

ТЕМА НОМЕРА



ОСОБЕННОСТИ НАЦИОНАЛЬНОЙ ВЗАИМОЗАМЕНЯЕМОСТИ

Год за годом укрепляет свои позиции концепция взаимозаменяемости лекарственных препаратов. Сегодня уже привыкли к тому, что рецепты выписывают по МНН. Стандарт Надлежащей аптечной практики установил обязанность специалистов аптек сообщать посетителям об аналогах препарата.

АНОНС



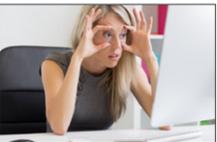
АКТИВНАЯ ПОЗИЦИЯ ПРОФЕССИОНАЛОВ: МЫСЛИ О КОНКУРЕНЦИИ

Годы «перестройки» и последнее десятилетие двадцатого века приучили нас к тому, что выход конкуренции за рамки этичности, а порой и закона, не является чем-то из ряда вон выходящим.



ЖИЗНЬ РОДИТЕЛЕЙ ДО ЗАЧАТИЯ РЕБЕНКА

Подготовка к беременности должна начинаться задолго до зачатия ребенка. Нередко будущие родители не задумываются о планировании столь важного события.

ТЕМА НОМЕРА		ФАРМРЫНОК			
	ОСОБЕННОСТИ НАЦИОНАЛЬНОЙ ВЗАИМОЗАМЕЯЕМОСТИ	3		ВЫЯВЛЯЕМЫЕ НАРУШЕНИЯ ОДНИ И ТЕ ЖЕ, ЕСТЬ НАД ЧЕМ РАБОТАТЬ	57
АПТЕКА			СОРБЕНТЫ	62	
	«ХОРОШО, КОГДА АПТЕКА РАБОТАЕТ ЧЕСТНО»	22		АКТИВНАЯ ПОЗИЦИЯ ПРОФЕССИОНАЛОВ: МЫСЛИ О КОНКУРЕНЦИИ	65
	«ФОРТЕ» – ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ ФАКТОР ВСЕГДА БУДЕТ НА ПЕРВОМ МЕСТЕ!	33		XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ	71
	К ВАМ ЕДЕТ РЕВИЗОР?	38	ЗДРАВООХРАНЕНИЕ		
	АНТИАГРЕГАНТНЫЕ СРЕДСТВА	42		О СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ПРИМЕНЕНИИ ДИУРЕТИКОВ	76
	ФАРМАКОТЕРАПИЯ ОРВИ И ГРИППА	46		ЧЕМ ОТВЕТИТЬ НА РАЗДРАЖЕНИЕ	80
	ВОПРОС – ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ	50	ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ		
	ДЛЯ КОМФОРТНОГО СОСТОЯНИЯ ГЛАЗАМ НЕОБХОДИМА ПОДДЕРЖКА!	54		ЖИЗНЬ РОДИТЕЛЕЙ ДО ЗАЧАТИЯ РЕБЕНКА	83
			СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ		
				СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ В 2017 г.	88



ОСОБЕННОСТИ НАЦИОНАЛЬНОЙ ВЗАИМОЗАМЕЯЕМОСТИ

Год за годом укрепляет свои позиции концепция взаимозаменяемости лекарственных препаратов. Сегодня уже привыкли к тому, что рецепты выписывают по МНН. Стандарт Надлежащей аптечной практики установил обязанность специалистов аптек сообщать посетителям об аналогах препарата. С 1 января 2018 г. раздел о взаимозаменяемости должен появиться в ГРЛС.

Не угрожает ли пациенту выход взаимозаменяемости за пределы МНН?

Это стало предметом судебного иска Минздрава России к ФАС. Недавно, 24 июля, Верховный Суд России признал частично недействующим письмо Федеральной антимонопольной службы России – в нем ведомство называло взаимозаменяемыми два известных препарата. По мнению высшего судебного органа, письмо ФАС фактически приобрело свойства, позволяющие применить его в качестве обязывающего предписания общего характера.

С точки зрения, согласно которой у антимонопольного органа есть полномочия по определению взаимозаменяемости для медицинских целей, Верховный Суд не согласился. Станет ли это событие итоговым для спора об аналогии лекарственных средств?

НЕВОЗМОЖНОСТЬ ИЛИ ОБЯЗАТЕЛЬНОСТЬ?

Как отметил один из наших экспертов, представляющих медицинское сообщество, согласно разъяснениям ВОЗ, эффективность дженерика может отличаться от эффективности оригинального препарата на определенный процент. Цифра весьма, кстати, солидная.

Сторонников много и у той концепции взаимозаменяемости, согласно которой идентичны все препараты в рамках одного МНН. И необходимо изучать вопрос об аналогии средств с разными молекулами (сегодня такая замена считается не дженерической, а синонимической)...

Что ж, если мнения настолько полярны, попробуем разобраться хотя бы в истории вопроса. Норма о включении сведений о

взаимозаменяемости в Государственный реестр лекарственных средств (ГРЛС), хотя и рискует стать нерабочей, все же обретет юридическую силу именно первого января. К возможным ее эффектам аптечное сообщество относится вовсе не единодушно.

А В ОПРЕДЕЛЕНИЯХ – НЕОПРЕДЕЛЕННОСТЬ

Кто-то из аптечных специалистов считает, что новая строка в ГРЛС аптек не коснется. Кто-то надеется обрести дополнительный источник информации, а заодно законодательную защиту от споров, возникающих довольно часто в процессе генерических замен. А кто-то опасается, что дополнительное требование вызовет у пациентов лишь раздражение, несмотря на весь его юридический статус.

Производители и их профессиональные ассоциации предупреждают: меры могут быть преждевременными – фактически государственному регулятору нужно проанализировать все препараты, которые находятся в обращении. Но возможно ли решить эту задачу, если на решение отведено несколько месяцев?

Как предупредил один из экспертов Темы номера МА, «взаимозаменяемость часто признается на бумаге ошибочно, а потом эта ошибка обнаруживается уже после торгов». Но неправильный выбор препарата – это не экзамен, который можно пересдать.

Врачи же обращают внимание: взаимозаменяемость – лишь один из аспектов сложнейшего регулирования фармацевтического сектора. Она связана с рядом серьезных вопросов, начиная с государственной регистрации препарата. И на сегодня не решена даже задача правильного ее определения. Конечно, понятие, данное Федеральным законом «Об обращении лекарственных средств», описывает ряд важных критериев. Но оно рассматривает препараты вообще, не давая отдельного статуса лекарствам, например, биофармацевтическим. Или радиофармацевтическим.

Клинические фармакологи видят еще одну сложность: фармацевты часто затрудняются с генерическими заменами. Корень этой проблемы можно найти как в аптеке (объяснить подготовкой провизора в университете, например), так и в отсутствии эффективно работающего и подходящего фармации определения взаимозаменяемости.

Понятие, данное теперь уже Федеральным законом «О защите конкуренции», конечно, можно считать рамочным (и такое разъяснение дает в Теме номера МА представитель Федеральной антимонопольной службы). В этой концепции оно не входит в противоречие с определением закона «Об обращении лекарственных средств». «Потребитель» все так же может заменить «товар» – лекарственный препарат. Но только по рекомендации врача или фармацевта – специалиста, обладающего профессиональными знаниями о «товаре».

Если с такой точкой зрения согласится правоприменительная практика (о том, что это возможно, говорит нам и недавнее постановление Верховного Суда), многих споров, главный пострадавший в которых – пациент, фармацевтическому сообществу и здравоохранению в целом уже удастся избежать.

Применение же подхода, при котором два определения взаимозаменяемости (одно, созданное специально для обращения лекарственных средств, другое – общее) являются взаимоисключающими, может стать источником правовой неопределенности, страдают от которой, в первую очередь, врач и пациент.

ПОЧЕМУ СПРОС РАСТЕТ, А СРЕДНИЙ ЧЕК ПАДАЕТ?

Побочные эффекты одного из аспектов взаимозаменяемости, как ни странно, ощутила на себе аптека. Напомним, согласно принятому к действию стандарту Надлежащей аптечной практики провизору необходимо проинформировать пациента о дженериках препарата, который он желает приобрести. Но и в Москве, и в Подмосковье, и даже на

родине Канта в Калининградской обл. провизоры и фармацевты регулярно слышат жалобы возмущенных пациентов. Одни жалуются, что требования НАП отнимают у них время. Другие обвиняют специалиста первого стола в том, что, рассказывая о более дорогих дженериках, он стремится отнять у них совсем другой ресурс (в условиях экономического кризиса – тоже дефицитный).

В регионах торопятся реже. И с большим интересом изучают информацию о других препаратах тех же МНН. А в аптеках замечают рост продаж. Увеличение спроса. Которое чудесным образом если и повлияет иногда на средние чеки, то только в меньшую сторону. Вместе с пациентом, который раньше бы не купил никакого лекарства, самый дешевый дженерик приобретут и те, кто еще неделю или месяц назад брал препарат более дорогостоящий.

ЕЕ ВЕЛИЧЕСТВО ЦЕНА

Эксперты, не принадлежащие к аптечному сообществу, предупреждают: если в ближайшее время фармацевтические учреждения не получат государственных мер поддержки, то все зависит от их «запаса прочности». Но с течением времени такое применение концепции взаимозаменяемости решит вопрос о доступности фармацевтических препаратов – ее значение станет равным нулю. Причем совсем не «в одном отдельно взятом микрорайоне». Тенденция к экономии даже на лекарствах – общая для всех регионов нашей страны. Приходя в аптеку, пациент думает о своем бюджете. И если у него есть время получить подробную фармацевтическую консультацию, то, даже спрашивая о правилах приема и побочных действиях, человек будет оценивать свою платежеспособность. И пытаться соизмерить ее со способностями организма выдержать нежелательные реакции на более доступный по цифрам на ценнике препарат.

Не будем спешить винить коллег-провизоров в расчетливости и прочих недостатках.

На цене «зациклились» не только аптека и ее посетитель. Сегодня бьют тревогу даже профессиональные ассоциации, сами когда-то предлагавшие выписку препаратов по МНН как способ помочь пациенту, стесненному в средствах, пока еще невозможно лекарственное возмещение.

Ведь и то, что провизор фактически обязан рассказать посетителю аптеки именно о дешевых аналогах, день за днем убеждает фармацевтическое сообщество в «непреложной истине»: цена, цена и только цена – вот что должно служить главным критерием выбора любого лекарства...

В государственных закупках этот принцип применяется давно и успешно (пусть с этим согласна и не вся система здравоохранения). Да и процесс льготного отпуска в аптеках стал проще (речь идет, конечно же, не о пациенте: если дженерик ему не подошел, все равно значительно легче приобрести подходящее лекарство за свой счет).

Итак, весь фармацевтический сектор вертится вокруг Ее Величества Цены. Кстати, как отметила год назад исполнительный директор Российской ассоциации аптечных сетей **Нелли Игнатьева**, «Ее Величество Цена» является определяющим фактором и для самолечения.

Но и поощрение самолечения, и взаимозаменяемость в ее сегодняшнем варианте – два малоэффективных способа «разгрузить» систему медицинской помощи, «освободив» ее от ее прямых обязанностей. Попытки ограничить функционирование системы здравоохранения (законодательным или финансовым путем), как показывает опыт, к улучшению здоровья нации не приводят. Равно как и к улучшению доступности лекарств.

Быть может, стоит вспомнить, для чего предназначалась взаимозаменяемость изначально – по медицинским, но не экономическим показаниям? И выйти за рамки поистине шекспировского в наших условиях, но давно всем знакомого наизусть диалога о цене?

В ПРИОРИТЕТЕ ДОЛЖНА БЫТЬ ВЗАИМОЗАМЕНЯЕМОСТЬ В УЗКОМ СМЫСЛЕ

Максимкина Елена

Директор Департамента лекарственного обеспечения Минздрава России



Актуальность правового регулирования установления взаимозаменяемости в рамках процедуры регистрации лекарственных препаратов обусловлена несколькими причинами:

■ **кратным увеличением вывода на рынок воспроизведенных лекарственных препаратов и биоаналогов**, необходимостью развития **регуляторной системы, научной базы** со смещением акцентов при регистрации данных групп препаратов на качество сравнительных исследований, подтверждающих фармацевтическую эквивалентность, биоэквивалентность или терапевтическую эквивалентность дженерика или биоаналога по отношению к референтному лекарственному препарату. В совместном заявлении Международной фармацевтической федерации (FIP) и Международной федерации фармацевтических производителей и ассоциаций (IFPMA), принятом в 1999 г., говорится, что замена оригинального лекарственного средства на воспроизведенное «должна проводиться только в том случае, когда имеется соответствие принятым международным стандартам, включая биоэквивалентность, с целью гарантирования качества всех препаратов на рынке». В этом же документе указывается: «Все правительства должны предпринять шаги к обеспечению качества, безопасности и эффективности всех лекарственных средств, доступных в соответствующих государствах, согласно принятым международным стандартам. Это относится как к оригинальным, так и к воспроизведенным лекарственным

средствам, к частному и государственному секторам и к импортируемой и производимой на местном рынке продукции»;

■ **определением субъекта права**, подтверждающего факт взаимозаменяемости в рамках одного МНН, что продиктовано существующими требованиями выписки рецепта на ЛП по МНН, государственной закупки по МНН;

■ **развитием международной регуляторной практики установления взаимозаменяемости.**

С терапевтической точки зрения взаимозаменяемость может рассматриваться «в широком смысле» и «в узком смысле».

Очевидно, что два разных ЛП (т.е. содержащих два разных активных действующих вещества) одной фармакологической группы могут заменять друг друга при условии, что они имеют, например, одинаковый механизм действия (скажем, блокада одних и тех же рецепторов) и что при необходимости будет проведена соответствующая корректировка доз и кратности приема или, имея различный механизм действия, ЛП могут иметь одинаковую терапевтическую направленность (т.е. входить в одинаковую анатомо-терапевтическую группу). И в этом смысле эти два ЛП для врача будут взаимозаменяемы: сейчас нет в продаже одного, и он назначит другое. Это так называемая терапевтическая замена, но понятию взаимозаменяемости в том смысле, как его имеет право применять регулятор, **взаимозаменяемость «в широком смысле» не тождественно.** Это прерогатива врача, терапевтическая свобода которого не должна быть ограничена.

Взаимозаменяемость «в узком смысле» касается замены оригинального ЛП на

дженерик или биоаналог, или замены одного дженерика на другой с тем же активным действующим веществом.

Именно взаимозаменяемость в узком смысле допустима на уровне законодательства.

Следует отметить, что, в отличие от «Оранжевой книги», установление взаимозаменяемости в Российской Федерации производится без ограничений. Например, для вспомогательных веществ, которые могут вызывать аллергическую реакцию.

Подтверждение взаимозаменяемости, но только в узком смысле, в нашей стране проводится **в процессе государственной регистрации, путем сравнительных процедур эквивалентности лекарственных препаратов между собой, с учетом всех их характеристик (эффективность, безопасность, состав, лекарственная форма, способ введения), при этом не создается дополнительных барьеров для производителей и возникают существенные преимущества для пациентов и государства при дальнейшем обращении лекарственного препарата.**

Преимущества констатации факта взаимозаменяемости при регистрации воспроизведенных лекарственных препаратов и биоаналогов:

- определение взаимозаменяемости лекарственных препаратов для медицинского применения проводится комиссией экспертов на основе комплекса научных данных, что исключает возможность субъективной трактовки со стороны медицинского работника, фармацевтического работника и пациента;
- отсутствует необходимость проведения дополнительных «возвратных» исследований при государственных закупках ЛП, что существенно экономит время проведения конкурсных процедур.

Опубликованные в июле 2009 г. результаты исследования Европейской Комиссии содержат вывод, что на тех рынках, на которых препараты-дженерики становятся широко

доступными, экономия системы здравоохранения составляет не менее 20% через год после выхода на рынок таких препаратов. Например, в 17 основных странах ЕС в связи с появлением препаратов-дженериков экономия затрат в течение 3 лет после утраты эксклюзивности оригинальных препаратов составила 14 млрд евро или 28% от уровня затрат, соответствующего монопольному присутствию на рынке оригинальных препаратов.

По мнению Фармацевтической ассоциации дженериков, выход биоаналогов на рынок обеспечивает доступность эффективной терапии пациентам, продлевает их жизнь и улучшает ее качество, неся существенную экономию затрат на лекарственное обеспечение граждан. В 2009 г. продажи биоаналогов во всем мире достигли 93 млрд долл.

Говоря о европейском рынке, аналитики прогнозируют экономию **до 1,6 млрд евро** ежегодно при замещении 5 из наиболее продаваемых оригинальных препаратов (Хумира, Авастин, Мабтера, Герцептин, Ремикейд, Пролиа и Луцентис) биоаналогами при снижении цены даже на 20% (относительно цен оригинальных продуктов).

Хотела бы также обратить внимание на следующее: в документах Всемирной организации здравоохранения (www.who.int) **в связи с различной трактовкой в разных странах термина «дженерики» рекомендуется использовать термин «мультиисточниковые лекарственные препараты»** (*multisource pharmaceutical products*). ВОЗ определяет их как фармацевтически эквивалентные или фармацевтически альтернативные препараты, которые могут быть или не быть терапевтически эквивалентными.

Термин «мультиисточниковый» конкретизирует понимание того, что воспроизведенные ЛП производятся из фармацевтических субстанций и вспомогательных веществ, имеющих самое разное происхождение. То есть собираются как конструктор из деталей

разных производителей. Поскольку теоретически поставщики могут легко меняться, то это уже является поводом для критики со стороны производителей оригинальных ЛС. Действительно, такой подход в общем случае затрудняет обеспечение однородного качества, а также соответствия требованиям эффективности и безопасности.

Согласно определению ВОЗ, взаимозаменяемый лекарственный препарат – это препарат, который является терапевтически эквивалентным при сопоставлении с

препаратом сравнения и на который препарат сравнения можно заменить в клинической практике. При этом «два лекарственных препарата являются терапевтически эквивалентными, если они фармацевтически эквивалентны или являются фармацевтически альтернативными и после их применения в одной молярной дозе их эффективность и безопасность являются по существу одинаковыми, когда они применяются одним путем при условиях, описанных в инструкции».

ВЗАИМОЗАМЕНЯЕМОСТЬ – ЛИШЬ ОДИН ИЗ АСПЕКТОВ РЕГУЛИРОВАНИЯ

Матвеев Александр

Клинический фармаколог, к.м.н., заместитель директора АНО «Национальный научный центр фармаконадзора»



Я бы начал с того, что само по себе отсутствие единого определения взаимозаменяемости лекарств уже представляет немалую проблему. Из двух определений, дающихся в Фе-

деральном законе «Об обращении лекарственных средств» (ст. 27.1) и Федеральном законе «О защите конкуренции» (ст. 4), мне больше импонирует первое, т.к. оно более узко и составлено с учетом специфики производства, изучения и применения лекарств.

В частности, оно допускает использование различных химических солей в субстанциях, вариации в составе вспомогательных веществ и т.д., но при обязательном доказательстве биоэквивалентности или терапевтической эквивалентности. Отдельно этот закон указывает на обязательность доказательства безопасности использования

лекарств. Определение закона «О защите конкуренции» более универсально, и, следовательно, более размыто. Оно направлено на определение взаимозаменяемости разных групп товаров, лекарственные препараты в этом случае рассматриваются лишь как одна из товарных групп.

Хочу заметить, что определение взаимозаменяемости лекарств, данное в отраслевом законе, более близко к тому понятию взаимозаменяемости лекарств, которое используют во всем мире. Заметьте, что мы еще не трогаем проблему особых групп лекарств: биологических, гомеопатических, радиофармацевтических и др. Проблемы их взаимозаменяемости – отдельный вопрос, решения которого обсуждаются во всем мире, и тот единый подход ко всем препаратам, который присутствует в нашем законодательстве, не выглядит обоснованным.

Как влияет на аптеку обязанность сообщать пациенту о дженериках?

Давайте посмотрим на этот вопрос с других сторон – врача и пациента. Я как врач постоянно сталкиваюсь с неготовностью первостольников провести правильную генерическую замену. Не могу сказать, что абсолютно все провизоры «плавают» в вопросах показаний, противопоказаний, возрастных ограничений и т.д., но проблема существует и достаточно распространена. То есть как минимум аптечные учреждения обязаны тратить свои ресурсы на соответствующую подготовку персонала.

За счет консультирования увеличивается и время, которое первостольник тратит на работу с одним покупателем, это, в свою очередь, приводит к увеличению очереди в аптеке, создает риски оттока клиентов. Думаю, это также не стоит упускать из расчетов. Безусловно, если по итогам анализа продаж внедрение обязательного предложения генерической замены еще и приведет к уменьшению выручки за счет уменьшения объемов отпуска более дорогих дженериков или оригинальных препаратов, то владельцы аптек не будут в числе сторонников этого решения.

Требование вносить сведения о взаимозаменяемости в Госреестр лекарственных средств вряд ли несет в себе риски перебоев поставки лекарств в аптеки, однако возможно изменение структуры закупок, не исключаю и появления судебных разбирательств, связанных с размещением сведений о взаимозаменяемости в реестре и их обоснованности. Не уверен и в том, что

мощностей учреждений, которые будут проводить экспертизу по взаимозаменяемости, в т.ч. и тех, которые способны определить биоэквивалентность, в настоящий момент достаточно, чтобы безболезненно внедрить такие требования. Хотя, без сомнения, в последнее время сделано немало в вопросах оснащения специализированных лабораторий и центров, способных проводить соответствующие фармакокинетические исследования.

Ситуация с взаимозаменяемостью должна быть решена на государственном уровне. Это бесспорно. Вы видите, что, затрагивая этот вопрос, мы говорим и о проблемах регистрации, и о генерической замене, и о закупках лекарств медицинскими организациями, и о контроле качества фармацевтической продукции, и, конечно же, о качестве медицинской помощи населению. Это лишь один из аспектов сложного регулирования фармрынка.

По большому счету я вижу только два пути дальнейшего развития – или оставить все, как есть, что, безусловно, не устраивает ни производителей, ни потребителей, ни регулятора, либо путем внедрения справедливых условий для производителей бороться за обеспечение лучшего качества лекарств для всех без исключения пациентов. И здесь самое главное – не переусердствовать в бюрократическом запале и, конечно же, изучать, анализировать и обсуждать позиции всех участников процесса.

ПАЦИЕНТ СТАЛ ЗАЛОЖНИКОМ ПРОБЕЛОВ В ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ

Архипенко Леонид

Генеральный директор Ассоциации заслуженных врачей России



Сегодня сложилась ситуация, когда врач в рамках своей профессиональной деятельности не может рекомендовать пациенту нужное ему лекарство. В госпитальных учреждениях врач вынужден назначать лечение исключительно исходя из наличия лекарственных средств в медицинской организации. К сожалению, нехватка в ЛПУ нужных и эффективных препаратов нарастает. Все чаще это касается сколько-нибудь более дорогостоящих медикаментов.

Сложилась норма, когда закупаются самые дешевые средства, раскручивая маховик ценового демпинга, неизбежно приводящий к потере качества. Экономия сомнительная и только на уровне торгов, а последствия лечения такими препаратами государству выходят в разы дороже.

Только расплачивается за последствия, в первую очередь, сам недолеченный пациент, который вынужден тратить все новые и новые средства на свое лечение. Почему так происходит? Согласно принятому Федеральному закону от 05.04.13 №44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» закупаются самые дешевые аналоговые препараты, так называемые дженерики, которые, имея одно МНН, по своим свойствам могут существенно отличаться между собой.

При таком положении вещей нормы, ранее принятые для защиты пациента от ангажированности врача в неправомерной

рекомендации определенных более дорогостоящих препаратов, стали непреодолимой силой для исполнения большинством врачей своего профессионального долга, оказания эффективной медицинской помощи больному человеку. Для пациентов возникли новые существенные риски, и эту ситуацию нужно незамедлительно исправлять.

Врачу, работающему в госпитальном секторе, для того чтобы не быть обвиненным в личной заинтересованности, в т.ч. самими пациентами, что строго наказывается, легче и безопасней назначить лекарство, имеющееся в наличии в данном ЛПУ. Если же врач работает в поликлинике, то он, исходя из принятых норм, обязан назначить лекарство по МНН. Дальше пациент остается один на один с выбором аптеки и самого лекарства, возможно, сначала сомневаясь и догадываясь, а если есть уже опыт приема, то он знает, что дженерики имеют некоторые различия по своим свойствам.

Проблема очень серьезная. Применение дженериков при оказании медицинской помощи – это как все в нашей жизни: может быть во благо, а может и наоборот. Дженерики по цене существенно дешевле основного лекарственного препарата, что делает их более доступными.

Но есть риски: воспроизведенные препараты могут существенно отличаться от патентованных лекарств, и это закреплено правилами ВОЗ. Но есть риски: воспроизведенные препараты могут существенно отличаться от патентованных лекарств и это закреплено правилами ВОЗ. В правилах ВОЗ разъясняется, что эффект воздействия дженериков на

20% может отличаться в ту или иную сторону от патентованных лекарственных средств. Например, в антибиотиках это создает очень большую проблему, так как они разрабатываются с учетом достаточного поражающего действия на микроорганизмы – при этом идет жесткое воздействие на различные органы человека. Соответственно, воздействие свыше необходимого приводит к крайне нежелательным последствиям для организма, вызывает побочные эффекты, а недостаточное приводит к адаптации к основному действующему веществу микроорганизмов, что влечет в свою очередь увеличение дозирования, либо переход на наиболее жесткие антибиотики.

Кроме того, существуют прорехи в законодательстве, которые, мягко говоря, не способствуют выпуску и обращению totally качественных аналоговых лекарственных средств.

Достоверность свойств препаратов медицинского назначения определяется исключительно в пострегистрационном периоде, а достоверность эффективности как важнейший фактор, от которого зависит результат лечения, может системно определяться только опытным врачом и врачебным сообществом в целом.

Учитывая исключительную важность вопроса, нашей Ассоциацией заслуженных врачей России инициирован и реализуется проект «Общественно-профессиональная оценка и мониторинг эффективности и безопасности медикаментов, средств и методик медицинского назначения». Предполагается совместное сотрудничество с

добросовестными аптечными сетями. Пациент должен иметь максимальную степень гарантий в приобретении эффективного и безопасного лекарства. От этого в значительной степени зависит результат лечения, восстановление его здоровья.

Не секрет, что при сложившейся в настоящее время системе выписки рецептов по МНН на принятие решения по приобретению лекарственного средства в большей мере, нежели врач, влияют первостольники, либо сам потребитель, пытающийся сориентироваться, а скорее – угадать нужное лекарство. То есть влияют те, чьи профессиональные компетенции значительно уступают компетенции врачей.

К сожалению, пациент не часто обращается к врачу, во многом из-за того, что он по уже понятным причинам не получит от него каких-то других рекомендаций по лекарствам в рамках одного МНН. Соответственно, это часто сказывается на результативности лечения, делая пациента во многом заложником несовершенства законодательства в сфере обращения лекарственных средств.

Исправить ситуацию можно и нужно. Наша ассоциация над этим активно работает, используя свой уникальный экспертный потенциал. Надеемся, что в ближайшее время появятся первые аптечные сети, которые станут нашими партнерами по решению данных важнейших для каждого пациента и общества задач в обеспечении потребителя достоверно качественными, эффективными и безопасными лекарственными средствами.

С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ – ЕЩЕ СЕРЕДИНА ПУТИ

Клименко Сергей

Руководитель практики «Здравоохранение» юридической фирмы «Пепеляев Групп»



Вообще, конечно, то, что с 2018 г. у врачей, фармацевтов, государственных заказчиков и пациентов появится доступ к сведениям о взаимозаменяемости в Государственном реестре лекарственных средств – это огромный шаг вперед по сравнению с текущим, в некотором смысле ручным управлением. Наличие перечней взаимозаменяемости является стандартом развитых зарубежных правовых порядков. Однако регулирование нуждается в дальнейшем развитии.

Несмотря на то, что общее описание критериев взаимозаменяемости в нашем законодательстве во многом схоже с европейским (некоторые формулировки являются прямым переводом), но процесс определения взаимозаменяемости (с медицинской точки зрения) начинается и заканчивается пока на включении сведений в реестр при государственной регистрации, которые, повторюсь, будут общедоступны для участников обращения с 2018 г.

При этом у нас, в отличие от ряда других правовых порядков, пока прямо не указан механизм вовлечения медицинских работников в принятие решения. Например, текущее регулирование не касается вопросов непосредственно назначения конкретным медицинским работником конкретного препарата конкретному лицу. В особенности, если взаимозаменяемость определяется не по МНН, а по иной совокупности критериев.

Не ясно, как будет обрабатываться обратная связь от медицинских работников, получаемая в рамках фармаконадзора.

Более того, пока не ясно, как будут в принципе учитываться медицинским работником такие факторы, влияющие на взаимозаменяемость, как риски переключения на другой препарат, в т.ч. в зависимости от момента переключения – при принятии решения о начале терапии, в середине лечения или на завершающей фазе терапии. Не все понятно и с процедурой изменения сведений о взаимозаменяемости – в настоящее время такая процедура вообще прямо не предусмотрена.

Однако, например, в случае с биоаналогами, ввиду огромной сложности молекул их действующих веществ, невозможно говорить об идентичности препарата замены – только о сопоставимости, и в мировой практике взаимозаменяемость таких препаратов – это во многом все еще *terra incognita*, поэтому данные о взаимозаменяемости должны постоянно уточняться, дополняться и обновляться.

Тем не менее в текущем законодательстве, повторюсь, механизма уточнения и дополнения сведений о взаимозаменяемости прямо не предусмотрено.

На мой взгляд, законодатель на следующих этапах должен подробно регламентировать весь «жизненный цикл» взаимозаменяемости, включив в него **механизм обратной связи с практикой замещения** – этот механизм должен предусматривать возможность учета и анализа сведений, собранных в порядке фармаконадзора, пострегистрационных исследований, для постоянной оценки допустимости ставить знак «равно» между теми или иными препаратами в тех или иных условиях.

В противном случае медицинское сообщество будут фактически принуждать принимать определенные решения в отрыве от медицинской реальности, даже в ущерб пациентам. Помимо этого, необходимо, чтобы сведения реестра позволяли оценить риск переключения на тот или иной препарат, а он, судя как минимум по зарубежной практике, есть, и варьируется в зависимости от момента принятия решения о замене одного лекарства другим – в начале терапии, конце или середине. В аналогичных разделах реестров других стран таких сведений сейчас, в основном, тоже не содержится, но почему бы здесь не сделать два шага вперед и не предоставить в реестре максимально широкий набор сведений, если уж законодатель не предоставляет медицинского работнику достаточного простора для самостоятельного принятия решений.

Что касается возможных рисков ограничения доступности после 2018 г., то здесь можно предположить следующее. Безусловно, от решения вопроса о взаимозаменяемости тех или иных препаратов зависит конкурентный ландшафт рынка, здесь сплетены интересы множества игроков. Поэтому, если сейчас баталии разворачиваются на уровне отдельных аукционов, то после получения участниками закупок доступа к сведениям о взаимозаменяемости споры частично могут переместиться на этап принятия и публикации

решения, что несколько «разгружает» уровень размещения заказа.

Вполне вероятно, что в таком случае количество споров по отдельным аукционам даже снизится – это должно положительно сказаться на скорости поступления препаратов в госпитальные аптеки. При этом доступность препаратов, закупаемых пациентами «из своего кармана», вообще не должна измениться, т.к. наличие спора о взаимозаменяемости саму возможность обращения на рынке не затрагивает.

В то же время споры, переместившись на уровень оспаривания обоснованности решения о включении, могут стать еще одним специфическим видом споров, которые загружают суды, но при этом не всегда эффективно рассматриваются. Целесообразнее для процедуры взаимозаменяемости предусмотреть специальный порядок административного оспаривания решения – например, с подачей жалобы в комиссию, что позволило бы рассматривать мнения государственного органа и заинтересованных сторон с должным вниманием к деталям, пониманием специфики рынка.

Все это, конечно, выглядит очень сложно, но взаимозаменяемость как институт необходима и с точки зрения защиты интересов пациентов, и с точки зрения защиты конкуренции и, разумеется, с точки зрения бюджетной эффективности.

ВЗАИМОЗАМЕНЯЕМОСТЬ – ПРОЦЕСС С УЧАСТИЕМ ПАЦИЕНТА

Иванова Настасья

Директор ООО «Интер-С Групп»



О проблеме взаимозаменяемости фармацевтического сообщества рассуждает уже около десяти лет. Со следующего года соответствующий раздел появится и в Госреестре лекарств, однако считать, что с этого момента вопрос о взаимозаменяемости будет окончательно решен, преждевременно.

В 2012 г. было принято концептуальное решение о необходимости повсеместного указания в рецепте только указания МНН препарата, и лишь в исключительных случаях – торгового наименования. Введение такой меры должно было усилить конкуренцию в фармацевтике и минимизировать последствия недобросовестной политики некоторых производителей стимулировать приобретение своих лекарств. Выписка рецептов по МНН – общемировая практика, и в России в целом эта новация оказалась полезной, но были и нюансы.

К сожалению, в своем большинстве наши пациенты, а иногда и врачи, не знакомы с аналогами того или иного препарата и не всегда могут разобраться, какие лекарства являются взаимозаменяемыми. В итоге в аптеке, предъявив рецепт с указанием МНН, выбор конкретного препарата продолжает делать не посетитель, а провизор. С введением данных о взаимозаменяемости в госреестр, появлением официального перечня взаимозаменяемых препаратов возможности пациентов получить аналогичный препарат по адекватной цене увеличатся, однако сотрудники аптек будут по-прежнему влиять на их решение о покупке.

И даже при наличии дешевых аналогов будет предлагаться сначала самый дорогой препарат, и лишь при отказе клиента от

его покупки – более дешевые лекарства с тем же, указанным в рецепте, МНН. В 2015 г. в проекте плана мероприятий по развитию конкуренции на фармрынке, который был подготовлен ФАС России, отмечалось, что стоимость самого дорогого лекарства оказалась в 59 раз выше цены самого дешевого, при этом у них были одинаковые МНН и действующее вещество, но разные торговые наименования и производители. Трудно себе представить, чем мог быть оправдан такой глобальный дисбаланс цен.

Можно надеяться, что законодательное нововведение сведет на «нет» проблему неадекватной разницы в ценах на препараты с одним МНН. Однако главная сложность заключается в том, что довольно часто лечебный эффект от, казалось бы, идентичных лекарств оказывается разным. Такие ЛС имеют одно активное действующее вещество, одинаковую лекарственную форму и схожие дозировки, но качество сырья и различные технологии производства могут привести к тому, что два, казалось бы, одинаковых препарата от разных производителей будут отличаться как по терапевтическому эффекту, так и по побочным действиям.

К примеру, для пациента станет значимым фактором, если тошнота как побочный эффект для двух аналогичных препаратов после приема первого лекарства будет случаться дважды в день или десять раз для второго. Кроме того, некоторые вспомогательные ингредиенты могут вызывать аллергию.

Именно поэтому в процессе установления взаимозаменяемости тех или иных препаратов должны принимать участие не только государственные и экспертные структуры, но и представители врачебного сообщества, да и сами пациенты – именно они смогут

предоставить актуальные сведения обо всех нежелательных явлениях.

Вспомним, как в конце прошлого года ФАС, контролируя проведение тендеров, самостоятельно начала устанавливать взаимозаменяемость препаратов. На наш взгляд, критерии определения взаимозаменяемости лекарств должны быть едины для всех структур и фиксироваться федеральным законом, а не подзаконными актами различных ведомств. Особое место здесь занимает и вопрос о взаимозаменяемости в отношении биотехнологических препаратов, в числе которых множество популярных вакцин, которые активно приобретаются на бюджетные средства.

Производство биопрепаратов, в отличие от химически синтезированных, является

значительно более сложным процессом, и даже самые незначительные изменения в технологии могут привести к неблагоприятным последствиям для здоровья пациентов. Это тоже необходимо учитывать при создании единой системы критериев терапевтической эквивалентности лекарств.

Представляется правильным, когда фармацевты в обязательном порядке должны предупреждать каждого покупателя о наличии более дешевых препаратов с тем же МНН и предлагать несколько препаратов-аналогов на выбор из разных ценовых категорий. В целом, введение взаимозаменяемости, создание единой информационной базы препаратов-аналогов, безусловно, полезно для отечественной фармацевтики.

РЕГУЛЯТОРУ ПРЕДСТОИТ ПРОАНАЛИЗИРОВАТЬ ВЕСЬ ФАРМРЫНОК

Иванищева Ирина

**Директор отдела по корпоративным связям и юридическим вопросам
«АстраЗенека», Россия и Евразия**



При решении вопроса о взаимозаменяемости многое зависит от нозологии и конкретного препарата. Когда препараты различаются по лекарственным формам выпуска и способам доставки, а также по показаниям,

включая возрастные ограничения, а значит различны и проводимые исследования, подтверждающие их профиль эффективности и безопасности, то такие препараты нельзя считать полностью взаимозаменяемыми.

Приведу пример с различными устройствами доставки. Так, если говорить о пациентах-астматиках, то сейчас существует 5 типов ингаляционных устройств: дозированные аэрозольные ингаляторы; дозированные аэрозольные ингаляторы, активируемые вдохом; дозированные порошковые

ингаляторы (однодозовые и многодозовые); «мягкие» аэрозоли и небулайзеры.

При переходе пациента с одного устройства доставки на другое возрастает риск ошибок использования устройств, что может повлечь за собой ухудшение состояния, дополнительные обострения заболевания и, как следствие, повторные госпитализации и увеличение расходов системы здравоохранения.

В России с 1 января 2018 г. Госреестр лекарственных средств должен содержать информацию о взаимозаменяемости. Решение вопроса о взаимозаменяемости – очень важный и ответственный процесс, фактически регулятор должен в короткие сроки проанализировать весь рынок. Надеемся, что при этом специфика нозологий, конкретных препаратов, форм выпуска, способов применения и введения будет учтена.

НЕОБХОДИМО УЛУЧШАТЬ ЭКСПЕРТИЗУ ИЛИ НЕ ПРИМЕНЯТЬ «АНАЛОГИЙ»

Дмитриев Виктор

Генеральный директор Ассоциации российских фармацевтических производителей



Все препараты, которые регистрируются и вносятся в Госреестр лекарственных средств, должны быть изначально взаимозаменяемыми, т.к. в противном случае мы устраиваем и медицинскую, и юридическую казуистику. Получается, что препарат зарегистрирован с соответствующими показаниями, и его применяют пациенты. Но когда выходим на торги, то выясняется, что он не

взаимозаменяемый. То есть пациентов мы лечили неправильно!

Поэтому все процедуры, подтверждающие эффективность, безопасность, качество, а соответственно, и эквивалентность – химическую и терапевтическую, должны проходить при регистрации. И для этого нам необходимо совершенствовать систему предрегистрационной экспертизы, чтобы не регистрировались не взаимозаменяемые, т.е. неэквивалентные препараты. Либо вообще отказаться от этой доморощенной новеллы.

ПАЦИЕНТУ НУЖЕН ВЫБОР И НЕ САМЫЙ ДЕШЕВЫЙ

Игнатьева Нелли

Первый заместитель председателя ВНОФ, исполнительный директор РААС, к.фарм.н.



Вопрос о взаимозаменяемости сегодня поднят всем международным профессиональным сообществом. И однозначного ответа на него нет. Одно очевидно, что лекарственный препарат должен назначаться врачом. И замена должна определяться врачом. Но эпоха дженериков заставляет все больше погружаться в тему взаимозаменяемости. Да, повторить состав с действующей молекулой, разумеется, несложно, но повторить технологию – уже совсем другое.

Каковы на сегодня итоги работы правила о выписке лекарств по МНН? Мы как

профессиональная фармацевтическая ассоциация являлись инициаторами этого вопроса. Для того чтобы у пациента, который за свои собственные средства приобретает лекарственный препарат, была возможность приобрести лекарство с действующей молекулой в том случае, если у него банально нет средств для покупки того торгового наименования, которое ему выписал доктор, да и на рынке имеются средства с той же действующей молекулой, различающиеся порой в разы по цене.

Но, увы, подводить итоги в правилах выписки лекарств по МНН – это обманывать как себя, так и всех. Правила приняты, но как не выписывались рецепты в большей своей

части, так и не выписываются. А вот на клочках бумаги врачи фиксируют по-прежнему торговые наименования.

Обязанность сотрудников аптеки – провизоров и фармацевтов – ответственно выполнять свой профессиональный долг, который в т.ч. и в консультировании.

Консультации фармацевтического специалиста заключаются в предоставлении той информации о лекарственном препарате, в которой нуждается пациент: правила приема, хранения, цена и др. А целесообразность нормы о предоставлении в первоочередном порядке информации о самых доступных по цене лекарственных препаратах – спорная, пациенту нужно всегда предоставлять выбор, не «навязывать» ему самый дешевый. Этой нормой мы демонстрируем то, что определяющим фактором в выборе препарата должна стать цена, но это неправильно.

Для чего понятие взаимозаменяемости может быть необходимо здравоохранению? Вопрос узкопрофессиональный и требует тщательного к себе внимания, с базой доказательной медицины. Для наших пациентов сейчас и сегодня вопрос о взаимозаменяемости слился с направлением госзакупок.

Хотела бы также привести мнение аптек – членов РААС. Они обратили внимание на следующее:

■ нужно четко понимать, что фармацевтический специалист ориентирует пациентов в ассортименте лекарственных препаратов, и, разумеется, спрос определяется спросом на действующее вещество, а значит

консультация в перечне одного МНН необходима в безрецептурном, равно как и в рецептурном отпуске;

■ пациент сам выбирает лекарственный препарат в рамках МНН, и это не замена. Если же речь идет не о генерическом выборе, а синонимической замене, то это должен делать только врач;

■ фармацевтический специалист должен демонстрировать знания фармакологии, профессиональной этики. А пациент вправе задавать вопрос, и зачастую его вопросы касаются рекомендации определенного средства. Но **фармацевтический специалист не рекомендует лекарства**, он лишь должен давать исчерпывающую информацию о лекарственном препарате, правилах приема, правилах хранения в домашних условиях, несовместимости приема с др. препаратами и с отдельными продуктами питания;

■ провизоры и фармацевты в аптеках забывают, как выглядит рецепт. Видят они, в основном, клочки бумаги в руках пациентов, которые не имеют никакой силы, не содержат МНН, а наименования на листочках – торговые.

Пациенты приходят без рецептов. Приходят от врачей, а вот ответственность несправедливо возлагается только на аптеки. Без вины виноватые.

Хотелось бы также подчеркнуть: для любого профессионала главное – это конкретное лекарство, а термину «дженерик» уделяется слишком много необъяснимого внимания.

ДЛЯ БОЛЬШИНСТВА ПАЦИЕНТОВ ВАЖНА ЦЕНА

Жовнерчук Любовь

Заведующая аптекой ООО «Первый мед» (г. Красногорск)



В наше нелегкое время очень сильно вырос уровень неплатежеспособности населения. И, приходя в аптеку, пациент в основном находится уже в том состоянии, когда совсем нет сил терпеть. Когда случай уже запущенный. И просит такой посетитель не очень дорогое и эффективное лекарственное средство.

В таких жизненных ситуациях речь о дорогом лекарстве идти не может. Хотя приходят и те, кто не хочет брать дешевые препараты, мотивируя свои предпочтения так: дешевое не может быть хорошим. Да и правда, если посмотреть на некоторые медикаменты, которые стоят около 10 руб. за 20 таблеток и при этом имеют красивые упаковки, возникает мысль: а что внутри? Если даже коробка по себестоимости выше той цены, по которой предложено пациенту само лекарственное средство.

Пытаясь применять правило Надлежащей аптечной практики и сообщая посетителям о дженериках, чаще всего выслушиваем негатив. Пациент говорит: «Хотите «втюхать» дорогое». Или: «А вы-то сами купили бы себе такое дорогое, когда в кошельке денег нет?» Есть люди, которые приходят к нам в аптеку постоянно – они иногда прислушиваются к профессиональному мнению провизора или фармацевта.

Что касается выписки рецептов по МНН... Проблема в том, что рецепты в большинстве своем как не выписывались, так и не выписываются. На конференциях с участием врачей мы часто слышим: практики выписывания

рецептов нет с тех пор, как не стало СССР. Медицинским документом остается история болезни или амбулаторная карта. То, с чем приходит в аптеку пациент, в лучшем случае выписка с назначением на листке формата А4.

Для проверяющих, которые осуществляют контроль над фармацевтической деятельностью, напротив, единственный документ – рецепт.

Этика выписывания рецептов у нас, к сожалению, отсутствуют. Поэтому норма о выписке по МНН на аптеку не повлияла.

Что касается особенностей фармацевтической консультации: для большинства пациентов важна цена, т.к. финансовая сторона лечения бьет по карману очень сильно. Для кого-то – качество и более-менее доступная цена. Такие посетители хоть иногда спросят о побочных эффектах и правилах приема, о том, чем отличается один препарат от другого того же МНН... Остальные вынуждены ориентироваться на цену. Очень редкий клиент в аптеке не обратит внимания на нее. Поэтому к каждому – определенный подход. Тут мы, фармацевты и провизоры, выступаем в роли психолога.

Если врач порекомендовал дорогое лекарство, то пациент просит самое дешевое «такое же», того же МНН, и уходит. А иногда просит: «В упаковке 20 таблеток, мой курс – 12, отрежьте мне, пожалуйста, 12». В маленьких населенных пунктах это стало обычной практикой.

Дженериков может быть хоть сто. В некоторых МНН число препаратов близко к этой цифре. Но количество не означает качества. К сожалению, в льготном отпуске часто

встречается ситуация: больной получает тот лекарственный препарат, который выбран для государственной закупки. А препарат, например, кардиологический. Через два дня человеку становится хуже, и он приходит в

аптеку и за собственные деньги покупает то лекарство этого же МНН, которое знает. Его самочувствие начинает приходить в норму. Но что будет, если человек вынужден терпеть до последнего?

ВЗАИМОЗАМЕНЯЕМОСТИ НЕДОСТАЕТ ВАЖНОГО КОМПОНЕНТА: СИСТЕМЫ МЕР ПОДДЕРЖКИ ДЛЯ ФАРМАЦИИ

В аптеке взаимозаменяемость из теоретического понятия превращается в ежедневную правду жизни. «Взаимозаменить» больной человек просит, кажется, все: от средства для лечения простуды и гриппа до кардиологического препарата. Но руководствуется ли он медицинскими аргументами?

А в популярных статьях на различных интернет-сайтах вновь и вновь приводят таблицы, где четко указано: парацетамол и панadol – в сущности, одно и то же. Как и энап и эналаприл, диклофенак и вольтарен. Разница – в компании-производителе и...

МА о проблемах взаимозаменяемости говорят провизоры из ряда аптек ААУ «СоюзФарма».

ЗДОРОВЬЕ КАК ОБЪЕКТ ДЛЯ ЭКОНОМИИ

«Вопрос о замене препарата оригинального на дженерик возникает часто, равно как и о замене между различными воспроизведенными лекарственными средствами. Чаще всего эта ситуация диктуется разницей в цене. Работниками первого стола предлагается препарат-оригинал... Затем из-за высокой цены идет переход на более низкую в ряду дженериков. Большею частью это группа гипотензивных препаратов, венотоников, сердечных препаратов, антикоагулянтов», – рассказали в аптеке Воронежской обл.

В одной из московских аптек заметили: вопрос о замене возникает с противогрибковыми средствами и препаратами для лечения эректильной дисфункции.

В Ижевске жители ищут аналоги для анальгетиков, гипотензивных средств и отхаркивающих. В Калининграде «взаимно заменяются» пробиотики, средства для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта,

противовирусные, наружные противомикробные и ранозаживляющие препараты. В Кировской обл. – блокаторы протонной помпы и ряд кардиологических препаратов.

Еще в нескольких аптеках в Воронеже пациенты чаще спрашивают аналоги, когда хотят приобрести НПВП, иные обезболивающие средства, препараты от различных симптомов «простуды», противовирусные препараты и витамины. В Тамбовской обл. сообщили: просьба заменить препарат на «такой же» связана не с фармацевтической группой, а с цифрой на ценнике. Если средство дорогое, больной вспомнит про взаимозаменяемость обязательно.

ОТ ПРОСТУДЫ ДО КАРДИОЛОГИИ

Несмотря на небольшое количество опрошенных аптек, мнение пациента понять уже возможно. Препараты, которые взаимозаменяемы в понимании больного человека, разделяются на две больших группы: «легкие недомогания» (которые «лечат»

противовирусными, обезболивающими и витаминами) и тяжелые хронические заболевания (преимущественно кардиологические и гастроэнтерологические).

В Москве посетитель аптеки старается сэкономить на тех, что в первой группе. В регионах – просит аналоги даже тогда, когда речь идет о болезнях сердца.

ФИНАНСОВЫЙ КРИЗИС ПЕРЕМЕЩАЕТСЯ В АПТЕКУ

Отношение практиков – фармацевтов и провизоров – к теоретической части взаимозаменяемости также очень интересно. Правила о выписке рецептов по МНН, требования стандарта Надлежащей аптечной практики – проинформировать пациентов о дженериках и ожидаемое уже первого января внесение в Госреестр лекарственных средств сведений о взаимозаменяемости препаратов – для большинства опрошенных имеют аналогичное действие. Однако мнения о том, каков будет эффект для аптеки и пациента, весьма различны.

В некоторых аптеках (в частности, в Воронеже) правила о выписке рецептов по МНН увеличили... продажи! Узнавая о дешевом препарате, пациент уходит не с пустыми руками. А ведь если бы фармацевт не рассказал о более дешевом аналоге, человек отказался бы от лекарства.

В то же время повышение продаж не приводит к росту выручки. Лекарство, торговое наименование которого соответствует международному непатентованному, как правило, стоит ощутимо дешевле брендированных дженериков.

ИГРЫ НЕ ПО ПРАВИЛАМ

«В результате пациент приобретает лекарство, т.к. врач выписал. Выручка аптек (в частности, нашей организации) последние 2–3 года стоит на месте. Льготный отпуск от выписки препаратов по МНН, я считаю, даже выиграл. С точки зрения аптечных работников, но не пациентов», – отметили в Тамбовской обл.

«Именно в льготном отпуске стало проще. Вспоминается хаос 2006–2010 гг.: всем нужно было швейцарское качество при русской бесплатной цене, – соглашается руководитель аптеки в Ижевске. – В части коммерческих продаж 90% пациентов знают и продолжают называть свои торговые известные наименования. А остальные 10% формируют свое предпочтение (т.е. выбирают подешевле), исходя из возможностей своего бюджета».

Влияние стандарта НАП, обязывающее рассказать о дженериках, наша собеседница описывает лаконично и с долей иронии: «С точки зрения общечеловеческой – оцениваю положительно. С точки зрения профессионала и коммерсанта, при отсутствии дотаций от государства аптекам (когда прибыль – прежде всего, и выживайте, как можете) – игра не по правилам».

ЧТО ТАКОЕ МНН?

Не обходится и без анекдотичных ситуаций, которые смешны на страницах газет, но не в очереди в аптеке в час пик:

- *Будьте добры, ваш аспирин.*
- *Как вам не стыдно, я же просил ацетилсалициловую кислоту!*

Как ни странно, подобная ситуация не редкость... в Москве. Пациенты в столице часто не понимают, что такое МНН, требуют «препарат именно с таким названием».

А кто-то, доведенный до отчаяния общегосударственным и личным финансовым кризисом, начинает спорить с сотрудником аптеки о слишком высокой цене на вольтарен, который тот же диклофенак и поэтому стоит дороже его ну никак не может.

БЛАГОДАРЯ НАП ВЫРАСТУТ... ОЧЕРЕДИ?

От нормы Надлежащей аптечной практики, обязывающей фармацевтического специалиста рассказать посетителю о дженериках, первопрестольная ожидает новых сложностей в работе аптеки.

«Это затруднит работу фармацевтов и провизоров. Будут создаваться очереди. Пока

каждому перечислишь все дженерики, уйдет много времени. В час пик, после работы, пациенты вряд ли адекватно воспримут всю информацию...»

С коллегами из Москвы согласны и в Калининграде. Долгое название аналогов раздражает пациента, который просит определенный препарат и отнимает массу времени у фармацевта и посетителя.

ИНФОРМИРОВАЛИ, ИНФОРМИРУЕМ, БУДЕМ ИНФОРМИРОВАТЬ

Для ряда аптек ни с выпиской рецептов по МНН, ни с введением в действие стандарта НАП процесс фармацевтической консультации не изменился – в Тамбовской обл., например, отметили, что пациентов о дженериках информировали всегда. И надеются, что сведения о взаимозаменяемости, внесенные в ГРЛС, помогут и провизору, и пациенту.

Некоторые аптеки увидели в норме о выписке препаратов по МНН, а также во введении НАП и грядущих изменениях в Госреестре ценную возможность передать посетителю необходимые фармацевтические знания.

«Из своей практики могу сказать – пациент сразу спрашивает препарат, которым он привык пользоваться и который устраивает его по цене. Потом, уже в беседе, все же приходится объяснять, что данный препарат является дженериком. Взаимопониманием такие объяснения заканчиваются не так уж редко», – отмечают в Воронеже.

«Мы приветствуем эти положения, – говорят в Калининграде. – Пациенты чаще всего просят провести дженерическую замену на более дешевый препарат, но, как правило, бывает, что такие средства по каким-либо характеристикам уступают оригинальному».

Еще одно возможное преимущество появления в ГРЛС строки о взаимозаменяемости отметили в Ижевске: «Работа фармспециалистов упорядочится, будет меньше споров и сомнений по части замены».

ПАЦИЕНТУ – НЕ ВСЕ РАВНО?

Посетитель аптеки, хотя и спрашивает первым делом о цене, все же достаточно грамотен в вопросах здоровья, и от региона, где проживает человек, это не зависит. Придя в аптеку, он будет интересоваться у провизора и противопоказаниями, и побочными эффектами, и возможностью принимать лекарства в определенном возрасте, а также в период беременности и лактации.

Ведь противопоказания и нежелательные реакции – равно как и взаимодействие с пищей и питьем как химическими соединениями – есть даже у витаминов!

Обо всем этом старается рассказать и первостольник. Даже когда пациент не знает, о чем нужно спрашивать специалиста, приобретая лекарства.

Как ответили в одной из аптек Кировской обл.: «Фармацевт должен учитывать биодоступность и чистоту препарата, частоту проявления побочных эффектов. Помимо этого, он должен проконсультировать о правилах приема лекарства и его хранения в домашних условиях. Пациенты спрашивают очень часто о побочных эффектах, о том, как правильно хранить средство и по какой схеме принимать, и сколько дней длится курс лечения».

Даже когда наш соотечественник вынужден признать, что цена оказалась решающим фактором, он спросит в аптеке о фармацевтических характеристиках препарата. Несмотря на финансовые лимиты, больному не все равно, чем лечиться.

А это значит, что решающий фактор успеха для аптеки – все-таки фармацевтическая консультация. Именно она даст пациенту подходящее лекарство, знания и желание прийти за рекомендациями именно к этому провизору, но надеждой на финансовую стабильность аптечной организации остается все-таки государственный регулятор. Концепции взаимозаменяемости фармацевтических препаратов недостает важного компонента: системы мер поддержки для фармации.



«ХОРОШО, КОГДА АПТЕКА РАБОТАЕТ ЧЕСТНО»

Продолжим исследование аптечных предприятий района Рязанский, расположенных в кварталах с нечетной стороны Рязанского просп. В этой части района проходят наиболее заметные транспортные магистрали района – именные, увековечившие память героев Великой Отечественной войны – Вострухина, Паперника и Михайлова. Застройка этой территории проходила преимущественно в 1960-х гг., поэтому здесь преобладают кирпичные и панельные 5- и 9-этажные дома. Более старой является часть района, расположенная западнее ул. Паперника. Здесь, помимо жилых зданий, расположены корпуса Федерального научного агроинженерного центра «ВИМ», ряд других административных учреждений, а также гаражи.

Исследовано 15 аптечных предприятий (нечетная сторона Рязанского просп.):

ООО «Аптека-А.В.Е.» АС «ГорЗдрав» – АП №1374 (ул. Паперника, д. 7, к. 2), АП №217 (ул. Паперника, д. 9);

ООО «ИФК Аптеки» – аптека (ул. Михайлова, д. 4), аптека (Рязанский просп., д. 75);

аптека №5/133 АО «Столичные аптеки» (ул. Михайлова, д. 33, к. 1), аптека №32 АС «Доктор Столетов» ЗАО «Эркафарм» (Рязанский просп., д. 45, к. 1), аптека ООО «Самсон-Фарма» (Рязанский просп., д. 53), аптека ООО «Городская аптека» (ул. Михайлова, д. 5); аптека ООО «Аптека №206 на Рязанском проспекте» (Рязанский просп., д. 71, к. 1), аптека ООО «Мега-Фарм» (Рязанский просп., д. 77), аптека ООО «Здоровье Восток» (ул. Коновалова, д. 5, стр. 1);

АП АС «Аптеки Столички» ООО «Нео-Фарм» (3-я Институтская ул., д. 12), АП ООО «Азбука здоровья» (ул. Михайлова, д. 8, к. 1), АП ООО «Век живи» (Рязанский просп., д. 69), АП ЗАО «Фирма Медфарм» (ул. Луховицкая, д. 3, стр. 1).

В исследовании приняли участие 135 человек, из которых 58 человек преклонного возраста, 77 – среднего и молодого возраста, большая их часть – местные жители.

ФАКТОР УСПЕХА

аптечных предприятий

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 32 человек.

На нечетной стороне Рязанского просп. расположен один из выходов ст. м. «Рязанский проспект» (первый вагон из центра), а также по северной границе района – две станции Горьковского направления МЖД – Чухлинка и Вешняки.

Большинство аптек расположены на первых этажах жилых зданий, а также на территории или вблизи крупных торговых центров – в самых проходных местах. Это, например, оба АП АС «ГорЗдрав» (один – в универсаме

«Пятерочка», второй – возле универсама «Перекресток»), аптека АС «Столичные аптеки» (в универсаме «Пятерочка»), аптека АС «ИФК Аптека» (в одном здании с универсамом «Билла»). В глубине жилых кварталов на 3-й Институтской ул. работает аптечный пункт одной из самых популярных АС «Аптеки Столички», чему несказанно рады жители окрестных домов. Добрые слова звучали и в адрес аптеки ООО «Здоровье Восток», которая работает на ул. Коновалова (как раз на пересечении ее с ул. Михайлова).

Эвелина, 22 года, молодая мама, у магазина «Акушерство.ру» (об АП «Аптеки Столички»): *«Я регулярно делаю заказ в*

интернет-магазине и хожу сюда его забрать. И буквально за соседней дверью находится аптека сети «Столички». Экономия для молодой семьи – фактор немаловажный, а цены здесь реально низкие, так что считаю, мне повезло».

Аптечный пункт ЗАО «Фирма Медфарм» занимает полуподвальное помещение в торце довольно изношенного 7-этажного жилого дома постройки 50-х гг., вниз ведет довольно крутая лестница.

АССОРТИМЕНТ

Важен для 27 человек.

Современная аптека, даже самая небольшая, располагает сотнями и тысячами наименований лекарственных препаратов и товаров лечебного назначения. Рядовому покупателю, без предварительной подготовки, очень сложно разобраться в таком изобилии, особенно, если решение о покупке препарата возникает спонтанно. В таком случае приходится полагаться на порядочность и профессионализм фармацевта, его готовность дать исчерпывающую консультацию по наличию оригинальных препаратов и их аналогов. Однако если у потенциального посетителя есть время на изучение рынка, на помощь ему готовы прийти различные справочно-информационные ресурсы в сети Интернет, а также интернет-аптеки. Многие аптеки и аптечные пункты работают в связке с такими ресурсами. С одной стороны, это способствует расширению ассортимента предприятий розницы, с другой стороны, привлекает дополнительных посетителей.

Однако лишь в нескольких аптеках удалось выявить прямую связь с такими ресурсами. Это АС «Самсон-Фарма» (собственная ИС), АС «ГорЗдрав» (интернет-ресурс 366.ru и apteka.ru), «Юнит Фарм» (internet-apteka.ru), АС «ИФК Аптеки» (собственная ИС), «Доктор Столетов» (собственная интернет-аптека).

Наиболее широким и разносторонним ассортиментом могут похвастаться сетевые аптеки «Самсон-Фарма», «ИФК Аптеки», «Аптеки Столички», «ГорЗдрав», «Столичные

аптеки», а также «Аптека № 206 на Рязанском проспекте». В последней из упомянутых работает единственный в районе производственный отдел, где изготавливают на заказ различные мази, суспензии, кремы, слизи. В этой же аптеке есть ортопедический отдел и отдел оптики. Оптику можно приобрести также в аптеке АС «Аптеки Столички» и в АП №217 АС «ГорЗдрав». В «Аптеке №206 на Рязанском проспекте» и аптеке «Юнит Фарм» отмечена неплохая подборка гомеопатических средств и сборов лекарственных трав.

Аптеки АС «ГорЗдрав» всегда выгодно отличаются от остальных ценой и ассортиментом. Тем более удивительным оказалось то, что в АП №217 не оказалось в наличии ни одного из препаратов, цены на которые мониторились нами (см. табл.), хотя в АП №1374 (буквально по соседству) они были.

ЦЕНЫ

Важны для 31 человека.

Лишь две аптеки можно без всяких натяжек назвать аптеками низких цен – это предприятия сетей «Самсон-Фарма» и «Аптеки Столички», доступные цены на ЛП в сети «ГорЗдрав» и в аптеке ООО «Здоровье Восток». Как и раньше, цена на многие препараты оказывается в зависимости от той или иной поставки. В свою очередь, наличие препарата по более низкой цене из более ранней поставки зависит от месторасположения аптечного предприятия – чем лучше по проходимости место занимает и, соответственно, больше товарооборот, тем быстрее происходит обновление ассортимента и цены на препараты.

Иван, инженер, 32 года: *«Моя супруга попросила меня приобрести три упаковки препарата Флебодиа. Работник аптеки «Самсон-Фарма» сразу предупредил меня, что одна оставшаяся в наличии упаковка из более ранней поставки обойдется мне на 20 руб. дешевле, а две другие будут немного дороже. С такой информацией я столкнулся впервые. Вроде несущественная деталь, но я сделал вывод, что данная аптека работает честно. Можно предположить, как манипулируют*

ценообразованием и поставками в небольших киосках и аптечных пунктах».

Иван Никанорович, 82 года, пенсионер, у аптечного пункта «ГорЗдрав»: «Трудно сказать, какая аптека дорогая, а какая дешевая. Мы питаемся в основном слухами и опираемся на личный опыт. Я вот привык к

«ГорЗдраву». Во-первых, я совмещаю покупку лекарств с визитом в универсам, во-вторых, я уже немолод и до других аптек, боюсь, не доберусь».

Рекордсмен по высокой стоимости лекарственных препаратов – аптека №32 АС «Доктор Столетов» – табл.

Табл. Сравнительный анализ цен на ЛП, руб.

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 ООО «Здоровье Восток»	965-00	78-00 («Вертекс» АО)	–	330-00
Аптека АС «Самсон-Фарма»	997-00 (1019-00)*	48-00 («Канон фарма» ЗАО)	239-00	298-00
АП №1374 «ГорЗдрав»	995-00	139 (OBL Pharm АО)	–	340-00
АП АС «Аптеки Столички»	957-00	–	263-00	306-00
Аптека ООО «ИФК Аптеки»	1006-00	81-70 («Вертекс» АО)	268-00	391-00
АП ООО «Век живи»	1078-00	–	–	358-00
Аптека ООО «Городская аптека»	1097-00	89 («Вертекс» АО)	287-00	363-00
Аптека ООО «ИФК Аптеки»	1129-00	50-00 («Канон фарма» ЗАО), 150-00 («Вертекс» АО)	–	455-00
«Аптека № 206 на Рязанском проспекте» ООО	1188-00	36-00 («Канон фарма» ЗАО)	194-00**	361-00
АП ООО «Азбука здоровья»	1230-00	135-00 («Вертекс» АО)	220-00	415-00
Аптека №32 АС «Доктор Столетов»	1402-00	69-00 («Канон фарма», ЗАО); 81-00 («Вертекс» АО)	403-00	473-00
АП №217 АС «ГорЗдрав»	–	–	–	–
Аптека ООО «Юнит Фарм»	–	65-00 («Канон фарма» ЗАО)	275-00	365-00
* новая поставка				
** упаковка табл. №10				

СКИДКИ

Важны для 14 человек.

Скидки, акции, спецпредложения... В большинстве аптек их настолько много, что довести до сведения посетителей обо всех проводящихся акциях бывает весьма сложно. В ряде аптек препараты, реализующиеся по спеццене, маркируют цветными ценниками прямо на витринах, в других местах обклеивают торговый зал флаерами и рекламными листовками, в третьих – используют специальные перекидные листательные информационные системы, как, например, придумали в аптеке «ИФК» на Рязанском просп.

Подавляющее число аптек предоставляют скидку по СКМ в размере 3–5%. В дополнение к СКМ в некоторых аптеках функционируют собственные накопительные и дисконтные программы. Например, в аптеке «Городская аптека» всего за 15 руб. можно приобрести одноименную карту, по которой можно получить скидку в размере 15%. В АС «ИФК Аптеки» предоставляют 5% скидку по карте «Рябина» в виде бонусов (1 бонус = 1 рублю, возможность оплачивать до 70% покупки бонусами), в АС «Самсон-Фарма» также перешли на бонусную систему начисления баллов за каждую покупку. Некоторые специальные цены в аптеках «ИФК Аптеки» рассчитаны только на держателей карты «Рябина».

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ И ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНОСТЬ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Важны для 15 человек.

Большинство респондентов не выразили сомнения в профессионализме или порядочности фармацевтов. Конкуренция на рынке труда заставляет быть вежливее и обходительнее с покупателями, стимулирует их оказывать реальную консультативную помощь посетителям, а не заниматься профанацией или, не дай бог, явной ложью. Особенной чести удостоились фармацевты: Галина из аптеки «Доктор Столетов» и Елена из АП «Век живи». Последний только недавно открылся, а уже обзавелся постоянными посетителями.

Татьяна Николаевна, 49 лет, финансовый консультант: *«Мне понравилась Елена из только что открывшегося аптечного пункта «Век живи». Я зашла, задала пару вопросов по лекарствам, мы разговорились. Елена сказала, что работает всего 3 дня на новом месте, но я сразу почувствовала, что она очень дорожит своей профессией и работает, что называется, с огоньком. Разумеется, ее оптимистический настрой тут же передавался не только мне, но и другим людям, находящимся в аптеке. Зашла в одном настроении, а вышла совершенно в другом. Побольше бы таких оптимистов!»*

На входных дверях в «Аптеку №206 на Рязанском проспекте» висит объявление о приеме на работу провизоров и фармацевтов.

Некоторые нарекания из-за излишней строгости и придирок к рецептам вызвал персонал этой аптеки. Но, что самое интересное, что никак не могут понять посетители, работник первого стола выполняет все требования, предъявляемые к работе фармацевта. Неправильно выписанные или нечитаемые рецепты – это претензии к лечащим врачам.

Если говорить о дополнительных услугах, то безусловный лидер – «Аптека №206 на Рязанском проспекте». Здесь можно бесплатно проверить артериальное давление, подобрать ортопедическую обувь и трикотаж и пройти процедуру тестирования глаза на приборе «Иридо Скрин».

Большой популярностью в последнее время стали пользоваться ростовесомеры в аптеках «Самсон-Фарма». И хотя услуга платная, это не отпугивает, спрос на нее растет.

Еще одна услуга, которая до недавнего времени была одной из самых востребованных, – доставка лекарств на дом, и не только Героям Советского Союза и Героям Труда... Многие посетители жалуются, что с введением запрета на дистанционную продажу препаратов жизнь людей с ограниченными возможностями: инвалидов, пожилых и больных пациентов существенно усложнилась. Теперь речь идет, по сути, о резервировании необходимых препаратов, так что им приходится

искать помощников, которые могли бы сходить и выкупить заказанные таким образом лекарства в аптеке. С другой стороны, многие с пониманием относятся к подобному запрету. Ведь доставка лекарств на дом, особенно рецептурных, открывала широкие возможности для различного рода махинаций и мошенничеств. Мнения разделились.

Мария Ивановна, 77 лет, пенсионерка: *«Я никогда не заказывала лекарства домой и не буду пользоваться такой услугой, потому что просто не верю я курьерам и не понимаю, как можно доверять свое здоровье неизвестно кому. Ведь многие лекарства должны храниться в холодильнике, могут и подделку подсунуть. Все-таки в аптеке покупать надежнее».*

Мария, 33 года, менеджер туристической компании: *«У меня ненормированный рабочий день, особенно когда сезон в разгаре. Порой и пообедать некогда. Конечно, я обеими руками за доставку лекарств. Это очень удобно. Разумеется, с некоторыми оговорками: транспортировка должна осуществляться в специальной таре или сумке-холодильнике, препараты должны быть хорошо упакованы, внешний вид курьера должен соответствовать определенным стандартам».*

ИНТЕРЬЕР

Важен для 8 человек.

Интерьер как фактор успешности аптечного учреждения имеет своеобразие. Он чаще всего рассчитан на первое впечатление и очень важен в основном для тех, кто попал в ту или иную аптеку впервые. Постоянные же покупатели, как правило, привыкают и к некоторой неустроенности (если таковая имеется) и в расчет принимают совсем другие факторы – цену, ассортимент, скидки или график работы. Например, АП ЗАО «Фирма Медфарм» на Луховицкой ул. занимает полуподвальное, довольно-таки тесное помещение, в которое еще и спускаться нужно по крутой лестнице. Тем не менее преодолевают лестницу и, поскорее совершив покупку, стараются стремглав покинуть неудобное

помещение, как это сделал и Вадим, 49 лет, водитель-экспедитор: *«В эту аптеку я попал случайно. В пути разболелась голова, и я обрадовался, случайно за деревьями увидев аптечную вывеску. Если честно, таких аптек давно уже не встречал. Сначала даже подумал, что она давно не работает. Как-то убого все показалось. Пришлось спускаться почти в подвал, буквально пробиваясь сквозь стойкий запах краски. В общем, мне не понравилось здесь все, начиная от входа и заканчивая выходом. Хотя лекарство, конечно, купил... Не зря же время на остановку терять».*

А вот домохозяйка Фируза Сайдулаевна, 35 лет, ходит сюда постоянно: *«Я живу в соседнем подъезде и мне удобно ходить в эту аптеку. Цены здесь низкие, лекарства хорошие, Еще детям памперсы здесь покупаю, себе – часто средства для укрепления волос. А на внешний вид не обращаю внимания – я же не живу в аптеке. Так, зашла на пару минут, купила, вышла и забыла».*

В аптечный пункт №217 АС «ГорЗдрав» рядом с универсамом «Перекресток» на ул. Паперника трудно попасть людям с ограниченными возможностями – сначала необходимо преодолеть три ступеньки вверх, а потом уже в помещении торгового зала спуститься на две ступеньки непосредственно к кассам – окнам отпуска.

Там, где этого требует ситуация, вход оборудован пандусами («Азбука здоровья», «Самсон-Фарма», «Аптеки Столички», «Юнит Фарм»).

По внутреннему оформлению торгового зала большинства аптечных предприятий в данной части района Рязанский претензий со стороны респондентов не было – грамотно оформленные витрины, светлые и чистые с точки зрения санитарии. Где-то установлены дополнительные стойки, стеллажи и полки с медтехникой, парафармацевтикой, гигиеной и лечебной косметикой – все это имеет практическое значение. Лишь в двух аптеках отмечены нефункциональные, а чисто декоративные, но симпатичные детали интерьера: в аптеке «Самсон-Фарма» при входе работает

электронно-световой фонтан, а в «Аптеке №206 на Рязанском проспекте» – множество комнатных растений.

Любое дополнительное оборудование в торговом зале аптеки также становится неотъемлемой частью ее интерьера. В аптеках «Самсон-Фарма», «Азбука здоровья», «ГорЗдрав» № 217 и «Здоровье Восток» установлены терминалы по приему платежей. В «Самсон-Фарма», помимо прочего, установлены информационный терминал и ростовесомер.

Столиками и стульями для отдыха оборудованы аптеки «Здоровье Восток», «Самсон-Фарма», «Аптека №206 на Рязанском проспекте», «ИФК Аптека» на ул. Михайлова и АП «Аптеки Столички».

Реклама – двигатель торговли. Поэтому во всех аптеках можно встретить многочисленные листовки, флаеры, муляжи упаковок. А вот как сделать так, чтобы обилие рекламы не портило внешний вид торгового зала, – задача для администратора. Можно взять пример с аптек АС «ИФК Аптеки»: на ул. Михайлова для рекламы отвели специальный стенд при входе, а в аптеке на Рязанском

просп. в торговом зале установлена листовая перекидная система.

ГРАФИК РАБОТЫ

Важен для 8 человек.

Круглосуточный режим работы имеют 4 аптечных предприятия: аптека АС «ИФК Аптека» возле ст. м. «Рязанский проспект», аптека АС «Доктор Столетов», аптека ООО «Городская аптека» и аптека ООО «Юнит Фарм». Радует, что они распределены равномерно по карте района, все расположены вдоль Рязанского просп.

Остальные аптеки и аптечные пункты работают преимущественно с 8:00 до 22:00 по будням и с 9 – 10:00 до 20 – 21:00 – по выходным, без перерывов на обед.

Галина, 20 лет, студентка (у аптеки АС «ИФК Аптека» на Рязанском просп.): *«Очень довольна тем, что возле метро есть круглосуточная аптека. Много раз она меня выручала. Иногда с утра болит голова, чаще по вечерам нужно купить что-то из лекарств. Единственный существенный минус этой аптеки – в ночное время и ранним утром они почему-то не принимают к оплате банковские карты».*

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор	Кол-во набранных голосов
1.	Месторасположение	32
2.	Цена	31
3.	Ассортимент	27
4.	Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	15
5.	Скидки	14
6.	Интерьер	8
7.	График работы	8

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

АП ООО «Азбука здоровья» 4

Аптечный пункт расположен в небольшом помещении с отдельным входом в одноэтажном здании рядом с продуктовым магазином и палаткой выпечки. Неподалеку – остановка общественного транспорта и пешеходный переход. В аптеку ведут несколько ступенек и пандус, который значительно облегчает жизнь молодых мам с колясками и инвалидов-колясочников. При закрытой форме торговли отпуск производится через одно окно. Установленные вдоль стен полки и стеллажи с препаратами «венчают» огромные рекламные муляжи упаковок популярных препаратов.

В сам торговый зал умудрились буквально втиснуть платежный терминал, небольшие одиночные стеллажи с парафармацевтикой и стойку с готовыми очками. В самом начале визита корреспондента фармацевта на месте не оказалось, окончания «перекура» пришлось ждать довольно долго. Возможно, это просто сказывается лето – проходимость низкая.

АП ЗАО «Фирма Медфарм» 4

Аптечный пункт, во-первых, занимает полуподвальное помещение в торце довольно изношенного 7-этажного жилого дома постройки 50-х гг. Довольно крутая лестница вниз и дополнительно пара ступенек вниз к единственному закрытому окну в тесном помещении – вот что приходится преодолевать потенциальным покупателям. Фармацевт без халата, аптечная мебель требует замены, духота, запах недавно покрашенной входной двери с легкой примесью природного газа...

Тем более удивительно констатировать тот факт, что посетителей много – по виду все жители окрестных домов, которые готовы все это терпеть из-за относительно низких цен на многие лекарства и хорошего ассортимента, значительную долю которого составляют отечественные недорогие препараты. Остается надеяться, что неустроенность – лишь временные трудности и скоро данная

аптека будет полностью соответствовать самым высоким стандартам ведения аптечного бизнеса.

АП №217 АС «ГорЗдрав» ООО «Аптека-А.В.Е.» 6

АП расположен буквально рядом с входом в универсам «Перекресток», в небольшой пристройке рядом с магазином «Цветы» и лавкой восточной выпечки. Прямо в торговом зале аптеки установлены платежный терминал и павильон фото- и цифровых услуг «Ситилинк», а также оборудован отдел оптики, в котором постоянно работает консультант. Из явных минусов интерьера – отсутствие пандуса при наличии трех ступенек сначала вверх, а в помещении уже дополнительных вниз – к самим кассам пункта, что делает практически невозможным его посещение людьми с ограниченными возможностями. Форма торговли закрытая, отпуск ведется через два окна. К сожалению, данный АП сети не порадовал в плане наличия некоторых ЛС. В частности, здесь не оказалось в наличии ни одного из препаратов, по которым проводился мониторинг цен. В данном АП можно выкупить лекарства, сделав предварительный заказ на сайтах apteka.ru и 366.ru с исполнением в течение 36 часов.

Аптека №5/133 АО «Столичные аптеки» 7

Аптека, после того как «Столичные аптеки» перестали быть государственными, полностью сменила имидж, и ее просто не узнать – преобладание нежно-салатовых тонов в оформлении мебели и самого интерьера, открытая форма торговли, открытый прилавок с двумя кассами. И все это в небольшом помещении напротив касс универсама «Пятерочка». Поначалу все казалось необычным, и первое благоприятное впечатление сохранялось до встречи с... фармацевтом. Не хотелось бы неоправданно наводить тень на, возможно, опытного сотрудника, но кислое выражение лица, непонятное ворчание и порой беседа самой с собой и явное уклонение от ответов на вопросы организационного

характера показались неуважением к дотошному покупателю. Все остальное, как обычно: 5% скидки по СКМ, хороший ассортимент и с недавних пор – умеренные цены.

Аптека №32 АС «Доктор Столетов»

ЗАО «Эркафарм»

7

Еще одна аптека, как и «Столичные аптеки», претерпевшая после ремонта существенные имиджевые изменения – своеобразный ребрендинг. Коснулись эти изменения не только хорошо известного логотипа «Доктор Столетов», но и внутреннего убранства – все стало стильным, современным. Занимает она просторное помещение с отдельным входом в торце жилого дома, стоящего прямо рядом с подземным переходом, неподалеку – отделение Сбербанка и центр стоматологии – и готова обслуживать в круглосуточном режиме. В торговом зале при открытой форме торговли рядами установлены открытые стеллажи с ОТС-препаратами и продукцией парафармазии. Постоянные покупатели с нескрываемой радостью отметили перемены к лучшему. С заметно лучшим настроением работала и фармацевт Галина – улыбка не сходила с ее лица на протяжении длительного периода времени.

Однако самый важный фактор – цена на препараты – не претерпел никаких изменений, сеть по-прежнему остается одной из самых дорогостоящих. Многие клиенты оформляют заказ через Интернет на сайте сети с доставкой до ближайшей аптечной точки. Информацию о многочисленных акциях и спецпредложениях можно изучить опять же на сайте сети.

Аптека ООО «Городская аптека»

7

Аптека с круглосуточным графиком работы занимает помещение на 1-м этаже пятиэтажки, рядом с фермерским магазином (вход – со стороны ул. Коновалова под козырьком). Внутри очень чисто и уютно, форма торговли закрытая, функционируют два окна. В аптеке действует многоуровневая система скидок, включающая скидки пенсионерам по СКМ (5%), скидки по картам «Городская

аптека» (до 15% до 17:00 ежедневно, стоимость карты 15 руб.), скидки по акции «Ценопад» (ежемесячно 15%) и «День покупателя» (ежемесячно 15%). Расплатиться можно как наличными, так и банковской картой.

Аптека ООО «ИФК Аптеки»

(ул. Михайлова, д. 4)

7

Аптека занимает помещение на 1-м этаже пятиэтажки, вход находится под козырьком со стороны ул. Михайлова. Совсем недавно она имела круглосуточный режим работы, но сейчас (возможно, на летний сезон) покупателей ждут с 9 до 21 час. В наследство от прежней жизни осталась тяжелая металлическая дверь с бронированным окошком, с которой, к слову, тяжело справляются, в первую очередь, пожилые посетители. Внутри установлена скамья для отдыха посетителей, стойки с готовыми очками, закрытые стеллажи с медицинской техникой и лечебной косметикой, работает кондиционер. Отпуск через открытый прилавок на двух кассах. Отсутствие скидок по СКМ отчасти компенсируется многочисленными акциями, сезонными предложениями и распродажами по специальным ценам по программам «Будь здоров», «Лучшее сезонное предложение», а также набирающей популярность во многих сетях «Товар дня». Кроме того, 5% суммы покупки в виде баллов зачисляются на счет дисконтной карты «Рябина». В аптеке можно забрать заказ, оформленный на сайте Аптека.ру.

Аптека ООО «Здоровье Восток»

8

Аптека расположена в помещении с отдельным входом в пристройке к жилому 9-этажному дому на пересечении ул. Коновалова и Михайлова, рядом – универсам «Дикси». Вход в аптеку общий с ателье. При входе установлен платежный терминал, внутри работает кондиционер, в торговом зале установлены стулья с мягкой обивкой. При закрытой форме торговли покупателей обслуживают через открытый прилавок. По отзывам респондентов из числа местных жителей аптека славится низкими ценами и неплохим ассортиментом. Скидка по СКМ привязана к

конкретным наименованиям ЛП и ее размер можно узнать лишь после того, как лекарство пробито на кассе. Список ЖНВЛП находится у администратора. Аптека сотрудничает с фармацевтическим холдингом ООО «Здоровье Центр», который объединяет более 3 тыс. аптек по столичному региону. В качестве виртуальной витрины и места, где можно заказать препараты, функционирует интернет-ресурс internet-apteka.ru

АП ООО «Век живи» 8

Небольшой аптечный пункт – новичок, решил составить конкуренцию аптеке со стажем – «Аптека №206 на Рязанском проспекте», расположившись поблизости! И уже смог приобрести некоторую известность среди местных жителей и гостей района, прежде всего, своим очень удобным расположением по соседству с предприятиями торгового ритейла и отделениями банков. Интерьер торгового зала имеет модный дизайн. Чуткое отношение со стороны фармацевтов к пожеланиям клиентов также не осталось незамеченным респондентами. Скидка по СКМ составляет 5%. В ассортименте, помимо препаратов, много лечебной косметики ведущих производителей, а также различной парафармацевтики.

АП АС «Аптечки Столички» ООО «Нео-Фарм» 9

АП расположен на 1-м этаже 5-этажного жилого дома, рядом с интернет-магазином «Акушерство.ру» и магазином «Ароматный мир». Соседство с «Акушерство.ру» очень выгодно – здесь всегда много молодых мам с колясками, приезжающими за товарами для детей. И в ассортименте аптеки это учли – все для мам и малышей: детское питание, средства детской гигиены, различные медицинские товары для детей, включая развивающие игрушки.

Благо, что вход в аптеку оборудован пандусом, а внутри аптеки свежо (работает кондиционер) и установлена скамейка с мягким сиденьем.

Под отпуск отведены три окна, из которых функционирует одно. Цены в аптеке низкие

по району, поэтому даже полное отсутствие каких бы то ни было скидок не сказывается на ее посещаемости. Если создается небольшая очередь, открывается еще одно окно. Вся правовая и рекламная информация размещена на специальном стенде прямо при входе.

АП №1374 АС «ГорЗдрав» ООО «Аптеки-А.В.Е.» 11

Еще одно небольшое предприятие крупной аптечной сети, решившее строить бизнес в универсаме «Пятерочка». Форма торговли закрытая, обслуживают покупателей через открытый прилавок. Ассортимент очень неплохой, особенно учитывая весьма скромные размеры АП. С ценами на лекарства из перечня ЖНЛВП можно ознакомиться у администратора. Лето – пора летних скидок и акций. Правда, скидка по СКМ здесь фиксированная – 1% от покупки. Зато до 31 августа при покупке от 600 руб. выдают талон на последующую покупку со скидкой 7%. Лето еще не кончилось, поэтому особое место среди прочих препаратов и товаров медицинского назначения отведено под специализированные аптечки туриста, дачника и отпускника. Кроме того, здесь предоставляют 5% скидки по промокоду «Лето», который предоставляется при заказе на сайте сети «36,6» www.366.ru Обе сети принадлежат ООО «Аптеки-А.В.Е.», так что пусть это никого не удивляет.

Аптека ООО «ИФК Аптеки» (Рязанский просп., д. 75) 11

Аптека функционирует в торговом комплексе, что в непосредственной близости от выхода из ст. м. «Рязанский проспект», в отдельном помещении по соседству с ломбардом и магазином секонд-хенда и большим универсамом Villa. Подземный переход, многочисленные остановки общественного транспорта и торговые точки – жизнь Рязанского просп. не утихает ни днем, ни ночью, поэтому и работает круглосуточно. Внутри небольшого по своим размерам торгового зала в теплое время года работает кондиционер,

отпуск ведется через два окна. Ассортимент аптеки разнообразен.

Кроме того, в данной аптеке проводится большое количество разнообразных акций и предложений – все они представлены в специальной листательной перекидной системе, установленной на самом видном месте в аптеке. Скидки здесь можно получить как по СКМ, так и по карте «Рябина» (при покупке на сумму от 3000 руб.). В данной аптеке можно забрать заказ, оформленный на сайте сети www.apteka-ifk.ru

Аптека ООО «Юнит Фарм» **12**

Аптека работает круглосуточно, отпуск препаратов в ночное время с 22:00 до 7 час. утра ведет дежурант через окошко входной двери, стоит только нажать кнопку звонка рядом.

Месторасположение аптеки на 1-м этаже 5-этажного жилого дома (вход под козырьком со стороны Рязанского просп.) напротив остановки общественного транспорта примерно в 400 м от ст. м. (в сторону ул. Вострухина) довольно удачное; близость метро и остановок общественного транспорта обеспечивает высокую проходимость, особенно в будни. Рядом – магазин женской одежды, в соседнем помещении – большой магазин «Оптика». Вход в аптеку, представляющую собой смонтированный слева от входа павильон с одним закрытым окном, оборудован небольшим пандусом. Все препараты и товары для здоровья выложены за стеклом, никаких дополнительных полок и стеллажей нет. В помещении прохладно, работает кондиционер. Скидка по СКМ – 5%.

«Аптека № 206 на Рязанском проспекте» ООО **16**

Эта аптека – заслуженный ветеран, она, как никакая другая, хорошо известна жителям района Рязанский, ее считают своей родной многие местные жители. Они говорят: «Сколько рядом открывается и закрывается аптек, а она такая одна». В огромном торговом зале радуют глаз комнатные растения

во главе со знаменитым «тёщиним языком», для отдыха установлены скамейки, столики, можно бесплатно измерить артериальное давление. Для кого-то интерьер аптеки может показаться несколько старомодным, но все строго, чисто, по санитарным нормам, по принципам, установленным еще в «советские времена», когда аптека была государственной. Эта аптека сумела сохранить свой рецептурно-производственный отдел, в который приезжают люди со всей Москвы и из Подмосковья! РПО реализует растительное сырье, кислород и пиявки, а также предлагает изготовление по различным прописям глазных капель, различных мазей, суспензий, слизи и т.п. В аптеке осуществляется отпуск лекарственных препаратов по льготным рецептам. Отпуск ведется через два окна (скорей всего, временно нехватка кадров – на двери висит объявление о приеме на работу фармацевтов и провизоров), в сезон работают и три: традиционный отдел готовых форм, рецептурный и производственный.

Судя по ассортименту и разнообразию предоставляемых дополнительных услуг, администрация аптеки стремится максимально удовлетворить спрос населения. Здесь есть и отдел оптики, и павильон ортопедии, и специалист на приборе «Иридо Скрин» проводит тестирование по радужной оболочке глаз. В ассортименте представлен большой выбор продукции для диабетиков, гомеопатии и сборов лекарственных трав. Из минусов – отсутствие кондиционера.

Аптека ООО «Самсон-Фарма» **17**

Аптека занимает просторное помещение на 1-м этаже 6-этажного жилого дома. Вход в аптеку оборудован пандусом и козырьком. Вывеску видно издали, однако притормозить и зайти в аптеку могут лишь автолюбители,двигающиеся по дублеру Рязанского ш. Слева от входа установлены платежный и информационные терминалы, а также оборудовано место для работы консультанта по лечебной косметике, график посещения которого можно уточнить у администратора. При закрытой форме торговли покупателей

обслуживают через четыре окна, одно из которых предназначено для выдачи интернет-заказов. В торговом зале установлены многочисленные стеллажи с медицинской техникой, лечебной косметикой, очками, акционными товарами, а также ростовесомер, которым могут воспользоваться все желающие, правда, не бесплатно.

По мнению большинства респондентов, в аптеке наиболее хороший ассортимент в районе и по низким ценам, немалую часть которого составляют отечественные

препараты и недорогие импортные аналоги. Скидки предоставляются по СКМ, а также начисляются баллы по картам сети.

В целом помещение использовано весьма эффективно, обустроено со вкусом, выглядит все очень по-современному, даже при входе работает электронно-световой фонтан, а для улучшения обслуживания установлен информационный терминал.

Елена САВЧЕНКО ■



«ФОРТЕ» – ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ ФАКТОР ВСЕГДА БУДЕТ НА ПЕРВОМ МЕСТЕ!

Forte на латыни означает «крепкий», «сильный», «стойкий», а в медицине этот термин используется для обозначения ударной дозировки или сильной концентрации. Атмосфера жесткой конкуренции на российском фармрынке заставляет его участников предельно концентрировать свое внимание на решении задач по развитию бизнеса, работать с удвоенной энергией и упорством. Ведь только в этом случае можно рассчитывать на успех. Именно поэтому термин «форте» был выбран одноименной аптечной сетью не только в качестве названия, но и девиза, которому весь коллектив следует в своей ежедневной деятельности. О работе одной из аптек сети, расположенной в Юго-Западном административном округе столицы (Управа Зюзино), на Азовской ул., д. 24, рассказывает ее заведующая **Ирина Владимировна Смирнова**.



Ирина Владимировна, как давно работает сеть «АПТЕКА «ФОРТЕ»?

Наша сеть существует уже 10 лет – с 2007 г., а непосредственно наша аптека вошла в ее состав в мае 2012 г.). На сегодня в составе небольшой аптечной сети «АПТЕКА «ФОРТЕ» 10 аптечных предприятий: 5 – в Москве и еще 5 – в г. Химки.

Как выстроена структура сети? Какие функции берет на себя головной офис, а что отдается на откуп заведующим на местах?

В центральном офисе у нас проходят организационные мероприятия, будь то переговоры с компаниями-производителями и дистрибуторами, заключение договоров, общие собрания. В мои обязанности на месте входит все, что касается бесперебойной работы аптеки, – начиная от формирования ассортимента и заказа и заканчивая ведением финансовой и аптечной отчетности, управлением коллективом. Заведующая аптекой должна

уметь грамотно организовать работу сотрудников, создать определенный микроклимат, делать все для того, чтобы люди с удовольствием шли на работу.

Мы работаем с индивидуальными заказами и стараемся все делать оперативно, т.к. нам дорог каждый клиент! Если заказ поступил до 18:00, отправляем его офис-менеджерам. А в более позднее время я могу сама связаться с поставщиком. У нас очень грамотный и лояльный генеральный директор **Малхаз Шотаевич Шотадзе**, который доверяет своим специалистам и дает заведующим на местах возможность самим принимать решения.

Насколько важно месторасположение аптечного предприятия?

Мы находимся в очень удобном месте – возле выхода из ст. м. «Севастопольская». Проходимость у нас очень большая, особенно в сезон – осень-весна. Среди наших посетителей большинство людей среднего возраста – как жителей дома, в котором расположена аптека, так и работников близлежащих офисов. Рядом с нами находится много организаций, в т.ч. и отделение Сбербанка.

А что пользуется особым спросом в аптеке?

У нас большой ассортимент – включает порядка 7000 наименований. Мы сотрудничаем с крупными поставщиками, среди которых и известный фармдистрибутор «Пульс». Я не буду оригинальна, если скажу, что на первом месте по спросу лекарственные препараты – от сердечно-сосудистых до онкологических. В нашей аптеке можно заказать коляски, ходунки, трости, костыли. Помимо этого востребованы витамины, разнообразная парафармация, дерматологическая косметика, медицинская техника, товары для лиц с ограниченными возможностями. В нашей аптеке работает отдел оптики, где можно заказать и купить очки, и это тоже лишний повод заглянуть в аптеку, как отмечают все посетители.

Существуют ли у вас дисконт-программы?

Конечно. Можно приобрести дисконтную карту сети, тогда по будням ее владельцам обеспечена скидка в размере 5%, а в выходные – 10%. Также мы предоставляем 5% скидки владельцам «Социальной карты москвича».

В сезон в аптеке проходят различные акции: «Товар месяца», «Товар дня». Мы просто размещаем объявление о прохождении сезонной акции, никоим образом не навязывая товары посетителям.

В Москве некоторые аптечные сети решили поучаствовать в пилотном проекте маркировки (кодификации) и идентификации упаковок ЛП. Цель – обеспечение эффективного контроля качества препаратов, находящихся в обращении. Вам это было бы интересно?

Я слышала об этом проекте и считаю его интересным. Думаю, он вызовет еще больше доверия к аптеке. На фармацевтическом рынке осталось не так много фальсифицированных препаратов, контроль качества сейчас очень строгий. Тем не менее этот проект станет дополнительным преимуществом для посетителей.



Мы очень серьезно относимся к вопросу качества. В наших аптеках установлены специальные программы, позволяющие каждую неделю отслеживать серии лекарственных препаратов, подлежащих изъятию из аптечной сети. Согласно приказу №647 о надлежущей аптечной практике, который вступил в силу с 1 марта 2017 г., появилось такое понятие, как стандартные операционные процедуры по приемочному контролю товара (СОП). Я считаю, что это нужная и своевременная законодательная инициатива, направленная, в первую очередь, на обеспечение населения качественными препаратами, поддержание качества должно контролироваться на всех этапах – начиная от его производства, дальнейшей перевозки и заканчивая хранением.

Вот Вы сами отметили введение в действие стандартов НАП. Документ очень серьезный и накладывает большие обязательства на аптечное предприятие. Ваше мнение об этом?

Как раз недавно мы обсуждали этот вопрос на одном из собраний заведующих в офисе. Появилась новая аптечная документация, стандартные операционные процедуры, требования к помещению, и мы стараемся все соблюдать. Конечно, поначалу возникали трудности, мы подключали офис-менеджеров, программистов, но сейчас могу уверенно сказать – мы все вместе успешно справились с задачей.

Как Вы относитесь к проверкам?

Конечно, проверки у нас бывают, и мы к ним готовы. Может быть, это не совсем скромно, но я считаю нашу аптеку идеальной, ведь мы стараемся делать все для ее успешной работы. В офисе нас обучают грамотно вести документацию, мы соблюдаем все рекомендации – начиная с отчетности и ценообразования и заканчивая хранением препаратов.

Что делает узнаваемым вашу аптеку, а, может быть, и сеть «АПТЕКА «ФОРТЕ» в целом?

В сети «АПТЕКА «ФОРТЕ» качество обслуживания стоит на первом месте. Вот и у нас очень много постоянных посетителей, которые приходят именно к нашим работникам первого стола, доверяя им, считая грамотными специалистами, вежливыми, терпеливыми и равнодушными людьми, которые любят свое дело.

Я считаю, что внешний вид аптеки и первостольника – это тоже наша визитная карточка. Не зря говорится, что встречают по одежке, а провожают по уму. Думаю, эту поговорку можно применить и к работе успешного аптечного предприятия. И интерьер аптеки, и внешний вид

фармацевта должны соответствовать лучшим образцам.

Также немаловажна ассортиментная политика. Если человек, приходя в аптеку, будет часто слышать «нет в наличии», он не вернется туда. Поэтому мы делаем все для грамотной и успешной работы с населением. Я думаю, что в нашей работе нужно быть оптимистами. Без этого невозможна профессия фармацевта. Потребитель приходит знающий, мы растем вместе с ним, стараемся быть в курсе всех новинок. Я часто захожу в другие аптеки, наблюдаю за работой коллег, слежу за ценами, ассортиментом. Мне кажется не совсем правильным, когда аптеке навязывают план, допродажи. У нас работники первого стола стараются давать грамотные рекомендации и если уж советовать какой-то препарат, то ненавязчиво, предоставляя человеку право выбора. И люди ценят такое отношение.

Следует ли в современных экономических условиях повышать ответственность аптеки перед потребителями? Это касается и рецептурного отпуска. Как Вы относитесь к самолечению?

Часто люди приходят к нам за рецептурными препаратами без рецепта. Бывает, приходят с назначениями, написанными на листке бумаги, или передают слова врача устно. И что нам делать в таком случае? Сейчас ситуация немного меняется, и нас это очень радует. Скоро начнется сезон простуд, и с проблемой самолечения мы будем сталкиваться особенно часто, когда люди приходят за препаратами, которые назначают себе и своим близким сами либо хотят купить по совету соседки или коллеги. В этом случае мы рекомендуем обратиться к врачу либо советуем какой-то безрецептурный препарат – снять симптоматику... и все равно обратиться к врачу, чтобы подобрать терапию. Часто вместе с посетите-

лями читаем инструкцию по применению, разъясняем, как и когда принимать лекарство, говорим о побочных эффектах, условиях хранения. На мой взгляд, это наша обязанность – информировать население, вести с ним постоянный диалог, а не просто отпускать препараты.

Много говорится о разрешении дистанционной торговли, доставки лекарств населению. Что Вы об этом думаете?

Думаю, доставка безрецептурных препаратов специалистом аптечного предприятия стала бы положительным моментом. С рецептурными препаратами вопрос сложный, и я думаю, что в идеале их нужно все-таки реализовывать в стационарном помещении аптеки.

Хотелось узнать Ваше мнение, не происходит ли сейчас дискредитация фармацевтического работника в СМИ, на телевидении, когда сотрудников аптеки приравнивают к продавцам, не считая специалистами здравоохранения, несущими социальную нагрузку.

Да, сейчас можно услышать много недостоверной информации, фармацевтов часто называют продавцами, которые стремятся продать дорогой препарат и обогатиться на здоровье клиентов. И это очень обидно, ведь профессия «фармацевт» – это призвание.

Ирина Владимировна, а когда Вы поняли, что это Ваше призвание?

Ирина Владимировна, а когда Вы поняли, что это Ваше призвание?

Моя мама всегда благоговейно относилась к аптеке и специалистам, в ней работающим, и мечтала, чтобы я стала фармацевтом. Так я воплотила ее мечту – пошла в профессию, о которой никогда не пожалела. Мне всегда очень легко давалась химия, после школы я окончила Московское фармацевтическое училище №10, затем известный многим фармацевтический факультет Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. После практики осталась работать в рецептурно-производственном отделе: делала свечи, фасовала порошки, меня просто завораживала эта работа. Во время учебы в университете пришла в аптечную сеть, которую впоследствии выкупила сеть «АПТЕКА «ФОРТЕ». Через определенное время приняла обязанности заведующей аптекой здесь, на Азовской ул., где с удовольствием тружусь по сей день и очень этим горда.

По Вашему мнению, легче работать в сети или в самостоятельной аптеке?

Сетевые аптеки очень разные. Мы маленькая, но развивающаяся сеть, и мне очень комфортно работать здесь. У нас дружный, сплоченный коллектив, и всегда есть, к кому обратиться за помощью. Мы тесно общаемся как с офисом, так и заведующие друг с другом. Руководство сети создало очень комфортные условия работы: стабильная оплата, соцпакет, бесплатная медицинская страховка, премии. Как говорится, что еще нужно для жизни! Каждый год выбирается



и поощряется лучшая аптека и лучший сотрудник сети. Все это является дополнительной мотивацией для успешной работы. В 2016 г мы стали лучшей аптекой, а в 2015 г. наша сотрудница Мария Михайловна Тырина стала лучшей сотрудницей сети.

У нас проходит очень много выездных мероприятий, новогодние корпоративы, и все это помогает сблизиться, лучше узнать друг друга. В сети нет текучки кадров, к каждому сотруднику здесь относятся индивидуально, а для коллектива созданы все условия для работы. Поэтому хочется трудиться с полной отдачей!

Расскажите о коллективе аптеки.

В нашей аптеке коллектив молодой – три провизора и один фармацевт – очень любознательные, с удовольствием посещают тренинги, лекции, всевозможные курсы. Очень нравятся лекции, которые проводят врачи, доценты, из них мы получаем много полезной информации. Раз в месяц сами устраиваем фармкружок, первостольники по очереди готовят какую-то тему, и идет совместное обсуждение услышанного.

Какие технологические решения, на Ваш взгляд, могут помочь развитию аптечного предприятия?



У нас в сети работает корпоративная программа «Мегаплан», в которой каждый сотрудник может проследить этапы своей работы, степень исполнения задач коллегами, что значительно упрощает дело. Сейчас стало очень удобно работать с заказами. Наша программа сама формирует цены, тем не менее я лично слежу за ними и обязательно корректирую. И если раньше на заказ уходило много времени, сейчас я делаю его буквально за две минуты. Также наша программа рассчитывает проходимость, товарооборот. Это очень удобно, т.к. без статистики работа невозможна. Мы избавляемся от бумажных документов, используем программу электронного документооборота. Это невероятно экономит время. Конечно, будущее за Интернетом. Пока у нас нет своего сайта, но мы подаем информацию о себе на сайт по поиску лекарств AptekaMos, что очень помогает в работе!

Аптека будущего, какой Вы ее видите?

Как говорят: «Нет предела совершенству». Аптеки тоже совершенствуются каждый день. Сейчас во многих из них уже появляются электронные очереди, автоматическое формирование заказа. Конечно, надо стремиться к внедрению новых технологий. Жизнь не стоит на месте, и нам нужно идти в ногу со временем.

Но, тем не менее, я убеждена, какие бы фантастические нововведения ни приходили в нашу жизнь, человеческий фактор всегда будет на первом месте. Специалист в белом халате, который готов оказать помощь, всегда должен быть в аптеке.

Елена ПИГАРЕВА ■



К ВАМ ЕДЕТ РЕВИЗОР?

В аптечную организацию могут заглянуть с проверкой представители МЧС, ФНС, Росздравнадзора, Роспотребнадзора, трудовых инспекций, отдела по борьбе с нарушениями на потребительском рынке МВД. Представители прокуратуры – проверяющие привилегированные, потому что все вышеперечисленные организации проводят целевые проверки в рамках своих компетенций согласно закону, а прокуратура проверяет соблюдение юридическим лицом всего комплекса требований, установленных нормативно-правовыми документами по организации фармацевтической деятельности. Прокуратура проверяет все!

О том, как аптеке успешно подготовиться к прокурорской проверке, в ходе вебинара, организованного компанией «Катрен-Стиль», рассказал **Александр Гришин**, д.фарм.н., проф., академик РАЕН, ректор АНО ДПО «Сибирская фармацевтическая академия».



В каких случаях приходят проверяющие из прокуратуры? Они проверяют резонансные нарушения, когда причинен вред здоровью, а также в целях обеспечения безопасности государства. Появляются в аптеке, если в прокуратуру направляются жалобы потребители или... конкуренты. Проверяют ценообразование на лекарственные препараты перечня ЖНВЛП, незаконный оборот наркотических средств и психотропных веществ и пр. Прокуратура действует редко, но целевым образом.

Прокуратура использует проверки плановые, внеплановые, документарные и выездные.

■ **Плановая** направлена на соблюдение аптекой требований, установленных нормативно-правовыми актами. Ее особенности – планируется заранее, ответственный руководитель аптеки всегда в начале календарного года на сайте Генпрокуратуры посмотрит план проверок. Прокуратура за 3 дня оповещает организацию о проверке.

■ **Внеплановая** проводится любыми контролирующими организациями, но для этого должны быть основания, когда есть жалобы об ущемлении прав потребителя, нанесен

вред здоровью. Организацию предупреждают о проверке за 24 ч, такая норма закреплена в законодательстве.

■ **Документарная** проверка связана с проверкой документов и исполнением требований, установленных нормативными актами, а также предписаний на исправление нарушений и выявленных недостатков.

■ **Выездная** предусматривает проверку на месте дислокации юридического лица: квалификацию работников, требований к территории, помещению, производственному процессу.

Положительные решения по проверкам сейчас очень мотивируются со стороны контролирующего органа. К примеру, Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор) перешла на систему риск-менеджмента, когда аптеки разделены по категориям безопасности, и если нет замечаний, то аптеку могут освободить от проверок. Это своего рода суперприз. Самой серьезной мерой наказания является нарушение КоАП РФ (ст. 14.1 п. 4 «Осуществление фармацевтической деятельности с грубым нарушением установленных лицензионных требований»). Лицензионные требования определяются постановлением Правительства РФ.

ЗА ЧТО МОГУТ НАКАЗАТЬ?

С 4 июля 2017 г. введена новая редакция постановления Правительства РФ от 22.12.11 №1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности», согласно которой к грубым нарушениям теперь относится несоблюдение требований по надлежащей аптечной практике (НАП). Вся совокупность норм, которые указаны в приказе, относится к грубым нарушениям (с возможностью штрафа до 200 тыс. руб. или приостановкой работы на 3 месяца). Сейчас важно переоценить положения НАП как приоритетные задачи по созданию эффективной системы качества любого аптечного предприятия, потому что несоблюдение хотя бы одного положения требований приказов №646 и 647 может привести к серьезным штрафным

санкциям со стороны любого контролирующего органа.

Ст. 14.4.2 КоАП РФ, возможно, и менее серьезная, но не менее опасная (нарушение Федерального закона №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»). С 1 января 2014 г. все нарушения в рамках фармдеятельности, не относящиеся к грубым, подпадают под действие этой статьи: условия хранения, например.

Статья 14.5. Продажа товаров, выполнение работ либо оказание услуг организацией, а равно гражданином, зарегистрированным в качестве индивидуального предпринимателя, при отсутствии установленной информации об изготовителе (исполнителе, продавце) либо иной информации, обязательность предоставления которой предусмотрена законодательством Российской Федерации, влечет предупреждение или наложение административного штрафа на граждан в размере от 1500 до 2000 руб.; на должностных лиц – от 3000 до 4000 руб.; на юридических лиц – от 30 000 до 40 000 руб. (в ред. Федерального закона от 27.07.10 №239-ФЗ).

Статья 19.4. Неповиновение законному распоряжению или требованию должностного лица органа, осуществляющего государственный надзор (контроль), государственный финансовый контроль, муниципальный контроль, муниципальный финансовый контроль, влечет предупреждение или наложение административного штрафа на граждан в размере от 500 до 1000 руб.; на должностных лиц – от 2000 до 4000 руб.

Статья. 19.5.21. Невыполнение в установленный срок законного предписания (постановления, представления, решения) органа (должностного лица), осуществляющего государственный надзор (контроль), муниципальный контроль, об устранении нарушений законодательства влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от 300 до 500 руб.; на должностных лиц – от 1000 до 2000 руб. или дисквалификацию на срок до 3 лет; на юридических лиц – от 10 000 до 20 000 руб.

Статья 19.7.8. Непредставление или несвоевременное представление в федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения, его территориальный орган, если представление таких сведений является обязательным в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья, за исключением случаев, предусмотренных частями 2 и 3 ст. 6.29 настоящего Кодекса, либо представление заведомо недостоверных сведений влечет, наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от 10 000 до 15 000 руб.; на юридических лиц – в размере от 30 000 до 70 000 руб.

ЗНАЙТЕ СВОИ ПРАВА!

Ожидая проверку, руководители аптеки (аптечной сети) должны знать свои права. В-первых, существуют временные ограничения проверок – они не должны превышать 20 рабочих дней (предусмотрено федеральным законодательством); для малого предпринимательства – не более 50 ч, а для микропредприятия – 15 ч в год. Любой проверяющий, в т.ч. и из прокуратуры, не имеет права:

- осуществлять плановую или внеплановую выездную проверку в случае отсутствия руководителя аптечной организации или уполномоченного представителя юридического лица, что является грубым нарушением. Исключения составляют розыскные мероприятия.
- требовать документы и образцы продукции, если они не являются объектом проверки, что можно выяснить по предписанию, которое должен предъявить проверяющий, где указана цель проверки и перечислены объекты и документы проверки.
- не имеет права изымать оригиналы документов, отбирать образцы продукции и др. без оформления протокола (например, для передачи в лабораторию). Должен быть составлен акт об изъятии соответствующих образцов продукции и препаратов.
- распространять информацию, полученную в ходе проверки.
- превышать сроки проверки, требовать с аптеки за собственные деньги провести

экспертизу, оплату анализов микробиологической обсемененности и др.

За счет аптеки контрольные функции осуществляться не должны.

Проверка может прийти в любое время и часто в отсутствие руководителя, залог успеха начала проверки – информированность сотрудников о том, как нужно себя вести. Заблаговременное формирование правильного механизма взаимодействия с проверяющим: обучение персонала требованиям НАП, которые выходят на первый план, все работники должны знать нормы, определяющие границы дозволенного проверяющим. Основная задача сотрудника – организация взаимодействия с проверяющим, чтобы создать недопущение вседозволенности в аптеке. Все должно происходить на уважительной основе, «не перегибая палку». Важно, чтобы сотрудник аптеки фиксировал все действия проверяющих в письменной форме. Лучше обеспечить присутствие нескольких сотрудников. Если дело дойдет до разбирательства в суде, он будет опираться на факты. Федеральный закон от №294-ФЗ стоит на защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного или муниципального контроля.

Представители прокуратуры хорошо знают федеральное законодательство, но законы в сфере здравоохранения не так часто встречаются на практике, нужно пользоваться своим преимуществом знаний норм ведомственных правовых актов и иметь их под рукой.

Алгоритм проверки представителем прокуратуры выглядит так – он должен предъявить распоряжение руководителя контролирующего органа или его заместителя, завизированные печатями и подписями. Должны быть указаны сроки, основания проверки, список проверяющих и присутствующих экспертов. Если кого-то нет, имеете право не пускать в аптеку.

Проверка должна проводиться в присутствии руководителя аптечной организации или его законного представителя. Но если руководитель получил предупреждение о проверке, но его все же нет на месте, то это

может рассматриваться как противодействие контрольным функциям.

Проверка проводится строго в соответствии с темой, предметом, сроком и датой проверки. Если не соответствует, то обязательно настоять на том, чтобы нарушение было внесено в протокол, что может стать основанием оспорить законность результатов проверки.

В случае выявления нарушения проверяющий обязан выдать предписание, где указаны сроки исполнения и устранения недостатка. Предписываются меры, которые должны быть выполнены для устранения недостатков. Контролирующий орган имеет право повторно провести проверку выполнения предписания. Если оно не выполнено, составляется протокол о привлечении к административной ответственности. Действия проверяющего могут быть оспорены аптекой, если не согласны с действиями и выводами со стороны проверяющего. Результаты проверки могут быть признаны недействительными, если нарушены процедурные нормы. Исковое заявление направляется в суд с изложением своей позиции.

Особое внимание необходимо уделять выполнению требований надлежащей аптечной практики, они вступили в силу с 1 марта 2017 г. С 14 июля 2017 г. за них введена колоссальная

ответственность вплоть до приостановки деятельности на 3 месяца. Руководитель аптечной организации должен практически все знать и контролировать, довести до каждого сотрудника стандарты профессиональной деятельности по оказанию фармацевтической услуги.

КОГДА АПТЕКЕ НЕ СТРАШНЫ ПРОВЕРКИ?

Если проверка оценивается вами не как трагедия, а как диалог профессионалов. Соблюдение требований надлежащей аптечной практики – это минимизация риска штрафных санкций.

Знание своих прав и требований НАП – гарантия конструктивного взаимодействия с любым проверяющим.

К проверке должен быть подготовлен любой сотрудник аптеки.

Знание и документальная фиксация возможных нарушений со стороны проверяющих может облегчить вам защиту себя в случае выявления недостатков. Все это поможет обезопасить аптеку от негативных последствий проверки и позиционировать ее как организацию с низкой долей риска в профессиональной деятельности.

Анна ГОНЧАРОВА ■



АНТИАГРЕГАНТНЫЕ СРЕДСТВА

Продолжение, начало в МА №7/17

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.

КОМБИНИРОВАННЫЕ АНТИАГРЕГАНТНЫЕ СРЕДСТВА

Ацетилсалициловая кислота + Магния гидроксид (КардиоМагнил, Тромбитал, Тромбитал форте тб., ТромбоМаг, Фазостабил) выпускается в таблетках по 75 мг + 15,2 мг и 150 мг + 30,39 мг соответственно. **Магния гидроксид**, входящий в состав препарата, нейтрализует хлористоводородную кислоту желудка и снижает ее повреждающее воздействие на слизистую оболочку. При этом используемые дозы магния гидроксида не влияют на биодоступность **ацетилсалициловой кислоты**. Биодоступность препарата составляет 80–100% и применяют его в целях первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

Ацетилсалициловая кислота + Дипиридамо́л (Агренокс) выпускается в капсулах с модифицированным высвобождением, содержит таблетки 25 мг + пеллеты 200 мг соответственно. Рекомендованная доза – по 1 капсуле 2 раза в сутки, обычно утром и вечером независимо от приема пищи. Капсулы следует проглатывать целиком, не разжевывая, запивая стаканом воды. Показания к применению – вторичная профилактика ишемического инсульта (по механизму тромбоза) и транзиторных ишемических атак. Ацетилсалициловая кислота ингибирует агрегацию тромбоцитов. Дипиридамо́л

дополнительно тормозит активацию и адгезию тромбоцитов, стимулирует биосинтез и высвобождение простаглицина эндотелием. Ацетилсалициловая кислота хорошо распределяется во всех тканях и жидкостях организма, выводится в основном через почки. **Дипиридамо́л** не проникает через ГЭБ, проникновение препарата через плацентарный барьер очень низкое и выводится из организма через ЖКТ.

Ацетилсалициловая кислота + Клопидогрел (Аспигрель, Коплавикс, Плагрил А) выпускается в таблетках по 75 мг + 75 мг. Показания к применению: острый коронарный синдром (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда без зубца Q2, инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST), в т.ч. при проведении коронарных вмешательств. Длительная вторичная профилактика острого коронарного синдрома после коронарного вмешательства как со стентированием, так и без него. Назначают по 1 капсуле один раз в сутки независимо от приема пищи. При совместном применении возникает синергетное усиление действия, т.к. данные препараты влияют на разные механизмы агрегации тромбоцитов. Однако велика вероятность усиления развития геморрагических осложнений.

Важно! Побочные эффекты комбинированных препаратов в основном связаны

с приемом ацетилсалициловой кислоты: аллергические реакции, крапивница, отек Квинке и др.; очень часто появляется изжога, тошнота, рвота, иногда – болевые ощущения в области живота, язвы слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки, желудочно-кишечные кровотечения, бронхоспазм, головокружение, сонливость, головная боль, бессонница; редко – шум в ушах.

СРЕДСТВА, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЮ АДФ НА ТРОМБОЦИТЫ

Тиклопидин (Тиклид) выпускается в таблетках, покрытых оболочкой, 250 мг. Препарат ингибирует агрегацию тромбоцитов, эффективен при приеме внутрь 2 раза в сутки во время еды. Антиагрегантный эффект препарата связан с образованием активного метаболита, который необратимо и селективно нарушает взаимодействие АДФ с пуриnergическими рецепторами на мембране тромбоцитов. Это приводит к устранению стимулирующего действия АДФ на тромбоциты и снижению концентрации цитоплазматического Ca^{2+} . В результате уменьшается экспрессия гликопротеинов IIb/IIIa в мембране тромбоцитов и их связывание с фибриногеном. Максимальный эффект (60% подавления агрегации) при постоянном приеме *тиклопидина* достигается через 4–6 дн. (время, необходимое для действия активного метаболита) и после отмены препарата его действие сохраняется весь период жизни тромбоцитов (7–10 дн.). Тиклопидин назначают при нестабильной стенокардии, для профилактики инфаркта миокарда и ишемического инсульта, для предупреждения тромбоза при аортокоронарном шунтировании, ангиопластике, атеросклерозе периферических артерий.

Важно! Применение препарата ограничивается его побочными эффектами: снижение аппетита, тошнота, рвота, диарея (20%), боли в животе, кожные высыпания (11–14%). Отмечается повышение в плазме крови уровня атерогенных липопротеинов. Кровоточивость является общим осложнением при применении антиагрегантов. Опасным

осложнением является нейтропения, которая встречается по разным данным у 1–2,4% больных, получавших тиклопидин в течение первых трех месяцев лечения. Возможны тромбоцитопения, агранулоцитоз, очень редко апластическая анемия. В связи с этим необходим систематический контроль крови.

Клопидогрел (Плавикс), выпускаемый в таблетках, покрытых оболочкой, 75 мг, схож с *тиклопидином* по химической структуре, механизму действия и основным эффектам, являясь пролекарством и метаболизируясь в печени с образованием активного метаболита. Значимое ингибирование агрегации тромбоцитов отмечается со второго дня лечения, максимальный эффект (60% подавления агрегации) достигается через 4–7 дн. постоянного приема в дозе 50–100 мг в сутки. После отмены препарата его действие сохраняется в течение 7–10 дн. Клопидогрел превосходит тиклопидин по активности. В суточной дозе 75 мг препарат вызывает такое же снижение агрегации тромбоцитов и удлинение времени кровотечения, что и тиклопидин в суточной дозе 500 мг. Применяется клопидогрел в основном по тем же показаниям, что и другие антиагреганты, внутрь 1 раз в день, независимо от приема пищи.

По сравнению с тиклопидином побочные эффекты клопидогрела выражены в меньшей степени (кровотечения – 1%, геморрагический инсульт – 3%, диарея – 4,5%, сыпь – 6%). Применение клопидогрела сопряжено с меньшим риском возникновения такого серьезного осложнения, как нейтропения (0,1%).

Тикагрелор (Брилинта) – выпускается в таблетках 60 мг и 90 мг, обладает антиагрегантным действием, является представителем химического класса *циклопентилтриазолопиримидинов*, его фторированное производное. Препарат является селективным и обратимым антагонистом специфических пуриnergических рецепторов класса P_2Y_{12} к АДФ и может предотвращать

АДФ-опосредованную активацию и агрегацию тромбоцитов. У пациентов со стабильным течением ИБС (на фоне применения ацетилсалициловой кислоты) начинает быстро действовать, что подтверждается результатами определения среднего значения ингибирования агрегации тромбоцитов (41%) через 0,5 ч после приема нагрузочной дозы 180 мг. Тикагрелор активен при приеме внутрь. Основной путь выведения через печеночный метаболизм, активный метаболит выводится с желчью. Период полувыведения $T_{1/2} = 7$ ч.

Тикагрелор применяется одновременно с ацетилсалициловой кислотой, показан для профилактики атеротромботической патологии у пациентов с острым коронарным синдромом (нестабильной стенокардией, инфарктом миокарда, включая больных, получавших лекарственную терапию и пациентов, подвергнутых чрезкожному коронарному вмешательству или аортокоронарному шунтированию).

Важно! Самыми частыми нежелательными явлениями при его применении были одышка, ушибы, носовые кровотечения, внутричерепное кровоизлияние, головная боль, головокружение, желудочно-кишечные кровотечения, геморроидальные кровотечения, синяки, гастрит, тошнота, сыпь, зуд.

Прасугрел (Эффиент) – выпускается в таблетках, покрытых пленочной оболочкой, 5 мг и 10 мг, обладает антиагрегантным действием. Является антагонистом специфических пуриnergических рецепторов класса P_2Y_{12} к АДФ и ингибирует активацию и агрегацию тромбоцитов. Ингибирование функции тромбоцитов уменьшает частоту сердечно-сосудистых осложнений (сердечно-сосудистая смерть, инфаркт миокарда или инсульт). Препарат предназначен для профилактики атеротромботических явлений, нестабильной стенокардии, инфаркте миокарда. Побочные эффекты: выраженное кровотечение и реакции гиперчувствительности.

СРЕДСТВА, ПОВЫШАЮЩИЕ УРОВЕНЬ ЦАМФ В ТРОМБОЦИТАХ

Дипиридамол (Курантил 25, таблетки, покрытые оболочкой, 25 мг и 75 мг, 0,5% р-р пероральной суспензии и 5 мг/мл в ампулах по 2 мл) – производное *пиримидопиримидина*, вначале был предложен как коронарорасширяющее средство; позже была выявлена его способность угнетать агрегацию тромбоцитов. В настоящее время препарат применяется в основном в качестве антиагреганта для профилактики тромбозов. Антиагрегантное действие связывают с ингибированием фосфодиэстеразы в тромбоцитах и повышением уровня цАМФ. Повышая уровень цАМФ в гладкомышечных клетках сосудов, препарат вызывает сосудорасширяющий (артериодилатирующий) эффект. Помимо антиагрегационного действия, обладает антиадгезивным действием (тормозит адгезию тромбоцитов).

Применяют дипиридамол для профилактики инфаркта миокарда и ишемического инсульта, при заболеваниях периферических артерий, венозных тромбозов, тромбоэмболии, для профилактики и лечения нарушений мозгового кровообращения. Назначают внутрь 3–4 раза в день за 1 час до приема пищи.

Важно! При применении препарата возможны головная боль, головокружение, покраснение лица, артериальная гипотензия, диспептические явления, кожные сыпи. Опасность кровотечений меньше, чем при применении ацетилсалициловой кислоты, возможна кумуляция. Противопоказан при стенокардии напряжения из-за возможного возникновения «синдрома обкрадывания». При быстром в/в введении расширяет неизменные коронарные артерии, снижает давление в артериях и вызывает феномен «межкоронарного обкрадывания», которое проявляется нарушением кровообращения в миокарде.

Пентоксифиллин (Агапурин, Трентал, таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой, 100 мг; таблетки

пролонгированные 400 мг, 600 мг; концентрат для в/в, в/а введения 20 мг/мл) – производное *ксантина*, так же как *дипиридамол*, ингибирует фосфодиэстеразу и повышает уровень цАМФ. В результате в тромбоцитах снижается уровень цитоплазматического Ca^{2+} , снижается вязкость крови, она становится более текучей и улучшаются ее реологические свойства. Эритроциты становятся более гибкими и могут спокойно проходить через капилляры, улучшается микроциркуляция. Тромбоциты не склеиваются между собой, тормозится их агрегация, что повышает их устойчивость к деформации, подавляет тромбообразование и нормализует микроциркуляцию. Препарат обладает антиагрегантным, сосудорасширяющим, ангио- и кардиопротективным действием. Антиангинальный эффект (увеличение доставки кислорода к миокарду) обусловлен расширением коронарных артерий.

Применяют при нарушениях мозгового кровообращения, расстройствах периферического кровообращения различного

генеза, сосудистой патологии глаз, отосклерозе, посттромбическом синдроме, импотенции сосудистого генеза. Эффект действия данного препарата наступает спустя месяц.

Важно! Показан к применению при проблемах с кровообращением, а вот людям, которые перенесли инфаркт миокарда, он назначается только в крайних случаях!

Таблетки принимают внутрь, не разжевывая, регулярно в одно и то же время, желательно после еды!

В качестве побочных эффектов отмечают диспептические явления, головокружение, покраснение лица. Возможно понижение артериального давления, приступы стенокардии, аритмия, тахикардия, аллергические реакции, першение в горле, ларингит, гриппоподобный синдром, заложенность носа, атония кишечника, обострение холецистита, кровотечения. Так же как *дипиридамол*, может провоцировать приступы при стенокардии напряжения.

Продолжение в МА №9/17



ФАРМАКОТЕРАПИЯ ОРВИ И ГРИППА

В настоящее время острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) являются не только медицинской, но серьезной социально-экономической проблемой. В реалиях ОРВИ остаются трудно контролируемые инфекции из-за высокой изменчивости антигенной структуры и вирулентности циркулирующих вирусов¹.

ОРВИ – группа острых инфекционных поражений органов дыхания, различающихся по этиологии, но имеющих сходные эпидемиологические, клинические и патогенетические характеристики. В России фиксируется около 30 млн случаев ОРВИ в год. Особую опасность они представляют для детей, пожилых людей, лиц, страдающих хронической патологией верхних дыхательных путей и бронхолегочной системы, пациентов со сниженным иммунитетом. По статистике, на каждые 2000 случаев гриппа регистрируется один летальный исход.

К возбудителям ОРВИ относят более 200 видов респираторных вирусов, среди них вирусы гриппа (типа А, В, С), парагриппа (4 типа), аденовирусы (более 60 серотипов), риновирусы (более 100 серотипов), коронавирусы (4 серотипа) и др. В последнее время отмечается снижение общего иммунитета среди населения, что способствует росту заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями,

а иммунодепрессивное действие респираторных вирусов является причиной повторных ОРВИ и бактериальных осложнений.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОРВИ

Типичный симптомокомплекс заболевания характеризуется:

- проявлениями общей инфекционной интоксикации;
- синдромом поражения респираторного тракта на различных уровнях – риниты, фарингиты, ларингиты, трахеиты, бронхиты и их сочетание. Пневмония также рассматривается как осложнение гриппа и других ОРВИ;
- проявлением со стороны др. органов и систем.

В зависимости от уровня интоксикации и выраженности катарального синдрома грипп и другие ОРВИ могут протекать в легкой (60–65%), среднетяжелой (30–35%), тяжелой и очень тяжелой формах (3–5%).

К факторам риска развития осложнений у пациентов с тяжелыми формами гриппа

относят: позднее обращение к врачу, отсутствие стартовой антигриппозной терапии, ранее применение неэффективных лекарственных препаратов и наличие сопутствующих заболеваний. К таким относят:

- болезни сердца и сосудов – 46,1%;
- сахарный диабет – 19,7%;
- хроническую обструктивную болезнь легких – 14,5%;
- алкоголизм – 13,2%;
- наличие избыточной массы тела – 48,7%.

После перенесенной ОРВИ в результате снижения иммунологической реактивности могут обостриться хронические заболевания: бронхит, тонзиллит, пиелит, туберкулез, ревматизм. Кроме того, вследствие поражения эндотелия сосудов ухудшается течение всех сердечно-сосудистых заболеваний, особенно у людей преклонного возраста.

В ТЕРАПИИ – КОМБИНИРОВАННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Сейчас в симптоматической терапии врачами более востребованы многокомпонентные, комбинированные препараты. Подбор компонентов комбинации должен осуществляться с учетом совместимости и синергичности их действия. Необходимым условием для включения лекарственного средства в состав комбинированного препарата, помимо эффективности, является его низкая токсичность и хорошая переносимость.

При болях в горле используют местные анестетики, анальгетики, препараты уменьшающие раздражение (полоскания, растворы), при головной боли – анальгетики. Это, безусловно, не полный список симптоматических средств, которые применяются в медицинской практике при простудных заболеваниях.

В комбинированных средствах для симптоматической терапии в качестве основного ингредиента наиболее целесообразно использование нестероидного противовоспалительного препарата (НПВП) – парацетамола. Он не обладает противовоспалительным эффектом и относится к группе

«анальгетиков-антипиретиков», т.е. к препаратам, способным эффективно бороться с болью и лихорадкой любого происхождения. Отсутствие эффекта в отношении ЦОГ-1 определяет незначительные риски при приеме препарата для органов ЖКТ. В отличие от ацетилсалициловой кислоты парацетамол не оказывает значительного повреждающего действия на слизистую оболочку желудка и может применяться даже пациентами с язвенной болезнью. Максимальная суточная доза парацетамола – не более 1,5 г в сутки. В отличие от него, прием ацетилсалициловой кислоты и др. НПВП увеличивает частоту госпитализаций больных с сердечной недостаточностью. Применение ацетилсалициловой кислоты пациентами моложе 18 лет с симптомами ОРВИ должно быть ограничено.

Парацетамол признан препаратом выбора в педиатрической практике.

На практике наряду с парацетамолом широко применяется ибупрофен – в качестве жаропонижающего и анальгезирующего средства пациентами с симптоматикой ОРВИ. К сожалению, он оказывает побочные действия на ЦНС, ССС, СО ЖКТ, поэтому требует назначения с осторожностью.

В состав комбинированных препаратов часто входят деконгестанты. В настоящее время чаще применяются *фенилпропаноламин*, *псевдоэфедрин* и *фенилэфрин* (в дозе 40–60 мг), имеющие меньшую по сравнению с используемым ранее эфедрином частоту нежелательных эффектов. Однако фенилэфрин способен повышать артериальное давление, что весьма опасно при артериальной гипертензии.

Облегчают носовое дыхание при ринитах *нафазолин* (4–6 час.) и *ксилометазолин* (8–10 час.), чье действие начинается через несколько минут после применения и длится до нескольких часов. Механизм действия у всех этих препаратов – уменьшение отека слизистой оболочки носа, как следствие, облегчение носового дыхания, снижение проницаемости сосудов. Общеизвестно также влияние *рутозида* на проницаемость

капилляров, способствующее снятию отека и воспаления.

Сегодня одним из наиболее удачных комплексных препаратов можно назвать Инфлюнет, обладающий жаропонижающим, обезболивающим, ангиопротекторным, противоотечным действием, в состав которого входят: парацетамол, аскорбиновая кислота, янтарная кислота, рутозид, фенилэфрина гидрохлорид. Входящая в состав препарата янтарная кислота повышает иммунитет и снижает вредное воздействие простудного заболевания на организм. Янтарная кислота вместе с аскорбиновой кислотой образует антиоксидантный комплекс – мощный регулятор защитных сил организма. Он снижает риск развития осложнений и побочных эффектов

и позволяет снизить дозу фенилэфрина без потери эффективности.

Особого внимания требует и лечение кашля при ОРВИ и гриппе. Обычно применяются отхаркивающие и противокашлевые препараты, но никак не антибиотики.

Из отхаркивающих и разжижающих мокроту известны *стоптуссин*, *мукалтин*, *бромгексин*. К более сильным препаратам относят *АЦЦ* и *флуимуцил*, обладающие более широким спектром действия, а также содержащим в своем составе одинаковое активное вещество – ацетилцистеин. Высокая активность флуимуцила и АЦЦ не проходит без последствий, отмечено, что при совместном приеме со средствами от кашля, подавляющими кашлевой рефлекс, она провоцирует застой мокроты.

Табл

Рейтинг	Торговая марка	Минимальная длительность профилактики (дней)	Длительность лечения (дней)	Доля продаж, %	Средняя цена, руб.
1	Кагоцел	2	4	13,82	241
2	Ингавирин	7	5–7	13,19	486
3	Эргоферон	30	*	8,52	337
4	Арбидол	21	5	8,46	337
5	Виферон	14	5	6,77	275
6	Анаферон	30	*	6,32	224
7	Амиксин	42	4–6	5,62	735
8	Оциллококцидум	42	1–3	5,00	592
9	Циклоферон	–	8–23	4,47	320
10	Гриппферон	нд	5	3,40	290
				75,57	328

*До полного выздоровления – НД не определяется

ВОЗМОЖНО ЛИ БЕЗ ПОСЕЩЕНИЯ ВРАЧА ОПРЕДЕЛИТЬ НАЛИЧИЕ ГРИППА?

В аптеках продаются тест-полоски на определение вирусов группы А и В.

Набор для иммунохроматографического теста, который выявляет антигены гриппа типа А и В, содержит 25 тест-полосок, пробирки, стерильные тампоны, 2 флакона реагентов, картонный штатив, инструкцию по применению. Обычно хватает 10–15 мин. для

того, чтобы определить наличие заболевания. Но на 100% доверять результатам проведенного теста не стоит.

¹ Публикация подготовлена на основе выступления Андрея Алексеевича Зайцева, Главный пульмонолог госпиталя ФГКЦ им. Н.Н. Бурденко, д.м.н. на симпозиуме в рамках XI Национального конгресса терапевтов.

Ольга ДАНЧЕНКО ■



ВОПРОС – ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

В п. 14 Инструкции по учету медикаментов, перевязочных средств и изделий медицинского назначения в лечебно-профилактических учреждениях здравоохранения, состоящих на государственном бюджете СССР (утв. приказом Минздрава СССР от 02.06.87 №747) (далее – Инструкция), указано, что лекарственные средства, перечисленные в п. 1 Инструкции (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 – бумага вощеная, пергаментная и фильтровальная, 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 другие предметы возвратной тары, стоимость которой не включена в цену приобретенных медикаментов, а показана в оплаченных счетах отдельно) и п. 3 Инструкции (лекарственные средства, полученные бесплатно для проведения клинических испытаний и исследований, подлежат оприходованию в аптеке и в бухгалтерии учреждения на основании сопроводительных документов), учитываются как в бухгалтерии, так и в аптеке по розничным ценам в суммовом (денежном) выражении. Означает ли это, что все лекарственные средства и изделия медицинского назначения, перечисленные выше, должны приходоваться в аптеку государственного бюджетного учреждения и не допускается приемка медикаментов от поставщиков сразу в отделение медицинской организации?

Обязательна ли к применению в государственных бюджетных учреждениях здравоохранения Инструкция по учету медикаментов, перевязочных средств и изделий медицинского назначения в лечебно-профилактических учреждениях здравоохранения, состоящих на государственном бюджете СССР (утв. приказом Минздрава СССР от 02.06.87 №747)?

Правомочно ли назначение материально ответственного лица из состава среднего медицинского персонала в целях приемки медикаментов от поставщика непосредственно в отделение медицинской организации в обход аптеки (к примеру, дезинфицирующих средств в дезинфекционный отдел, иммунобиологических препаратов (вакцин) – в эпидемиологический отдел) приказом руководителя медицинской организации?

Если допускается приемка медикаментов от поставщиков сразу в отделение, то по каким документам осуществляется отпуск медикаментов из принимающего отделения в другие отделения лечебного учреждения? Требуется ли соблюдать в таком случае требование об отпуске в отделение медикаментов в размере текущей потребности в них на 10 дней, за исключением ядовитых и наркотических препаратов?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Бюджетные учреждения здравоохранения при организации учета медикаментов применяют положения Инструкции №747 в части, не противоречащей изданным позднее нормативным правовым актам.

Организация складского учета лекарственных средств и изделий медицинского назначения, предусмотренная положениями Инструкции №747, не утратила своей силы и подлежит применению учреждениями здравоохранения в настоящее время.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

Прежде всего, отметим, что Инструкция №747 не утратила свою силу. При этом положения Инструкции №747 по сей день применяют судебные органы, в т.ч. при вынесении решений в отношении бюджетных учреждений. Опираясь на положения Инструкции №747, строят свои разъяснения специалисты финансового ведомства в отношении учета медикаментов, перевязочных средств и изделий медицинского назначения в бюджетных учреждениях здравоохранения.

Соответственно, бюджетные учреждения здравоохранения при организации учета медикаментов применяют положения Инструкции №747 в части, не противоречащей изданным позднее нормативным правовым актам.

Отраслевые особенности бюджетного учета в системе здравоохранения Российской Федерации, утв. Минздравсоцразвития России в 2007 г. (далее – Отраслевые особенности), в части Порядка учета медикаментов и перевязочных средств (п. 20 Отраслевых

особенностей) строились на основании положений Инструкции №747. В период с 2007 по 2017 г. не выходило нормативных актов, отменяющих или изменяющих положения Инструкции №747 в части организации учета медикаментов в случае наличия в учреждении здравоохранения структурного подразделения – аптеки – или ее отсутствия.

Так, из содержания п. 14 Инструкции №747 и п. 20.2 Отраслевых особенностей следует, что в случае наличия в учреждении аптеки лекарственные средства и изделия медицинского назначения первоначально должны быть учтены в данном структурном подразделении.

При отсутствии аптеки как структурного подразделения учреждения здравоохранения лекарственные средства должны поступать в учреждение (отделения, кабинеты) только в размере текущей потребности в них, равной: для ядовитых лекарственных средств – 5-дневной, наркотических ЛС – 3-дневной, всех остальных – 10-дневной (п.п. 19, 31 Инструкции №747). При отсутствии аптеки в учреждении не допускается выписывать лекарственные средства из хозрасчетной аптеки по общим накладным (требованиям) для нескольких отделений (кабинетов) и производить последующую фасовку, перемещение из одной посуды в другую, замены этикеток и др. (п. 38 Инструкции №747).

Применение иного подхода при организации складского учета медикаментов в бюджетном учреждении здравоохранения, на наш взгляд, может послужить поводом для претензий со стороны контролирующих органов.

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

Валентина СУЛЬДЯЙКИНА

Территориальный орган Росздравнадзора произвел отбор проб лекарственных средств и материалов с целью контроля их качества. Соответствующим протоколом отбора не предусмотрено положений о возврате медикаментов в учреждение после проведения контроля.

Как бюджетному учреждению произвести списание данных медикаментов? Какие бухгалтерские счета необходимо использовать?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Списание медикаментов в случае отбора проб контролирующими органами может быть отражено в учете бюджетного учреждения с применением счета 0 401 10 172 «Доходы от операций с активами». Возможность применения данной корреспонденции следует согласовать с уполномоченным органом.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

Бюджетные учреждения при организации бухгалтерского учета руководствуются положениями:

■ «Инструкции по применению единого плана счетов бухгалтерского учета...», утв. приказом Минфина России от 01.12.10 №157н (далее – Инструкция №157н);

■ «Инструкции по применению плана счетов бухгалтерского учета бюджетных учреждений», утв. приказом Минфина России от 16.12.10 №174н (далее – Инструкция №174н).

Медикаменты учитываются в бюджетном учреждении в составе материальных запасов на счете 0 105 31 000 «Медикаменты и перевязочные средства» (п.п. 117, 118 Инструкции №157н). В соответствии с п. 34 Инструкции №157н выбытие материальных запасов (в т.ч. в результате принятия решения об их списании) осуществляется на основании решения постоянно действующей комиссии по поступлению и выбытию активов, оформленного оправдательным документом, если иное не установлено Инструкцией №157н.

Такого основания выбытия материальных запасов, как отбор проб с целью контроля качества, положения Инструкции №157н и Инструкции №174н не предусматривают, в связи с чем корреспонденции для отражения в учете таких операций в Инструкции №174н отсутствуют. При отсутствии в Инструкции

№157н корреспонденций счетов бухгалтерского учета по хозяйственной операции, производимой бюджетным учреждением в соответствии с законодательством Российской Федерации, бюджетные учреждения имеют право по согласованию с финансовым органом, на счете которого ему открыты лицевые счета (органом, осуществляющим в отношении бюджетного учреждения функции и полномочия учредителя), определять необходимую для отражения в бухгалтерском учете корреспонденцию счетов в части, не противоречащей Инструкции №157н (абз. 2 п. 4 Инструкции №174н).

Порядок осуществления выборочного контроля качества лекарственных средств для медицинского применения утвержден приказом Росздравнадзора от 07.08.15 №5539 (далее – Порядок №5539). В соответствии с п. 29 Порядка №5539 образцы отобранных территориальным органом Росздравнадзора лекарственных средств, удовлетворяющие требованиям нормативной документации, возвращаются субъектам обращения лекарственных средств при указании в протоколе отбора образцов лекарственных средств информации о необходимости их возврата. В вашей ситуации необходимость возврата образцов соответствующим протоколом не закреплена*(1). Соответственно, возврат медикаментов в учреждение произведен не будет и необходимо отразить их списание с балансового учета по причине передачи в установленном порядке контролирующим органам.

Из анализа положений п. 37 Инструкции №174н, в котором описан порядок отражения в учете бюджетного учреждения операций по выбытию материальных запасов, следует, что списание медикаментов может быть отражено с применением следующих счетов:

■ 0 401 20 272 «Расходование материальных запасов», соответствующих счетов аналитического учета счета 0 109 00 000 «Затраты на изготовление готовой продукции, выполнение работ, услуг» – относительно выбытия израсходованных материальных запасов, потерь в объеме норм естественной убыли;

■ 0 401 10 172 «Доходы от операций с активами» – для материальных запасов, пришедших в негодность вследствие физического износа (относительно медикаментов это, как правило, истечение срока их годности), а также согласно принятию решения об их списании вследствие выбытия объектов помимо воли бюджетного учреждения (при выявленных недостачах, хищениях, уничтожениях при террористических актах);

■ 0 401 20 273 «Чрезвычайные расходы по операциям с активами» – относительно выбытия материальных запасов, пришедших в негодность вследствие стихийных бедствий, иных бедствий, природного явления, катастрофы, согласно принятому решению об их списании.

В рассматриваемой ситуации в целях определения возможности использования того или иного кода КОСГУ обратимся также к порядку применения бюджетными учреждениями в целях бухгалтерского учета соответствующих кодов КОСГУ, установленному п. 3 раздела V Указаний, утвержденных приказом Минфина России от 01.07.13 №65н (далее – Указания №65н). В частности, подстатьи 172, 272, 273 КОСГУ для отражения операций с материальными запасами применяются в следующем порядке:

■ на подстатью 172 «Доходы от операций с активами» КОСГУ относятся операции, отражающие финансовый результат от операций с активами (в т.ч. с материальными запасами);

■ на подстатью 272 «Расходование материальных запасов» КОСГУ относятся операции, отражающие уменьшение финансового результата, связанное со списанием материальных запасов (израсходованных на нужды учреждения, естественной убыли, а также пришедших в негодность в результате их использования);

■ на подстатью 273 «Чрезвычайные расходы по операциям с активами» КОСГУ относятся операции, отражающие финансовый результат, возникший вследствие чрезвычайных ситуаций, в частности, списание материальных запасов, пришедших в негодность вследствие стихийных бедствий и иных чрезвычайных ситуаций (в т.ч. недостач и потерь, образовавшихся по указанным причинам).

С учетом приведенных положений наиболее широкое толкование в части возможности применения кода КОСГУ в целях отражения хозяйственных операций с материальными запасами имеет подстатья 172 «Доходы от операций с активами» КОСГУ. Другие коды КОСГУ (272, 273), применяемые для отражения операций по списанию материальных запасов, предполагают ограниченный перечень хозяйственных операций, относимых на них в соответствии с положениями Указаний №65н.

Поэтому списание медикаментов в случае отбора проб контролирующими органами может быть отражено в учете бюджетного учреждения с применением счета 0 401 10 172 «Доходы от операций с активами» по согласованию с финансовым органом, на счете которого учреждению открыты лицевые счета (органом, осуществляющим в отношении бюджетного учреждения функции и полномочия учредителя).

В качестве первичного учетного документа, применяемого для отражения списания медикаментов в данной ситуации, может быть составленный профильной комиссией учреждения Акт о списании материальных запасов (форма 0504230), к которому прикладывается копия протокола отбора.

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

Валентина СУЛЬДЯЙКИНА



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

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

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

Н.Г. ПРЕФЕРАНСКИЙ, д.фарм.н., проф. ■

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



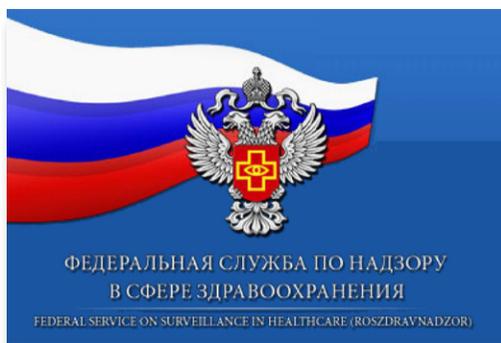
Основано в 1937
САМСОН-МЕД

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**



ВЫЯВЛЯЕМЫЕ НАРУШЕНИЯ ОДНИ И ТЕ ЖЕ, ЕСТЬ НАД ЧЕМ РАБОТАТЬ

27 июля с.г. Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор) под председательством руководителя **Михаила Мурашко** провела публичные слушания по результатам правоприменительной практики во II квартале 2017 г.



Ирина Викторовна Крупнова, начальник Управления лицензирования и контроля соблюдения обязательных требований Росздравнадзора, к. фарм.н., отметила основные правонарушения, допускаемые

юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями – участниками обращения лекарственных препаратов (ЛП).

Подконтрольными объектами Росздравнадзора на сегодняшний день являются более 800 тыс. юридических лиц и индивидуальных предпринимателей:

- фармацевтические организации – 124 380;
- организации, осуществляющие оборот наркотических средств, – 22 433;
- медицинские организации – 265 827;
- организации, осуществляющие оборот медицинских изделий, – 390 327;
- организации, производящие и обслуживающие медицинскую технику – 4977.

СО СТОРОНЫ РОСЗДРАВНАДЗОРА ПРОИЗВОДИТСЯ СООТВЕТСТВЕННО:

- лицензионный контроль фармацевтической деятельности;
- лицензионный контроль оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений;
- федеральный государственный надзор в сфере обращения лекарственных средств.

И для того чтобы население страны получало качественные лекарственные препараты, предусматривается осуществление мониторинга гражданского оборота ЛП от производителя до конечного потребителя с учетом стандартов качества соблюдения:

- производителями лекарственных препаратов – производственного процесса (GMP);
- оптовыми организациями – правил хранения и транспортировки ЛП (CDR);
- аптечными организациями – правил хранения, перевозки, изготовления и отпуска ЛП (GPP);
- лабораториями – норм, правил и указаний, направленных на обеспечение согласованности и достоверности результатов лабораторных исследований (GLP).

Правила надлежащих практик – это свод правил, выполнение которых предотвращает и/или минимизирует риски проникновения в гражданский оборот фальсифицированных, недоброкачественных, контрафактных лекарственных препаратов и обеспечивает сохранение качества лекарственных средств, а также предотвращает потерю качества лекарственных средств при обращении в цепи поставок.

На сайте Федеральной службы есть и Перечень обязательных требований, предъявляемых со стороны органа контроля и надзора, и Перечень правовых актов и их отдельных частей (положений), содержащих обязательные требования, соблюдение которых оценивается при проведении мероприятий по

контролю в рамках отдельного вида государственного контроля (надзора), утв. приказом Росздравнадзора от 27.04.17 №4043.

Согласно постановлению Правительства Российской Федерации от 13.02.17 №177 «Об утверждении общих требований к разработке и утверждению проверочных листов (списков контрольных вопросов)» теперь процедура проверочных мероприятий будет проще. Представитель контролирующего

органа будет проверять теперь только то, что послужило основанием для проведения проверки (реквизиты распоряжения/приказа о проведении проверки).

Все субъекты обращения лекарственных средств распределены с учетом категории риска (в зависимости от рисков причинения вреда жизни и здоровью граждан) и от них зависит периодичность проведения плановых проверок.

Табл. 1 Категории риска

Категория риска	Кратность проверок	Кол-во организаций оптовой торговли (шт.)	Кол-во организаций розничной торговли (шт.)
Значительный риск	1 раз в 3 года	628	512
Средний риск	Не чаще 1 раза в 5 лет	1421	12 306
Умеренный риск	Не чаще 1 раза в 6 лет	233	103 347
Низкий риск	Плановые проверки не проводятся	90	11 897

Проверяется непосредственно соблюдение следующих факторов, неисполнение которых влияет на качество лекарственных препаратов:

- соблюдение температурного режима хранения;
- соблюдение показателя влажности;
- контроль за воздействием прямого солнечного света;
- контроль за соблюдением правил хранения лекарственных препаратов по различным фармакологическим группам.

Руководитель организации должен назначить ответственное лицо за обеспечение качества.

Полномочия ответственного лица должны быть определены во внутреннем нормативном документе организации (например, положение, должностная инструкция и т.п.).

Ответственное лицо:

- должно нести персональную ответственность за выполнение своих должностных обязанностей и быть всегда доступно;
- может делегировать часть своих обязанностей, но не ответственность;
- должно выполнять свои обязанности таким образом, чтобы субъект обращения ЛС (аптечная организация) мог продемонстрировать соответствие своей деятельности требованиям, определенным в Правилах надлежащей практики хранения и перевозки ЛП.

Во II кв. были проведены проверки в отношении 847 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей. Нарушения выявлены в 44,8% от числа проверенных.

Основные выявленные нарушения повторяются из года в год, изо дня в день.

Табл. 2

Основные выявленные нарушения

Нарушения	Кол-во
Отсутствует оборудование, необходимое для организации надлежащего хранения ЛП	328
Не соблюдаются правила отпуска и реализации ЛП	145
Устанавливаются факты использования лекарственных препаратов с истекшим сроком годности, а также ЛП, качество которых документально не подтверждено	263
Не соблюдаются условия хранения ЛП	784

Табл. 3

Результаты Росздравнадзора по федеральному госнадзору в сфере обращения ЛС во II кв. 2017 г.

Статья КоАП РФ	Выявлено правонарушений	Количество составленных протоколов	Количество предписаний об устранении выявленных нарушений	Сумма наложенных административных штрафов, руб.
Статья 14.4.2. Нарушение законодательства об обращении ЛС	485	212	212	6360,4
Статья 14.43. Нарушение изготовителем, исполнителем (лицом, выполняющим функции иностранного изготовителя), продавцом требований технических регламентов	1004	526	526	26 385,4
Итого	1489	738	738	32 745,8

ПЕРЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ПРАВОНАРУШЕНИЙ В АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

- проводят перефасовку ЛП из заводской упаковки;
- допускается отпуск рецептурных ЛП без рецепта;
- не предъявляются рецепты на ЛП, подлежащие предметно-количественному учету;
- ЛП, применяемые в условиях стационара под наблюдением врача, отпускаются физическим лицам;
- допускается открытая выкладка ЛП рецептурного отпуска. Лекарственные препараты, отпускаемые по рецепту, хранятся на витринах, в открытых шкафах;

- реализация ЛП с истекшим сроком годности. Отсутствие утвержденного руководителем организации порядка ведения учета ЛС с ограниченным сроком годности;
- в аптечных организациях отсутствует минимальный ассортимент ЛП;
- недостаточное и слабое внедрение автоматизации аптек. Неумение руководства аптеки и персонала работать с информационными системами и базами данных;
- не соблюдаются условия хранения ЛП, в т.ч. требующих защиты от повышенной температуры;
- светочувствительные ЛС хранятся в шкафах со стеклянными дверцами или на открытых стеллажах на свету;

- хранение ЛП для медицинского применения не соответствует требованию – «хранить в сухом месте», указанному на вторичной (потребительской) упаковке;
- отсутствует оборудование, необходимое для организации надлежащего хранения ЛП, позволяющее обеспечить хранение ЛС в соответствии с указаниями производителей (отсутствуют кондиционеры, приточно-вытяжная вентиляция, осушители воздуха, фармацевтические холодильники);
- отсутствуют гигрометры или другие средства измерения в местах хранения ЛП (более 24 час.) и несвоевременная поверка указанных средств измерения;
- показания приборов для регистрации параметров воздуха и температуры не регистрируются ежедневно, в т.ч. в выходные и праздничные дни, журналы регистрации параметров температуры и влажности не ведутся;
- руководителем не назначены ответственные за снятие параметров воздуха и температуры.

ВЫБОРОЧНЫЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ЛС



Об основных правонарушениях, выявляемых при проведении выборочного контроля качества лекарственных средств, находящихся в гражданском обороте, на предмет соответствия установленным требованиям к их качеству, рассказала **Алла Аркадьевна Трапкова**, заместитель начальника Управления организации государственного контроля качества медицинской продукции Росздравнадзора.

За II кв. 2017 г. в Росздравнадзор поступили сведения о выпуске в гражданский оборот 60 641 торгового наименований ЛС.

По результатам испытаний получено 57 отрицательных заключений экспертной

организации о несоответствии лекарственных средств установленным требованиям к их качеству, принято 73 решения об изъятии и уничтожении 39 торговых наименований 67 серий недоброкачественных ЛС, в т.ч. 35 решений в отношении ЛС, нормативная документация на которые (указанные методики, расчеты, расходные материалы и пр.) требует по заключению Минздрава России внесения изменений, и производителям ЛС (организациям, осуществляющим функции иностранных производителей ЛС) Росздравнадзором направлены предписания о предоставлении для согласования программ мероприятий.

Росздравнадзором:

- проведен отбор 2291 образца ЛС;
- подтверждено соответствие установленным требованиям к качеству 3000 образцов ЛС.

Во II кв. 2017 г. производителями (организациями, осуществляющими функции иностранных производителей ЛС) в инициативном порядке отозваны из обращения 15 торговых наименований 25 серий недоброкачественных ЛС.

Проведенный анализ результатов выборочного контроля качества ЛС позволяет сделать вывод о необходимости производителям ЛС, а также организациям, которые осуществляют функции иностранных производителей, более ответственно подходить к вопросу обеспечения качества продукции, выпускаемой в гражданский оборот.

За отчетный период Управлением завершено 13 плановых проверок, в т.ч. 1 плановая проверка ООО «Джодас», которая предусмотрена планом в феврале 2017 г., и не была проведена в связи с фактическим отсутствием руководителя организации или уполномоченных им лиц, а также 6 плановых проверок, начатых в I кв. 2017 г., срок проведения которых продлен в связи с проведением экспертизы отобранных образцов ЛС.

Проведено и 5 внеплановых проверок. Основанием для проведения 4 внеплановых проверок являлось истечение срока исполнения ранее выданного предписания, и одна в связи с поступлением информации о возможной угрозе причинения вреда жизни и здоровью граждан.

По итогам плановых проверок выдано 12 предписаний, составлено 3 протокола об административных правонарушениях (ч. 2 ст.19.4. КоАП РФ в отношении ООО «Джодас», ст.19.7.8. – в отношении ООО «ГОРОС21.РУ», ст.14.43 – в отношении ЗАО«ОХФК»).

Протокол об административном правонарушении, который составлен в отношении ООО «Джодас», передан мировому судье для рассмотрения.

ЗАО «ОХФК» оштрафовано по ст. 14.43 КоАП РФ на 100 тыс. руб. на основании решения Росздравнадзора.

К основным нарушениям обязательных требований, выявляемым при проведении проверок производителей ЛС, относятся вопросы функционирования фармацевтической системы качества, нарушение которых представляет риск для качества продукции, такие как:

- вопросы разработки и пересмотра нормативной документации;

- работа с результатами, выходящими за область спецификации;

- принятие решения при выявлении недоброкачественной продукции;

- соблюдение условий хранения ЛС;

- соблюдение установленных требований к уничтожению недоброкачественных, фальсифицированных и контрафактных ЛС;

Одним из путей повышения качества производства является самоаудит предприятия. В рамках внедрения риск-ориентированного подхода в настоящее время завершается разработка проверочных листов.

Каждый субъект обращения ЛС из своего личного кабинета сможет пройти самооценку, которая послужит не только доказательством соответствия данного субъекта установленным требованиям, но и послужит критерием выявления имеющихся недостатков в работе предприятия.

В дальнейшем результаты самооценки смогут использоваться регуляторами для повышения или понижения рейтинга субъекта.

При проведении проверок инспектора Росздравнадзора смогут сравнить результаты самооценки с собственными наблюдениями.

Материал предоставлен Росздравнадзором



СОРБЕНТЫ

Сорбенты – природные или искусственно синтезированные вещества, способные поглощать и выводить из пищеварительного тракта отравляющие и вредные соединения (токсины, аллергены, соли тяжелых металлов, газы). В медицине препараты из группы сорбентов широко применяют при различных интоксикациях организма – пищевых, лекарственных, алкогольных отравлениях, аллергических заболеваниях и прочих патологиях, связанных с нарушением работы внутренних органов (печени, почек, желудка, кишечника).

Показанием к применению лекарственных средств, обладающих абсорбирующими свойствами, служат следующие состояния:

- аллергические реакции любого типа;
- проявления атопических дерматитов;
- коррективировка дисбактериозов;
- пищевые отравления;
- интоксикация организма алкоголем, лекарственными препаратами, наркотическими или ядовитыми веществами;
- заболевания органов ЖКТ, хроническая почечная или печеночная недостаточность;
- острые кишечные инфекции;
- нарушения жирового (липидного) обмена.

Препараты из группы сорбентов применяют для облегчения абстинентного состояния у больных наркоманией и хроническим алкоголизмом, а также используют для профилактики атеросклеротических изменений в сосудах.

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

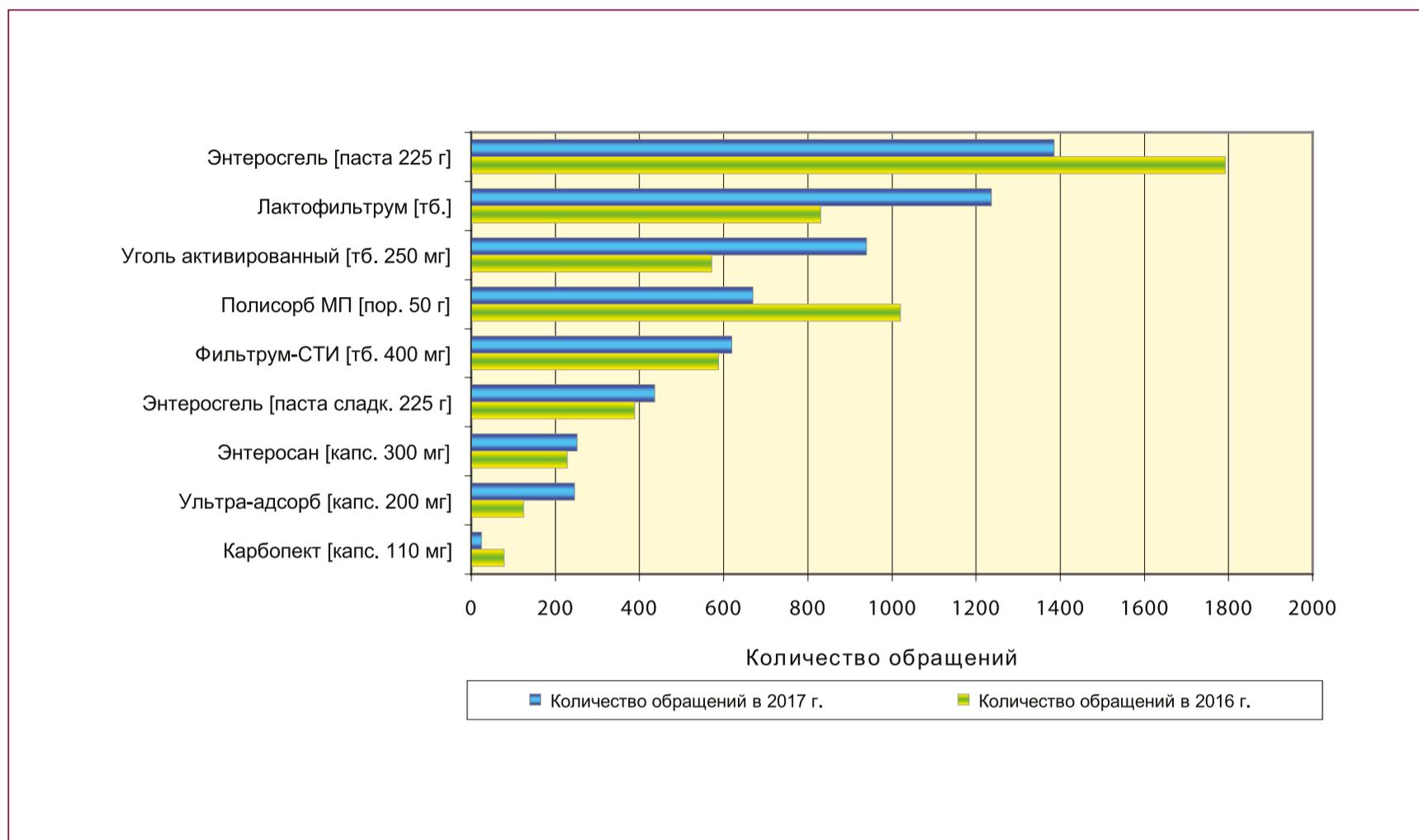
На *рис. 1* представлено соотношение спроса на препараты данной группы в июле 2017 г. по сравнению с тем же периодом 2016 г. по торговым наименованиям. Наибольшим спросом пользуется **Энтеросгель паста 225 г**. Применяется у взрослых и детей в качестве детоксикационного средства при:

- острых и хронических интоксикациях различного происхождения;
- острых отравлениях сильнодействующими и ядовитыми веществами, в т.ч. лекарственными препаратами и алкоголем, алкалоидами, солями тяжелых металлов;
- острых кишечных инфекциях любого генеза в составе комплексной терапии (токсикоинфекции, сальмонеллез, дизентерия, диарейный синдром неинфекционного происхождения, дисбактериоз);
- гнойно-септических заболеваниях, сопровождающихся выраженной интоксикацией, в составе комплексной терапии;
- пищевой и лекарственной аллергии;
- гипербилирубинемии (вирусные гепатиты) и гиперазотемии (хроническая почечная недостаточность);
- профилактике хронических интоксикаций работникам вредных производств (профессиональные интоксикации химическими агентами политропного действия, ксенобиотиками, инкорпорированными радионуклидами, соединениями свинца, ртути, мышьяка, нефтепродуктами, органическими растворителями, окислами азота, углерода, фторидами, солями тяжелых металлов).

Вторую строчку занимает **Лактофильум табл.**, области применения:

- нарушения микрофлоры кишечника (дисбактериоз кишечника), в т.ч. в результате антибиотикотерапии;

Рис. 1 СООТНОШЕНИЕ СПРОСА НА СОРБЕНТЫ В ИЮЛЕ 2017/2016



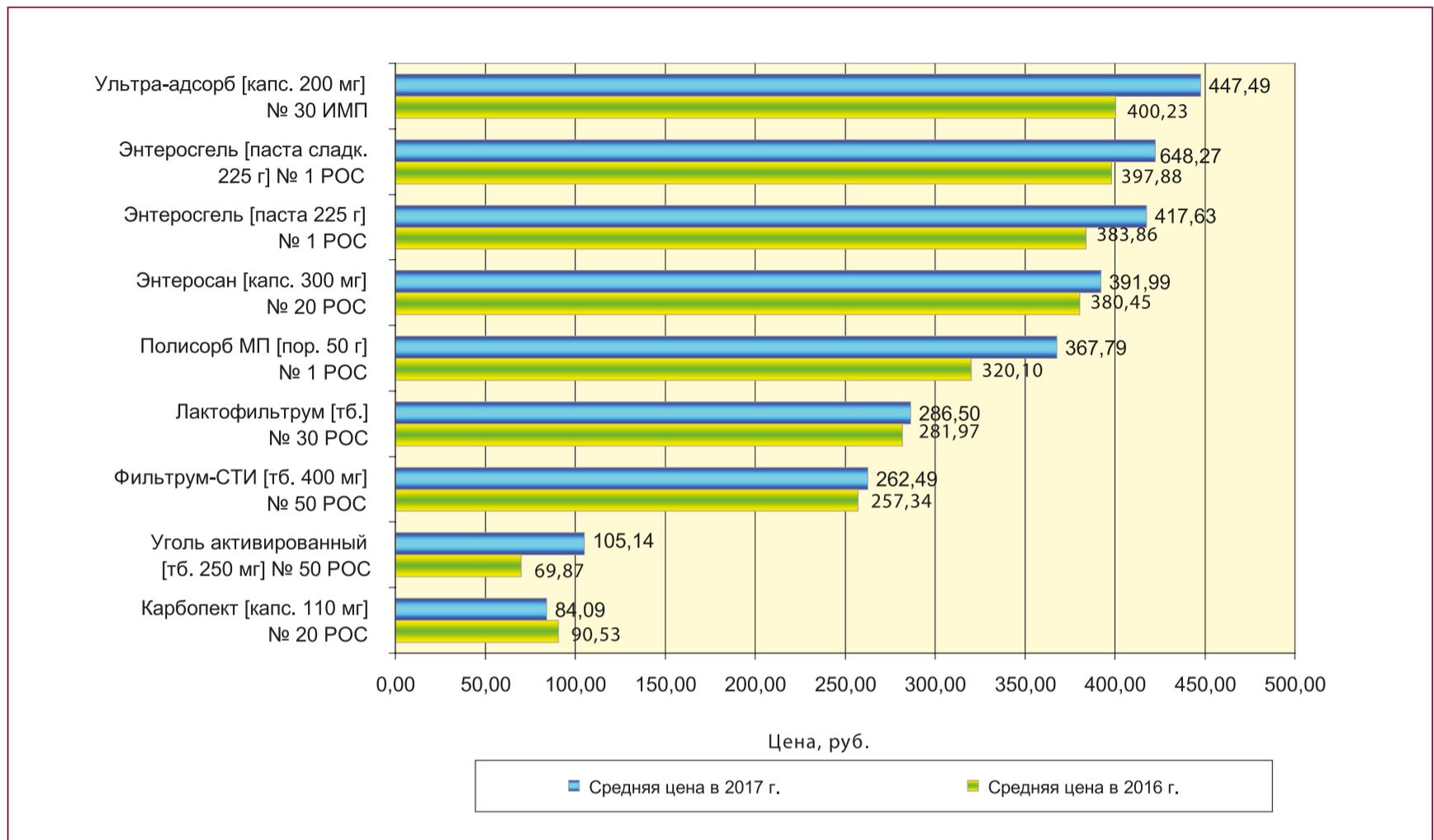
- комплексная терапия синдрома раздраженного кишечника, гепатитов и цирроза печени;
- аллергические заболевания (атопический дерматит, крапивница);
- бактериальный вагиноз (дисбиоз влагалища).

На рис. 2 представлено соотношение средних розничных цен на сорбенты в 2017 г. в сравнении с аналогичным периодом прошлого года. При анализе соотношения

средних розничных цен можно отметить, что цены в 2017 г. повысились в среднем на 7,6% по сравнению с 2016 г.

Современные препараты – сорбенты – незаменимы при комплексной терапии многих заболеваний, в числе которых аутоиммунные, инфекционные, аллергические патологии, поражения сердца и сосудов и злокачественные новообразования.

Рис. 2 СООТНОШЕНИЕ ЦЕН НА СОРБЕНТЫ В ИЮЛЕ 2017/2016





АКТИВНАЯ ПОЗИЦИЯ ПРОФЕССИОНАЛОВ: МЫСЛИ О КОНКУРЕНЦИИ

Годы «перестройки» и последнее десятилетие двадцатого века приучили нас к тому, что выход конкуренции за рамки этичности, а порой и закона, не является чем-то из ряда вон выходящим. Правда, такую борьбу за выживание знаменитый ученый Чарльз Дарвин описал значительно четче и полнее, чем современное законодательство (и не обязательно отечественное).

Знакомые со школы выражения «естественный отбор» и «выживает сильнейший» в аптечной рознице XXI столетия обрели новое звучание. «Сильнейшими» традиционно считаются крупнейшие. А индивидуальным аптекам аналитики отводят 5–10 лет на полное или почти абсолютное «слияние» с сетями.

У нашего эксперта – немного другая точка зрения. Профессиональная организация, которую он представляет, несколько месяцев проводит исследование факторов, влияющих на деятельность единичной аптеки и способных стать ее факторами успеха.

О закономерностях и тенденциях развития борьбы за выживание в аптечном ритейле МА рассказывал **Дмитрий Целоусов**, исполнительный директор Ассоциации аптечных учреждений «СоюзФарма».

«Когда в начале лета корреспондент МА предложил нам поучаствовать в обсуждении темы номера о конкуренции (МА №6/17), не верилось, что удастся собрать достаточно мнений членов нашей ассоциации, чтобы они прозвучали не как частные высказывания нескольких провизоров, а позволили бы выйти на обобщение состояния конкурентной среды в аптечном ритейле в разных регионах, – вспоминает Дмитрий Геннадьевич. – Но тема задела аптеки за живое, и в результате мы располагаем мнением руководителей аптечных организаций и фармацевтов, представляющих 352 розничные точки в 16 субъектах Российской Федерации».

ВСЕ СТРОГО ПО ДАРВИНУ

Основной вопрос – точнее, просьба кратко охарактеризовать ситуацию с конкуренцией на аптечном рынке – не оставил равнодушным никого из участников. Было ясно: наболело!

Звучали резкие, категоричные определения, захлестывали эмоции... Но фармацевты и провизоры старались сохранить корректность:

- «дикий рынок»;
- «конкуренция непорядочная, т.к. идет торговля, а аптеки все же социальная сфера»;
- «сегодняшнюю конкуренцию здоровой не назовешь. На аптечный рынок стремятся и выходят (к сожалению) далеко не отраслевики, а торговцы «бижутерией», для которых понятие «лекарственная помощь населению и качество лекарств», по меньшей мере, вторичны»;
- «наглое шествие федеральных сетей; рядом открываются и закрываются аптеки и сети»;
- «ситуацию с конкуренцией я бы характеризовал как хищническую».

Несмотря на всю эмоциональность, фармацевты смогли не только проанализировать инструменты недобросовестной конкуренции в аптечном сегменте, но и выявить ее главную причину – рыночное регулирование фармацевтической деятельности.

От Смоленской обл. до Республики Башкортостан и далее – везде обратили внимание на никак не регламентированное сегодня **количество открываемых аптек**:

«В радиусе 500 м рядом с нами еще 6 аптечных пунктов, в т.ч. и 2 дискаунтера»;

«Возле каждой нашей аптеки в радиусе 100 м уже открыто от 2 до 5 аптек. Открытие дискаунтера расценим как катастрофу».

Следующий инструмент конкурентной борьбы «строго по Дарвину» – стратегия **ценовой войны**. Географические предпочтения также обнаружить не удалось – на этот метод неэтичной конкуренции обратили внимание аптеки из самых разных регионов, включая Республики Татарстан, Башкортостан, Чувашию и города Краснодар, Орел, Курск, Москва и мн. др.

Ограничимся словами одного из участников исследования: «Те, кто называет себя дискаунтерами, часто идут на хитрости: один-два препарата продают дешево, а граждане покупают у них и все остальное, дорогое, не замечая настоящей цены».

КОРОТКО О СОВРЕМЕННОЙ КОНКУРЕНЦИИ

Фармспециалисты Саратовской обл. заметили, что неприемлемыми методами конкурентной борьбы следует считать:

- экономический шпионаж;
- подделку продукции конкурентов;
- подкуп и шантаж;
- обман потребителей;
- махинации с деловой отчетностью;
- сокрытие дефектов продукции.

Не менее негативную оценку вызывают:

- безосновательная дискредитация аптеки;
- методы несоблюдения фармацевтической деонтологии (например, слова о наличии «фальшивых» лекарств в соседней аптеке);
- антиреклама конкурента;
- клевета и распространение плохих отзывов о конкуренте покупателям;
- переманивание ведущих специалистов;

■ использование труда медицинских сестер в качестве работника первого стола (что происходит повсеместно).

И в этом с ними согласились большинство из участников анкетирования.

И снова дадим слово сотруднику первого стола: «Это моя профессия, нас учили по-другому: деликатности, вежливости, компетентности. Неприемлемо «опускать» специалистов до уровня продавцов таблеток, когда любой человек за 1,5 года может получить заочно второе образование фармацевта. Представьте себе уровень специалистов...»

ПРОБЛЕМА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЗНАЧЕНИЯ

Многие участники Ассоциации уверены – победить недобросовестную конкуренцию можно лишь на законодательном уровне. В первую очередь, как считают фармацевты и провизоры, путем регулирования количества аптек на душу населения и определения допустимых расстояний между аптечными учреждениями.

Есть и мнение о том, что действующими законами давно уже дана возможность искоренить неприемлемые способы конкуренции!

ВОПРОС ЛИШЬ В ИХ ПРИМЕНЕНИИ

«Про методы недобросовестной конкурентной борьбы гораздо лучше осведомлены наши правовые и силовые структуры, и все они популярно освещены – в действующем Федеральном законе №135-ФЗ «О защите конкуренции» и в Гражданском кодексе Российской Федерации.

Доминирующее положение хозяйствующего субъекта и демпинг – общепризнанная недобросовестная международная практика! Но наши антимонопольные и государственные службы стыдливо прячут глаза – законы писаны не для всех!»

СТАГНИРУЕМ, ЗАКРЫВАЕМСЯ ИЛИ... РАЗВИВАЕМСЯ?

Несмотря на все сложности, две трети юридических лиц, принявших участие в опросе, планируют расширение своей деятельности. Конечно, уточняют они, многое будет зависеть от предлагаемых условий и места расположения. При этом в числе своих главных преимуществ аптеки очень и очень редко называют расположение.

«Тремя китами» успеха фармация видит не координаты в пространстве, а совсем другие факторы. В «тройке призеров» все равны – ассортимент, индивидуальность и кадры, кажется, имеют для фармацевтов и провизоров примерно одинаковое значение. Голоса участников опроса распределились поровну.

Вот как характеризуют важность ассортимента сами аптеки:

- ориентированность на своего покупателя, возможность гибко реагировать на изменения спроса;
- контроль над ассортиментом, профильное фармацевтическое образование собственника;
- обязательное включение препаратов низкого ценового сегмента, которые доход не приносят, но важны с учетом реальной платежеспособности населения;
- строго контролируемое наличие препаратов;
- быстрая доставка лекарственных средств;
- такие фармпрепараты, которых в других аптеках нет;
- и даже услуги проката медицинских изделий.

У КАЖДОЙ АПТЕКИ – СВОЙ СПРОС

В чем секрет правильной работы с ассортиментом? Большинство аптек ответили: главное – ориентирование на спрос. Еще двумя самыми популярными рецептами успеха оказались **изучение новинок и необходимость подстроиться индивидуально под каждого клиента.**

Некоторые респонденты поделились с коллегами – читателями нашего издания – опытом успешного формирования ассортимента: ■ «Формируем ассортимент, опираясь на потребности покупателей. Так как СТМ и других подобных вещей у нас нет, то оказываем фармацевтическую помощь, опираясь на клинику пациента, на собственный опыт, а не руководствуясь маркетинговыми планами. Пациенты чувствуют эту заботу»;

■ «Добавляем новые позиции в соответствии с требованиями покупательской способности, с учетом врачебных назначений. Активно знакомимся на конференциях с новыми препаратами»;

■ «Формирование ассортимента идет в зависимости от района расположения и спроса населения. Держим под контролем сроки выполнения заявок на редкие и дорогостоящие препараты»;

■ «Ассортимент формируется годами с учетом спроса населения. Он гибкий, а не как матрицы у аптечных сетей. У каждой аптеки свой спрос и, соответственно, что подходит для одной аптеки, не может быть приемлемым для другой».

Ряд аптек – членов Ассоциации – сделал для себя выбор в сторону специализации. Вот как формируют ассортимент для больных сахарным диабетом в Ставропольском крае:

«Это не только витамины, но и разнообразное питание: конфеты, печенье, вафли и многое другое; напитки, огромный ассортимент сахарозаменителей. Мы покупаем также питание для больных целиакией, что является редкостью для нашего края. В наличии есть и безбелковое питание. Таким образом, мы помогаем справиться с особыми проблемами питания, здоровья и жизни этих людей. Предлагаем полный ассортимент лечебных и лечебно-столовых минеральных вод региона Кавказские Минеральные Воды. Регулярно осуществляются поставки с завода минеральных вод «Ессентуки – АКВА».

По такому же принципу работают и аптеки, избравшие своей специализацией онкологические заболевания, включая в ассортимент не только препараты, но питание для пациентов.

НАПРАВЛЕННОСТЬ – СОЦИАЛЬНАЯ, ПОДХОД – ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ

Помните, в начале статьи шла речь о том, что социальная ориентированность труднее уживается с недобросовестной конкуренцией, чем рынок?

Социальную функцию аптеки – в первую очередь государственных и муниципальных – отмечали тоже очень активно. В т.ч. отпуск препаратов, находящихся на предметно-количественном учете, наркотических и сильнодействующих средств, отпуск по программе ДЛО. Именно эти, не такие рентабельные, виды деятельности помогают выжить и стать успешными!

Еще одна сильная сторона – гибкое ценообразование, включающее конкурентоспособные цены (хотя для аптек-одиночек – это самый трудный пункт), наличие лекарственных препаратов разной ценовой категории в пределах одного МНН (т.е. работа на потребителя с различной покупательской способностью).

А независимость – это возможность самостоятельно делать заказы и выстраивать свою деятельность. Несмотря на все сложности, она остается тоже серьезнейшим преимуществом.

В ЧЕМ РАЗНИЦА МЕЖДУ НЕЗАВИСИМОСТЬЮ И ИНДИВИДУАЛЬНОСТЬЮ?

Вновь дадим слово самим аптекам. Особенно запомнился такой ответ: «У нас нет «стандартов обслуживания», присущих сетевым аптекам (в смысле обязательств по продажам определенного списка медикаментов или строгого плана продаж отдельных наименований, а ведь это не что иное, как

навязывание лекарств, невзирая на истинные интересы покупателя).

А вот еще одно мнение: «У нас нет маркетинговых договоров, а, следовательно, обязательств по продажам только «маржового» ассортимента. И это тоже говорит о том, что больному предложат только те медикаменты, в которых он действительно нуждается, а не те, которые **надо** реализовать, потому что необходимо выполнить условия договора и получить обещанное вознаграждение!»

В чем может заключаться независимость аптеки, особенно понятно в периоды экономических кризисов. А важнейший компонент индивидуальности аптечной организации, который сложно сохранить при отсутствии независимости – это индивидуальный подход к пациенту. Именно на нем основана лояльность покупателей. Иногда шутят, что отношение хорошего фармспециалиста к посетителю правильнее назвать родственным.

«ВЕДЬ ЧТО ПОСЕЕШЬ В ЛЮДЯХ, ТО ПОЖНЕШЬ...»

Третий из главных «китов» аптечного успеха – кадры. К сожалению, их дефицит серьезно ощущается в ряде районов. Участники исследования коротко поясняют причину: «размер заработной платы является решающим».

Особенно тяжела обстановка с квалифицированными кадрами на селе: «Молодые специалисты не возвращаются в удаленные районы и в село. В аптеках работают пенсионеры».

Несмотря на сложности обеспечения аптек кадрами, подавляющее большинство руководителей относится к выбору очень тщательно:

«В нашей аптечной организации мы не принимаем на работу каждого, кто пришел устраиваться, хотя вопрос с кадрами стоит остро. Отбор проходят специалисты с отличным знанием аптечного дела»;

Еще один из участников обратил внимание на комплексный подход: «Тщательный отбор кандидатов на ту или иную должность; профессиональное обучение; повышение квалификации; достойная оплата труда, мотивация; создание достойных условий для труда; проведение корпоративных мероприятий; продвижение по карьерной лестнице».

Фармацевты и провизоры отметили, что высокий профессионализм коллег – и руководителей, и сотрудников – позволяет поддерживать качество работы на должном уровне. И, чем особенно дорожат аптеки, – сохранять доверие посетителей.

Важны и личностные качества профессионала, убеждены фармацевты и провизоры. И потому уже не вызывают вопросов такие высказывания: «наш коллектив как «семья», «человеческое отношение к кадрам».

При этом руководители считают необходимым «уважительное, но очень требовательное отношение к специалистам». На учебу, независимо от экономического положения организации и региона, сотрудников отправляют сами – за счет организации. И вспоминают, как вернувшиеся специалисты делятся опытом с коллегами и подробнейшим образом рассказывают о новинках на фармацевтическом рынке.

Этот способ обмена опытом – не единственный: «Большинство фармацевтов работают с самого основания организации, а это уже 19 лет, молодые кадры имеют возможность перенимать опыт старших работников. Традиции классической аптеки еще не утрачены».

ЕЩЕ РАЗ О КОНКУРЕНТНЫХ «ПЛЮСАХ»

Формула успеха – у каждого своя. Как и алгоритм достижения цели. Не все ответы можно поместить в анкету, но именно то мнение, которое сложно «привести в соответствие со стандартом», может оказаться наиболее ценным.

В ООО «Медторг» (Саратовская обл.) на вопросы «о рецептах успеха» ответили: «К успеху приводит применение методов неценовой конкуренции, основанной на профессионализме, совершенствовании качества продукции и условий ее реализации».

Немаловажный фактор успеха деятельности аптеки, как заметили в КОГУП «Межрайонная аптека №7» (Кировская обл.), – «грамотное управление аптечной организацией». Нашим собеседникам помогают и традиции, которые сохраняются, ведь этой аптеке 80 лет!

Аптека ООО «Фармторг» (Ростовская обл.) подчеркнула: «За счет своевременных расчетов с поставщиками удается поддерживать нормальный уровень цен. Созданная система оплаты труда фармацевтов позволяет поддерживать зарплату на хорошем уровне, что дает возможность укомплектовать аптеки квалифицированными и опытными специалистами. Все это позволяет удерживать определенную часть клиентов».

ГУП «Аптека №43» (Ставропольский край, г. Буденновск) огромным преимуществом считает то, что точки сети расположены в селах, где других аптек практически нет: «Мы стараемся осуществлять доставку товара как можно чаще, чтобы исключить нехватку лекарств, товаров личной гигиены, медицинских изделий для сельских жителей, включая отпуск по льготным рецептам, наркотических средств, психотропных и сильнодействующих веществ, а также экстренных лекарственных форм. Осуществляем подбор, изготовление и продажу очков».

А вот удобное месторасположение – фактор успеха, который трудно уменьшить или усилить, единичные аптеки отмечали очень редко. Как и еще одну сетевую стратегию – проведение акций, повышение лояльности покупателей. Быть может, эти параметры на самом деле – не решающие?

Конечно, остаются проблемы, которые «в индивидуальном порядке» вряд ли решить. И даже на уровне профессиональной ассоциации – помощь, которой в плане обучения специалистов, их обмена опытом, юридической поддержки аптечных организаций и возможности вступить в диалог с государственным регулятором, переоценить сложно.

«У дистрибуторов почему-то больше доверия к большим сетям, – сетуют участники опроса. – Это при том, что «с большинством дистрибуторов работаем уже по много лет, как с федеральными, так и региональными. Такое ощущение, что они пилят сук, на котором сидят, т.к. крупным сетям дают значительно более низкие

цены, чем мелким, что ставит нас в невыгодное положение».

Но нет ли у этого трудного вопроса простого ответа на законодательном уровне?

Конкуренция «по Дарвину» для многих неприемлема – даже при наличии возможностей оказаться в ней победителем. К счастью, даже имея финансы и другие ресурсы, не каждый перешагнет ту грань, за которой аптека утратит право называться аптекой. И не каждый, сохраняя порядочность, окажется на грани выживания. Иногда именно этика и деонтология – главное, что поможет выжить. И достичь такого желанного во все времена успеха.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ ■



XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ

Продолжение, начало в МА №1/17

Гандель Виктор Генрихович

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

Манимейкеры стали размышлять о том, как привязать население к перманентному приему лекарственных средств на протяжении всей сознательной жизни. И опять, как всегда, выручили женщины – верные сторонницы и активные участницы оказания фармацевтической помощи.

А началось все с приятной проблемы: как получить удовольствие и... не забеременеть. Спешу уточнить: за дело, как всегда в таких случаях, взялись мужчины, кто же еще? Хотя проблема, говоря откровенно, напрямую их не касалась или касалась лишь косвенно. Но зато их касалась проблема «манимейкинга», касалась напрямую, хотя исследователи, как всегда, руководствовались самыми благими намерениями: поставить под контроль, насколько это возможно, рождаемость, а главное – если не устранить, то значительно снизить число неприемлемых с любой точки зрения повсеместных аборт. И это успешно удалось сделать тем и другим: и маржу получить, и хозяйку от абортов отлучить (почти).

Противозачаточные таблетки Эновид (Enovid) были первым современным лекарственным средством, принимаемым теми, кто не был болен, на протяжении длительного времени. Он оказался небезопасен, но породил несколько поколений более совершенных средств, применяемых по сей день.

Далее, словно раскрылся ящик Пандоры: показания к применению множества препаратов практически здоровыми людьми посыпались как из рога изобилия. Лишь врач мог профессионально решить, насколько необходим профилактический прием тех или иных препаратов, да и стоит ли вообще

назначать лекарственные средства здоровым людям. Эта непростая дилемма существует сегодня и будет существовать завтра. Именно поэтому Большая финфарма выделяет значительные средства на рекламу, а также «обработку» врачебного сословия, настойчиво предлагая профилактический прием своих «изобретений», оставляя за скобками вопрос, насколько такой прием полезен.

Очевидно, что в плане отдаленных последствий применения химических (реже, биотехнологических) продуктов, длительный контакт организма человека с ними не может не вызвать изменений, в т.ч. неблагоприятных, на молекулярном или геномном уровне. И здесь необъятное поле для исследований, благо современный уровень их обеспечения позволяет проникнуть в самые потаенные уголки (уровни) биоса.

И, наконец, еще один финансовый аспект функционирования Большой финфармы – допинг. Он охватывает не столь значительный контингент людей, которых принято считать здоровыми, – спортсменов. Но это контингент, как правило, высокооплачиваемый и потому высокоинтересный. Здесь переплелись интересы Большой финфармы, Большого финспорта, Большой финполитики и Большой человеческой морали, аспекты которой затрагивались в предыдущих публикациях.

Проблема допинга является одной из самых сложных в современном спорте. Применение допинга спортсменами не только наносит ущерб их собственному здоровью, но и подрывает идеологические основы спорта.

Эта проблема включает глубокий нравственный аспект, поскольку употребление допинга ведет к неравенству условий для участников соревнований, и это неравенство вытекает не из уровня подготовленности, что предусматривается правилами соревнований в любом виде спорта, а определяется уровнем развития Большой финфармы, медицинской науки и экономическими возможностями их привлечения в спортивную сферу.

Допинг в спорте – это лекарственные препараты, методы и процедуры, используемые для стимуляции физической и психической работоспособности и достижения благодаря этому высокого спортивного результата с учетом того, что эти препараты разрабатывались для совершенно иных групп населения (пациентов) и для совершенно иных целей (целей выздоровления).

В настоящее время к **допинговым средствам относят препараты следующих основных групп**: стимуляторы (стимуляторы центральной нервной системы, симпатомиметики, анальгетики), наркотики (наркотические анальгетики), анаболические стероиды и др. гормональные анаболизирющие средства, бета-блокаторы, диуретики.

К допинговым технологиям можно отнести кровяной допинг, а также фармакохимические манипуляции с биологическими жидкостями.

С точки зрения достигаемого эффекта спортивные **допинги можно условно разделить на две группы**:

- препараты, применяемые непосредственно в период соревнований для кратковременной стимуляции работоспособности, психического и физического тонуса спортсмена;
- препараты, применяемые в течение длительного времени в ходе подготовительного тренировочного процесса для наращивания

мышечной массы и обеспечения постепенной адаптации спортсмена к максимальным физическим и стрессовым нагрузкам.

Не хочу далее развивать эту болезную тему: многие специалисты считают, что данная проблема пока неразрешима¹.

Возникает естественный вопрос: если нарушений, генерируемых Большой финфармой, не счесть, если они очевидны даже для непрофессионалов, если имеются представленные в СМИ свидетельства и доказательства ее финансовых манипуляций и их многочисленные трагические последствия, то почему не следуют разбирательства соответствующих органов, т.е. «где посадки»?

Как не следуют? Следуют! Но, используя известное русское изречение: «им это, что слону дробина»! Существует и другое выражение: «леопард не может изменить рисунок на своей шкуре»².

Ранее уже приводились общеизвестные факты наложения существенного фискального обременения на фармацевтические компании, уличенные в неблагоприятных финансовых махинациях на рынке фармацевтических услуг. Дополним этот список новыми данными (обратимся к свежим примерам).

В 2012 г. власти США предъявил обвинение «законодателю мод» в фармации швейцарской Novartis в подкупе врачей путем выплаты им денежных вознаграждений за продвижение ряда лекарственных препаратов компании: речь шла о штрафе в 3,3 млрд долл³. В результате компания заплатила американским властям 390 млн.

В мае 2016 г. в США начались судебные процессы в отношении бывших топ-менеджеров компаний, входящих в корпорации Allergan и Johnson&Johnson. Эксперты отмечают, что громкими судебными процессами американские власти хотят показать, что со времен головокружительной аферы века Enron⁴ они отнюдь не ослабили контроль над преступлениями в корпоративной сфере.

По данным The Wall Street Journal⁵, в последние годы Большая финфарма выплатила властям США миллиарды долларов в виде штрафов и компенсаций по подобным

делам. На фоне растущих призывов анти-монопольных общественных организаций и критики властей правоохранительные органы США стали активнее привлекать к суду по уголовным обвинениям конкретных сотрудников, не ограничиваясь только штрафами компаний. Изменение подхода, в частности, подтверждено инструкцией министра юстиции и и.о. генерального прокурора США Салли Йейтс (Sally Yates) от сентября 2015 г. (заменена на своем посту Д. Трампом после его инаугурации 31 января 2017 г. – *Прим. авт.*). В инструкции отмечается необходимость активизации расследований с целью выявления конкретных виновников нарушений.

Миллиардные выплаты по разным основаниям «фармацевтического бизнеса» поступили также в бюджеты ряда европейских стран, Японии, Австралии, Новой Зеландии, стран Латинской Америки. Тем не менее перспективы улучшения ситуации путем введения надлежащего общественного контроля (Good Social Audit, GSA) над аппетитами Большой финфармы до сих пор не ясны.

Серьезной проблемой современного отечественного лекарствоведения является тот факт, что в фармацевтику просочилась почти критическая масса непрофессионалов: лжеменеджеров, псевдобизнесменов, современных малограмотных «алхимиков», «биофармацевтов», лиц с чрезвычайно низкой личной, бытовой, общественной, производственной и исполнительской культурой, характеризующихся минимумом креативности и максимумом апломба и амбиций, которых на пушечный выстрел нельзя было допускать в сферу фармацевтической помощи (да и в здравоохранение вообще). Они в основном кучкуются в «фармацевтике», дискредитируя и тормозя столь необходимое в XXI в. развитие этого важнейшего сектора национальной экономики. Особенно много их в среде приближенного чиновничества, как всегда алчного, беспринципного, лелеющего и плетущего свои корыстные планы, комбинации, построения, схемы, отжимы, откаты. Более всего поражает отсутствие в

их среде гражданской морали – непрямого условия успешного функционирования в сфере здравоохранения, медицины и фармации в интересах населения страны.

Другая проблема – определенная деградация отечественных научных фармацевтических школ, на становление которых уходят десятилетия. Большинство из них, складывавшихся на протяжении практически трех четвертей XX в. и во многом перенявших лекарствоведческие традиции Российской империи (опора в основном на натуральное лекарственное сырье, особенно растительное), с распадом СССР утратили свое научное и прикладное значение и, скорее всего, уже никогда понастоящему не восстановятся, хотя могли бы серьезно пригодиться отечественной фармации. Особо приходится сожалеть о прекращении функционирования научно-исследовательского и промышленного направления разработки и производства современных антибиотиков (в особенности полусинтетических), а также их эффективных комбинаций и сочетаний, в том виде, которое удалось создать в СССР в середине прошлого столетия, сплотившего целую когорту выдающихся ученых и производственников.

Новые направления еще не заняли своего определенного и признанного места в нашей фармации и к понятию школы как иерархического научного сообщества пока отнесены быть не могут.

Главная опасность такой ситуации – отсутствие настоящего инновационного развития как такового, упор на импортозамещение и другие паллиативные варианты, системный упадок сферы фармацевтической культуры и профессионального образования, неразвитость научных школ и направлений. И это в XXI в., когда наука обновляется чуть ли не каждый год!

Обидно, что становится все меньше настоящих (истинных) специалистов с креативным фармацевтическим менталитетом, зато все всё понимают в «фармацевтике»: результат – цементирование отечественной

дженериковой ниши, увековечивание ее статуса, снижение качества и доступности фармацевтической помощи, серьезное отставание от мирового уровня развития лекарствоведения.

Фармацевтический менеджмент как системный апофеоз истинной фармацевтической культуры XXI в. еще не пробился ни в соответствующие властные структуры, ни в среду российского так называемого «среднего фармацевтического класса», составляющего основу современного мирового лекарствоведения. Именно этот класс ведет неустанную борьбу с апологетами финфармы, отстаивая последние рубежи мирового фармацевтического пространства в деле профессиональной защиты жизни и здоровья населения на планете.

Знаю, что некоторые наши новоявленные «фармацевты» с завистью поглядывают в направлении Большой финфармы, тяжело вздыхая от того, что им еще очень далеко до ее финансово-лекарственных закров. Однако кризис делает свое дело: «не до жиру, быть бы живу».

Собственных компаний, олицетворяющих Большую финфарму, в России пока нет, но ее представители уже пожаловали на нашу землю, в т.ч. по программе локализации, уже штампуют подзабытые бренды, уже подсчитывают небольшую пока прибыль. Один из ее клерков на мой вопрос о том, что подвигло их разместить здесь свои производства, простодушно сказал: «Как что подвигло, в России же самое большое население в Европе, да и в наших «закромах» полно архивных технологических инструкций (регламентов), вот и будем их реализовывать по вашей программе импортозамещения».

В последнее время призрак небольшой «нанофинфармочки» все-таки прорезался, пока лишь на уровне дистрибуции. 19 августа 2016 г. в прессе появилось сообщение о выявлении Федеральной антимонопольной службой (ФАС) в Москве и Подмосковье противозаконной деятельности картеля, состоящего из семи компаний,

специализирующихся на поставке лекарственных средств⁶. Участники соглашения препятствовали снижению цен на лекарства и медицинскую технику, помогая друг другу поддерживать их высокий уровень.

Схема сговора такова: при участии в тендерах на поставку медицинской техники и лекарств в учреждения здравоохранения они лишь создавали видимость конкуренции, государственные контракты доставались участнику по начальной стоимости – остальные лишь искусственно обозначали борьбу. Сумма сговора при проведении торгов составила чуть меньше 1,5 млрд руб.

И это не первый такой случай: в октябре 2012 г. антимонопольная служба уже сообщила о решении апелляционного суда, согласившегося с доводами ФАС и признавшего фармацевтические компании «Протек», «Роста» и «Р-Фарм» виновными в картельном сговоре при закупке лекарств на торгах Минздрава России⁷.

Стало быть, пока дело ограничивается банальным картельным сговором позавчерашнего дизайна – неформальным соглашением участников рыночной отрасли продавать или покупать товары или услуги по определенной цене, а также путем договорного регулирования объемов закупок и продаж влиять на уровень цен.

Картели берут свое начало с 30-х гг. прошлого века, когда США поразил небывалый по своим масштабам финансовый кризис: так что мы отстали от Штатов в этой области лет на 80, почти на столько, сколько просуществовал в свое время СССР. Ветшалый, тухлый товар времен перехода капитализма в развитую империалистическую стадию.

«Мы сталкиваемся сегодня с всеобщей картелизацией российской экономики, – заявил глава ФАС Игорь Артемьев на расширенном заседании коллегии ведомства 1 марта с.г. – Мы знаем, как реально сговариваются. Фактически мы думаем, что по многим сферам, например, при закупке лекарств, 80% на торгах – это картели, заранее состоявшийся

сговор, уголовное преступление. Это организованные группы. Я не шучу, мы все это можем доказать»⁸.

Об этом же поведала в своем интервью агентству ТАСС на ПМЭФ-2017 в июне и руководитель Счетной палаты РФ **Татьяна Голикова**⁹.

Другими словами – лекарства, как и болезни, приходят и уходят, «а кушать хочется всегда».

Таким образом, наши доморощенные «нанофинфармщики» в своей деятельности исходят не из «пролетарского интернационализма», революционного энтузиазма и, боже упаси, протестантской этики. Они банально хотят подзаработать, усвоив примитивный постулат, что бизнес – это вид предпринимательской деятельности, направленный на извлечение прибыли. При этом стараются поскорее извлечь ее из наших и ваших карманов, используя самые примитивные технологии из раздела «наварить cash and carry».

Я знаю, что у Большой финфармы, в т.ч. и ее «нанофилиалов» у нас, множество сторонников, «болельщиков», симпатизантов, адвокатов, в т.ч. бесплатных, и т.д. Флаг им в руки. Однако не следует забывать, что общественный контроль над одной из самых неоткрытых и самых «здоровьеобеспечивающих» отраслей мировой экономики естественен для цивилизованного социума XXI в.: он позволяет эффективно расходовать финансы налогоплательщиков в их собственных интересах, интересах общества и государства, а в мире капитала – возвращает на круги своя давно забытую протестантскую этику в ее первоначальном состоянии (если такое вообще возможно!).

Человеческая цивилизация давно нашла эффективный способ борьбы с апологетами

наживы – честная, основанная на принципах науки и морали, охраняемая законом конкуренция. Высоконкурентная среда XXI в., вовлекая в естественный бизнес-оборот фармацию во всех ее ипостасях, био-, клеточные и IT-технологии, включая диджитализацию (оцифровку всего и вся), блокчейн (blockchain) плюс Биг Дэйта (Big Data), создает новые опции для человечества, где бал будут править не заоблачные сверхфинансы «сверхменеджеров» от «сверхфармацевтики», а оптимум совокупности технологий обеспечения, поддержания и сохранения здоровья индивидуума в качестве непреходящей ценности бытия.

[1] Источник: <http://vespo.com.ua/interesnye-fakty-о-sporte/doping-v-sporte-problema-kotoruyu-ne-reshit-vsyo-o-dopinge/>

[2] Источник: <http://pharma.net.ua/analytic/rating/14950-plohie-parni-bolshoj-farmy-krupnejshie-shtrafy-v-istorii-farmaceuticheskogo-marketinga>

[3] Источник: <http://www.vestifinance.ru/articles/63763>

[4] Дело Enron о тотальной фальсификации документации и банкротстве организации, считающееся наиболее громким на мировой экономической арене. В процессе возникшего крупного скандала лишил себя жизни Клиффорд Бакстер, вице-президент компании.

[5] Источник: <https://www.wsj.com/articles/criminal-trials-of-former-health-care-executives-set-to-begin-1463909404>

[6] Источник: <http://moneymakerfactory.ru/spravochnik/kartel/>

[7] Источник: <http://pharmapractice.ru/72436>

[8] Источник: <http://actualcomment.ru/rossiyskuyu-ekonomiku-dushat-karteli-1703011447.html>

[9] Источник: <http://mosapteki.ru/material/za-obyazatelnyy-standart-dlya-regulyatorov-goszakupok-8659>



О СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ПРИМЕНЕНИИ ДИУРЕТИКОВ

В нашем сознании хроническая сердечная недостаточность (ХСН) ассоциируется с задержкой жидкости в организме и застойными явлениями в системе кровообращения. Но это только верхушка айсберга. Часть больных с ХСН имеют весьма умеренные проявления декомпенсации сердечной деятельности. Врачу важно преодолеть стереотип, диктующий назначение мочегонных любому пациенту с диагнозом ХСН. Мочегонные препараты показаны лишь больным с ХСН, имеющим клинические признаки и симптомы избыточной задержки жидкости в организме.

Об особенностях мочегонной терапии, ее составляющих и ошибках в назначении тех или иных диуретиков и пойдет речь.

В практике современных кардиологов и терапевтов при лечении сердечной недостаточности достаточное внимание уделяется мочегонной терапии. Для эффективного

действия диуретиков принципиально: попадание в организм, адсорбирование и попадание в кровоток, фильтрация и проникновение в почечные канальцы, активное влияние на специфические транспортеры (переносчики электролитов в апикальной мембране клеток почечных канальцев).

Табл. Классификация диуретиков, их качественные показатели

Диуретики	Сыворотка NH ₃ -	Сыворотка K ⁺	Сыворотка pH	Осложнения
Тиазидные: гипотиазид, индапамид	возрастает	снижается	> 7	агранулоцитоз, тромбоцитопения, анемия, панкреатит, печеночная кома
Петлевые: фуросемид, лазикс, бритомар, торасемид, этакриновая кислота	возрастает	снижается	> 7	желудочно-кишечные кровотечения, гипергликемия, кожная сыпь, печеночная кома
Калийсберегающие: спиронолактон, верошпирон, амилорид, триампур	возрастает	возрастает	< 7	ацидоз, гинекомастия, азотемия, гиперкалиемия, печеночная кома
Осмотические: маннит, мочевины	–	снижается	> 7	гиперосмолярная кома, гипоосмолярность
Ингибиторы карбоангидразы	–	снижается	< 7	мочекаменная болезнь, ацидоз, печеночная кома

На сегодняшний день на практике чаще используют **тиазидные** и **петлевые** диуретики. Чем они отличаются?

Тиазидные диуретики действуют на кортикальный сегмент петли Генгле в области

дистальных канальцев, блокируя активность натрий-хлорного транспортера. Их эффект на реабсорбцию Na⁺ и, следовательно, на диурез умеренный и наблюдается при нормальной функции почек (при клиренсе

креатинина больше 30 мл/мин.). Тиазидные диуретики подавляют обратное всасывание натрия, усиливая выделение его и других ионов с мочой, они практически не нарушают кислотно-щелочное равновесие, по сравнению с петлевыми диуретиками, начинают действовать позднее (через 2 ч после приема, но имеют более длительное действие (12–36 ч), уменьшают клубочковую фильтрацию, снижают выделение Ca^{2+} с мочой, не обладают «рикошетным» эффектом. Они показаны при отеках любого уровня, АГ, несахарном диабете.

Важно! Тиазидные диуретики не назначают при значительной почечной недостаточности, тяжелом сахарном диабете, при подагре с поражением почек.

Наиболее мощными являются **петлевые диуретики**, блокирующие активность специального $\text{Na}^{+}/2\text{Cl}^{-}/\text{K}^{+}$ транспортера в клетках канальцев на протяжении всего восходящего сегмента петли Генгле. Мочегонное действие петлевых диуретиков более сильное и сохраняется даже при сниженной функции почек (при клиренсе креатинина не ниже 5 мл/мин.). При применении этих диуретиков эффект наступает быстро, длится недолго, поэтому они требуют неоднократного приема в течение дня. Установлено, что петлевые диуретики препятствуют реабсорбции Na^{+} и усиливают клубочковую фильтрацию. Назначают петлевые диуретики при отеках, вызванных ХСН, нарушении функции печени, почек, желез внутренней секреции. Они показаны при отеках мозга, легких, для купирования гипертонических кризов. Действие петлевых диуретиков может спровоцировать выраженный дефицит ионов Na^{+} K^{+} Mg^{2+} Cl^{-} , дегидратацию, снижение толерантности к углеводам, повышение концентрации мочевой кислоты и липидов в сыворотке крови. Этакриновая кислота может вызвать ототоксический эффект.

Важно! Петлевые диуретики противопоказаны при тяжелом сахарном диабете, мочекишечной диатезе, тяжелых поражениях

печени и почек. Нельзя применять эти диуретики во время лактации, при непереносимости сульфаниламидных препаратов.

РЕКОМЕНДАЦИИ СПЕЦИАЛИСТА

При использовании **петлевых** и **тиазидных диуретиков** в крови повышается концентрация холестерина, бета-липопротеинов, триглицеридов, поэтому при назначении мочегонных препаратов следует ограничить липиды в диете, а также при необходимости сочетать их с ингибиторами ангиотензин-превращающего фермента (ИАПФ). Еще одним осложнением при лечении петлевыми и тиазидными диуретиками является **гиперурикемия** (повышение содержания мочевой кислоты в сыворотке крови), для того чтобы избежать ее требуется корректирующая диета с ограничением пуринов, а также применение мочегонных препаратов с ИАПФ. Такая комбинация – **калозид + ингибиторы АПФ** – эффективна, причем оба компонента усиливают действие друг друга и безопасна, т.к. позволяет избежать многих побочных реакций, свойственных диуретической терапии.

Тактика лечения диуретиками включает две фазы: активную и поддерживающую.

Задача активной фазы – устранение избыточного накопления в организме жидкости, проявляющееся в виде отеков. В этой фазе необходимо создание форсированного диуреза, с превышением выделяемой мочи над потребляемой жидкостью на 800–1000 мл в сутки. Параллельно масса тела ежедневно должна снижаться не более чем на 750–1000 г.

После достижения оптимальной дегидратации больного переводят на поддерживающую стадию лечения. В этот период количество выпитой жидкости не должно превышать объема выделяемой мочи, масса тела должна оставаться стабильной. Главным в поддерживающей фазе лечения является ежедневное применение подобранных доз мочегонных препаратов.

Важно помнить, что практика назначения «ударных» доз мочегонных препаратов (один

раз в несколько дней) порочна, и тяжело переносится больными. Лучше рекомендовать пациенту препарат **«Гипотиазид»** – 12,5–25 мг в сутки, чем 40–80 мг препарата **«Лазикс»** 1 раз в 5 дней.

В последнем случае пациент живет в порочном цикле. День приема диуретика он проводит около туалета из-за обильного диуреза. На 2-й день больной полностью разбит, его мучает жажда, он страдает от электролитного дисбаланса (вплоть до появления судорог). На 3-й день пациент начинает восстанавливаться. На 4-й он мог бы чувствовать себя бодрым, но за прошедшие с начала приема ЛП дни накапливающаяся жидкость вновь вызывает гипергидратацию и одышку, что потребует на утро 5-го дня повторить «ударный» диурез.

Алгоритм назначения диуретиков в зависимости от тяжести ХСН

- I функциональный класс (без отеков) – можно обойтись без мочегонных ЛС;
- II функциональный класс (застой) – показаны тиазидные или петлевые диуретики в малых дозах, при скорости клубочковой фильтрации 30 мл/мин. не рекомендуют использовать тиазидные диуретики;
- III функциональный класс (поддерживающее лечение) – рекомендуют петлевые диуретики + спиронолактон;
- IV функциональный класс – показаны петлевые + тиазидные диуретики + антагонисты альдостерона.



Взаимодействие диуретиков с другими ЛП, механизм действия диуретиков

Для того чтобы избежать нежелательных эффектов, надо **соблюдать несколько рекомендаций:**

- совместное применение тиазидных диуретиков и сердечных гликозидов способствует повышению токсичности последних вследствие гипокалиемии;
- комбинация тиазидовых препаратов с гипотензивными обладает повышенным гипотензивным действием;
- при одновременном назначении диуретиков с **глюкокортикоидами** высока вероятность гипергликемии;
- **Фуросемид** повышает ототоксический эффект аминогликозидов, усиливая риск развития гликозидной интоксикации;
- при комбинации петлевых диуретиков с **нестероидными противовоспалительными средствами** (НПВП) диуретический эффект ослабевает.

Радует, что достаточно высоким стал процент выбора назначения Торасемида для стартовой терапии – 68%, у Индапамида – только 13%. Необходимо использование при лечении пациентов с сердечной недостаточностью петлевых диуретиков нового поколения, таких как **Торасемид, Бритомар**. Замечено, что:

■ **Торасемид** способен блокировать рецепторы к альдостерону.

В американских исследованиях было подчеркнуто, что на 56% реже развивались повторные госпитализации, по сравнению с применением фуросемида;

- сочетание тиазидных и петлевых диуретиков с **ингибиторами АПФ** приводит к усилению мочегонного эффекта.

Ингибиторы АПФ можно назначать больным с ХСН при уровне систолического давления выше 85 мм рт. ст. При исходно низком давлении активность ингибиторов АПФ сохраняется. Назначение ингибиторов АПФ необходимо с постепенным снижением стартовой дозы. Для исключения гипертензии первую дозу ингибиторов АПФ необходимо

применить через 24 ч после обильного диуреза;

■ **Спиронолактон** способствует повышению концентрации сердечных гликозидов в крови, усиливает гипотензивное действие антигипертензивных препаратов.

При одновременном назначении спиронолактона и нестероидных противовоспалительных средств диуретическое действие уменьшается;

■ *ингибиторы* АПФ, в качестве дополнения к терапии отеков, не только улучшают общее состояние больного, но и снижают риск его госпитализации;

■ необходима нормализация белкового профиля, а именно применение **Альбумина** (200–400 мл/сут.), можно вместе с диуретиками, что увеличивает скорость их фильтрации;

■ при достаточном уровне АД возможно дополнительное назначение препаратов, увеличивающих скорость клубочковой фильтрации.

Назначают максимально переносимые дозы только треть опрошенных врачей (30%);

■ при нарушении всасываемости препарата можно сколь угодно повышать дозу мочегонного средства, назначаемого перорально, но не достигнуть успеха, и только перевод пациента на парентеральное лечение обеспечит адекватный диуретический ответ;

■ при системной гипотонии увеличение дозы диуретиков и вазодилататоров должно происходить не чаще, чем 1 раз в неделю;

■ при непереносимости ингибиторов АПФ нельзя назначать больным с сердечной недостаточностью препараты сартанов, не имеющих показаний к сердечной недостаточности (**Эпросартан, Кандесартан** и др.);

Только сартаны в ряде исследований доказали свою эффективность в применении у пациентов с сердечной недостаточностью с I по IV функциональные классы. Но необходимо знать, **что не все сартаны имеют**

показания к сердечной недостаточности, это знают лишь 59% врачей-специалистов;

■ на практике замечена недооценка контроля частоты сердечных сокращений у пациентов с сердечной недостаточностью;

Радует тот факт, что 9 из 10 врачей знают – нужен контроль частоты сердечных сокращений, но низкие дозы бета-блокаторов, при частоте сердечных сокращений (по данным амбулаторных карт) больше 70, не оптимизированы дозы бета-блокаторов в 76% случаев. Применение препарата **«Ивабрадин»** (Кораксан) – первого представителя нового класса препаратов – ингибиторов if-каналов, позволило повысить выживаемость пациентов с ХСН;

■ безответственное игнорирование роли минералокортикоидных рецепторов в лечении больных с сердечной недостаточностью. Согласно проведенным исследованиям, было установлено, что используют при лечении сердечной недостаточности со II по IV функциональный класс препараты этой группы (**Спиронолактон**) 47% опрошенных врачей.

Резюме. Для достижения положительных результатов в лечении ХСН врачу следует информировать пациента о том, как и когда следует принимать лекарства, ознакомить его с перечнем рекомендаций, включающих дозу и частоту приема каждого лекарственного препарата, а также дать больному представление о наиболее частых побочных эффектах применения диуретиков и необходимости обращения к врачу в случае их появления.

По докладу Анны Ивановны Чесниковой, председателя Ростовского областного научно-исследовательского общества терапевтов, д.м.н., проф., на симпозиуме в рамках XI Национального конгресса терапевтов

Ольга ДАНЧЕНКО ■



ЧЕМ ОТВЕТИТЬ НА РАЗДРАЖЕНИЕ

Наиболее часто встречающимся гастроэнтерологическим заболеванием является синдром раздраженного кишечника. Около 20% взрослого населения, по данным различных исследований, имеют симптомы СРК. Причем женщины страдают примерно в два раза чаще мужчин. А пик заболеваемости приходится на самый активный трудоспособный возраст – 24–41 год¹.

Синдром раздраженного кишечника (СРК) относится к функциональным заболеваниям и проявляется комплексом моторно-секреторных расстройств при отсутствии органической патологии в кишечнике. Согласно современным представлениям, СРК является биопсихосоциальным расстройством, в основе развития которого лежит взаимодействие двух основных патологических механизмов: психосоциального воздействия и сенсорно-моторной дисфункции, т.е. нарушений висцеральной чувствительности и двигательной активности кишечника. В числе пусковых факторов СРК – воспаление и инфекция (в частности, гастроэнтерит), пищевая непереносимость, хронический стресс, дивертикулит, хирургические вмешательства.

Для постановки диагноза синдрома раздраженного кишечника используются критерии диагностики Римского консенсуса IV (2016 г.). Это рецидивирующая абдоминальная боль, по крайней мере, не реже одного дня в неделю, на протяжении последних трех месяцев (при общей продолжительности клинических симптомов не менее 6 месяцев). Боль в животе ассоциирована с двумя и более симптомами: связана с дефекацией и ассоциирована с изменением частоты и формы стула. Дополнительными симптомами являются патологическая частота стула (менее 3 раз в неделю или более 3 раз в день), патологическая форма стула (комковатый/твердый или жидкий/водянистый), натуживание при дефекации,

императивный позыв или чувство неполного опорожнения, выделение слизи и вздутие.

В соответствии с Римскими критериями IV пересмотра различают следующие клинические варианты СРК: с запором, с диареей, смешанный и неклассифицируемый. Основным признаком того или иного варианта СРК являются изменения консистенции кала, устанавливаемые в соответствии с Бристольской шкалой.

Основными патогенетическими звеньями формирования СРК являются расстройства взаимодействия оси «головной мозг – кишечник»; изменение моторной функции кишечника (кишечного транзита); висцеральная гиперчувствительность (гипералгезия); повышение кишечной проницаемости; нарушение кишечного микробиома; активация иммунной системы стенки кишечника и наличие субклинического воспаления.

Важное место в патогенезе СРК занимают различные нарушения двигательной функции кишечника (спастическая или гипермоторная дискинезия). В первом случае замедленный транзит химуса приводит к запорам, во втором случае – ускоренный транзит химуса приводит к диарее.

У больных СРК наблюдается висцеральная гиперчувствительность, которая представляет важную составляющую абдоминальной боли. Она характеризуется более интенсивным ощущением боли при нормальном пороге ее восприятия либо снижением порога восприятия боли.

Синдром раздраженного кишечника является диагнозом исключения и устанавливается методом исключения других заболеваний кишечника, заболеваний других органов пищеварения, заболеваний других органов и систем, при которых имеют место функциональные расстройства кишечника. Необходимо исключить широкий круг органических заболеваний: опухоли толстой и прямой кишки, хронические воспалительные заболевания кишечника, микроскопический колит, целиакию и др. При обследовании пациентов особое внимание следует обращать на наличие у них «симптомов тревоги» или так называемых «красных флагов». К ним относятся: анамнез семейного колоректального рака, ректальные кровотечения (кроме анальной трещины и геморроя), необъяснимая потеря массы тела, анемия и некоторые др. Их обнаружение, а также появление первых симптомов СРК в пожилом возрасте делает диагноз СРК маловероятным и требует поиска серьезного заболевания органической природы.



Для постановки данного диагноза необходимо провести тщательный сбор жалоб, анамнеза, общеклинические лабораторные исследования, биохимические исследования крови, инструментальные исследования, исключающие органическую патологию кишечника (УЗИ органов брюшной полости, ЭГДС с биопсией двенадцатиперстной кишки для исключения целиакии, колоноскопия

(после 50 лет) с биопсией (для исключения микроскопических колитов) и т.д.).

Общими принципами лечения СРК являются: изменение образа жизни (физические упражнения, снижение стресса, коррекция нарушенного сна) и соблюдение диеты. В период обострения необходимо употреблять малошлаковую, не раздражающую пищу в мягком теплом виде. Следует исключить продукты, содержащие лактозу (пресное молоко), многоатомные спирты, жирные кислоты, сырую растительную клетчатку. Разрешается и рекомендуется употреблять нежирные сорта мяса и рыбы, яйца, каши, белый хлеб, макаронные изделия, небольшое количество овощей и фруктов в кулинарной обработке. В период ремиссии диету можно расширять в пределах индивидуальной переносимости.

Другие принципы лечения СРК: нормализация моторных нарушений кишечника, снижение висцеральной чувствительности, нормализация состава кишечных бактерий, снижение активности местного воспаления, нормализация функции центральной нервной системы. Этого добиваются с помощью медикаментозной терапии.

Выбор лекарственных препаратов при СРК определяется клиническим вариантом заболевания. А при любом из вариантов ведущим симптомом является абдоминальная боль.

Поскольку одной из основных составляющих абдоминальной боли при СРК является гладкомышечный спазм, то препаратами выбора для снятия спазма и купирования боли считаются *миотропные спазмолитики*. В группе миотропных спазмолитиков рекомендуется отдавать предпочтение селективным, таким как **мебеверин** (ТН «Дюспаталин», «Нияспам», «Спарекс». – Прим. ред.). Назначение этого препарата приводит только к снятию спазма без нарушения моторики желудочно-кишечного тракта (ЖКТ).

В качестве миотропного спазмолитика и регулятора моторики кишечника при СРК рекомендуется и **тримебутин** (ТН «Тримедат®»). Препарат является агонистом μ -, κ - и δ -опиатных рецепторов, оказывает

модулирующий эффект на моторную функцию ЖКТ, снижает висцеральную чувствительность. Он обладает доказанной эффективностью при болях в животе, запоре и диарее при СРК, улучшает общее клиническое состояние и обладает хорошим профилем безопасности.

На практике нередки случаи перекреста заболеваний, имеющих общие факторы риска и патофизиологические механизмы формирования. Примером одного из таких вариантов синдрома перекреста является сочетание СРК с функциональной диспепсией (ФД). Эпидемиологические данные свидетельствуют о том, что перекрест ФД и СРК может варьироваться от 13 до 87% пациентов. Примерно у 27% пациентов с СРК отмечаются симптомы функциональной диспепсии, а у 42,1% больных с ФД – симптомы синдрома раздраженного кишечника. У 3,5% пациентов присутствует весь спектр симптомов, характерных как для ФД, так и для СРК.

Исследования показали, что Тримедат® также эффективен и для лечения сочетанной гастроэнтерологической патологии. Например, применение препарата для лечения пациентов с функциональной диспепсией и СРК приводит к заметному ослаблению симптомов абдоминальной боли, диареи, ощущения переполнения в эпигастрии после еды.

Таким образом, тримебутин – универсальный регулятор моторики и висцеральной чувствительности ЖКТ. Немаловажным фактором является и возможность его применения у детей начиная с 3 лет.

При сочетании СРК с вегетативными расстройствами (повышенным напряжением, эмоциональными нарушениями) можно использовать эффективный вегетокорректор комплексного действия **алимемазин** (ТН «Тералиджен®»). Препарат устраняет

вегетативный дисбаланс, снимает тревогу и страх, снижает жалобы на дисфункцию ЖКТ.

При функциональных заболеваниях ЖКТ часто наблюдаются тревога, депрессия, соматизация. В таких случаях лечение подбирается с участием психотерапевта. При СРК обычно назначаются трициклические антидепрессанты или селективные ингибиторы обратного захвата серотонина. Психотропные препараты оказывают влияние как на висцеральную гиперчувствительность, так и на измененную моторику, а также воздействуют на модуляцию болей в ЦНС.

Стартовая терапия антидепрессантами проводится малыми дозами. При отсутствии эффекта возможно постепенное увеличение дозы. Каждые 6 месяцев проводится консультация для решения вопроса об эффективности терапии.

Лечение больных СРК – очень сложный и длительный процесс. Оно должно носить комплексный характер и включать в себя проведение общих мероприятий (нормализацию режима труда и отдыха, диету), правильный выбор лекарственных препаратов в зависимости от клинического варианта заболевания, применение в необходимых случаях психофармакологических средств. Достичь полного выздоровления больным СРК удастся не всегда, но в целом прогноз таких пациентов остается благоприятным.

¹ Публикация подготовлена на основе выступления доцента кафедры гастроэнтерологии и диетологии факультета дополнительного профессионального образования Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова Натальи Агафоновой на мероприятии в рамках XI Национального конгресса терапевтов.

Инга ЛОПАТКА ■



ЖИЗНЬ РОДИТЕЛЕЙ ДО ЗАЧАТИЯ РЕБЕНКА

Подготовка к беременности должна начинаться задолго до зачатия ребенка. Нередко будущие родители не задумываются о планировании столь важного события, пуская на самотек образ жизни, питание, состояние своего здоровья и другие важные факторы.

С ЧЕГО НАЧАТЬ?

Если подходить к беременности со всей серьезностью и ответственностью, то сначала необходимо пройти обследование и сдать анализы. Возможно, это покажется лишним: ведь беременность еще не наступила, но тем не менее врач нужен уже на этом этапе. Только специалист сможет обнаружить скрытые заболевания, способные повлиять на течение беременности или возможность забеременеть. Кроме того, до зачатия важно узнать резус-факторы будущих родителей и установить потенциальные проблемы, которые не стоит упускать из виду.

ИТАК, КАК ДЕЙСТВОВАТЬ:

■ обоим родителям рекомендуется нанести визит к терапевту и пройти обычные обследования (флюорография, измерение давления и др.).

Необходимо поставить врача в известность о семейной истории болезни (обоих

партнеров); о лекарственной терапии (если такая существует на данный момент); об образе жизни (работа, наличие вредных привычек и т.п.).

Данная информация поможет специалисту точно определить, какие анализы нужно сдавать при планировании беременности. Ведь если кто-то из будущих родителей страдает хроническим заболеванием, то помимо базовых тестов дополнительно понадобится комплексное обследование;

■ будущим маме и папе следует сдать: анализ на TORCH-инфекции (наличие антител в крови к токсоплазмозу, ВИЧ-инфекции, сифилис, краснуха, гепатит В и С, цитомегаловирус и др.). По результатам анализов назначаются необходимые прививки (как в случае с краснухой) или лечение заболеваний. Если вы переболели краснухой, то тест делать не нужно.

Какие еще исследования необходимо сделать обоим партнерам:

■ **половые инфекции** – гонорея, хламидиоз и др. венерические заболевания могут передаться второму партнеру, помешать зачатию, вызвать роды раньше срока, внематочную беременность, а также развитие врожденных патологий эмбриона и его смерть;

■ общий и биохимический **анализы крови** помогают выявить воспалительные процессы, оценить функционирование внутренних органов;

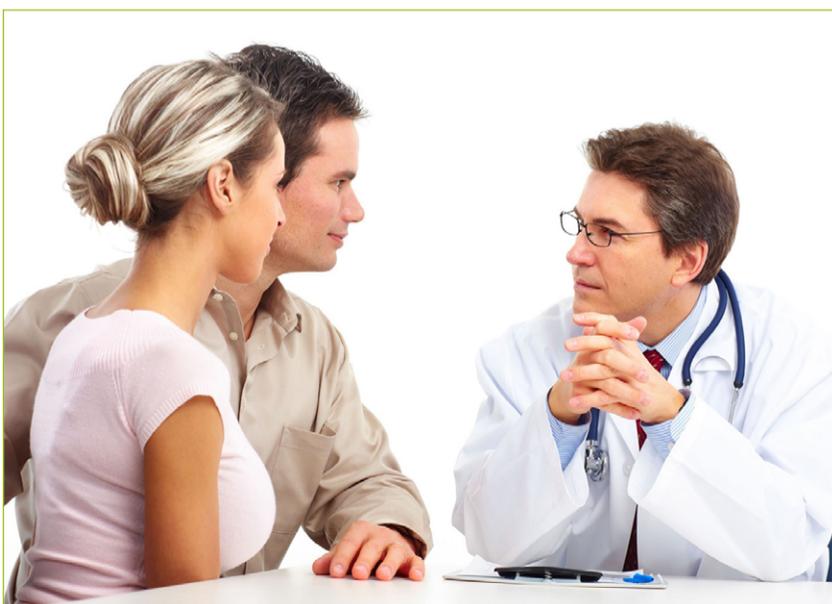
■ **тест на резус-фактор** определяет, возможен ли резус-конфликт в период беременности;

■ **генетические тесты** не обязательны, но часто рекомендованы, потому что, если оба родителя являются носителями аутосомно-рецессивной мутации генов, существует 25-процентная вероятность того, что ребенок родится с генетическим заболеванием;

■ **исследование на гормоны** обычно назначают при подготовке к беременности, если:

- имеется избыточный вес;
- возраст обоих родителей (либо одного из них) более 35;
- имеются нарушения цикла у женщин;
- преждевременные беременности в анамнезе;
- невозможность зачатия на протяжении года или более.

Специальные обследования для женщин заключаются в том, чтобы, прежде всего, посетить гинеколога и стоматолога. Во время беременности часто возникает дефицит



кальция, что негативно сказывается на состоянии зубов.

Анализы при подготовке к беременности: мазок на микрофлору влагалища, проверка свертываемости крови, УЗИ-диагностика грудных желез и органов малого таза, а также УЗИ щитовидной железы и анализ на гормоны щитовидки и др.

Мужчинам также придется пройти ряд обследований. Например, урологическое, чтобы проверить состояние предстательной железы. Кроме того, уролог должен убедиться, что здоровому зачатию не угрожает ни одно заболевание, требующее оперативного вмешательства. Возможно, понадобится сделать спермограмму и др. анализы при каких-то патологиях.

Обоим родителям важно понять, что предварительные медицинские обследования и подготовка к беременности – неразделимые вещи, необходимые для сохранения здоровья матери и рождения здорового ребенка.

ОСНОВНОЙ УПОР НА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Поскольку от физического состояния родителей зависит здоровье будущего малыша, нужно заранее включить в свой рацион продукты, богатые витаминами и минералами. Кроме того, сбалансированное питание повышает вероятность зачатия.

Основными тенденциями здорового рациона является максимальное употребление запеченной, вареной и паровой пищи. Копченому, жареному, соленому, острому и фаст-фуду нужно строго сказать «нет». Ограничить суррогатную пищу, отказаться от газированных напитков, крепкого алкоголя – лучше отдать предпочтение хорошим красным винам, которые способствуют повышению уровня гемоглобина в крови. Еда, попавшая в запрещенный список, может стать причиной нарушений в работе разных органов и систем организма из-за недостаточного снабжения их питательными веществами, поскольку при подобном питании желудочно-кишечный тракт перестает работать в нормальном режиме.

Основу рациона будущих родителей должны составлять свежие фрукты, овощи, кисломолочные продукты, сбалансированное количество белков и «правильных» жиров.

Настоятельно рекомендуется за несколько месяцев до предполагаемого зачатия отказаться от продуктов, содержащих большое количество вредных жиров, консервантов и стабилизаторов, а также от курения, употребления наркотических веществ. Это необходимо сделать, иначе женские и мужские половые клетки окажутся под угрозой.

В том случае, если состояние здоровья вынуждает постоянно принимать определенные лекарственные препараты, нужно узнать у лечащего врача, насколько они совместимы с зачатием и беременностью.

Помимо правильного питания, обязательны разумные физические нагрузки, пешие прогулки на свежем воздухе. Основной упор – на упражнения для пресса, они помогут и во время родов.

ПИТАНИЕ

За 2–3 месяца до зачатия обоим родителям необходимо скорректировать свое меню. Этот этап имеет огромное значение, потому что во время зачатия используется генетический материал – и женский, и мужской.

■ **Для будущих пап:** поскольку процесс созревания сперматозоидов занимает примерно три месяца, то для зачатия здорового потомства мужчинам нужно начинать питаться правильно. Кроме того, рациональное питание значительно улучшает качество спермы.

Лишние килограммы у будущего отца могут вызвать повышенную выработку женских гормонов и нарушить сперматогенез.

■ **Для будущих мам:** организм женщины должен быть подготовлен к беременности и грудному вскармливанию, а это достаточно долгий период, который может длиться около двух лет.

Важной задачей для будущей мамы является нормализация собственного веса. Избыточная масса тела, как и ее дефицит, сильно снижают шансы забеременеть. При низкой массе ухудшается овуляция, поэтому в такой

ситуации женщинам следует увеличить калорийность питания. Избыток веса (более 10 кг от верхней границы нормального индекса массы тела) чреват повышением артериального давления, диабетом беременных, обострением хронических заболеваний и преждевременными родами. В подобном случае уменьшают калорийность питания за счет углеводов и жиров. Помимо этого, несбалансированное питание может стать причиной сбоя менструального цикла. Бывает, что справиться с этой проблемой одна только диета не поможет и потребуются принимать препараты, нормализующие менструации.

Еще один важный этап при подготовке к беременности заключается в восполнении необходимого уровня полезных веществ, которые будут поддерживать малыша в первые три месяца его внутриутробной жизни и поступать к нему из организма матери. Этот запас должен накопиться до зачатия для правильного формирования плода.

Несбалансированное питание приводит к дефициту витаминов и микроэлементов в организме и помимо плохого цвета лица, сухости кожи, ломких ногтей, кариеса могут возникать проблемы с зачатием, вынашиванием, а иногда нарушается закладка органов плода.

■ **Для будущих пап и мам:** чтобы повысить вероятность зачатия, можно сначала включить в рацион орехи и мед, рыбу и морепродукты (при отсутствии аллергии). Все эти продукты богаты витамином Е, недостаток которого снижает выработку половых гормонов у мужчин и женщин.

Будет очень полезен **цинк** (клубника, персики, груши, финики, сельдерей, квашеная капуста), активизирующий выработку тестостерона и повышающий способность к зачатию. Кроме того, цинк имеет большое значение для развития новой жизни. При отсутствии возможности регулярно употреблять клубнику и др. фрукты и овощи или в случае аллергической реакции на них разрешается иногда употребление рыбы и морепродуктов.

Источником **селена** являются опять-таки морепродукты, а также субпродукты – почки

и печень. К сожалению, не все включают их в свое меню. Этот минерал необходим мужчинам для защиты развивающихся сперматозоидов от свободных радикалов, а женщинам для того, чтобы повысить возможность зачатия. Помимо этого, селен необходим уже на ранних сроках беременности для роста и деления новых клеток.

L-карнитин содержится в красном мясе и мясе птицы, поэтому при подготовке к зачатию мужчинам желательно обязательно ввести в свой рацион эти продукты. Их польза заключается в том, что они являются источником аминокислот, благодаря которым увеличивается шанс зачать ребенка.

Железо – еще один важный микроэлемент, который включает красное мясо, и от него не стоит отказываться женщинам. Это вещество повышает уровень гемоглобина и оберегает от анемии, женского бесплодия.

Очень полезны для женского организма бобовые (**витамины А, В, С, фосфор, железо** и др.), молочные продукты (**витамины А, Д, группы В, кальций**) и листовые овощи. Последние содержат **витамины группы В** и **витамин С**, который способствует превращению *фолиевой кислоты* в активную форму.

Фолиевая кислота важна для наступления беременности, правильного развития нервной системы. Особенно ею богаты хлеб и крупы, поэтому если отсутствует лишний вес, их рекомендовано употреблять. По совету врача возможен профилактический прием препаратов фолиевой кислоты. Обычно курс длится от начала зачатия и в течение первых трех месяцев беременности.



Когда в период подготовки к беременности необходимо снизить вес, то крупы, бобовые, хлеб с успехом заменят арахис, курага, брокколи и бананы. Они являются источником **магния**, который очень важен для будущих мам. Этот микроэлемент спасет от замедления роста плода, выкидыша, эклампсии (болезнь беременных, связанная с судорогами и высоким артериальным давлением).

В крупах и муке грубого помола также содержится витамин **В₆**, участвующий в производстве белков (основной «строительный материал» клеток растущего организма). Это вещество несет ответственность за правильное развитие мозга и нервной системы ребенка. При отсутствии возможности включать в рацион достаточное количество круп и хлеба, можно ввести в рацион почки, мясо птицы, дыню, перец, картофель, гранат.

Витамин С необходим для укрепления стенок капилляров, для формирования соединительной ткани у плода. Его недостаток может увеличить риск преждевременного разрыва плодных оболочек.

Чтобы обеспечить организм будущей матери этим витамином, показаны цитрусовые соки (если нет аллергии), употребление киви, красной и черной смородины, красного болгарского перца.

В период подготовки к зачатию женщинам рекомендуется включить в рацион арбузы, репу, артишоки, говяжью печень. Полезно добавлять в кисломолочные продукты или каши пшеничные зародыши. Все эти продукты содержат витамин **В₂** (*рибофлавин*), который способствует предотвращению дефектов развития плода, как сам по себе, так и вместе с *фолиевой кислотой*.

Следует учитывать, что употребление всех этих продуктов принесет ощутимый результат, только если будут составлять суточную норму витаминов, минералов и др. полезных веществ ежедневно.

ВИТАМИНЫ ДЛЯ ЗАЧАТИЯ ИЗ АПТЕКИ

Итак, комплексное обследование обоих родителей позади: заболеваний, способных

помешать наступлению, вынашиванию беременности и рождению ребенка, не выявлено. Значит наступило время начать непосредственную подготовку к зачатию и поддержать репродуктивную систему. Естественно, это касается и женщины, и мужчины. Если возникают сложности придерживаться рекомендованного питания на протяжении трех месяцев или не всегда есть желание внимательно вести подсчет витаминов и минералов в каждом блюде, можно принимать специальные витаминно-минеральные комплексы, которые уже содержат все необходимые вещества в нужной дозировке.

К тому же в наше время очень трудно питаться правильно: современные продукты содержат недостаточное количество полезных веществ.

Будущим родителям стоит обратить внимание на:

■ **Сперотон** (для мужчин). Формула этого препарата содержит такие активные вещества, как **цинк, витамин Е, селен, фолиевую кислоту, L-карнитин**.

Благодаря тщательно выверенной комбинации компонентов (повышенной, но не превышающей допустимый уровень) препарат улучшает способность к зачатию жизнеспособного потомства.

Одно из важных преимуществ Сперотона в том, что он не содержит гормональных веществ, не вызывает аллергических реакций и др. побочных явлений.

■ для женщин создан другой комплексный препарат – **Прегнотон**. Он содержит очень важные для зачатия витамины и микроэлементы: **магний, витамин С, цинк, витамин Е, витамин В₆, L-карнитин, витамин В₂, витамин В₉, йод, селен**.

Основные функции препарата заключаются в том, чтобы:

- улучшить функциональное состояние женской репродуктивной системы;
- снизить относительно повышенный уровень пролактина и нормализовать менструальный цикл;
- восполнить дефицит витаминов и минералов, необходимых для зачатия и вынашивания

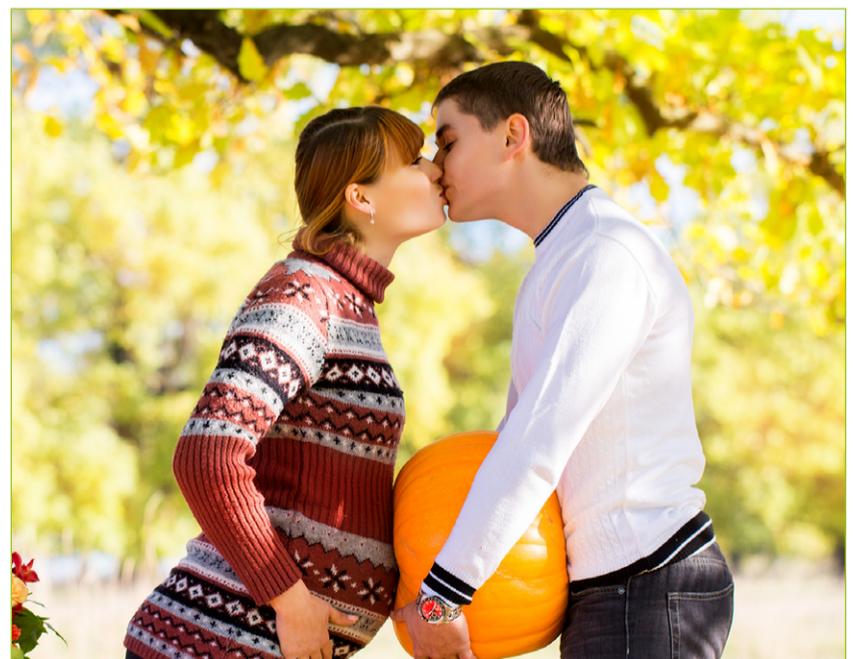
плода на ранних сроках беременности;

- восстановить организм после стрессов, повышенных эмоциональных нагрузок;
- кроме того, препарат не вызывает снижения артериального давления и может применяться при гипотонии.

НЕОБХОДИМЫЕ МЕЛОЧИ

Когда наступает беременность, женщине нужно задуматься о том, чтобы сохранить привлекательность и после рождения малыша. Сегодня в аптеках предлагается большой ассортимент косметических средств по уходу за собой. Это кремы, гели и масла от растяжек (стрий); масла для проведения массажа интимной зоны, чтобы не было разрывов; косметика от пигментных пятен, средства от выпадения волос; дорожное белье: бюстгалтеры, бандажи, компрессионные чулки и колготы и др.

Резюме. Данные рекомендации касаются обоих будущих родителей и должны строиться таким образом: здоровый образ жизни и максимальное соответствие рациональному питанию, а также прием специальных препаратов (отдельно для женщин и мужчин).



Ольга ЛУПАНИНА

120
летсо дня рождения
В.Х. Василенко

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

Подробности на сайте www.rnmot.ru

Оргкомитет:

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

Конгресс-оператор:

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

18+ Реклама

РЕК

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, ershova@cnikvi.ru, sobolevae@cnikvi.ru.
 Телефон: +7 (499) 785-20-42, факс: +7 (499) 785-20-21

www.cnikvi.ru, www.rodv.ru

РЕК

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) 915-38-87
 E-mail: intercharm@reedexpo.ru.


**МКК
2017**
**21-22
СЕНТЯБРЯ 2017 Г.**
Здание Правительства Москвы
 (ул. Новый Арбат, 36/9)
moscowcardio.ru
Уважаемые коллеги!

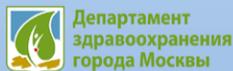
Приглашаем Вас принять участие в работе Московского конгресса кардиологов (МКК 2017), который состоится впервые **21-22 сентября 2017 года** в Здании Правительства Москвы. В дальнейшем мы планируем проводить конгресс регулярно (раз в два года).

На конгрессе ведущие мировые эксперты расскажут о самом новом в клинической и экспериментальной кардиологии, особенно в той части, где успехи науки входят в клиническую практику. Мы обсудим новые достижения в фармакотерапии, прежде всего, дезагреганты и противосвертывающие препараты, новые подходы к нормализации липидного обмена, лечению сердечной недостаточности, диабета и другие проблемы, влияющие на течение и исход кардиологических заболеваний. Часть лекций и семинаров будет посвящена актуальным организационным вопросам: созданию "инфарктных и инсультных сетей", междисциплинарным подходам и профилактике заболеваний.

До встречи на конгрессе!

От лица организационного комитета конгресса,
Главный кардиолог Департамента Здравоохранения г. Москвы,
профессор Елена Васильева

NB: первые победители конкурса постерных докладов получают возможность поездки на Европейский конгресс кардиологов 2018 и годовые подписки на журналы "Nature Cardiology" и "Креативная кардиология"!

Конгресс проводится под эгидой:

**Департамент
здравоохранения
города Москвы**

МГМСУ
 Московский государственный
 медико-стоматологический
 университет имени
 А.И. Евдокимова

**Первый
Московский государственный
медицинский университет
имени В.И. Сеченова**

**РОССИЙСКОЕ
КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ
ОБЩЕСТВО**

**Национальное Общество
Профилактической кардиологии**

Посещение конгресса свободное
Материалы Конгресса предоставляются при регистрации
Организована on-line трансляция конференций

**Приглашаем Вас принять участие
в работе конгресса и выставки!**

Выставочная экспозиция: В рамках конгресса будет проводиться выставка новейших достижений кардиологии от ведущих медицинских производителей и дистрибьюторов.

Время проведения: 21 и 22 сентября 2017 г. с 9.00 до 18.00.

Адрес проведения: Здание Правительства Москвы (г. Москва, ул. Новый Арбат, 36/9).

Организационный комитет: Университетская клиника кардиологии МГМСУ им. А.И. Евдокимова
 119027, Яузская улица, дом 11/6, Москва, Россия

+7 (495) 915-38-87
cardio-congress2017@mail.ru



XVIII ВСЕРОССИЙСКИЙ
НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ
ФОРУМ
Мать и Дитя



27–29 СЕНТЯБРЯ 2017 ГОДА | г. Москва, МВЦ «Крокус Экспо»

В РАМКАХ ФОРУМА:

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

Курс в рамках конгресса «Современные принципы пренатальной
эхокардиографии: от простого к сложному»

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, www.mediexpo.ru)

Заявки по учебным мероприятиям
представлены в Комиссию по оценке НМО

Тел.: +7 (495) 721-88-66
E-mail: expo@mediexpo.ru

М+Э МЕДИ Экспо



РЕКЛАМА

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

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!

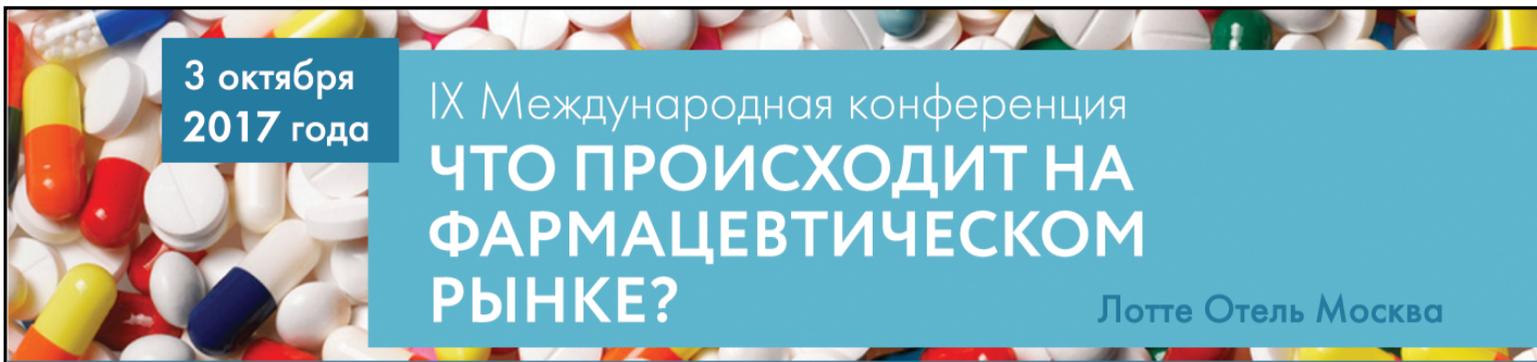
АПТЕЧНОЕ МЕНЮ САММИТА:

- **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?**
- **НIT! 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 или у Елены Проненко, тел.: +7 495 995-80-04, доб. 1272, 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 ФАРМВЕСТНИКА.** 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 или у Елены Проненко, тел.: +7 495 995-80-04, доб. 1272, 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

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



Заявка по учебному мероприятию
предоставляется в Комиссию по оценке НМО



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

РЕК



WORLD TRADE CENTER
MOSCOW

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

CDMO ФАРМАМЕДОБРАЩЕНИЕ
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 и по тел.: (495) 359-06-42, 359-53-38, e-mail: 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

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.expocrimea.com



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!*

Организатор:



16+

www.aptekaexpo.ru

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

www.zdravo-expo.ru

www.health-expo.ru

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