Владимир Гурдус**. Он считает: «Сейчас этот закон имеет уже достаточно либеральный характер. Минздрав включил в него возможности консультаций врача с пациентом, врача с врачом, возможности проведения дистанционных консилиумов, электронные рецепты, отдельный блок посвящен созданию единой медицинской информационно-аналитической системы. Если закон будет принят в том виде, в котором он прошел первое чтение, это станет уже законодательным требованием, обязательным к использованию».

Многое из того, что легализует ФЗ о телемедицине, практикуется уже сейчас. Например, телеконсультации региональных врачей с коллегами из федеральных медицинских центров, дистанционный мониторинг состояния пациентов. Кроме того, в частной и ведомственной медицине уже многие годы практикуется ведение электронных медицинских карт – историй болезни пациентов, отправка им на электронную почту результатов анализов и назначений врача. К этому подходит и государственная медицина: пока в виде пилотных проектов в некоторых городах запускается сервис личного кабинета пациента на региональных порталах госуслуг. Эксперты и разработчики единой медицинской информационно-аналитической системы (ЕМИАС) подчеркивают, что процесс создания единого информационного медицинского пространства идет из регионов, путем создания региональных ИАС, которые затем будут объединены в общую систему. «Телемедицина, конечно, не может заменить обычную медицину: пациент не

сможет по телевизору сдать кровь или сделать себе операцию, – уверен генеральный директор сети клиник «Доктор рядом» **Владимир Гурдус**. – Но проблему повторного визита, динамического наблюдения хронических пациентов точно можно решать с помощью телемедицинских технологий и частично это уже делается. А внедрение возможностей телемедицины в повсеместную практику позволит существенно поднять качество и доступность медицинской помощи, кроме того, может повлечь большие изменения в организации здравоохранения, перераспределить ресурсы. Предстоит определить источники финансирования телемедицины, от чего будет зависеть – останется ли она платным сервисом, или войдет в систему ОМС». По словам Гурдуса, в США из государственного бюджета финансируется порядка 60% телемедицинского рынка, остальное оплачивается страховыми компаниями и пациентами. Предстоит выработать стандарты качества, сертифицировать приборы, используемые в телемедицине, в т.ч. персональные девайсы.

Однако для того, чтобы дистанционные медицинские услуги попали в ОМС, они должны быть вписаны в клинические рекомендации и стандарты оказания медицинской помощи, считает председатель комитета «Интернет+ медицина» Института Развития Интернета **Георгий Лебедев**. «После того как закон будет принят, перед нами встанет задача разработать пакет подзаконных актов, которые позволят регулировать отношения врача и пациента – это, прежде всего, правила оказания телемедицинских услуг, – отметил Лебедев. – Такой документ должен выйти из недр Минздрава, его задача – регламентировать вопрос идентификации врача: пациент должен быть уверен, что перед ним настоящий врач. Для этого нужно сформировать регистр врачей, где будут представлены их портфолио с описанием их клинической практики». ТМ-технологии легко помогут решить проблему контроля качества при дистанционном консультировании – это может быть видеозапись сеанса связи пациента с врачом.

Директор института хирургии им. А.В. Вишневского **Амиран Ревишвили** полагает, что введение телемедицины в обязательную практику позволит на 50% снизить смертность больных, нуждающихся в регулярном наблюдении врача, тем более что в стране с такими огромными расстояниями, как наша, связь с врачом через Интернет может стать спасением для «тяжелых», малоподвижных пациентов. «Половина смертей в год в России происходит по причине сердечно-сосудистых заболеваний, из них половина или 350 тыс. человек умирают от аритмии, 400 человек переносят инсульты. Ежегодно мы ставим 80 тыс. имплантатов, которые требуют постоянного мониторинга, – отметил А. Ревишвили. – Сегодня мы нелегально занимаемся вопросами передачи такой информации от пациента к врачу, и это никак не оплачивается. Мы сможем на 50% сократить вызовы и настолько же – снизить смертность населения с имплантатами». А вот заведующий отделом IT гематологического НЦ Минздрава России и руководитель рабочей группы «Электронная медицинская карта» экспертного совета по ИКТ Минздрава России Борис Зингерман считает, что пока в российском законодательстве никак не определена такая важная часть процесса телемедицины, как электронный рецепт, трудно понять, как можно будет давать пациенту конкретные рекомендации. «Без определения этого понятия мы не сможем дать пациенту никакой выписки для покупки лекарства после консультации», – отметил он.

## МНОГИХ ТЕРЗАЮТ СМУТНЫЕ СОМНЕНИЯ

Практикующие врачи считают (и с ними трудно не согласиться!), что помощь пациентам – единственная цель медицинских работников, к которой надо стремиться. С другой стороны, нужно не забывать известный врачебный постулат «не навреди». И вот тут-то в телемедицине могут возникнуть определенные противоречия. И их необходимо разрешить до того, как она будет запущена в практику. Собственно говоря, сомнения касаются

той части телемедицины, которая будет работать в формате «врач – пациент». Вот основные проблемы, которые, по мнению самих представителей медицинского сообщества, требуют решения:

1. Минздравом России должны быть прописаны четкие и подробные правила о полномочиях специалистов, работающих в рамках телемедицины.
2. У врача, который собирается трудиться в формате телемедицины, должно быть портфолио, иллюстрирующее его практический профессиональный опыт в сфере традиционной медицины.
3. Должны быть четкие инструкции по поводу заполнения истории болезни и медицинских протоколов, а у пациента должна остаться «на руках» выписка врача. Врачи уверены, если от общения доктора и пациента в формате телемедицины не останется следов – это не медицина. Тем более что, как гласит медицинская шутка, «врач работает не только для пациента, но и для прокурора».
4. Многие врачи настаивают на том, что в компетенцию телемедицины могут входить консультации и мониторинг состояния здоровья пациентов. А вот диагностику, лечение и назначения нужно оставить для традиционной медицины.

5. Нужна дополнительная подготовка для врачей, которые собираются работать в рамках телемедицины, и их лицензирование. Пока, по данным опросов, лишь 10% врачей готовы применять новые технологии телемедицины.

6. Важно, чтобы врач лишь небольшую часть рабочего времени трудился дистанционно. В противном случае он отвыкнет от «живого» приема пациентов. Да и квалификацию потеряет.

7. Необходимо урегулировать отношения со страховщиками: что будет оплачиваться по ОМС, а что по ДМС.

8. Пациенты тоже должны быть подготовлены адекватно особенностям телемедицины, чтобы понимать ее возможности.

9. Согласно опросам, 64% пациентов хотят консультироваться в формате телемедицины только с теми врачами, которых они уже знают.

Даже самые ярые сторонники телемедицины уверены, что она не является самостоятельной дисциплиной, а может работать лишь как вспомогательное средство.

По материалам конференции «Телемедицина в России: новый виток в развитии отрасли»

**Марина МАСЛЯЕВА** ■



## НПВП-ГАСТРОПАТИЯ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЕЕ ЛЕЧЕНИЯ

Термин НПВП-гастропатия был впервые введен в 1986 г. для того, чтобы отличить специфическое поражение слизистой оболочки желудка, возникающее при длительном применении нестероидных противовоспалительных препаратов, от классической язвенной болезни.

НПВП-гастропатия может проявлять себя не только диспепсией и болевыми симптомами, но и скрытыми, потенциально опасными явлениями – перфорациями, язвами, кровотечениями. В отличие от классической язвенной болезни НПВП-гастропатии чаще поражают не двенадцатиперстную кишку, а верхние отделы ЖКТ, и обычно развиваются у больных в пожилом возрасте. При гастроскопии выявляются эритемы, диффузные эрозии, микрокровоотечения, а также кратерообразные язвы.

### ПРИЧИНЫ НПВП-ГАСТРОПАТИИ

У любого пациента, принимающего нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), могут развиваться гастродуоденальные осложнения. Наличие у больного жалоб со стороны ЖКТ не всегда позволяет говорить о развитии эрозивно-язвенных изменений слизистой оболочки желудка. Примерно у 30–40% больных, получающих длительную (более 6 недель) терапию НПВП, отмечаются симптомы диспепсии, которые не коррелируют с данными, полученными при эндоскопическом обследовании: до 40% больных с эрозивно-язвенными изменениями слизистой верхних отделов ЖКТ не предъявляют жалоб и, наоборот, у 50% пациентов с диспепсией отмечено нормальное состояние слизистой оболочки.

### Факторы, увеличивающие риск развития желудочных язв и осложнений при назначении НПВП

- Возраст старше 65 лет;
- язвенная болезнь в анамнезе;
- большие дозы или одновременный прием нескольких НПВП;
- сопутствующая терапия глюкокортикостероидами (ГКС);
- продолжительный срок терапии;
- наличие заболевания, требующего длительного применения НПВП;
- женский пол;
- вредные привычки: курение, прием алкоголя;
- наличие *H. pylori*.

В ходе проведенных многолетних исследований была установлена повышенная чувствительность именно женского пола к НПВП. При сочетанном приеме НПВП и глюкокортикостероидов (ГКС) риск развития эрозивно-язвенных поражений ЖКТ увеличивается в 10 раз. Увеличение риска развития осложнений можно объяснить системным действием. ГКС, блокируя фермент фосфолипазу А<sub>2</sub>, тормозят высвобождение арахидоновой кислоты из фосфолипидов клеточных мембран, что ведет к уменьшению образования простагландинов. Доза и продолжительность применения НПВП являются одними из определяющих факторов риска развития гастродуоденальных язв и их осложнений. Высокий риск возникновения язвы отмечается при

продолжительной терапии, по максимуму в первый месяц приема препаратов. Снижение риска в дальнейшем объясняется, по-видимому, адаптационным механизмом. Любой НПВП может вызвать повреждение слизистой, однако относительный риск развития осложнений в разных группах препаратов варьирует по данным некоторых авторов. Наибольший риск осложнений при приеме *пироксикама* и последовательно снижается для *индометацина*, *напроксена*, *ибупрофена*. При сочетанном приеме различных групп НПВП их побочные эффекты суммируются. Доза принимаемого препарата играет также не последнюю роль. Так, при превышении обычной, суммарной дозы, риск развития осложнений возрастает в 4 раза.

В настоящее время для предотвращения и лечения НПВП-индуцированных гастропатий применяются три группы препаратов – блокаторы H<sub>2</sub>-рецепторов второго *ранитидин* и *фамотидин* 3-го поколения, 1-я группа блокаторы H<sup>+</sup>K<sup>+</sup>АТ-фазы *омепразол* – 2-я группа синтетические аналоги простагландинов E<sub>1</sub> *мизопростол*.

**Обоснованием для назначения препаратов, блокирующих выработку HCl-кислоты, является нацеленность на следующие результаты:**

- снижение активности пепсина или его инактивации при повышении интергастральной pH до 4 и выше, особенно приближаясь к 6, является одной из главных задач при лечении НПВП-индуцированных гастропатий;

- снижение обратной диффузии H<sup>+</sup> и их повреждающего действия на слизистую желудка.

Установлено, что подавление кислотной продукции приводит к рубцеванию язв и эпителизации эрозий, даже при продолжительном приеме НПВП, что особенно важно для больных с ревматическими заболеваниями, которые вынуждены принимать лекарства годами. Основным препаратом для профилактики НПВП-индуцированных гастро- и дуоденопатий является *мизопростол* – синтетический аналог простагландина E<sub>1</sub>. Кроме того, препарат снижает риск развития тяжелых осложнений у больных, принимающих НПВП и входящих в группу риска. При обнаружении у больных с НПВП-индуцированных гастро- и дуоденопатий в слизистой инфекции *H. pylori*, целесообразно дополнить назначение антибактериальных препаратов.

Эффективным способом снижения риска НПВП-гастропатий является использование препаратов с наименьшим побочным эффектом: *ибупрофен*, *диклофенак*.

**Табл. Факторы риска гастропатий и сердечно-сосудистых осложнений на фоне приема НПВП**

Градация риска	НПВП-гастропатии	Кардиоваскулярные катастрофы
Умеренный	Пожилые возраст, прием глюкокортикостероидов, курение и потребление алкоголя, риск язвы в анамнезе, инфицирование <i>H. pylori</i>	Компенсированное лечение АГ, наличие факторов риска инфаркта при отсутствии клинических или инструментальных предпосылок ишемической болезни сердца
Высокий	Язвенный анамнез, прием аспирина и др. препаратов, влияющих на свертываемость крови	Некомпенсированная АГ, признаки сердечной недостаточности, неосложненная ИБС, нестабильная стенокардия
Максимальный	ЖКТ-кровотечения, перфорация язвы, часто рецидивирующие язвы, особенно НПВП-индуцированные	ИБС + перенесенный инфаркт миокарда, состояние после операции (аортокоронарное шунтирование), ишемический инсульт

**Тактика ведения пациентов, получающих НПВП:**

- оценить факторы риска со стороны органов пищеварения и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов до терапии;
- учесть наличие хронических заболеваний;
- не упускать из вида кожные реакции на НПВП в анамнезе;
- при наличии у пациента тяжелых хронических заболеваний назначение НПВП проводят, согласовывая с врачами соответствующих специальностей;
- до лечения необходимо исследовать: ЭГДС, общий анализ крови, определить уровень аланинаминотрансферазы (АЛТ), АСТГ, билирубина, креатинина крови;

- лечение следует начинать с наименее токсичного препарата;
- использовать минимально необходимые дозы;
- желательно избегать полипрагмазии (одновременного употребления множества ЛП);
- необходимо наблюдение за пациентом, получающим НПВП.

По докладу Алексея Олеговича Буеверова, профессора кафедры медико-социальной экспертизы и поликлинической терапии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, д.м.н. на симпозиуме в рамках XXIV Российского национального конгресса «Человек и лекарство»

**Ольга ДАНЧЕНКО** ■



## АПТЕЧНЫЕ СРЕДСТВА ОТ ТРАВМ ЛЕГКОЙ ТЯЖЕСТИ

От травм мягких тканей, начиная с мелких царапин и заканчивая тяжелыми ушибами, не застрахован никто. Однако, несмотря на то, что с осложнениями после удара в виде гематом, синяков, отечности, знакомо большинство людей, о правилах первой помощи и дальнейшем лечении ушибов знают немногие.

### НЕМНОГО АНАТОМИИ

Несмотря на то, что каждому человеку в той или иной степени приходилось сталкиваться с ушибами и синяками, часто не все знают, что при этом происходит. Во-первых, повреждаются кожные покровы, мышечная ткань, подкожная жировая клетчатка; костная ткань в большинстве случаев остается целой; часто травмируются сосуды и капилляры; после местного кровоизлияния место ушиба опухает, появляется боль. В зависимости от силы удара отличается площадь подкожного кровоизлияния. Из-за того, что кровь не может найти выхода наружу, она распространяется в соседние ткани и образуется гематома. Поражаются суставы, и цвет синяка начинает меняться, принимая самые разные оттенки. Специалист в зависимости от оттенка может определить давность ушиба. Появление нестерпимой боли нередко сигнализирует о повреждении костей, поэтому не

стоит затягивать визит к травматологу и самостоятельно принимать анальгетики. Обезболивающие таблетки помешают диагностировать общую картину и назначить правильное лечение, которое требует индивидуального назначения в каждом конкретном случае. Местные средства, конечно, хороши, но они лишь немного снимут болезненные ощущения, не решая суть проблемы. Воспалительный процесс в костной ткани может повлечь за собой серьезные последствия, поэтому крайне нежелательно доводить свое здоровье до такого состояния.

### ОБЩИЕ ПРАВИЛА

Для того чтобы, столкнувшись с ушибами различных частей тела, не приходилось мучиться от нестерпимой боли, долго «любоваться» цветными разводами на теле, нужно просто ознакомиться с правилами первой помощи при ушибах.

Чаще всего с ними приходится сталкиваться спортсменам, туристам, поклонникам активного образа жизни, поэтому они более подготовлены к повреждениям мягких тканей. Несмотря на то, что травмы бывают разными: ушиб копчика, пальцев, рук, ног, стоп, коленей, ребер, глаз и головы, во всех этих случаях нужно на первом этапе обеспечить покой ушибленной области. Руки и ноги необходимо держать в естественном положении. Если существует такая возможность, то лучше лечь и постараться меньше двигаться. При этом зона ушиба должна находиться выше области сердца.

К ушибленному месту важно как можно быстрее приложить что-то холодное: лед, продукты из морозилки и т.д. Это необходимо сделать для того, чтобы уменьшить отечность, остановить распространение гематомы. Наиболее оптимальным вариантом для укрощения гематомы является лед, завернутый в ткань, холодный компресс из мокрой марли или махрового полотенца. Если этих средств нет под рукой, то можно воспользоваться снегом из морозилки (соскрести со стенок), запаковать в целлофановый пакет/пленку и приложить к ушибленному месту. Кроме того, подойдут холодные упаковки с кефиром, молоком или сметаной, бутылка с водой, холодное яйцо, банка с консервами, словом, все, что будет иметь низкую температуру. Важно помнить, что тот предмет, который будет использоваться в качестве охладителя, должен быть чистым.

Вместо льда можно включить кран с холодной водой и подержать ушибленную конечность под небольшой струей 5–7 мин.

Холодный компресс держат не более 15–20 мин., чтобы снизить скорость кровообращения и остановить внутреннее кровоизлияние. После применения охлаждающего компресса место удара просушивают и наносят лекарственные препараты.

#### Правила о том, что делать нельзя:

- запрещается курить и употреблять алкоголь (расширяет сосуды);
- проводить массаж ушибленной зоны;

- активно двигаться;
- греть гематому.

Проведение согревающих процедур рекомендовано спустя двое суток, но не ранее, чем через 24 час.

При сильных ушибах глаз и головного мозга следует немедленно обратиться к специалисту (существуют травмпункты и офтальмологические больницы, которые работают круглые сутки). Если ушиб серьезен, лучше сразу обратиться за медицинской помощью, поскольку своевременно начатое лечение остановит процесс образования гематомы и ускорит выздоровление. Также большое значение имеет грамотно оказанная первая помощь, поскольку холодный компресс, приложенный через сутки после ушиба, будет бесполезен.

#### ЧТО ДЕЛАТЬ ДАЛЬШЕ?

Следует оговориться, что самолечением можно заниматься лишь в случае легкого удара. И так, по прошествии 48 час. понадобится уже теплый компресс, он снимет боль, раздражение и восстановит кровообращение. Как альтернатива теплоте компрессу – ванна, наполненная водой комфортной температуры (но не горячей). Теплая вода растворяет сгустки за счет восстановления микроциркуляции крови. Полезен легкий успокаивающий массаж больного места. При проявлении болезненных ощущений процедуру лучше перенести на более позднее время. В этот период хорошо выполнять простые упражнения. При ушибах рук и ног можно напрягать и расслаблять мышцы. Кроме того, необходимо и дальше обрабатывать пораженные области средствами от синяков.

#### НОВОЕ – ХОРОШО ЗАБЫТОЕ СТАРОЕ

■ Из народных средств, дошедших до наших времен и воплотившихся в новых аптечных формах, является **бадяга**. Сегодня существует много местных фармацевтических препаратов на ее основе: натуральный порошок (измельченные иголки бадяги), многокомпонентные гели, кремы и др. Популярность бадяги сегодня не случайна: она зарекомендовала

себя как одно из лучших природных средств от ушибов и синяков. Порошок из губки или другие средства из этого пресноводного продаются в любой аптеке. Порошок зеленовато-серого цвета разводят водой в пропорции 2:1. Повязку с массой бадяги прикладывают к больной области дважды в день.

■ В жизни бывают ситуации, когда нет возможности сделать охлаждающий компресс, но есть **банан, точнее его кожура**, которую прикладывают к ушибу внутренней стороной.

■ Таким же образом действует большая **свинцовая монета, столовая ложка** (их периодически смачивают прохладной водой).

■ Для рассасывания синяков и шишек подходит обычное **сливочное масло** (смазывать больное место каждые полчаса). Хорошо рассасывает гематомы и быстро проходит боль при наложении компресса из морской соли, которая продается в аптеке (полчайной ложки), разведенной в 1/2 стакана уксуса. Время действия – 30 мин.

■ Давние испытанные средства – **лист капусты, подорожника, алоэ**. Обычный лист капусты, подорожника или алоэ рассасывает синяки, снимает отечность, уменьшает боль. Перед применением одно из этих средств нужно промыть водой, можно дополнительно охладить в холодильнике и прикладывать несколько раз в сутки, меняя на новый. Аналогом листа подорожника является его сок, который тоже продается в аптеке, как и сок алоэ. Соком также эффективно смазывать пораженное место.

## ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ



Хорошо в домашней аптечке иметь лекарственные препараты, применяемые при полученных ушибах, когда в холодильнике «на всякий случай» лежит тюбик геля или мази от синяков, поскольку, чем раньше начать обрабатывать шишку, тем меньше вредных последствий для организма.

Действие лекарственных препаратов для наружного применения рассчитано на заживление гематом, снятие отечности, уменьшение болезненности.

■ **Проверенные на практике гели, растирки и мази на основе бадяги:**

- Бадяга форте гель, Бадяга 911 гель, биобальзам Бадяга разных производителей;
- растирка Новикова и мн. др.

Состав современных препаратов с бадягой дополнительно усилен такими компонентами, как:

- экстракт растений (подорожник, тысячелистник, конский каштан, ромашка, имбирь, зверобой, облепиха, алоэ вера);
- масла чайного дерева, мяты, лаванды, сосны, эвкалипта, розмарина, можжевельника, лимонника, арники;
- экстракт медицинской пиявки;
- витамин Е, Д-пантенол;
- акулий жир.

Благодаря усовершенствованной формуле препаратов с бадягой, средство обладает активным рассасывающим, противоотечным, бактерицидным, антисептическим воздействием, снижается болевой синдром.

■ Кроме того, от синяков и ушибов востребованы **гели и мази на основе медицинской пиявки**. Это известный гель **Синяк-офф** и его аналог, который можно использовать как тональное и лечебное средство – Синяк-офф крем.

■ **Бальзам Спасатель** и термобальзам Спасатель (для проведения тепловых процедур на вторые сутки после травмы).

■ **Гомеопатический препарат Траумель С**, применяемый в виде таблеток, инъекций, крема, мази и геля на основе растительных компонентов (снимает отек мягких тканей и воспалительные процессы).

■ Другие вспомогательные местные препараты при гематомах, имеющие одно действующее вещество – **троксерутин: Троксигель, Троксевазин, Троксерутин;**

■ **Гепариновая мазь.**

■ **Обезболивающие противовоспалительные пластыри** (Салонпас, Салонсип, Нанопласт форте, Магикопласт для детей). Они обладают следующими лечебными свойствами: рассасывают гематомы, снижают отечность, улучшают кровообращение, снимают боль. При использовании пластыря в течение 3–9 дней наступает заметное улучшение.

Еще одно эффективное натуральное средство – **Медицинская желчь.** Помимо проч-

их своих целебных свойств, она снижает отечность, рассасывает уплотнения после ушибов. При отсутствии противопоказаний применяют компрессы с Медицинской желчью. Перевязочный материал пропитывается медицинской желчью или смесью на ее основе. Затем компресс прикладывается



к пораженной области, поверх накладывается вата и компрессная бумага. Все это фиксируется легкой повязкой и оставляется на 12 час. При появлении сильного дискомфорта процедура прекращается. В зависимости от объема травмы курс лечения может быть 6–30 дней.

■ Другие давно известные средства: **свинцовая примочка, настойка календулы, йодовая сетка** и др.

## ВИДЫ УШИБОВ

■ **Ушиб головы** является одним из распространенных повреждений мягких тканей черепа.

В зависимости от степени тяжести травмы могут возникать различные признаки:

- Боль в голове.
- Образование шишки или припухлости.

- Повышение температуры тела.
- Появление тошноты и рвоты, кровотечения из носа.
- Происходит ухудшение зрения.
- Ощущается слабость в конечностях.
- Проблемы с сознанием вплоть до его потери.

Все перечисленные симптомы не должны оставлять никакого сомнения для визита к врачу, поскольку они ярко говорят о получении серьезной травмы.

Но если состояние здоровье позволяет справиться с симптомами ушиба самостоятельно, то следует применить на первом этапе прохладный компресс (охлаждающие процедуры) и специальные мази, а спустя 48 час. – тепловую обработку.

■ **Синяк под глазом** – еще одна неприятная травма, который может стать следствием любого механического повреждения и встречается в жизни достаточно часто.

Такая случайность доставляет много дискомфорта и к тому же превращается в заметный косметический недостаток, поэтому, когда подобное происходит в жизни, хочется избавиться от последствий ушиба как можно быстрее.

Процесс заживления обычно длится в течение 7–10 дн. без применения лекарственных препаратов.

Кроме кровоподтека под глазом могут проявляться в области повреждения и такие симптомы, как сильная боль, припухлость и отек, слезотечение, светобоязнь, ухудшение зрения (после сильного удара), непроизвольное смыкание век.

Даже если травма глаза не вызывает серьезных опасений, необходимо действовать оперативно, чтобы избежать появления выраженного синяка и ускорить выздоровление.

Как и во всех случаях, правило первой помощи заключается в том, чтобы приложить к травмированному месту что-то холодное (в крайнем случае, это может быть даже кусок мяса).

Из народных рецептов, использовавшихся несколько сотен лет назад, опять-таки



почетное место принадлежит бадяге, поэтому все местные средства на ее основе подходят для заживления кровоподтека под глазом.

■ Приготовленную самостоятельно **смесь из порошка бадяги** или готовый препарат в виде геля наносят непосредственно на синяк и оставляют до полного высыхания.

Потом нужно тщательно умыться водой. Поскольку бадяга может вызвать раздражение слизистой оболочки, важно, чтобы смесь не попала в глаз. В течение суток можно сделать 3–4 аппликации. Как показывает опыт, этих процедур вполне достаточно для исчезновения небольшой гематомы.

■ Другое хорошо известное народное средство от гематом и синяков под глазами – **примочки из мать-и-мачехи**. Это растение в народной медицине имеет широкий спектр применения, в частности и при ушибах.

Для приготовления отвара нужно приобрести в аптеке сухую траву мать-и-мачехи и траву багульника. Смесь двух трав (по 1 ст. л.) заливают стаканом крутого кипятка и ставят на медленный огонь (кипятить 15 мин.). Затем процедить, остудить и начинать лечение, обильно смачивая ватный или марлевый тампон, который прикладывают к гематоме под глазом на десять минут. Такие примочки можно делать каждые пару часов в первый день и каждые три часа на второй. Практика во многих случаях показала, что достаточно трех дней для полного исчезновения гематомы.

Несмотря на то, что мазь от синяков и ушибов можно приобрести в любой аптеке, следует обращать пристальное внимание на состав того иного препарата. Многие лекарственные средства могут содержать антибиотики и другие ингредиенты, вызывающие аллергическую реакцию.

■ Из современных средств для лечения синяка под глазом лучше использовать **гели и кремы, содержащие эфирные масла и экстракты целебных трав**. Они хорошо наносятся и быстро впитываются, снимают болевые ощущения и отек, ускоряют рассасывание гематомы. Примером такого средства является крем **Ай-Болит**, в основе которого лежит старинный рецепт (бадяга, экстракты арники, конского каштана и софоры японской, пчелиный воск). Благодаря современным технологиям этот продукт обладает пролонгированным действием, обладает обезболивающими, противовоспалительными, тонизирующими свойствами, оказывает противовирусное, антисептическое действие, заживляет раны, смягчает кожу.

## ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

Иногда случается так, что проходит продолжительный срок, а место ушиба не заживает. Подобное бывает, если при ударе были затронуты глубокие слои дермы или были несвоевременно приняты меры первой помощи. В данной ситуации посещение терапевта просто необходимо. Возможно, специалист назначит физиотерапевтические процедуры (при отсутствии противопоказаний). Эффективно себя проявили: магнитотерапия с использованием высокочастотных магнитных полей, электрофорез с растворами лекарственных препаратов, УВЧ (воздействие электрического поля высокой частоты).

Ольга ЛУПАНИНА ■



## ДРЕВНИЙ ЗАЩИТНИК

**Врожденный иммунитет помогает человеку с момента его появления на свет защищаться от инфекций. И уже на фоне врожденного формируется иммунитет приобретенный, или адаптивный.**

Об иммунной системе, определяющей уровень здоровья человека, о факторах, способствующих ее ослаблению, и методах регуляции иммунного ответа рассказывает **Людмила Лусс**, д.м.н., проф., заведующая научно-консультативным отделением клиники ФГБУ «ГНЦ «Институт иммунологии» ФМБА России (Москва).

Обычный человек рассматривает здоровье как противоположность болезни. Но все болезни протекают по-разному, напомнила Людмила Васильевна. Один, заболев гриппом, сможет поправиться через несколько дней, а другой может умереть тем же вечером. Даже во времена масштабных эпидемий часть людей противостоит болезни и выживает. «Здоровье – это интегральное понятие, оно зависит от гармоничного состояния и взаимодействия различных систем: нервной, эндокринной, иммунной. Иммунная система – уникальная, хорошо организованная, ее основная задача – сохранение внутренней среды организма, способность защищаться от любой агрессии», – отметила профессор.

Сохраняется постоянство внутренней среды организма с помощью реакций врожденного и приобретенного иммунитета. «Врожденный иммунитет – самый древний. Нас им наделила природа при рождении. Он обеспечивается лейкоцитами. Врожденный иммунитет неспецифический, он не запоминает, что сегодня послужило агрессией, он всегда готов по первому требованию встать на защиту», – рассказала Л.В. Лусс. Приобретенный же иммунитет отличается тем, что на фундаменте врожденного иммунитета образуется новая форма защиты организма. В данном случае возникают специфические реакции: формируются специальные клетки, которые будут убивать агрессоров, а также создавать клетки памяти, которые включатся при повторном воздействии этого антигена. С помощью реакций врожденного и приобретенного иммунитета организм человека защищается от внешней и внутренней агрессии. К внешним агрессорам, напомнила Л.В. Лусс, чаще всего относятся инфекции (вирусы, бактерии, грибы),

к внутренним – измененные или поврежденные инфекцией, воздействием химических, физических и др. факторов собственные клетки организма, а также опухолевые.

## ХОРОШИЙ ИММУНИТЕТ СОХРАНИТЬ СЛОЖНО

Для этого есть множество причин: от экологических, профессиональных (химическое, физическое, биологическое воздействие на человека), острого и хронического стресса (самого мощного, между прочим, иммунодепрессанта) до тяжелых физических или психических нагрузок, переутомления, нерационального питания и хронических рецидивирующих инфекционно-воспалительных заболеваний, а также полипрагматии. И с каждым годом количество факторов, провоцирующих, снижающих функции иммунной системы, только увеличивается.

Воздействие неблагоприятных факторов на иммунную систему даже здорового человека приводит к развитию дисфункции иммунной системы. Дисфункции иммунной системы (или иммунодефицитные состояния) могут быть врожденными (первичные ИДС) и приобретенными (вторичные ИДС или иммунная недостаточность).

Людмила Лусс рассказала, что в отечественной медицинской практике принято обозначение ВИН – это расстройство функционирования иммунной системы, развивающееся после рождения у детей, а также у взрослых, которое характеризуется нарушением функций иммунитета, не связанным с генетическими дефектами, и характеризуется потерей в той ли иной мере способности иммунной системы узнавать, дифференцировать, выводить агенты. Профессор объяснила, что вторичные иммунодефициты (или вторичная иммунная недостаточность) имеют очень четкие клинические и лабораторные признаки. «Первое, без чего нельзя ставить этот диагноз, – повышенная инфекционная заболеваемость. Частые обострения хронических воспалительных заболеваний различной этиологии и локализации, частые ОРВИ (более 6 раз в год у взрослых

и 10 раз у детей), рецидивирующие герпес-вирусные и другие инфекции, отсутствие достаточного клинического эффекта после назначения адекватной терапии. ВИЧ – это типичный пример вторичного иммунодефицитного состояния», – добавила Л.В. Лусс.

## ИММУНОМОДУЛЯТОРЫ

Специалист отметила, что к ошибкам в постановке диагноза «вторичный иммунодефицит» приводит отсутствие единого унифицированного подхода к терминологии, классификации, единых методических подходов к диагностике и лечению. Лечение ВИН направлено на лечение и/или профилактику заболеваний, обусловленных нарушениями в системе иммунитета, и включает препараты химической или биологической природы, обладающие способностью восстанавливать нарушенный иммунный ответ, в частности, иммуномодуляторы. Они относятся к неспецифической регуляции иммунного ответа и используются в комплексной терапии основного заболевания. Это лекарственные средства, прошедшие все этапы доклинических и клинических испытаний, способные в терапевтических дозах восстанавливать нарушенный иммунный ответ.

Иммуномодуляторы назначают для повышения эффективности этиотропной (направленной на основную причину заболевания) терапии, увеличения длительности ремиссии и снижения частоты обострений, профилактики инфекционных осложнений, обусловленных сниженным иммунным ответом.

Л.В. Лусс опровергла бытующее мнение, что иммуномодуляторы применяются, в основном, в России. «Это глупость. К нам они пришли из Европы», – пояснила она.

Профессор подчеркнула, что иммуномодуляторы не действуют на микроорганизмы непосредственно, но позволяют обойти проблему развития резистентности, они могут расширить возможности лечения для пациентов с ослабленным иммунитетом, у которых традиционные препараты зачастую неэффективны.

К тому же некоторые иммуномодуляторы, наряду с иммуномодулирующим эффектом, обладают противовирусным, противогрибковым, а также антибактериальным действием.

Среди основных иммуномодуляторов, используемых в клинической практике, Л.В. Лусс выделила химически чистые, синтетические. Во-первых, при химическом синтезе в молекулу закладывают те свойства, которые хотят получить. Во-вторых, химически синтезированные препараты отличаются чистотой (в отличие от биологических препаратов, которые обладают присущими им изначально свойствами, но содержат балластные примеси и патогенные факторы, могущие вызвать аллергические реакции). И чем моложе возраст назначения, тем выше профиль безопасности иммуномодулятора. В-третьих, они не обладают побочными фармакологическими эффектами, хорошо переносятся, сочетаются с любыми лекарственными препаратами.

«Химически чистые иммуномодуляторы однозначно более безопасны. К таким препаратам относится азоксимер бромид (Полиоксидоний)», – отметила профессор. Она также подчеркнула, что иммуномодуляторы не назначают здоровым людям, а применение некоторых иммуномодуляторов в период обострения заболевания может быть сопряжено с риском усиления симптомов.

## ВАКЦИНАЦИЯ

К специфическим методам регуляции иммунного ответа относится вакцинация. Она характеризуется воздействием на определенный антиген, старается повысить иммуногенность, образовать определенные антитела, которые связывают и убивают бактерии. Л.В. Лусс напомнила, что почему-то вакцинацию стараются представить как новейшее изобретение человечества, хотя она использовалась китайцами еще до нашей эры, когда они при эпидемии оспы заостренными палочками царапали кожу здорового человека для выработки иммунитета к этому заболеванию.



В настоящее время вакцинацией против дифтерии, столбняка, туберкулеза, полиомиелита, коклюша, кори охвачено более 80% детского населения мира (это более 130 млн детей). Каждый год спасается более 3 млн жизней и минимум 750 тыс. детей избегают слепоты, умственной отсталости и других причин инвалидности, связанной с перенесенными инфекциями. «Вакцинопрофилактика остается эффективной и экономически выгодной инвестицией в здоровье человека, несмотря на активное распространение в обществе некомпетентными лжеучеными идей, которые вносят сомнения в необходимости вакцинации и даже внушают страх о якобы ее опасности», – заключила Людмила Лусс.

По материалам круглого стола «Архитектура здоровья. Роль медиа», организованном «НПО Петровакс Фарм»

**Анна ШАРАФАНОВИЧ** ■



## КАК НА ОТДЫХЕ НЕ ПОДЦЕПИТЬ ИНФЕКЦИЮ?

**Лето – горячая пора не только для отпускников, но и для инфекционистов...**

### ЧТО, ГДЕ И В КАКОЙ СТЕПЕНИ

Во всем мире летом общий тренд по распространению инфекционных заболеваний демонстрирует явный рост. Конечно, в каждом отдельном регионе – свои инфекционные проблемы. Но в связи с массовой миграцией населения, особенно в период отпусков, даже благополучные, с точки зрения распространенности инфекционных заболеваний страны, не гарантированы от их проникновения. «Большее количество заболевших – это люди, которые заболевают вирусными инфекциями, – констатирует главный санитарный врач РФ, д.м.н., проф. **Анна Юрьевна Попова**. – Основной удельный вес экономического ущерба от всех традиционных болезней падает именно на сумму ОРВИ и гриппа, ровно потому, что вирусная инфекция сегодня лидирует в общей сумме всех инфекционных заболеваний. Человечество, конечно же, борется. Иммунизация против гриппа очень эффективна».

Позитивным фактом является то, что заболеваемость бактериальными инфекциями,

такими как дизентерия, по сравнению с 2007 г., снизилась почти в четыре раза «Острый гепатит «В» мы начали прививать, и количество заболевших стремится к нулю. Вирусный гепатит «С» – сегодня нет возможности прививать всех, нет такой распространенной вакцины доступной, поэтому пока количество острых заболеваний падает, мы стараемся, чтобы так и было. Вирусный гепатит «А» – проблема, которая сегодня тревожит не только Российскую Федерацию. Количество привитых россиян обратно пропорционально количеству заболевших. Общий тренд – количество заболевших с каждым годом становится все меньше и меньше. Вирусный гепатит «А» – это острые кишечные инфекции, связанные с поступлением загрязненных продуктов, пищи, съеденной грязными руками, в организм человека. Количество привитых в нашей стране растет. Мы вакцинируем только в очагах, зонах стихийных бедствий, когда риск заражения такой инфекцией присутствует. Но не вакцинируем по календарю всех подряд».

К сожалению, наши туристы, находясь на отдыхе, часто забывают об опасности инфицирования. Особенно «расслабляются» наши туристы за рубежом. А ведь и там можно получить инфекцию через загрязненную воду, плохо обработанные продукты питания и даже через обычный песок на пляже. «Профилактика – это обувь, исключение контакта с песком, если вы не на том пляже, где есть ответственный, гарантирующий абсолютную безопасность, – обращает внимание Анна Попова. – Но и здесь тоже можно поостеречься, и надо соблюдать все правила – исключительно доброкачественная вода, исключительно понятная, доброкачественная, хорошо термически обработанная пища. И если у вас хватает силы воли отказаться от экзотики, которую вы не знаете, это нужно сделать».

Многие считают, что европейские страны, с точки зрения эпидемиологической безопасности, наиболее благоприятны. Однако с точки зрения распространения кори Европа сейчас не самое благополучное место. «Уровень заболеваемости корью сегодня достаточно высок, – заявила Анна Попова. – Очень серьезная ситуация в Румынии, вовлечены Австрия, Чехия, Италия, Португалия, Венгрия, Исландия, Словакия, Испания, Швеция. Случаи заболевания зафиксированы в Канаде, США, безусловно, в Азии и в странах Африки, например, в Конго. Поэтому выезжая за рубеж родной страны, надо обязательно посмотреть, когда вы делали прививку, не истекли ее сроки, не надо ли ее повторить. Это крайне важно для того, чтобы не получить клинику за рубежом и чтобы не привезти инфекцию домой».

Удивительно, но в наше время даже от чумы никто не застрахован. «Чума – это природно-очаговая инфекция. Если есть природные очаги, то, безусловно, будут случаи чумы животных и случаи чумы у человека. Прошлый год не стал исключением. Практически в десяти странах мира зарегистрированы случаи заболевания. За прошедшие пять лет – это почти 3,5 тыс. случаев заболевания чумой человека. Наиболее опасными

являются Мадагаскар, где несколько лет подряд активен чумной очаг, на африканском континенте это еще и Демократическая Республика Конго, Танзания, Уганда, Замбия, в Азии мы регистрировали случаи чумы с 2010 по 2014 г. Несколько вспышек в Китае легочной чумы, в Монголии, в Киргизии, в Казахстане. Хочу отметить, что на американском регионе природные очаги в шести странах Южной и Центральной Америки, в Северной Америке. Последнее десятилетие США ежегодно регистрируют от 5 до 16 случаев чумы при 11-процентной летальности. А это достаточно высокий показатель».

По-прежнему достаточно часто и во многих странах происходит инфицирование холерой. «Холера не заканчивается много лет. К сожалению, она есть на Гаити, в Доминиканской Республике (а это – один из любимых курортов россиян), на Кубе в 2012–2015 гг. было зафиксировано 739 заболеваний. Небезопасны Нидерланды, Чили, Германия, Испания, Венесуэла, Канада и Италия. Конечно, холера – не такая уж экзотическая инфекция, меры профилактики и меры защиты давно и хорошо известны. Это – безопасная вода, безопасная еда и чистые руки. Вот три основных принципа, которые обязательно нужно соблюдать, чтобы сохранить свое здоровье в любой стране мира, если мы говорим об острых кишечных инфекциях», – сказала Анна Попова.

Не надо забывать и о лихорадке денге, и о малярии (тяжелых заболеваниях,



передающиеся человеку комарами). Они особенно часто подстерегают людей в Таиланде и в других тропических странах. «Здесь главными правилами защиты являются противомоскитные сетки на окнах, репелленты, которые нужно наносить строго в соответствии с инструкцией», – советует Анна Попова.

Остается актуальным и бруцеллез. Он по-прежнему распространен в СНГ (в частности, в Армении, Азербайджане, Белоруссии, Грузии и др. странах), куда наши соотечественники тоже выезжают на отдых. «Бруцеллез передается человеку от больного животного через некипяченое молоко и недостаточно термически обработанное мясо. Поэтому кипячение – единственный и надежный способ уберечь себя от этого заболевания», – советует Анна Попова.

## ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ТУРФИРМ ОГОВОРЕНА ЗАКОНОМ

Оказывается, в соответствии со ст. 9 Федерального закона «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации», туроператор несет ответственность перед туристом за безопасность оказываемой услуги. На основании п. 7 Правил оказания услуг по реализации туристского продукта, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 18 июля 2007 г. №452, исполнитель обязан своевременно предоставлять потребителю необходимую и достоверную информацию о туристском продукте, обеспечивающую возможность его правильного выбора. В том числе о том, что туристы (экскурсанты), предполагающие совершить путешествие в страну (место) временного пребывания, в которой они могут подвергнуться повышенному риску инфекционных заболеваний, обязаны проходить профилактику в соответствии с международными медицинскими требованиями.

Таким образом, собираясь на отдых за рубеж, нужно не полениться и настойчиво потребовать от турфирмы информацию об эпидемиологической ситуации в регионе планируемого отдыха и мерах безопасности, которые нужно предпринять в связи с этим.

## ВЕЖЛИВОСТЬ – ТОЖЕ ЗАЛОГ ЗДОРОВЬЯ

Россияне, не придерживающиеся профилактических правил и заболевшие каким-либо инфекционным заболеванием, рискуют не только своим здоровьем, но и здоровьем окружающих. Об этом не надо забывать. «Сегодня в России работает 241 пункт пропуска через государственную границу. И это число ежегодно увеличивается, так как, например, только в 2016 г. в Россию прибыло около 22 млн человек. В это число входят и россияне, возвращающиеся домой, и иностранные граждане. И все эти люди в определенной степени представляют собой опасность с точки зрения завоза той или иной инфекции. Так, в прошлом году зафиксировано 296 случаев «привоза» малярии только из Индии. К сожалению, многие наши туристы, въезжая на родину из отпуска, демонстрируют сильное раздражение в связи с обязательным санитарным досмотром с помощью стационарных или мобильных тепловизионных установок, предназначенных для выявления потенциально больных с повышенной температурой тела. В связи с этим хочу призвать наших сограждан с пониманием и терпением относиться к таким проверкам. Ведь это – забота о себе и своих близких, о государстве в целом», – подчеркнула Анна Попова.

По материалам пресс-конференции  
«Актуальные инфекционные угрозы для туристов»

**Марина МАСЛЯЕВА**



120  
лет

со дня рождения  
В.Х. Василенко

- 14-15 сентября, **Владикавказ**, 35-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ  
[www.vladikavkaz.rnmot.ru](http://www.vladikavkaz.rnmot.ru)
- 21-22 сентября, **Казань**, IV Съезд терапевтов Республики Татарстан  
[www.kazan.rnmot.ru](http://www.kazan.rnmot.ru)
- 5-6 октября, **Ростов-на-Дону**, V Съезд терапевтов Южного федерального округа  
[www.rostov.rnmot.ru](http://www.rostov.rnmot.ru)
- 19-20 октября, **Тюмень**, 36-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ  
[www.tyumen.rnmot.ru](http://www.tyumen.rnmot.ru)
- 26-27 октября, **Вологда**, 37-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ  
[www.vologda.rnmot.ru](http://www.vologda.rnmot.ru)

Подробности на сайте [www.rnmot.ru](http://www.rnmot.ru)

#### Оргкомитет:

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

#### Конгресс-оператор:



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

18+ Реклама

РЕК

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



### ИЮНЬ



1-2

#### САРАТОВ

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



20-23

#### МОСКВА

XVII Всероссийский съезд дерматовенерологов и косметологов

### СЕНТЯБРЬ



8

#### ТУЛА

Конференция дерматовенерологов и косметологов Центрального федерального округа



29

#### СЕВАСТОПОЛЬ

III Конференция дерматовенерологов и косметологов Крыма

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

[www.cnikvi.ru](http://www.cnikvi.ru), [www.rodv.ru](http://www.rodv.ru)

РЕК

БЬЮТИ-ПРОЕКТ №1 В РОССИИ\*



**25-28 октября 2017**  
Крокус Экспо, Москва

## ТРЕНДЫ

ИНДУСТРИИ КРАСОТЫ

ПАРФЮМЕРИЯ И  
**КОСМЕТИКА**

СО ВСЕГО МИРА\*\*

\*ПО КОЛИЧЕСТВУ УЧАСТНИКОВ СРЕДИ ВЫСТАВОК АНАЛОГИЧНОГО ПРОФИЛЯ \*\*УЧАСТНИКИ ВЫСТАВКИ 2016г. ПРЕДСТАВИЛИ БРЕНДЫ ИЗ 76 СТРАН МИРА. ИНФОРМАЦИЯ ВЗЯТА ИЗ ОПИСАНИЯ УЧАСТНИКАМИ СВОИХ ЭКСПОЗИЦИЙ  
РЕКЛАМА. ООО «РЕЛКС», ОГРН 1067746390690, Г. МОСКВА, ПЕР. СЫРОМЯТНИЧЕСКИЙ 2-Й, Д.1, ПОМ. 1, КОМН. 13. Тел.: +7 (495) 680-6800  
E-mail: intercharm@reedexpo.ru.



**I Московский  
Конгресс  
Кардиологов**

**21-22 Сентября 2017 г.**

**Тематическая выставочная экспозиция**

**Здание Правительства Москвы  
(ул. Новый Арбат, 36)**

РЕК



**XVIII** ВСЕРОССИЙСКИЙ НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ФОРУМ  
**Мать и Дитя**

27–29 СЕНТЯБРЯ 2017

г. Москва, МВЦ «Крокус Экспо»

**В РАМКАХ ФОРУМА:**

**СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ И ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ В АКУШЕРСТВЕ, ГИНЕКОЛОГИИ И ПЕРИНАТОЛОГИИ**  
Всероссийский научно-образовательный конгресс

**НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ: СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА, МЕДИЦИНСКИЕ РЕШЕНИЯ**  
VII Научно-практическая конференция

**ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА – 2017**  
XIX Международная специализированная выставка оборудования, лекарственных препаратов по акушерству, гинекологии и неонатологии

+ ПРЕКУРСЫ  
(Подробнее на сайтах: [www.mother-child.ru](http://www.mother-child.ru), [www.mediexpo.ru](http://www.mediexpo.ru))

**Заявки на доклады в научной программе принимаются до 1 июля**

**ОРГАНИЗАТОРЫ:**

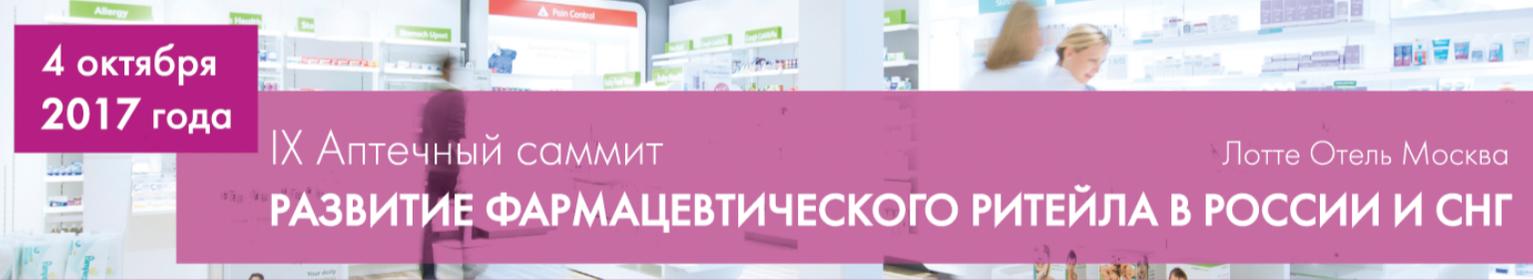
- Министерство здравоохранения Российской Федерации
- ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России
- Российское общество акушеров-гинекологов
- Лига акушеров России
- Конгресс-оператор ООО «МЕДИ Экспо»

**РЕКЛАМА**

**КОНГРЕСС-ОПЕРАТОР:**  
Тел.: +7 (495) 721-88-66  
E-mail: [expo@mediexpo.ru](mailto:expo@mediexpo.ru)  **МЕДИ Экспо**

**Регистрация и подача тезисов осуществляется через личный кабинет на сайте [www.mediexpo.ru](http://www.mediexpo.ru)**

**РЕК**



4 октября 2017 года

IX Аптечный саммит

Лотте Отель Москва

**РАЗВИТИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РИТЕЙЛА В РОССИИ И СНГ**

**ПОЧЕМУ НЕЛЬЗЯ ПРОПУСТИТЬ:**

- **УЧАСТВУЮТ ВСЕ!** Весь свет российской розницы, Москва и регионы + приглашены лучшие сети стран СНГ!
- **ШЕСТЬ+** интеллектуальных дискуссий; вечерний дискуссионный клуб и фармацевтический спарринг.
- **ЛАБОРАТОРИЯ УСПЕХА:** как строить бизнес на красоте и здоровье
- **ИНТЕРАКТИВНЫЙ ФОРМАТ** и заседания в формате оживленных дискуссий без цензуры.

**У НАС ЗДЕСЬ СВОЯ АТМОСФЕРА!**

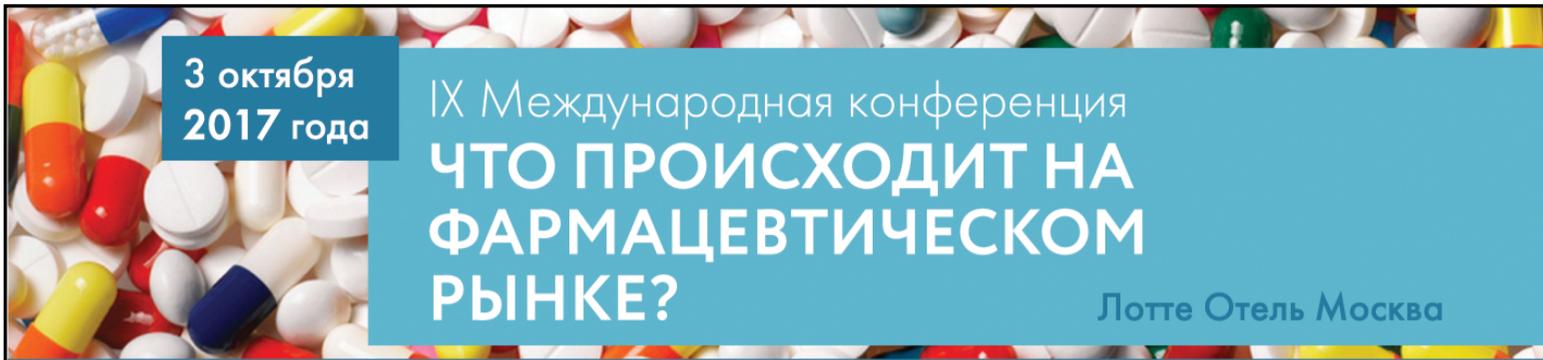
**АПТЕЧНОЕ МЕНЮ САММИТА:**

- **3D ОБЗОРЫ:** прогноз развития аптечного ритейла. Первые итоги 2017 г. Каким будет 2018 г. для российской розницы? Концентрация нарастает!
- **IN FOCUS** Разработка стратегии развития сегодня, завтра и после завтра!
- **НОТ! МЕДИУМЫ ДИСТРИБУЦИИ. ПРОРОЧИЛИ, ЧТО ОНИ УМРУТ.** Партнерские отношения с дистрибьюторами: точки взаимовыгодного сотрудничества.
- **ЗАКАДРОВЫЙ ИНСТРУМЕНТ:** собственная торговая марка (СТМ)
- **ПОВИСНУТЬ В ВОЗДУХЕ. ПРОЙДЕТ ЛИ МОДА НА ИНТЕРНЕТ-ТОРГОВЛЮ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ?**
- **НІТ! РАЗГОВОРЫ ПО ДУШАМ. О ТАКТИКАХ ПРОДВИЖЕНИЯ В РОЗНИЦЕ.** Цена платы за маркетинг в рознице?

**ИТОГИ МЕЖДУНАРОДНОЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПРЕМИИ «ЗЕЛЕНЫЙ КРЕСТ». ТОРЖЕСТВЕННАЯ ЦЕРЕМОНИЯ НАГРАЖДЕНИЯ ПОБЕДИТЕЛЕЙ!**

Более детальное описание программы и состава спикеров на сайте: [www.congress.pharma-conf.ru](http://www.congress.pharma-conf.ru) или у Елены Проненко, тел.: +7 495 995-80-04, доб. 1272, [e.pronenko@infor-media.ru](mailto:e.pronenko@infor-media.ru)

**РЕК**



**3 октября  
2017 года**

**IX Международная конференция  
ЧТО ПРОИСХОДИТ НА  
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ  
РЫНКЕ?**

Лотте Отель Москва

**ПОЧЕМУ ВАМ СТОИТ ПРИНЯТЬ УЧАСТИЕ?**

- Мы гордимся тем, что конференция стала главным осенним событием для встречи **ВСЕГО ФАРМСООБЩЕСТВА** для разработки стратегии развития на следующий год!
- **3D ОБЗОРЫ.** Драйверы роста фармацевтического рынка. Свет в конце тоннеля?
- **CASE STUDY.** Практический опыт как международных, так и российских компаний.
- **10+ ДИСКУССИОННЫХ ПАНЕЛЕЙ:** системное видение + новые идеи.
- **ГОСТИННАЯ ФАРМВЕСТИКА.** ТРИ интервью со специальными гостями конференции.
- **НIT! Интерактивный формат и максимум NETWORKING OPPORTUNITY.** Круглые столы и дискуссии без цензуры!

**У НАС ЗДЕСЬ СВОЯ АТМОСФЕРА!**

**ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ МЕНЮ КОНФЕРЕНЦИИ:**

- **IN FOCUS.** Экспорт российской фармпродукции: новый вектор развития отечественных компаний? M&A и инвестиции в российский фармацевтический рынок.
- **HOT TOPICS!** Закон и бизнес risk-sharing и price volume: варианты реализации механизма на фармрынке.
- **ПОД ПРИЗМОЙ.** Маркировка лекарственных средств – промежуточные итоги пилотного проекта.
- Бюджетный фармацевтический рынок: изменение правил игры и приоритет отечественным компаниям?
- **МАРКЕТИНГ БЕЗ ПЫЛИ.** Особенности регионального маркетинга.
- **ЕСЛИ ЕСТЬ НА СВЕТЕ РАЙ – ЭТО... КРАЙ.** ИНВЕСТИЦИИ В РЕГИОНЫ.
- Почему спик до сих пор не работает в фармотрасли?
- Переход на производство по полному циклу: новая реальность или изменение государственной политики?
- **ОТ СОЗДАТЕЛЕЙ.** Истории восхождения брендов: перед нами были закрыты двери и нам пророчили короткую жизнь... Как нам удалось оказаться в лидерах продаж?

Более детальное описание программы и состава спикеров на сайте: [www.what.pharma-conf.ru](http://www.what.pharma-conf.ru) или у Елены Проненко, тел.: +7 495 995-80-04, доб. 1272, [e.pronenko@infor-media.ru](mailto:e.pronenko@infor-media.ru)

**РЕК**

## УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

24-26 октября 2017 года состоится

# XVI РОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС

### «Инновационные технологии в педиатрии и детской хирургии»

Это одно из важнейших событий года в жизни педиатрической общественности страны. Конгресс вносит достойный вклад в решение проблемы повышения квалификации детских врачей и других специалистов, работающих в области охраны здоровья детей. Научно-практические симпозиумы, семинары, школы, круглые столы и дискуссии будут посвящены актуальным проблемам и новейшим достижениям в диагностике и лечении в различных разделах педиатрии: аллергологии и иммунологии, гастроэнтерологии, гематологии, вакцинопрофилактике, эндокринологии, кардиологии, генетическим заболеваниям, неврологии, нефрологии, неонатологии, нутрициологии, пульмонологии, экопатологии.



СЕКРЕТАРИАТ ОРГКОМИТЕТА:

125412, г. Москва, ул. Талдомская, д. 2,

Научно-исследовательский клинический институт педиатрии

Тел.: +7 (926) 525-16-82, [www.congress2017.pedklin.ru](http://www.congress2017.pedklin.ru)

**РЕК**

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

# 2017

ЦИКЛ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ СЕССИЙ ДЛЯ ВРАЧЕЙ ПОЛИКЛИНИК

«Амбулаторный прием»



13  
сентября

«Fast track»:  
маршрутизация  
больных, организация  
и алгоритмы работы



РЕКЛАМА

Заявка по учебному мероприятию  
предоставляется в Комиссию по оценке НМО



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

РЕК



WORLD TRADE CENTER  
MOSCOW

16–17 октября 2017 г.  
Москва,  
Конгресс-центр ЦМТ

CDMO ФАРМАДОБРАЩЕНИЕ  
2017

## ХІХ ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ В СФЕРЕ ОБРАЩЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ

### В ПРОГРАММЕ КОНФЕРЕНЦИИ

#### Пленарное заседание

#### Секционные заседания

- Качество лекарственных препаратов как одна из основных составляющих обеспечения прав граждан на качественную лекарственную помощь
- Маркировка лекарственных препаратов специальными идентификационными знаками. Прослеживаемость движения лекарственных препаратов от производителя до конечного потребителя
- Актуальные вопросы законодательства ЕАЭС в сфере фармаконадзора. Современные требования к обеспечению безопасного применения лекарственных средств
- Актуальные вопросы государственного контроля проведения клинических исследований лекарственных препаратов в Российской Федерации и ЕАЭС. Современные требования к организации и проведению клинических исследований
- Регулирование обращения биомедицинских клеточных продуктов. От теории к практике
- Российская фармацевтическая промышленность. Требования GMP
- Экспертиза и регистрация лекарственных средств
- Обращение медицинской продукции на пространстве ЕАЭС
- Экспортный потенциал лекарственных средств, выпускаемых отечественными производителями
- Совершенствование системы закупок медицинской продукции для государственных и муниципальных нужд.
- Регулирование цен на медицинские изделия
- Регистрация медицинских изделий на территории Российской Федерации и в рамках законодательства Евразийского экономического союза
- Контроль за обращением медицинских изделий в свете применения риск-ориентированного подхода
- Актуальные вопросы обращения медицинских изделий
- Современные требования действующего законодательства к контролю и обращению наркотических средств и психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений на территории Российской Федерации. Структура паллиативной помощи и порядок ее организации в Российской Федерации
- Реформа контрольной и надзорной деятельности в Российской Федерации. Актуальные вопросы контроля и надзора в сфере обращения лекарственных средств

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

РЕК

## Ежегодный форум

# «Здравоохранение Крыма – 2017: регуляторика и развитие»

**12-13 октября 2017 года**

Республика Крым, Алушта,  
отель «Riviera Sunrise»

Программа и регистрация на сайте:

**[www.crimeahealth.ru](http://www.crimeahealth.ru)**

РЕК



ЗДОРОВЬЕ  
КРЫМ 2017

## III МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА

Место проведения: ГК «ЯЛТА-ИНТУРИСТ»

ДАТА ПРОВЕДЕНИЯ:

**02-04  
НОЯБРЯ**

### ТЕМАТИЧЕСКИЕ РАЗДЕЛЫ:

- Медицинское оборудование, техника
- УЗИ, рентгенология, лазерная техника
- Фармацевтика: сырье, препараты, продукция; парафармацевтика
- Дезинфекция, дезинсекция
- Лабораторная медицина
- Медицинская и лабораторная мебель
- Офтальмология и оптика;
- Медицинская одежда и обувь, расходные материалы;



м/т: + 7 (978) 900 90 90 ■ [www.exposcrimea.com](http://www.exposcrimea.com)

ЭКСПОКРЫМ  
группа компаний

РЕК



XV НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ  
**«ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ И АНТИМИКРОБНЫЕ СРЕДСТВА»**  
 ТЕМАТИЧЕСКАЯ ВЫСТАВОЧНАЯ ЭКСПОЗИЦИЯ

**3 – 4 ОКТЯБРЯ  
 2017 ГОДА**  
 Здание Правительства Москвы  
 (ул. Новый Арбат 36)

Уважаемые коллеги!

Приглашаем Вас принять участие в работе XV Научно-практической конференции «Инфекционные болезни и антимикробные средства», которая проводится 3 - 4 октября 2017 г. в здании Правительства Москвы. Конференция организована в рамках ежегодного цикла мероприятий по направлению «Внедрение новых медицинских технологий, методик лечения и профилактики заболеваний в практическое здравоохранение».

**Научно-практическая конференция проводится под патронатом:**

- Департамент здравоохранения города Москвы;
- ГБУЗ «Инфекционная клиническая больница №1 ДЗМ», Центр по лечению хронических гепатитов;
- ГБУЗ «Инфекционная клиническая больница №2 ДЗМ» МГЦ СПИД;
- ГКУЗ МНПЦ борьбы с туберкулезом ДЗМ;
- ГБУЗ «Центр медицинской профилактики ДЗМ»;
- ФGAOУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова МЗ РФ;
- Кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ;
- Кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии ГБОУ ВПО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова» МЗ РФ;
- Кафедры инфекционных болезней с курсами эпидемиологии и фтизиатрии ГБОУ ВПО РУДН МЗ РФ;
- ФГБУ «Институт полиомиелита и вирусных энцефалитов им. М.П. Чумакова»;
- ФГБУ «ФНИЦЭМ им. Н.Ф. Гамалеи» МЗ РФ.

**Докладчики и аудитория:**

В работе конференции примут участие руководители и врачи - специалисты больниц, клиник Москвы и Московской области, а также других регионов РФ (по статистике, в 2016г. в конгрессно-выставочном мероприятии приняло участие около 712 специалистов). С докладами по тематике конференции выступят главные специалисты Департамента здравоохранения города Москвы, Министерства здравоохранения Российской Федерации, ведущие ученые и практики.

*Приглашаем Вас принять участие в работе конференции и выставки.*

**Организатор:**

Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»  
 127055, Москва, ул. Суцеская, д. 25, корп. 1  
 Тел./факс: 8 (495) 797-62-92, 8 (499) 750-07-27  
 E-mail: info@imfd.ru, сайт: www.imfd.ru



ВЕК

24-я Международная специализированная выставка

# аптека

## 2017

ufi  
Approved  
Event



РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



DECEMBER  
**4-7**  
ДЕКАБРЯ

**МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ  
МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ**  
INTERNATIONAL MEDICAL AND PHARMACEUTICAL BUSINESS FORUM



Международный Форум

**Традиционные медицинские  
системы мира**

International Forum TRADITIONAL MEDICAL SYSTEMS OF THE WORLD

Москва  
ЦВК «Экспоцентр»  
павильон № 7

Pav.7, Expocentre  
Fairgrounds, Moscow

*Ждем вас  
на нашей  
выставке!*

16+

[www.aptekaexpo.ru](http://www.aptekaexpo.ru)

Организатор:



РЕК



## РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ RUSSIAN HEALTH CARE WEEK

**4–8 декабря 2017**



### За здоровую жизнь

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



### Здравоохранение

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



### Здоровый образ жизни

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



### MedTravelExpo

**Санатории. Курорты. Медицинские центры**

1-я международная выставка медицинских  
и оздоровительных услуг, технологий оздоровления  
и лечения в России и за рубежом



[www.rnz-expo.ru](http://www.rnz-expo.ru)

[www.zdravo-expo.ru](http://www.zdravo-expo.ru)

[www.health-expo.ru](http://www.health-expo.ru)

[www.mte-expo.ru](http://www.mte-expo.ru)

Реклама 12+



**Организаторы:**

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

**При поддержке:**

- Совета Федерации ФС РФ
- Министерства промышленности и торговли РФ
- Российской академии наук
- ТПП РФ
- Всемирной организации здравоохранения

 **ЭКСПОЦЕНТР**

РЕК

Вся информация в издании предназначена **только для специалистов здравоохранения и сферы обращения лекарственных средств** и не может быть использована пациентами для принятия решения о применении описанных методов лечения и продуктов. Информация в издании не должна быть истолкована как призыв к неспециалистам самостоятельно приобретать или использовать описываемые продукты.

Авторские позиции, выраженные в тематических материалах, являются частными, не отражают официальную точку зрения уполномоченных государственных органов или других субъектов здравоохранения (если прямо не указано обратное), могут не совпадать с мнением редакции и публикуются с целью ознакомления специалистов с широким спектром мнений по указанным проблемам и о представляемых продуктах.

Ответственность за достоверность сведений в рекламе и объявлениях несет рекламодатель. Рукописи не рецензируются и не возвращаются. Использование материалов газеты в любом виде, включая электронные, разрешается только с письменного согласия редакции.

Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.

Все рекламируемые товары подлежат обязательной регистрации и декларированию соответствия.

Материалы со знаком **РЕК** печатаются на правах рекламы.

### Учредитель

Некоммерческое партнерство  
«Редакция газеты «Московские аптеки»

### Издатель

Некоммерческое партнерство  
«Редакция газеты «Московские аптеки»

### Адрес редакции

109456, Москва, ул. Яснополянская, д. 3, к. 1  
8 (499) 170-93-20  
info@mosapteki.ru

### Главный редактор

Лактионова Е. С.

### Заместитель главного редактора

Стогова Н. М.

### Подписка на электронное издание

на сайте mosapteki.ru  
podpiska@mosapteki.ru

### Реклама

ООО «Алеста»  
8 (495) 720-87-05

### Периодичность

Газета выходит 1 раз в месяц

### Интернет-версия газеты

mosapteki.ru

### Свидетельство о регистрации

№ 019126 от 21.07.1999  
Государственного Комитета Российской Федерации по печати