

ТЕМА НОМЕРА



ЦЕНА ДИСТАНЦИИ

Первого января ожидается вступление в силу законопроекта о розничном дистанционном отпуске препаратов для медицинского и фармацевтического применения. Снятие запрета на онлайн-торговлю лекарствами поможет аптечному бизнесу привлекать новых клиентов и экономить на торговых площадях. Аптечный рынок ожидает увеличение продаж, а потребители – снижения цен на препараты. Лекарственная помощь станет доступнее. Так ли это?

АНОНС



ОТ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОГО НЕСОВЕРШЕНСТВА У АПТЕК «ГОЛОВНАЯ БОЛЬ»

Многие предприниматели, не связанные с фармацевтической отраслью, с нескрываемой долей зависти отмечают темпы развития производства лекарственных препаратов.



СКОЛЬКО ДОКТОРОВ ПОЛАГАЕТСЯ НА ДУШУ НАСЕЛЕНИЯ?

Пересмотреть ответ на этот вопрос предложил депутат Комитета Госдумы по охране здоровья – сам врач высшей категории и автор нескольких патентов **Валерий Елыкомов**.

ТЕМА НОМЕРА

	ЦЕНА ДИСТАНЦИИ	3
---	----------------	---

АПТЕКА

	О СОТРУДНИКАХ АПТЕК ОТЗЫВАЛИСЬ ТОЛЬКО БЛАГО- СКЛОННО	24
---	--	----

	ТЕКУЧКИ КАДРОВ НЕТ, МЫ ВСЕ РАБОТАЕМ В КОМАНДЕ	31
---	--	----

	«ПОСОВЕТУЙТЕ СРЕДСТВО ОТ...»	35
--	------------------------------	----

	В СООТВЕТСТВИИ С ЗАНИМАЕМОЙ ДОЛЖНОСТЬЮ	39
---	--	----

	ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, БЛОКИРУЮЩИЕ КАЛЬЦИЕВЫЕ КАНАЛЫ	42
---	---	----

	ВОПРОС – ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ	45
---	--------------------------------	----

ФАРМРЫНОК

	ОТ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОГО НЕСОВЕРШЕНСТВА У АПТЕК «ГОЛОВНАЯ БОЛЬ»	47
---	--	----

	ЛЕКАРСТВА И ЦЕНА. ЧТО ЖДАТЬ НОВОГО?	51
---	--	----

	ЭФФЕКТ РОСТА. КАКОЙ ЦЕНОЙ ФАРМАЦИЯ ВЫХОДИТ ИЗ МИНУСА?	54
---	---	----

	ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА: НАИБОЛЬШИЙ СПРОС В III КВ. 2017 г.	57
--	--	----

	ПОРЯДОК ОТПУСКА ЛЕКАРСТВ В АПТЕКАХ	59
--	---------------------------------------	----

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

	ЛУЧШАЯ ИННОВАЦИЯ – ОБУЧЕНИЕ. «ФАРМНОБЕЛЬ» ОБЪЯВИЛ ЛАУРЕАТОВ	69
--	---	----

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

	СКОЛЬКО ДОКТОРОВ ПОЛАГАЕТСЯ НА ДУШУ НАСЕЛЕНИЯ?	72
--	--	----

	СТАРИКАМ ТУТ МЕСТО!	76
--	---------------------	----

	ЛЕГКО ДЫШАТЬ, ИЛИ КАК ОСТАНОВИТЬ РАЗВИТИЕ ОСТРОГО БРОНХИТА	80
--	--	----

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

	ЕСЛИ ЖЕЛЕЗО В ДЕФИЦИТЕ	84
--	------------------------	----

	ВСТРЕЧАЕМ ХОЛОДА: МЕНЯЕМ ПРОГРАММУ УХОДА ЗА КОЖЕЙ	88
--	--	----

СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ

	«РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ» ПРИГЛАШАЕТ!	93
--	---	----

	СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ В 2017 г.	95
--	---	----



ЦЕНА ДИСТАНЦИИ

Первого января ожидается вступление в силу законопроекта о розничном дистанционном отпуске препаратов для медицинского и фармацевтического применения. Снятие запрета на онлайн-торговлю лекарствами поможет аптечному бизнесу привлекать новых клиентов и экономить на торговых площадях. Аптечный рынок ожидает увеличение продаж, а потребители – снижения цен на препараты.

Лекарственная помощь станет доступнее. Так ли это?

С 2012 г. рост онлайн-продаж в России составляет более 30% каждый год.

До запрета дистанционной продажи лекарств доля лекарственного онлайн-бизнеса в общем объеме аптечных продаж составляла около 0,9%. Ежегодно аптечный интернет-ритейл увеличивался почти в 1,5 раза, в то время как рост аптечного офлайн-сектора составляет всего 12–15%. После легализации в скором времени по доле продаж аптечный онлайн-бизнес сможет сравняться с другими сферами интернет-ритейла.

Прибыльность аптечного онлайн-бизнеса определяется возрастающей доступностью лекарств для населения. Доступность – одно из главных понятий в здравоохранении, в оказании медицинской, в т.ч. и лекарственной помощи. Новый правовой акт предполагает сделать фармацевтическую помощь ближе к пациенту и при этом защитить его от лекарств сомнительного происхождения. Легализация дистанционной торговли

выведет онлайн-продажи лекарств из теневого сектора экономики. Согласно законопроекту, торговать дистанционно разрешат аптекам, имеющим лицензию на осуществление фармацевтической деятельности. При этом у каждой аптеки может быть лишь один собственный сайт для приема заказов. Все сайты будут занесены в реестр, вести и контролировать который будет Росздравнадзор.

Эксперты считают, что в таких условиях после легализации основными участниками рынка станут сайты аптечных агрегаторов, а не сайты существующих аптечных сетей.

Регулятор считает, что доставлять покупателям лекарства должны курьеры с фармацевтическим образованием – никакой почты и постаматов.

Учет доставок лекарств с указанием данных покупателя обязана будет вести аптека. Заказ должен быть упакован в герметичную упаковку, обеспечивающую необходимый температурный режим при транспортировке.

При доставке некачественного препарата покупатель имеет право вернуть лекарство без оплаты его стоимости и доставки, а также потребовать предоставить препарат надлежащего качества.

Проект закона уточняет само понятие аптеки и определение фармацевтической деятельности, которая получает новую, законодательно утвержденную функцию.

Тем не менее участники Темы номера МА считают, что нынешняя редакция документа не изменит ни ситуацию с нелегальными продажами лекарств в Интернете, ни доступность фармацевтической помощи, и предлагают ряд корректировок в законопроект.

ОСНОВНОЙ МИНУС ЗАКОНОПРОЕКТА

Первый спорный момент – запрет на доставку рецептурных препаратов. Еще до внесения законопроекта на заседание правительства в Минздрав фармацевтическое сообщество обращалось к ведомству с предложением разрешить дистанционный отпуск рецептурных препаратов и регламентировать процедуру отпуска соответствующими нормативными требованиями.

Ведь запрет доставить рецептурный препарат на дом пациенту сделает еще труднее положение больного человека, который не в состоянии сам прийти в аптеку. И речь не только о маломобильных гражданах. Молодые мамы с маленькими детьми, одинокие пожилые люди, любой, кто серьезно заболел, – если за лекарством для него сходить в аптеку некому...

Профессиональное сообщество регулятор пока не услышал. Запрет на дистанционную торговлю рецептурными препаратами создает все условия нелегальным и недобросовестным продавцам, а точнее, сохраняет поле для их деятельности, предупреждает **Иван Глушков**, заместитель генерального директора АО «Нижфарм» (ГК STADA). А заодно консервирует проблему рецептурного отпуска в здравоохранении: медучреждения не обеспечены бланками, врачи – временем на выписку, аптеки уже отчаялись получить правильно оформленный рецепт (кстати,

фундамент этой проблемы – именно доступность лечения с точки зрения кадровых медицинских ресурсов).

Вместо того чтобы определить, какие меры контроля сделают допустимым дистанционный отпуск лекарств по рецепту, продолжает **Иван Глушков**, «законопроект сохраняет *status quo*: в Интернете доступно все без рецепта, в аптеке – почти все. Это безответственно и по отношению к пациенту, и по отношению к индустрии».

Николай Беспалов, директор по развитию аналитической компании RNC Pharma, также считает запрет на доставку лекарств по рецепту главным минусом законопроекта. Получается, что документ противоречит основной задаче, ради которой он и был составлен.

Как может стать выше доступность фармацевтической помощи для маломобильных граждан, если лекарства, которые назначил врач, получать на дому строго запрещается?

Да и разбирается ли пациент в том, какие препараты считаются рецептурными? И самое главное – обязан ли он разбираться? Человеку назначено лечение. Как он поступит, если необходимое средство нельзя получить дистанционно?

Если смирится и решит обойтись – скорая получит нового «тяжелого» пациента.

Если продолжит поиски и разыщет на просторах Интернета сайт, где рецептурное лекарство согласны продать и без рецепта, результат будет примерно таким же.

Если пациент не может прийти за лекарством, он должен иметь право получить препарат – не важно, рецептурный он или нет, считает генеральный директор АО «ФП «Оболенское» **Андрей Младенцев**.

«Разницы между рецептурными и безрецептурными препаратами не вижу, кроме той, что для получения рецептурного средства нужно предъявить рецепт, – продолжает **Андрей Младенцев**. – Для осуществления доставки рецептурного препарата необходимо четко прописать, каким образом будет происходить процедура».

ЯЩИК ПАНДОРЫ

У сторонников онлайн-продаж рецептурных лекарств есть оппоненты, считающие, что это ящик Пандоры и неизвестно кто может его открыть. «Скорее нужно задуматься: а к чему может привести разрешение дистанционной торговли препаратами по рецепту? Анализ мирового опыта онлайн-продаж рецептурных препаратов показывает, что огромное количество онлайн-аптек игнорирует систему рецептурного отпуска либо не хранит надлежащим образом персональные данные пациентов. Проблема привела к необходимости создать негосударственные системы контроля над этим рынком – например, *LegitScript* и т.д. Чтобы доступ к возможности продавать рецептурные препараты онлайн не открыл ящик Пандоры, необходимо либо предельно ограничить круг субъектов торговли, либо вывести на новый уровень информационную систему контроля над обращением лекарственных препаратов», – считает **Сергей Клименко**, руководитель практики «Здравоохранение» юридической фирмы «Пепеляев Групп».

ИМЕТЬ ИЛИ НЕ ИМЕТЬ

Процедура – это и порядок предъявления рецепта, и требования к специалисту по доставке. **Нелли Игнатьева**, исполнительный директор Российской ассоциации аптечных сетей, уверена: *курьер должен иметь фармацевтическое образование*. **Александр Филиппов**, генеральный директор сети «Ригла», считает, что выполнить такое требование на практике невозможно. Особенно при сегодняшнем дефиците фармацевтических специалистов.

Вряд ли курьерские компании откроют отделы курьеров-фармацевтов, вряд ли фармацевтические работники перекавалифицируются в курьеры. Остается вариант – аптечные работники поочередно работают то первостольниками, то курьерами. И это при нехватке аптечных кадров...

Выходом из положения может быть решение доставки силами медицинских работников.

По мнению **Николая Беспалова**, *курьер не должен иметь фармацевтического образования*, и его аргументация довольно логична: «Если посмотреть на продукты питания, то они успешно доставляются (и замороженные, и охлажденные), т.е. как минимум в двух температурных режимах. Собственно, сам этап доставки может выполняться человеком без специального фармацевтического образования. Пациент, приобретая товар в аптеке, тоже не обладает специальными знаниями, он выполняет предписания по условиям, которые указаны на каждой конкретной упаковке лекарства. Любой курьер в состоянии их соблюдать точно так же – после небольшого инструктажа. А вопросы консультации должны осуществляться на этапе работы менеджера, именно наличие менеджера с фармацевтическим образованием необходимо обсуждать».

Созвучное мнение имеет и **Валерий Елыков**, депутат Госдумы, член Комитета по охране здоровья, председатель Экспертного совета по вопросам совершенствования организации здравоохранения: «Фармацевтическое образование курьера, на мой взгляд, не должно быть обязательным. Его компетенция – доставка и соблюдение требований к «холодовой цепи». Самое главное – ответственность той компании, у которой есть лицензия на дистанционный отпуск лекарственных препаратов».

ОНЛАЙН-КОНСУЛЬТАЦИЯ

Как замечает **Аттила Варади**, полномочный представитель компании «Гедеон Рихтер» в России: «Невзирая на свои плюсы и удобство, эта инициатива может нести в себе и ряд рисков для пациента. Ведь теперь он сможет сам назначать себе лечение, минуя не только врача, но и фармацевта». Последствия вполне понятны – их осознают и сами пациенты (согласно опросу МА).

Заболевший человек понимает: при нынешней степени доступности медицины совет аптечного специалиста – порой единственная надежда.

Консультация необходима, и лучше дать ее пациенту в момент оформления заказа,

отмечает депутат Госдумы **Валерий Елыков**. Как должна быть организована процедура, возможно решить только при обсуждении вопроса с Минздравом. Это может быть консультация в аптеке или в колл-центре со специалистами.

ПЕРЕВОЗКА ПО ПРАВИЛАМ – РЕНТАБЕЛЬНОСТЬ В МИНУСЕ

Соблюдение правил перевозки и хранения особых вопросов не вызывает. Как обращает внимание юрист **Сергей Клименко**, руководитель практики «Здравоохранение» юридической компании «Пепеляев Групп», в правила Надлежащей аптечной практики необходимо перенести ряд норм Надлежащей практики по хранению и перевозке лекарственных средств. На первый взгляд, это не сложно – законодательные положения уже разработаны и функционируют.

Но как это реализуется на практике? **Дмитрий Руцкой**, гендиректор курской аптечной сети «Социалочка», обращает внимание на финансовую целесообразность инициативы.

Аптечные агрегаторы в силу отсутствия фармацевтической лицензии не смогут осуществлять доставку. У них другая задача – продвижение аптек и их ассортимента большой целевой аудитории, сбор заказов и передача их аптекам.

Теневые онлайн-аптеки или неспециализированные интернет-ритейлеры, предлагающие на своих площадках все «от гвоздя до дома», смогут, вероятно, пообещать соблюдение условий хранения и перевозки лекарств, но со временем поймут, сколько стоит доставка по аптечным правилам и курьером-фармацевтом. И завершится благое намерение сделать препараты доступнее тем, что термолабильное средство простой курьер будет везти в кармане. Или тем, что аптеки попросту не воспользуются слишком дорогим правом дистанционной торговли. Доставка лекарственных средств будет только на бумаге, но не в практике фармации.

Ценовая доступность лекарства – еще один важный момент. С учетом стоимости

перевозки препараты никак не станут дешевле, а значит будут не так востребованы. Как отметил один из наших экспертов, онлайн-продажи препаратов составят примерно 5% фармацевтического оборота. Есть и другой экспертный прогноз – 20–30% активных интернет-пользователей. В основном, в крупных городах. Но «в общем и целом» покупатель не готов будет платить космическую цену доставки препарата.

ПОЧЕМУ ЛЕКАРСТВО ЖДЕТ, А ПОКУПАТЕЛЬ НЕ ИДЕТ?

«Часто лекарство лежит в аптеке и ждет, когда за ним придет покупатель, и он может за ним в итоге не прийти, – поясняет **Андрей Младенцев**. – То есть фармацевтические компании и аптечные сети наполняют свои запасы в соответствии не с фактическим, а с ожидаемым товарным спросом». Бронирование лекарств – вот в какой сфере Интернет мог бы серьезно поднять доступность фармацевтической помощи. А заодно лучше познакомить пациентов с дженериками – сегодня интерес к разным препаратам одного МНН очень велик и перешел из категории экономически вынужденного в область «прогрессивного» и «продвинутого».

В самом деле, проходимость одной аптеки ногами покупателей невелика относительно ее миллионной проходимости посетителями в Интернете. В наше время больших скоростей, загруженности людей и дорогами в вечных пробках, в условиях экономии времени и своих сил аптечные агрегаторы, аккумулирующие на своих площадках ассортименты аптек, решают проблемы с «залеживанием» препаратов.

Что касается дистанционного отпуска, то, как отметил **Аттила Варади**: «Успех внедрения этой инициативы во многом будет зависеть от того, в какой редакции будет принят закон, а также от гибкости регулятора при необходимости вносить в него изменения, если что-то не будет работать, как задумано».

НА ОДНОЙ ЧАШЕ – ЭКОНОМИКА, НА ДРУГОЙ – ЗДОРОВЬЕ

Елыкомов Валерий

Депутат Госдумы, член Комитета по охране здоровья, председатель Экспертного совета по вопросам совершенствования организации здравоохранения



«Незаметно» в нашу жизнь ворвался Интернет и изменил все правила игры. Многие решили, что через Всемирную сеть можно совершенно свободно продавать абсолютно все, включая лекарства, и самое главное, без каких-либо обязательств. Такой подход причиняет вред здоровью пациента, а иногда несовместим с его жизнью.

Поэтому считаю главным в законопроекте, который сейчас направлен в Государственную Думу, ограничение права на дистанционную торговлю препаратами. При вступлении закона в силу осуществлять доставку лекарств смогут только медицинские и ветеринарные аптеки. Нормативный документ потребует, чтобы федеральные органы исполнительной власти проводили досудебное закрытие сайтов, не относящихся к аптечным организациям, но содержащим информацию о том, как приобрести препараты в Интернете.

Следующий серьезный вопрос, которого коснулись при обсуждении документа, – это рецептурные препараты, в т.ч. наркосодержащие и психотропные. Рецептурный отпуск, по моему убеждению, дистанционным быть не может – проверка рецепта и консультация могут происходить только в аптеке.

Но с наркосодержащими или психотропными препаратами долгое время сохраняется такая проблема: ФАП или сельская амбулатория в малом населенном пункте не может отпустить пациенту, например, обезболивающее, в составе которого – наркотическое вещество. Сейчас отпуск таких препаратов должен быть разрешен

медицинским организациям – законопроект предлагает включение наркосодержащих и психотропных средств в перечень медикаментов, которые может отпустить обособленное подразделение медицинского учреждения.

Сейчас на одной чаше весов – экономика тех, кто зарабатывает на продаже чего бы то ни было. А на второй чаше – ответственность за здоровье человека. Больной купил лекарство, сайт закрыли, а владельцем сервиса оказалась контора «Рога и копыта». С кого спросить? И виноват ли пациент, что существует подобная практика?

Конечно, в ближайшие месяцы наступит тот период, который неизбежен при внедрении любого нового закона. Люди будут недовольны: раньше я мог позвонить на сайт, а теперь звоню в аптеку, и фармацевт говорит, что сейчас лекарство доставить не могут.

Но даже до 1 января 2018 г., когда закон – если будет принят Государственной Думой – вступит в силу, все-таки есть время. И за этот небольшой срок нужно донести информацию до населения.

Фармацевтическое образование курьера, на мой взгляд, не должно быть обязательным. Его компетенция – доставка и соблюдение требований к «холодовой цепи». Самое главное – ответственность той компании, у которой есть лицензия на дистанционный отпуск лекарственных препаратов.

А вот фармацевтическая консультация при дистанционном отпуске обязательно должна быть – и должна быть в момент заказа. Конечно, пациент, приобретающий лекарство через Интернет, уже прочел какую-то информацию о нем. По крайней мере, инструкцию. Но полагаться на точность сведений в сети

и их понимания пациентом (человеком без медицинского и фармацевтического образования) нельзя – всегда необходимы объяснения специалиста.

Как должны быть организованы такие консультации – при каждой аптеке или в специализированных колл-центрах – необходимо обсуждать с Минздравом. Вопрос действительно серьезен.

А ГОТОВ ЛИ РЫНОК К ДИСТАНЦИОННОМУ ОТПУСКУ ЛЕКАРСТВ?

Киселев-Романов Алексей

Директор по внешним коммуникациям ПАО «Аптечная сеть 36,6»



Плюс для пациента, пожалуй, только один: появляется еще один канал покупки лекарства. При этом нужно понимать, что конечная цена такой услуги будет выше, чем, например, бронирования.

Опускать цену на препараты еще ниже сети и аптеки уже не могут – аптечный ритейл и так работает на грани рентабельности. Помимо этого, добавляется цена доставки. Поэтому мы не думаем, что данная услуга будет пользоваться большой популярностью. Мы не прогнозируем серьезного оттока людей из аптек. Услугой доставки будут пользоваться не более 5% посетителей.

5% – это доля онлайн-продаж по другим категориям сейчас. Пациенты предпочтут использовать аптеки в качестве пунктов выдачи, как это происходит и сегодня. И в основном эта услуга будет востребована в крупных городах, где дешевле доставка и люди готовы переплачивать.

Что касается плюсов для рынка, то важнейшей задачей нового закона является ужесточение контроля над оборотом лекарственных средств в самой серой на данный момент зоне – Интернете. Вся товаропроводящая цепь должна быть прозрачна и конечным звеном

этой цепи обязательно должен быть фармацевт. Хотел бы отметить, что доступ к этой услуге должен быть одинаковым для всех категорий граждан.

Готова ли наша аптечная сеть использовать при отпуске лекарственных препаратов формат дистанционной торговли?

Да, мы активно развиваем это направление и готовы к любым изменениям в законодательстве. Работаем в т.ч. с поисковыми сервисами, которые позволяют пациенту забронировать препарат. Другой вопрос, готов ли к этому рынок. Мы считаем, что переходить к продажам рецептурных препаратов через Интернет сейчас слишком рано – нет ни единого реестра электронных рецептов, ни отработанных механизмов контроля за всей цепочкой от производителя до покупателя. Мы приблизимся к этому только в 2019 г., когда маркировка лекарств охватит весь рынок, а реально этот механизм заработает лет через 5–6, когда с рынка окончательно уйдут последние непромаркированные упаковки.

Требования ко всем участникам должны быть одинаково высокими. Среди действенных мер обязательно должны быть крупные штрафы, приостановка или отзыв лицензии, блокировка сайта.

У РЕГУЛЯТОРА ВСЕГДА БЫЛИ ПРОБЛЕМЫ С ОПРЕДЕЛЕННОСТЬЮ

Клименко Сергей

Руководитель практики «Здравоохранение» юридической фирмы «Пепеляев Групп»



Сам по себе законопроект просто предлагает снять ограничение с дистанционного способа продажи безрецептурных препаратов, при этом заимствуется понятие «дистанционный способ продажи», уже раскрытое в законодательстве о защите прав потребителей и гражданском законодательстве. Проект довольно краток, что правильно, т.к. детали требований к процессу продажи должны быть установлены в подзаконных актах (это позволяет более оперативно вносить изменения и сосредоточить процесс подготовки таких детализованных требований в руках профильного министерства).

У отечественного регулирования всегда были проблемы с определенностью и, как следствие, – с определениями в частности. В отношении рецептурных средств сохраняется запрет на розничную торговлю дистанционным способом. Более того, проект предлагает включить сайты, содержащие информацию о дистанционной розничной торговле такими препаратами, в реестр запрещенных ресурсов (сама возможность блокировать сайты была предусмотрена еще поправкими 2014 г.). При этом, конечно, в деталях кроется сами знаете кто. Запрещать надо не сайты, содержащие такую «информацию», а предложения или ссылки на ресурсы, содержащие предложения или описание иного способа получить сведения о возможности приобрести такие препараты.

Скорее нужно задуматься: а к чему может привести разрешение дистанционной торговли препаратами по рецепту? Анализ

мирового опыта онлайн-продаж рецептурных препаратов показывает, что огромное количество онлайн-аптек игнорирует систему рецептурного отпуска либо не хранит надлежащим образом персональные данные пациентов. Проблема привела к необходимости создать негосударственные системы контроля над этим рынком – например, *LegitScript* и т.д. Чтобы доступ к возможности продавать рецептурные препараты онлайн не открыл ящик Пандоры, необходимо либо предельно ограничить круг субъектов торговли, либо вывести на новый уровень информационную систему контроля над обращением лекарственных препаратов.

Продажа дистанционным способом должна в соответствии с гражданским законодательством и законодательством о защите прав потребителей сопровождаться возможностью потребителя ознакомиться с основными свойствами товара, сведениями о производителе, сроке годности и условиях доставки и т.п. Правила надлежащей аптечной практики, которые предполагается также изменить, будут содержать положения, детализирующие эти требования с учетом специфики фармрынка.

Правила надлежащей аптечной практики должны устанавливать требования о соблюдении холодовой цепи и возможности предоставления пациенту сведений термодатчиков (однако это, конечно, может серьезно удорожить доставку до потребителя). Фактически некоторые разделы GDP должны быть по аналогии перенесены в аптечную практику, с поправкой на розничный характер деятельности.

ПОЛОВИНЧАТОСТЬ ЗАКОНА – СЕРЬЕЗНЫЙ МИНУС ДЛЯ ФАРМОТРАСЛИ

Беспалов Николай

Директор по развитию аналитической компании RNC Pharma



Основной минус законопроекта в том, что документ запрещает дистанционную торговлю рецептурными препаратами.

Во-первых, попросту не выполняется один из постулатов, который лежал в основе разработки закона, – повышение физической доступности препаратов для мало-мобильных категорий граждан.

Во-вторых, потребитель (в большинстве своем) понятия не имеет – рецептурный ему необходим препарат или нет. В этом разбираются специалисты – работники аптек, а пациент просит то, что ему порекомендовал другой специалист – врач (иногда, к сожалению, и кто-то иной). Человек, который болеет и нуждается в помощи, не обязан ориентироваться в тонкостях обращения лекарств.

На практике потребители столкнутся с невозможностью заказать то, что необходимо, а значит будут искать сайты, которые им «помогут». И такие, естественно, найдутся...

Особых надежд, что будут работать меры по досудебной блокировке доменов, которые распространяют рецептурные препараты, наверное, питать не стоит. Запреты успешно обходятся, и юридически у подобных компаний все, в общем-то, чисто.

Вообще не понятно, почему было принято решение провести грань именно в отношении рецептурных лекарств. В обычных аптеках они спокойно отпускаются без рецепта. Это данность нашей системы здравоохранения, которая не изменится, пока не будут сформированы условия доступности врачебной помощи.

Надо понимать, что сейчас де-юре запрещена дистанционная продажа всех лекарств.

Де-факто этот вид торговли осуществляется, в т.ч. довольно крупными организациями.

То, что постановление получилось половинчатым, – для отрасли, скорее, минус. Значит, часть рынка по-прежнему будет находиться в «серой зоне». Соответственно, государство рискует недополучить налоговые платежи, а потребитель – приобретать продукцию без каких бы то ни было гарантий качества.

Опять-таки, пациент не понимает, запрещено продавать эти препараты или нет. А значит понять, легально ли торгует данной продукцией сайт, он не сможет тоже.

С точки зрения цены, для потребителя дистанционный отпуск практически ничего не изменит. Ценообразованием на рынке занимается производитель. Большинство крупных компаний пристально следят за тем, чтобы их продукция продавалась по рекомендованной цене и за эти рамки не выходила. Естественно, интернет-компании будут выставлять наценку в пределах средних отраслевых показателей. Среди офлайн-аптек также есть разные форматы, скажем, дискаунтеры продают препараты с минимальной наценкой, и они в целом существуют параллельно с обычными аптеками.

Думаю, крупные интернет-магазины и стали основными лоббистами данного предложения. Такие компании заинтересованы в расширении спектра реализуемой продукции, плюс фармацевтическая розница сейчас получает весьма существенные бонусы от производителей – интернет-сайты были бы очень не прочь получить к ним доступ.

Правила допуска к продажам предполагают необходимость наличия лицензии, т.е. соблюдения всех лицензионных требований к условиям хранения препаратов. Все

технологии дистанционной торговли давно-давно отработаны на других потребительских рынках. Они работают, что называется, «как часы». Последовательность действий для лекарства должна быть такая же:

- заказ на сайте или через колл-центр (для рецептурных препаратов можно было бы ввести систему регистрации номеров рецептов, но для этого нужна полноценно работающая база данных);
- подтверждение наличия препарата и вопросов доставки либо самовывоза (звонок менеджера компании);
- собственно доставка или самовывоз.

Конечно, к лекарствам предъявляются более жесткие требования в отношении температурных режимов и соблюдения условий влажности, но при должной организации процесса и контроле со стороны уполномоченных органов с этим не будет никаких проблем. Если посмотреть на продукты питания, то они успешно доставляются (и замороженные, и охлажденные), т.е. как минимум в двух температурных режимах.

Собственно, сам этап доставки может выполняться человеком без специального фармацевтического образования. Пациент, приобретая товар в аптеке, тоже не обладает специальными знаниями, он выполняет предписания по условиям, которые указаны на каждой конкретной упаковке лекарства. Любой курьер в состоянии их соблюдать точно так же – после небольшого инструктажа. А вопросы консультации должны осуществляться на этапе работы менеджера, именно наличие менеджера с фармацевтическим образованием необходимо обсуждать. Кстати, в отношении поставок оптовых партий фармацевтическое образование специалисту не обязательно.

Технически нет никаких сложностей для того, чтобы соблюдать температурный режим и уровень влажности. На рынке представлена масса специальных термоконтейнеров, в т.ч. технически весьма совершенных.

Если все-таки доставкой товара будут заниматься люди без специального образования, серьезных кадровых последствий для отрасли это иметь не должно. Но аптеки могут столкнуться с определенным оттоком посетителей в Интернет. Долю очень сложно оценить без специального исследования. Но, думаю, из числа активных интернет-пользователей это вполне может быть 20–30% аудитории. В этом есть некоторая проблема.

Но единственный выход здесь – самостоятельно попытаться встроиться в систему. Крупные сети уже либо сотрудничают с интернет-ритейлерами и аптечными агрегаторами, либо стараются развивать онлайн-направления самостоятельно.

Для небольших аптек развитие интернет-канала тоже вполне возможно, но понятно, что география активности таких аптек будет ограниченной. Средних размеров аптечная организация вполне в состоянии их обеспечить. Работа курьеров может быть включена в цену заказа или покрываться за счет минимальной стоимости покупки.

Хотел бы еще раз обратить внимание: не секрет, что значительный объем рецептурных лекарств отпускается аптеками без рецепта. Ситуация с доступностью лекарств не изменится, пока не произойдут системные изменения в отношении доступности медицинской помощи для пациентов, в т.ч. с использованием возможностей телемедицины. Необходимо и развивать систему электронного оборота рецептов, перейти на выписывание на русском языке (или на национальных языках, если это требуется пациентам из других стран), скорректировать сроки действия.

Например, для пациентов, страдающих хроническими заболеваниями, такой срок должен быть не меньше интервала посещения лечащего врача (скажем, полгода или год). При этом больной человек сможет получать лекарства по одному и тому же рецепту на протяжении всего периода его действия.

ОСНОВНАЯ ПРОБЛЕМА ЗАКОНОПРОЕКТА

Глушков Иван

Заместитель генерального директора АО «Нижфарм» (Группа STADA)



Законопроект показывает недостаток понимания работы аптек, а также возможностей и рисков дистанционной торговли со стороны его разработчиков. А если верить в «теорию заговора», то и в силу игроков «черного

рынка», поскольку предлагаемые нормы выгодны в первую очередь им.

Основная проблема законопроекта – запрет на дистанционную торговлю рецептурными лекарственными препаратами, который создает (на самом деле, оставляет, а не создает: в Интернете сейчас доступны любые лекарственные препараты и без каких-либо рецептов) поле для работы нелегальных или недобросовестных продавцов.

Вместо того чтобы определить, при каких мерах контроля дистанционная торговля рецептурными препаратами допустима, законопроект сохраняет *status quo*: в Интернете доступно все без рецепта, в аптеке – почти все. Это безответственно и по отношению к пациенту, и по отношению к индустрии.

Дистанционная продажа лекарственных препаратов не повлияет существенно на объем продаж, однако позволит сделать препараты более доступными для некоторых групп потребителей (в частности – для родственников тяжелых больных, находящихся дома, для родителей детей младшего возраста и во всех случаях, когда человек, ухаживающий за больным, по тем или иным причинам не может отлучиться в аптеку). Препараты, отпуск которых обусловлен наличием рецепта, при наличии электронного рецепта и индивидуальной маркировки упаковки могли бы быть допущены к дистанционной торговле, поскольку контролировать рецепт в

электронной форме проще и быстрее, чем в форме бумажной.

Механику дистанционного отпуска в конечном итоге определит сам потребитель – то, что наиболее удобно и при этом соответствует требованиям законодательства, получит наибольшее распространение. Сейчас рассуждать об этом чуть преждевременно – надо дождаться финальной версии проекта постановления правительства, детализирующего требования к дистанционной торговле препаратами.

Сохранность термолабильных препаратов при дистанционной торговле обеспечивать необходимо с использованием тех же средств, что и при торговле стационарной. Термоконтейнеры, датчики температуры – все необходимые для этого устройства давно не новинка и вполне доступны по цене.

Обращались ли к нам пациенты и аптеки с предложением внедрить бронирование или дистанционный способ отпуска ЛП?

Пока инициатива чаще идет от нас – мы предлагаем аптечным сетям унифицировать представление в *web* информации о наших препаратах с использованием специализированного программного обеспечения. По нашим наблюдениям, большинство аптечного сообщества, к сожалению, весьма пассивно относится к проблематике дистанционной торговли. Наиболее распространенная пока позиция – «авось пронесет», что автоматически отдаёт инициативу интернет-ритейлерам.

Ответственность за нарушения правил отпуска лекарственных препаратов – в аптеке или дистанционно – должна быть определена по единым принципам. Сейчас и КоАП, и другими нормативными актами установлены нормы ответственности, и корректировка их представляется излишней.

ПРАВО ПОЛУЧИТЬ ЛЕКАРСТВО ДОЛЖНО БЫТЬ У КАЖДОГО

Младенцев Андрей

Генеральный директор АО «ФП «Оболенское»



Все-таки скажу, что не могу оценивать проект ФЗ. Уверен, что законодатели будут его рассматривать не только со стороны того, насколько закон подготовлен, но и с той стороны, как он взаимодействует с другими

законодательными актами и насколько индустрия технически готова к реализации этого закона. Главная задача документа – общество должно определиться: дистанционная торговля должна быть или не должна быть.

На самом деле, во время всей моей практики еще не было принято законов, которые полностью бы мне нравились. Но, очевидно, были те, которые устраивали всех участников законодательного регулирования. Закон – это, прежде всего, продукт компромисса в отношениях между бизнесом, властью и обществом в целом.

Инициативу по дистанционной торговле полностью поддерживаю (включая доставку лекарств «до двери»). Покупатели все чаще уходят в Интернет: это удобно, быстро и зачастую выгоднее, чем покупка в офлайн-магазине, ведь сеть позволяет потребителю купить все в одном месте. В пользу снятия ограничений на дистанционную торговлю говорит и социальная значимость инициативы – лекарства станут доступны для жителей в отдаленных регионах нашей страны, а также для маломобильных из-за болезни или возраста граждан. Если пациент не может прийти лично за лекарствами, он должен иметь право получить препарат (вне зависимости от того, рецептурный он или безрецептурный).

Полностью поддерживаю, чтобы инвалидам были предоставлены прямые преференции по доставке ЛС. Но прошу законодателей

не забывать, что у нас большое количество людей, которые де-факто являются инвалидами, де-юре – такими не являются. Кроме того, временная нетрудоспособность может подразумевать более тяжелое состояние, чем состояние инвалидности.

Дистанционная торговля уже давно существует между дистрибутором и аптекой. Почему пациент не может получать дистанционно препараты с доставкой из аптеки?

На самом деле, законодательная инициатива не должна влиять на увеличение доступности препаратов конкретного производителя по сравнению с другими. Поэтому я очень удивлюсь, если вдруг после принятия закона доступность именно наших лекарственных препаратов уменьшится или увеличится. Если так произойдет, значит, закон действительно не надо принимать в таком виде.

С другой стороны, я считаю, что дистанционный способ торговли, безусловно, увеличит доступность препаратов. Потому что очень часто лекарство лежит в аптеке и ждет, когда за ним придет покупатель, и он может за ним в итоге не прийти. То есть фармацевтические компании и аптечные сети наполняют свои запасы в соответствии не с фактическим, а с ожидаемым товарным спросом.

Но потребитель может просто не найти возможности прийти за препаратом лично, может пойти в другую аптеку, в которой нет данного препарата, и не пойти в ту аптеку, где нужный препарат есть. Найти лекарство дистанционным способом (Интернет, мобильное приложение) гораздо проще и быстрее. Действительно, можно найти те средства, которые находятся не в каждой аптеке, что, безусловно, означает повышение доступности препаратов для потребителей.

Кроме того, это снизит расходы для всей

системы лекарственного обеспечения. Потому что, если препарат был доставлен в аптеку и не нашел своего покупателя, то он потом подлежит списанию и уничтожению, и это ложится дополнительными затратами на всю систему лекарственного обеспечения (аптеки, дистрибуторы и производители).

Любой способ, в результате которого пациент дистанционно получит препарат, уместен (Интернет, мобильное приложение). Даже сейчас можно заказать лекарство и получить его в ближайшей для вас аптеке.

Считаю, что принятие закона не должно давать преференций никому. Поправки к закону должны быть приняты только по двум, самым главным причинам: первая причина – чтобы законодательно было сказано, что дистанционная торговля не запрещена, потому что сегодня она существует, но находится в серой зоне. И эта серая зона не дает возможности дистанционной торговле развиваться. Вторая причина – интересы пациентов.

Соответственно, интересы фармацевтических производителей вообще здесь ни при чем.

Разницы между рецептурными и безрецептурными препаратами не вижу, кроме той, что для получения рецептурного средства нужно предъявить рецепт. Для

осуществления доставки рецептурного препарата необходимо четко прописать, каким образом будет происходить процедура (дистанционно предъявить рецепт или на месте курьеру, курьер будет с медицинским/фармацевтическим образованием или нет).

Как обеспечить сохранность препарата, особенно термолабильного, при транспортировке?

Ответственность должна быть возложена на того, кто осуществляет доставку, и на того, кто является заказчиком этой доставки. В настоящий момент заказчиком всех этих перевозок является потребитель. В случае принятия закона в том виде, в котором он представлен, возможно, ответственность будет возложена на организаторов торговли (аптечные учреждения). И конечно, сохранность препаратов они должны обеспечить.

Но, если существуют препараты, обращение которых и сейчас находится под жестким контролем, то необходим список лекарств, по которым дистанционная торговля ни при каких обстоятельствах невозможна.

Хотел бы еще отметить: мы готовы нести любую ответственность, которая будет прописана в законе, потому что точно не собираемся его нарушать.

В ДИСТАНЦИОННОЙ ПРОДАЖЕ НЕТ НЕОБХОДИМОСТИ

Руцкой Дмитрий

Генеральный директор аптечной сети «Социалочка» (Курск)



Может быть, сочтете мой взгляд на проблему консервативным, но считаю, что в таких идеях, как дистанционная торговля, как и продажи лекарств в магазинах, нет необходимости. Формат традиционной

аптеки – с точки зрения ее физической доступности – прекрасно развит. Аптека есть рядом почти с каждым домом (а иногда и по несколько аптек в одном доме). В каждом торговом центре тоже есть аптека. То есть дистанционный отпуск уж точно не сделает лекарство ближе к пациенту! В малых городах такая форма не будет точно

востребована, тут люди любят ходить именно «в свою аптеку».

Ценовая доступность – вопрос отдельный. В аптеке Москвы средний чек в 600 руб., стоимость курьерской доставки – 200 руб. В Курске, где работает наша аптечная сеть, средний чек – от 380 руб., доставка – 40–50 руб. Нетрудно подсчитать, что при дистанционной торговле лекарства станут как минимум на 15–30% дороже для пациента. Где же тут увеличение доступности по цене?

Мы как общество хватаемся бездумно за любую модную идею, но не задаем себе простого вопроса: зачем?

Чтобы лежащий больной получил свой препарат вовремя, необходимо, на мой взгляд, развивать патронажную службу. Приобретать лекарства для пациентов, которые не могут прийти в аптеку, – функция как раз патронажной медсестры.

Да, с одной стороны, в дистанционном отпуске есть удобство – человеку не нужно самому приходить за лекарством. Но это удобство сомнительное. Фармацевты, провизоры – это не продавцы, это медицинские работники! Основная задача не продать препарат, а проконсультировать, какой препарат лучше выбрать, дать рекомендации по приему, рассказать о побочных действиях.

Курьер, у которого нет фармацевтического образования, об этих нюансах не расскажет. Не сможет курьер и проверить рецепт – подлинный ли он, правильно ли он оформлен.

У нас почему-то считается, что фармацевты, провизоры – это не работники системы здравоохранения, а продавцы. Но тогда зачем продавцу специальное фармацевтическое образование?

Есть нововведения, а есть лоббизм.

Нововведения – это комплекс мероприятий, способствующих улучшению работы, в

нашем случае, системы лекарственного обеспечения. Все нововведения должны соответствовать ценностям, принципам и стандартам данной системы.

Лоббизм – это, когда прикрываясь благими намерениями, участники совершенно чужеродной хозяйственной деятельности, не относящейся к системе здравоохранения, пытаются влезть со своими «нововведениями» исключительно из интересов своей коммерческой выгоды.

Соблюдение всех лицензионных требований, которые должна соблюдать аптека, делает дистанционную торговлю лекарственными препаратами экономически нерентабельной. Велик риск, что через некоторое время в борьбе за экономическую составляющую дистанционные компании забудут про условия хранения, сроки годности, контроль качества и многие другие требования, а государственный контроль, который мог бы пресечь такие нарушения, будет затруднен – из-за массовости интернет-сайтов и сервисов, продающих лекарства.

На мой взгляд, Интернет может сыграть положительную роль, когда речь заходит о поиске и бронировании редких дорогостоящих препаратов, которые из-за стоимости и специфики не каждая аптека держит на остатках. Внедрение электронных рецептов сделает процесс получения препаратов еще более простым, особенно для людей, страдающих хроническими заболеваниями. Для получения такого рецепта не потребуется каждый раз стоять в очередях в поликлиниках.

Хотел бы вновь задать вопрос: зачем пытаться менять то, что на протяжении долгих лет прекрасно работает только потому, что это модный тренд?

ОДНО НЕВЫПОЛНИМОЕ УСЛОВИЕ

Филиппов Александр

Генеральный директор аптечной сети «Ригла»



Наверное, в сегодняшней версии закон о легализации розничной торговли лекарственными препаратами дистанционным способом вполне имеет право на то, чтобы его приняли. Интернет-торговля – тренд нашего

времени, и, вероятно, от него никуда не деться: есть категория покупателей – инвалиды, беременные женщины, которые в такой услуге нуждаются. Однако услуга должна оказываться всеми участниками рынка строго в соответствии с предписанием закона.

С этой точки зрения я вижу одно невыполнимое сейчас условие – доставка лекарств специалистами с фармацевтическим образованием. На рынке фармацевты и провизоры в дефиците. И при сегодняшней нехватке провизоров и фармацевтов человек, получивший фармацевтическое образование, вряд ли захочет поменять аптеку на работу курьера.

Не секрет, что сейчас достаточно большое число компаний и сайтов, специализирующихся на интернет-продажах аптечного ассортимента, доставляют заказы курьерами. Должного контроля над ними со стороны государства, на наш взгляд, нет. Откуда он появится в будущем, совершенно непонятно.

Интернет – еще одна площадка для конкуренции. Главная сложность, скорее всего,

будет заключаться в происхождении обращающихся на ней лекарственных средств. Сейчас уже можно наблюдать, что стоимость препаратов в Интернете значительно ниже, чем цена закупки тех же продуктов у дистрибуторов из TOP-5. Происхождение этих лекарств лично у меня вызывает массу вопросов.

Конечно же, аптечная сеть «Ригла» будет развивать интернет-продажи. Однако на сегодняшний день при дефиците провизоров и фармацевтов мы не сможем осуществлять доставку, поскольку этих специалистов на рынке просто нет.

Как должен быть организован процесс отпуска лекарственных препаратов (возможной доставки пациенту)? Здесь вопрос скорее не в сотруднике, который будет заниматься доставкой. Требование к нему одно: сертификат и образование специалиста. А вот к транспортным средствам, на которых перевозят лекарственные препараты, соблюдению температурного режима и обеспечению прочих условий требования должны быть.

Что касается ответственности, то, думаю, для начала объективной мерой стали бы административные меры воздействия на недобросовестных игроков рынка, для злостных нарушителей – лишение лицензии на дистанционную торговлю лекарственными препаратами.

МЫ ОБЯЗАНЫ ОБЕСПЕЧИТЬ ЕДИНЫЕ СТАНДАРТЫ ОБСЛУЖИВАНИЯ

Коротков Евгений

Генеральный директор маркетингового союза независимых аптек «ПроАптека»



Доставка аптечной продукции фармацевтами и провизорами – трудновыполнимое условие. Сегодня фармацевтический рынок испытывает дефицит этих кадров.

Наверное, можно организовать приток профессионалов на тот же столичный рынок за счет регионов. Однако несложно предположить, что в любом случае услуга доставки не сможет быть дешевой для населения – стоимость работы фармацевта значительно выше стоимости услуг простых курьеров. Более того, многим аптекам придется задуматься о рентабельности внедрения доставки, поскольку сопутствующие затраты лягут на их плечи. Соответственно, при наличии столь серьезного сдерживающего фактора стремительного развития услуги доставки на розничном фармацевтическом рынке, думаю, не стоит ожидать.

Положительным моментом считаю то, что рынок очистится от неконтролируемой «теневой» доставки аптечного ассортимента, благодаря чему добросовестные игроки этого сектора рынка смогут по праву занять свою нишу.

Маркетинговый союз независимых аптек «ПроАптека» подготовил технологическую

площадку для внедрения услуги по доставке лекарств, которой смогут воспользоваться все участники объединения. В том числе на базе этой платформы каждая аптека сможет организовать свой сайт. Насколько независимые аптеки захотят воспользоваться этой возможностью – сугубо их решение. В СМИ прошла информация о том, что ФАС России предложила привязать интернет-сайт к конкретной аптеке, чтобы аптека могла обслуживать клиентов только в определенном муниципальном районе. Думаю, для аптек, не отличающихся большой загруженностью, – в небольших населенных пунктах или в спальных районах – это возможность увеличить число клиентов за счет тех категорий населения, которые не могут самостоятельно приобрести лекарство.

Какой должна быть ответственность за нарушение правил дистанционного отпуска?

Думаю, наказание должно быть таким же, как и за нарушение правил отпуска стационарного, начиная от штрафов и приостановления деятельности и заканчивая лишением лицензии. Мы обязаны обеспечить пациенту единые стандарты обслуживания, гарантирующие в первую очередь качество и безопасность продукции – неважно, о покупке в аптеке идет речь или о дистанционном способе продажи.

ТОЛЬКО АПТЕКИ – И ТОЛЬКО ФАРМСПЕЦИАЛИСТЫ

Игнатьева Нелли

Исполнительный директор РААС, к.фарм.н.



Многолетнее обсуждение вопроса обращения лекарств в Интернете подходит к рассмотрению законопроекта Государственной Думой.

Позиция Российской ассоциации аптечных сетей предельно четкая: доставку лекарственных препаратов должны осуществлять только аптечные организации, и только фармацевтические специалисты на специально

оборудованном транспорте. До практического внедрения по всей стране электронного рецепта продажа рецептурных препаратов дистанционным способом недопустима.

Пока не внедрен повсеместно электронный рецепт, невозможно проверить отпуск рецептурного препарата на соответствие правилам оформления рецепта и правилам отпуска непосредственно в момент передачи препарата в руки пациенту.

Выезд проверяющих на адрес доставки на практике невозможен.

НЕОБХОДИМА ДИСТАНЦИОННАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ, А НЕ ТОЛЬКО ОТПУСК

Аттила Варади

Полномочный представитель компании «Гедеон Рихтер» в России



Дистанционная торговля лекарствами – это правильная и нужная и пациентам, и рынку инициатива. Если взглянуть на зарубежный опыт, то и в США, и в Европе она достаточно распространена, в ряде стран до

40% оборота препаратов проходит через Интернет. Актуальность ее также обусловлена развитием *digital*, когда потребители ищут решение проблем со здоровьем на различных сайтах и форумах. Поэтому вопрос внедрения этой практики – это вопрос времени.

Безусловно, охватить дистанционной торговлей весь ассортимент не удастся. Скорее

всего, пока речь будет идти лишь о безрецептурных препаратах. Ведь едва ли тот, кто будет доставлять их, сможет строго контролировать наличие рецептов, хранить их и доставлять в аптеку. До тех пор, пока в России не появится единая электронная база рецептов, обеспечить соблюдение правил отпуска препаратов дистанционно будет сложно.

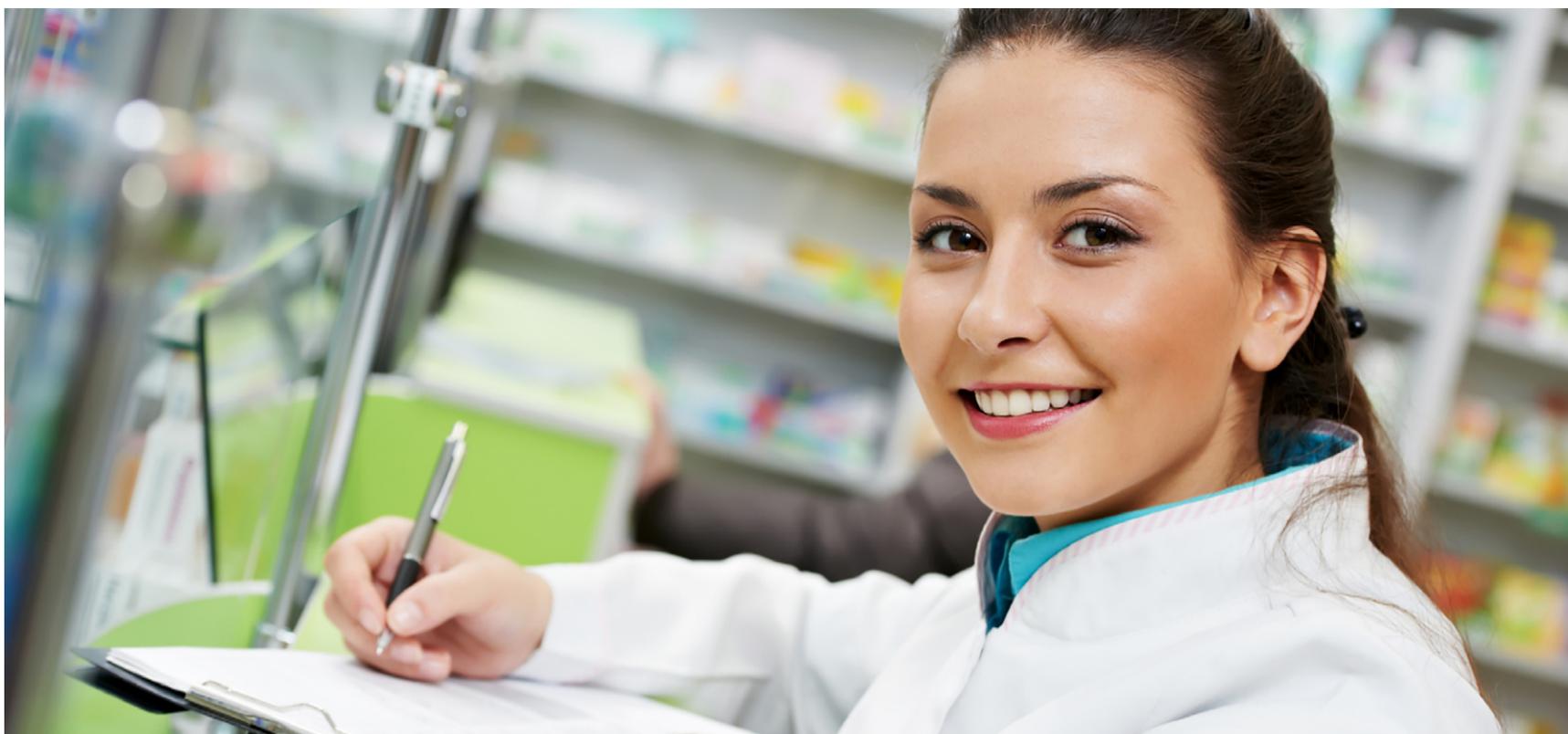
Кроме того, невзирая на свои плюсы и удобство, эта инициатива может нести в себе и ряд рисков для пациента. Ведь теперь он сможет сам назначать себе лечение, минуя не только врача, но и фармацевта.

Это может повлечь за собой не только неправильный выбор препарата, но и возникновение нежелательных явлений. Поэтому

чтобы минимизировать риски, важно обеспечить пациента не только возможностью дистанционно купить лекарство, но и дистанционно получить консультацию фармацевта.

В любом случае успех внедрения этой инициативы во многом будет зависеть от того, в

какой редакции будет принят закон, а также от гибкости регулятора при необходимости вносить в него изменения, если что-то не будет работать, как задумано.



ОНЛАЙН-ПРОДАЖА ЛЕКАРСТВ: УДОБНО ТЕМ, КТО ДОРОЖИТ ВРЕМЕНЕМ И ИМЕЕТ СРЕДСТВА

Опрос населения о дистанционной продаже лекарств проводился МА в ЮВАО.

Объекты, около которых проводился опрос:

Поликлиника №185/взрослая (Новочеркасский бульв., д. 48) – 10 чел.

Поликлиника №51/стоматология (ул. Донецкая, д. 9) – 5 чел.

Поликлиника №112/детская (Новочеркасский бульв., д. 6) – 4 чел.

Поликлиника №189 (ул. Краснодарская, д. 63) – 6 чел.

В опросе приняли участие 25 человек, из них 14 женщин и 11 мужчин.

Возраст:

молодежь (21–30 лет) – 8 чел.;

люди среднего возраста (31–55 лет) – 9 чел.;

люди пожилого возраста (56–70 лет) – 8 чел.

1. Сейчас обсуждается проект Федерального закона о возможности дистанционного способа отпуска лекарственных препаратов. Вы «за» или «против»?

За – 14.

Против – 8.

Воздержались – 3.

«У меня трое маленьких детей: четырех, шести и девяти лет. Поблизости к дому аптек нет, и социальная служба услуги по

доставке лекарств не предлагает. Так что мне не помешала бы возможность дистанционного заказа с последующим получением лекарств. Считаю, что в каждом отдельном случае нужно подходить к проблеме индивидуально. Запрещать легко, найти достойный выход из положения – вот альтернатива, которая всех устроила бы», – считает **Ксения В.**, 34 года, частая посетительница детской поликлиники №112.

Консервативными оказались люди с хорошим запасом свободного времени – пенсионеры и безработные. Вряд ли их мнение воспримет фармацевтический рынок.

«По моему мнению, дистанционный отпуск лекарств не гарантирует получения качественного лекарства. Скажите, много найдется людей, которые поверят просто незнакомому курьеру, в роли которого может выступить не обязательно сотрудник аптеки? Люди во врачебных рекомендациях сегодня сомневаются, а ведь они их видят в лечебном учреждении... В аптеку за нужным лекарством нужно приходить самому!» – уверен временно безработный **Алексей Егоров**, 52 года.

*«Я – против. Если так дальше пойдет, то и к врачам обращаться перестанут. А это не правильно, – вторит ему преподаватель колледжа сервиса и туризма №29 **Галина Валентиновна**, 65 лет. – Какая бы ни была нехватка времени, а на себя любимого время человек найдет и в поликлинику дойдет, и в аптеку».*

2. Как Вы относитесь к возможности заказа (бронирования) и доставке лекарства пациенту? В каких случаях она нужна? Как она должна быть организована?

За – 17.

Против – 7.

Воздержался – 1.

«Неплохая затея. Когда с утра до вечера занят на работе и параллельно учишься, на отдых остается совсем мало времени, не до прогулок по аптекам. Кому нужна доставка, каждый решит сам. Организована должна быть так, чтобы лишний раз не заморачиваться. Позвонил или на сайте заказал и будь спокоен – заказ доставят вовремя», – поделился мнением **Дмитрий В.**, студент колледжа железнодорожного транспорта.

«Лично мне это нравится. Если есть деньги, почему бы не воспользоваться услугой бронирования? Нужна она многодетным матерям, у них много разных коммерческих льгот, в денежном варианте при заказе лекарств сильно не страдают. Одиноким людям доставку лекарств могут осуществлять

социальные службы, которые имеются в каждом районе. В случае доставки должны оговариваться ее сроки и не нарушаться в дальнейшем. Мне без разницы: курьер ли мне доставит лекарства, или работник аптеки. За качество лекарственных средств несут ответственность и аптека, и их производители», – таково мнение **Елены М.**, 29 лет, менеджера по развитию.

«Люди моего поколения вряд ли станут пользоваться этим сервисом. Вот я после смерти любимого супруга живу одна, боюсь обмана, уж лучше сама, пусть даже будучи нездоровой, дойду до аптеки, чем поверю неизвестно кому. Мне помогает социальный работник, и она бывает в аптеке, если прошу ее купить лекарство. Вероятно, заказ и бронирование лекарств не помешали бы богатым людям, которые много чего себе могут позволить», – поведала **Татьяна Николаевна**, 70 лет.

«У меня нет однозначного ответа. Услугой бронирования удобно пользоваться всем, кто дорожит временем и обладает дополнительными средствами, чтобы ее оплатить. Организованы бронирование и последующая доставка лекарств должны будучи предварительно скрепленными договором, где будут указаны условия его выполнения. Клиент через веб-сайт выходит на связь с сервисной службой, делает заказ. Договор в электронном виде получают обе стороны: заказчик и выполняющая сторона. Как дополнение к договору заказчик получает инструкцию о способе приема препарата, возможно, также в электронном виде. Если заказ предусматривает бронирование и доставку рецептурных препаратов, то клиент должен предоставить рецепт на него. Оплата заказа производится при его получении, с обязательным предоставлением кассового чека исполнителем заказа. Когда стороны будут нести ответственность за его соблюдение, нарушений не будет», – уверенно заявил **Андрей С.**, юрист из адвокатской конторы в Марьино.

3. Запрет дистанционного отпуска рецептурных лекарств лишит некоторую кате-

горию граждан возможности облегчить себе жизнь. Вы согласны с этим? Или действительно Rx-препараты должны отпускаться только в аптеке?

За запрет – 5.

Против – 11.

Воздержались – 9 человек.

«Запрещать – неподходящая мера пресечения. Считаю, что прежде чем что-либо запрещать, надо предложить альтернативные решения. Возможно, кому-то заказ и бронирование лекарств через специальную службу сервиса необходим. Политики, принимая то или иное решение, часто руководствуются собственными амбициями, пренебрегая интересами простых граждан, от которых ничего не зависит. Нужно больше думать о других», – таково мнение священнослужителя из храма Святого Праведника Симеона Верхотурского, пожелавшего остаться неизвестным.

4. Доставлять лекарства должен обычный курьер или фармацевт? Второй вариант: может, фармацевт перед доставкой проконсультирует Вас по телефону о правилах приема препарата и его взаимодействии с пищей, питьем и другими средствами?

Может курьер – 6.

Только фармацевт – 14.

Возможна консультация по телефону или на сайте – 5.

«Курьеры вполне сообразительны, и, если их перед доставкой в аптеке специалист проэкзаменует, он выполнит доставку без нарушений», – **Александр О.**, 42 года.

«Только фармацевт, т.е. специалист, имеющий профильное образование, должен осуществлять доставку лекарств. Но возникает вопрос: где наберется столько фармацевтов, готовых к разъездной работе? Профессионал несет ответственность, а с курьера какой спрос?» – вот о чем предлагает задуматься бывший руководитель, а ныне пенсионерка **Зоя Алексеевна**, 61 год.

«Для осуществления консультирования можно привлекать медицинских работников даже среднего звена, не отвлекая от работы

сотрудников аптеки. И, вообще, что за проблема? К каждому лекарственному препарату прилагается инструкция, в которой все расписано», – высказывает свою позицию по вопросу **Ольга Ч.**, 27 лет, работник образовательной системы, пришедшая на обязательную диспансеризацию.

5. Сколько готовы доплатить (% или тарифную ставку) за услуги по доставке лекарств?

«Я на пенсии, за меня должно доплачивать государство. Считаю, что пенсионерам нужно приплачивать к пенсии, и это справедливо, ведь мы всю жизнь отработали на общее благо», – **Наталья Николаевна**, 65 лет.

«Мне кажется, оплата за услугу должна зависеть от частоты обращения в сервисную службу. Чем чаще, тем меньше оплата. Крупные аптечные сети могут позволить себе содержать большую сервисную службу и не станут устанавливать высокую цену за свои услуги. Тяжелее будет небольшим частным аптекам. Они тратятся на сервисную службу вряд ли смогут себе позволить. Выбор остается за потребителем», – **Ксения Н.**, 29 лет, выпускница фармацевтического колледжа «Новые знания».

«Как-то не задумывался об этом. Но если приспичит, заплачу немало, только бы лекарство помогло. И еще, небольшое добавление: оплата будет постфактум», – шутливо ответил **Игорь К.**, 31 год.

6. Какими поисковиками лекарств пользуетесь?

AptekaMos.ru – 12

poisklekarstv.ru – 10

lekmos.ru – 9

apteka.ru – 7

«Когда возникает необходимость, пользуюсь, потому что дорожу своим временем. Пока мне везет, редко болею. Болел лучший друг, он живет один, естественно, приложил усилия к тому, чтобы помочь близкому человеку. Пользовался AptekaMos.ru – он удобен, предоставляет много различной информации: от цен на лекарства до консультаций

и подбора замены нужного препарата. LekMos.ru предоставляет одновременный поиск нескольких наименований. Сайты по поиску – большое подспорье для занятого человека», – Сергей Л., 34 года, страховой агент.

«Считаю, что сайтами по поиску лекарств пользуются от недостатка времени, пользоваться ими могут только люди, обученные компьютерной грамоте, а нам, пенсионерам, это не «по

зубам». Внук-девятиклассник по моей просьбе иногда ищет, где лекарства подешевле. Несколько раз выходило так, что на сайте указана одна цена, а в аптеке, когда я пришла, оказывалось все дороже», – Анна Владимировна, 63 г., бывший диспетчер троллейбусного парка.

Ольга ДАНЧЕНКО ■



О СОТРУДНИКАХ АПТЕК ОТЗЫВАЛИСЬ ТОЛЬКО БЛАГОСКЛОННО

Нижегородский район ЮВАО на карте Москвы представляет собой на карте очень интересно очерченную заплатку с неровными краями. Из-за того, что большая часть площади района занята промышленными предприятиями и железнодорожным полотном, транспортное сообщение между отдельными частями района затруднено, что создает дополнительные трудности его жителям. *«Мы живем, как на отшибе. По нашему шоссе Фрезер зарегистрировано 10 жилых домов, из которых 3 общежития и 2 хостела. Долгое время у нас не было даже продуктовых магазинов! Только представьте себе, бабушки с тележками шли в Ашан за молоком через железнодорожные пути, пересекая Рязанский проспект, зато депутатами мы обзавелись, что с них толку, если даже единственную полноценную государственную аптеку ГУП отвоевать не смогли. Ее закрыли еще в прошлом году»,* – жалуется пенсионерка Ирина Алексеевна, 68 лет.

Согласно численности населения, одно аптечное предприятие приходится на 3473 человека! Для сравнения, в соседнем районе Южнопортовый этот показатель равен 2315 человек (данные 2017 г.).

Исследовано 13 аптечных предприятий:

ООО «Аптека-А.В.Е.» – АП №382 АС «36,6» (Рязанский просп., д. 2, к. 2), аптека АС «Норма» (2-я Карачаровская ул., д. 1, к. 1);

Аптека ООО «ФармСервисБюро» (ул. Нижегородская, д. 84), аптека ООО «Гриль-мастер» (ул. Подъемная, д. 1), аптека ООО «Фарма-мир» (Фрезер шоссе, д. 13), аптека ООО «Гранд фарм» (2-я Карачаровская ул., д. 6/16), АП ООО «Форум» (ул. Нижегородская, д. 52, стр. 2), АП ООО «Эпифарма» (ул. Нижегородская, д. 33).

АП ООО «Аджента» АС «Планета здоровья» (Рязанский просп., д. 25), АП №1192 АС «Ригла» ООО «Аптечная сеть 03» (ул. Нижегородская, д. 72/2), АП №454 АС «Аптеки Столички» ООО «Нео-фарм» (ул. Нижегородская, д. 80, к. 1), АП АС «Векфарм» ООО «Весна» (3-я Карачаровская ул., д. 7), АП АС «Добрая аптека» (ул. Нижегородская, д. 71).

В исследовании приняли участие 94 человека, из них 49 женщин и 45 мужчин, в т.ч. людей молодого возраста (15–27 лет) – 19%, 49% – люди среднего возраста (28–54 лет), в возрасте старше 55 лет – 32%.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ Важно для 33 человек.

Аптечные предприятия в Нижегородском районе обособлены от крупных торговых центров (исключение – АП №382 АС «36,6» в Ашане), что отнюдь не сказывается на их проходимости. Потому как все равно рядом

с ними оказываются «Пятерочки», магазины «Продукты» или же бизнес-центр «Нижегородский» например (АП ООО «Эпифарма»).

«В районе аптек немного, что связано, вероятно, с недостатком спроса. Но лично у меня не возникает желания посетить другие районы ради приобретения лекарств. Свои аптеки вполне устраивают. Бывает, что аптеки часто закрываются. На нашей

центральной Нижегородской ул. района их целых шесть. Располагаются они скученно, так, чтобы покупателям было, что сравнивать, одновременно, сотрудники аптеки не забывают о конкуренции», – считает молодая мама, и одновременно экономист Анжела Г.

Действительно, в конце Нижегородской ул. особо сильна конкуренция между аптечными предприятиями, но, что самое интересное, именно они набрали самое большое количество голосов благодарных посетителей. Буквально в этом месяце в доме 80 открылся АП АС «Аптеки Столички» (раньше здесь был АП «Горздрав»). Удачным можно назвать их месторасположение еще и потому, что они функционируют рядом с городской поликлиникой №19 (филиал №1), в которой еще и круглосуточно принимает пациентов травматологическое отделение.

В микрорайонах с жилыми кварталами действует безотказное правило: «Спрос рождает предложение». *«У меня бабушка часто болеет, я хожу для нее в аптеку и давно заметила, что аптекам обеспечен надежный спрос там, где больше жилых домов»,* – считает студентка колледжа ГБПОУ №7 архитектуры и строительства Мария Г.

Многие из респондентов считают, что аптеки должны соседствовать с медицинскими, учебными или спортивными учреждениями, для того чтобы при возникшей необходимости, можно было сразу воспользоваться врачебной рекомендацией.

Некоторых респондентов смущают соседи аптечных предприятий, такие как магазин разливного пива или закусочная «Гурман». А кого-то из респондентов отпугивают от посещения аптеки лица по виду без определенного места жительства, запасающиеся настойкой боярышника, например, в сети «Норма». Нормой такое быть не должно!

В небольшом жилом квартале на шоссе Фрезер – единственная аптека ООО «Фармамир», которая больше напоминает киоск, занимая полуподвальный закуток, по соседству с «Ремонтом обуви» и универсамом «Пятерочка».

Трудно рассмотреть наличие аптечного пункта ООО «Форум» у железнодорожной станции «Калитники».

В местах, где концентрируются множество действующих мелких ремонтных автомастерских, складов, промпредприятий, аптечных учреждений нет и вовсе. *«У меня муж работает в автосервисе на Малой Калитниковской ул., окруженной кладбищем, парком, с другой стороны – трамвайным депо и бизнес-центром. Если случится какая-нибудь травма, что прикажете делать? Туда даже скорая помощь дорогу не сразу найдет»,* – сетует Лариса Б., 28 лет, молодая мама.

АССОРТИМЕНТ

Важен для 52 человек.

Своим обширным ассортиментом поражают крупные сети (это ни для кого не секрет): «Ригла», «36,6», «Аптеки Столички» и «Планета здоровья». За ними подтягивается «Эпифарма». Другие аптечные предприятия имеют стандартный набор лекарственных препаратов и средств по уходу за больными. Аптечная сеть «Добрая аптека» выбрала специализацию – кардио-, нейро-, онко-, эко-препаратов по доступным ценам. Сейчас уже начал сказываться сезонный спрос на противовирусные, противовоспалительные и антибактериальные препараты, а также иммуностимуляторы для взрослых и детей. К зимнему сезону аптеки готовы.

ЦЕНА

Важна для 64 человек.

Цены на лекарственные препараты в аптеках района разнятся существенно (табл.). *«Я в такие дорогие аптеки, как в Ашане и в «Риглу», не обращаюсь. Они рассчитаны на бизнесменов, ведь запредельные цены не гарантируют высокого качества. Лично я не собираюсь доплачивать дерущим в три шкуры за дорогу для них аренду»,* – заявил Олег Васильевич, 47 лет, по состоянию здоровья вынужденный часто обращаться за обезболивающими препаратами в аптеку.

Не все потребители столь категоричны. *«Высокие цены, как правило, в аптеках,*

где обширный ассортимент, проводятся всевозможные акции и ради привлечения покупателей часто организуют скидки. В повседневной жизни все экономически

сбалансировано, и там, где на первый взгляд кажется дороже, обычно созданы более комфортные условия», – убеждена бывший фармацевт Екатерина Н., 39 лет.

Табл. Сравнительная цена на ЛП

№	Аптечное предприятие	Наименование ЛС, руб.	
		Арбидол капс. №20 100 мг	Карсил тб. №80
1.	АП №454 АС «Аптеки Столички» ООО «Нео-фарм»	448-50	349-00
2.	АП АС Планета здоровья ООО «Аджента»	446-00	386-00
3.	АП ООО «Эпифарма»	458-00	372-00
4.	Аптека ООО «Добрая аптека»	468-00	377-00
5.	Аптека ООО «Гранд фарм»	485-00	363-00
6.	АП АС «Векфарм» ООО «Весна»	497-00	412-00
7.	Аптека ООО «Фарма-мир»	499-00	399 -00
8.	Аптека ООО «Гриль-мастер»	504-00	453-00
9.	АП ООО «Форум»	524-00	405-00
10.	АП №1192 АС «Ригла» ООО «Аптечная сеть 03»	529-00	432-00
11.	Аптека ООО «ФармСервисБюро»	538-00	468-00
12.	АП №382 АС «36,6» ООО Аптека-А.В.Е.»	586-40	568-00
13.	Аптека «Норма» АС ООО «Аптека-А.В.Е.»	597-50	424-00

СКИДКИ

Важны для 31 человека.

Скидка по «Социальной карте москвича» варьирует от 3% (ООО «Гриль-мастер», ООО «Добрая аптека», АП №382 АС «36,6», ООО «Норма», ООО «Фарма-мир», АП АС «Векфарм», ООО «Гранд фарм». АП ООО «Аджента») до 5% (ООО «Гриль-мастер», АП №1192 «Ригла», АП ООО «Форум», АП ООО «Эпифарма»). В АП №454 АС «Аптеки Столички» скидки

по СКМ отсутствуют, но там и цены на ЛП ниже, чем у других. АП ООО «Эпифарма» 5% скидку получают и предъявители пропуска в бизнес-центр, расположенный в здании. Также скидку в 7% получает каждый покупатель по средам и воскресеньям, что, несомненно, прибавляет популярности ООО «Эпифарма».

В аптеке ООО «ФармСервисБюро» (со слов фармацевта) размер скидки часто меняется (от 1 до 5%).

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Важны для 49 человек.

В наше богатое на испытания время люди ценят радушное отношение, заранее выбирая из всех остальных критериев оценки именно доброжелательность. Есть аптеки, куда люди специально приезжают из соседних районов. В рейтинге популярности лидирует аптечное предприятие ООО «Эпифарма» на Нижегородской ул., д. 33 (в бизнес-центре «Нижегородский»). *«Я живу у Абельмановской заставы и приезжаю за необходимыми препаратами в аптеку при бизнес-центре. Там фармацевт Леночка, она всегда отзывчива и уже знает меня. Ей я доверяю больше, чем лечащему врачу, которая не прием ведет, а лишь деньги зарабатывает. Леночка нужный совет даст, если появится лучший препарат, уберезет от лишних трат. Я ей очень благодарна»*. Остается только радоваться за Евгению Владимировну, бывшую учительницу на пенсии.

Действительно, ни в одной из аптек или АП района не удалось обнаружить не только грубого, но и просто некорректного отношения к потребителю. Респонденты благосклонно отзывались о сотрудниках аптечных учреждений, и, если та или иная аптека или АП попали на последнее место в рейтинге популярности, в том виноват какой-нибудь другой фактор, возможно, ассортимент, интерьер, не исключено, что наличие дополнительных услуг. Измерить артериальное давление можно в 4 аптечных учреждениях района: АП ООО «Эпифарма», АП №1192 АС «Ригла», аптеке ООО «Добрая аптека», АП ООО «Форум». Воспользоваться сервисом заказа препарата можно сделать почти в каждой из аптек района. Он будет выполнен в течение одного-двух дней. Во всех аптечных учреждениях можно оплатить покупки электронными картами.

ИНТЕРЬЕР

Важен для 12 человек.

Интерьерных изысков в аптечных предприятиях района нет, ограничились установкой лавочек или стульев для отдыха, скорей

всего из-за малой площади торгового зала. Не нашлось стула/лавочки в ООО «Добрая аптека» и в АП «Зб,б» в Ашане, хотя у них площадь позволяет. Как пояснила первостольник из «Зб,б»: *«Я сама целый день на ногах. Кроме того, у нас есть, что посмотреть, и некогда расслаживаться»*.

В аптечных предприятиях «Аптеки Столички» и «Ригла» применяется смешанный формат открытой и закрытой торговли, это тоже отразилось на интерьере. В большинстве своем аптечные предприятия чистые, светлые, где площадь позволяет – наличествуют витрины с выкладкой товара. Только в крошечном торговом помещении аптеки ООО «ФармСервисБюро» был грязный пол при совершенно ясной погоде на улице, да аптека ООО «Фарма-мир», более похожая на киоск, занимала 2x2 метра крошечного полуподвального закутка.

ГРАФИК РАБОТЫ

Важен для 47 человек.

Некоторые аптеки района имеют 14-часовой режим работы (с 8-00 до 22-00 час.): АП ООО «Эпифарма», АП №1192 АС «Ригла», аптека ООО «Гранд фарм», аптека ООО «Фарма-мир». В аптеке ООО «ФармСервисБюро» двери открыты для посетителей с 10-00 до 21-00 час. Остальные аптечные предприятия имеют 12-часовой график работы.

Круглосуточный режим работы в аптеке ООО «Гриль-мастер» (ул. Подъемная, д. 1) и АП АС «Планета здоровья» ООО «Аджента» (Рязанский просп., д. 25), они максимально удалены друг от друга. *«Очень неудобно, если кто-то в семье серьезно болен, лекарства нужны срочно, аптеки рядом круглосуточной нет, и автомобиля у нас нет»*, – сетует многодетная мама Людмила О. с ул. Нижегородской.

По мнению большинства респондентов, круглосуточные аптеки нужны на каждой крупной улице в районе, в местах наибольшей плотности жилой застройки.

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор	Кол-во набранных голосов
1	Цена	64
2	Ассортимент	52
3	Профессионализм и доброжелательность и сотрудников аптеки, дополнительные услуги	49
4	График работы	47
5	Месторасположение	33
6	Скидки	31
7	Интерьер	12

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ
аптечных предприятийАптека ООО «Фарма-мир» 2

В своем небольшом жилом квартале на шоссе Фрезер – это единственная аптека. Аптеке больше бы подошел тип киоска, его, собственно, она и представляет – площадь буквально 2х2 метра крошечного полуподвального закуртка, по соседству с «Ремонтом обуви» и универсамом «Пятерочка». Крутые ступеньки перед входом в аптеку вынуждают быть внимательными любого посетителя. Ни стула для лиц пожилого возраста, ни указателей на витринах (их всего две) нет. Ассортимент скудный, да и тот представлен в выкладке хаотично. Несколько скрашивает негативное впечатление об учреждении внимательный и вежливый фармацевт – Виктор Сидоренко. С его слов, *«заказы аптека не принимает, а просто оповещает клиентов, когда можно ждать появления того или иного препарата»*.

Аптека ООО «ФармСервисБюро» 3

Аптека спряталась с торца «Пятерочки», которую видно издалека. Низкий порог позволяет без проблем пройти вовнутрь, в т.ч. инвалидам. Дверь в аптеку без всяких опознавательных надписей, в крошечном торговом помещении аптеки грязный пол, хотя

накануне дождя не было. Скромное ассортиментное предложение: самое необходимое и популярное из лекарственных средств и сопутствующих товаров. Но разговорчивая женщина-фармацевт с большим опытом работы поможет сделать выбор в случае необходимости и проконсультировать.

АП ООО «Форум» 4

Рассмотреть наличие аптечного пункта у железнодорожной станции «Калитники» не просто, как, впрочем, и магазин «Продукты» рядом. Нужное направление подскажут местные жители. Владелица и сама ведет отпуск ЛП, и всегда выслушает, подскажет, и индивидуальный заказ примет.

Аптека ООО «Гриль-мастер» 5

Аптека, занимая небольшое торговое помещение на первом этаже здания гостиничного типа в глубине микрорайона, окружена бизнес-центрами и отделениями банков. Из достоинств – наличие пандуса, платежного терминала, готовность фармацевта помочь с выбором лекарственного средства. Выбор ЛС и сопутствующих товаров небольшой, витрины без указателей и проходимость небольшая, несмотря на отсутствие конкурентов рядом на маленькой улице.

Аптека АС «Норма» ООО «Аптека-А.В.Е.» 5

У аптеки, что расположилась как раз между универсамом «Пятерочка» и магазином «Красное и белое» в Карачарово, – дурная репутация. Да, именно так и говорили некоторые респонденты. На вопрос «Почему у вас нет пандуса?», фармацевт ответила: *«У нас инвалидов нет». «Зато наркоманов хватает, за настойкой боярышника ходят, это – единственное, что себе могут позволить люди без определенных занятий по запредельным ценам этой аптеки»*, – рассказала Наталья, 35 лет, мама двоих малолетних детей. Большое торговое помещение аптека делит с салоном мобильной связи. Работает одна касса, более не требуется, т.к. проходимость низкая.

Аптека ООО «Гранд фарм» 6

В аптеку заходят в основном местные пенсионеры. Удобно, есть пандус, уставшим в большом зале тут же предложат стул – присесть и отдышаться, необходимую помощь окажут.

Разобраться в разнообразии ассортимента непросто, товар без указателей, зачастую без ценников. Но доброжелательный фармацевт подробно познакомит посетителей аптеки с ее достоинствами, он же сообщил, что с 15 декабря ожидаются грандиозные скидки по 10–15% на весь ассортимент. *«Нам не хватает банкомата Сбербанка – это коллективная просьба всех жителей микрорайона Карачарово. Пожалуйста, не могу смотреть, как мучаются, чтобы снять пенсию, наши больные бабушки»*, – выразил общее пожелание местных жителей фармацевт.

АП АС «Векфарм» ООО «Весна» 6

Найти этот неприметный аптечный пункт, что расположился на первом этаже стандартной кирпичной девятиэтажки, без посторонней помощи сложно, но местные жители о нем знают и отзывы дают положительные. *«Я более двенадцати лет проживаю в Карачарово, и все эти годы хожу в эту аптеку. Мой лечащий врач из местной поликлиники №36 выписывает лекарства, которые я всегда*

могу приобрести именно в «Весне», – поведала пенсионерка Ольга Петровна. В витринах выкладка без указателей, но опытные фармацевты не оставят без помощи в выборе ЛП. В ассортименте – все самое необходимое. В зале нашлось место для отдыха, при входе – пандус.

АП №382 АС «36,6» ООО «Аптека-А.В.Е.» 6

Сотрудники ТК «Город», где впервые попавшему человеку легко заблудиться, сразу укажут новичку нужное направление, где на первом этаже находится аптечный пункт. Вот только подниматься по пандусу инвалидам придется самостоятельно. АП имеет смешанный формат торговли, совмещая закрытый и открытый. Витрины расположены параллельными рядами, довольно скученно, от изобилия ассортимента разбегаются глаза. Но проходимость у АП низкая, вероятно, из-за высоких цен.

Аптека ООО «Добрая аптека» 6

В аптеку, которая занимает помещение рядом с магазином «Цветы» на первом этаже жилого дома, ведут ступеньки, но пандус наличествует, так что проблем для инвалидов не создают. В маленьком торговом помещении с трудом помещаются несколько витрин, большая часть серьезных препаратов по специализации кардио-, онко-, эко-, нейро- находится в недоступном для потребителя месте. В наличии имеются костыли и ходунки. Имеется возможность сделать заказ. Доброжелательная фармацевт поможет сориентироваться при выборе ЛП.

АП АС «Планета здоровья» ООО «Аджента» 7

Аптечный пункт занимает помещение на первом этаже жилой пятиэтажки, вход неудобен для людей с ограниченными возможностями. Настораживает неприятное соседство с магазином разливного пива, но проходимость здесь высокая. Ассортимент разнообразен, много сопутствующих товаров, вот только витрины без указателей. Приветливая фармацевт подскажет в случае сомнений.

Каждый месяц проводятся акции: «2=1+1», распродажи, о которых можно узнать на сайте сети.

АП №1192 АС «Ригла» ООО «Аптечная сеть 03» 9

Посещение этого аптечного пункта, расположившегося по соседству с закусочной «Гурман», удобно для людей с ограниченными возможностями. Просторное по величине торговое помещение, в комбинации открытой и закрытой формы торговли имеет привлекательный вид. *«Хотим порадовать наших покупателей. Начиная с 20 декабря и до Нового года во всех аптеках «Риглы» предусмотрены 20% скидки на весь ассортимент лекарственных препаратов, средств по уходу за больными, сопутствующих товаров, – поспешила обрадовать заведующая Лариса Булгак. – С картой постоянного покупателя, которую можно приобрести при покупке от 700 руб., скидка достигнет 50%».*

Обширный ассортимент на любой выбор позволяет совершить удачную покупку. В торговом зале не придется скучать, как взрослым покупателям, так и детям, для которых здесь предусмотрены сюрпризы и вкусные подарки.

АП №454 АС «Аптеки Столички» ООО «Нео-фарм» 9

Аптечный пункт открылся в начале октября на месте бывшего здесь «Горздрава» и сразу же вызвал к себе повышенный интерес. Окруженные конкурентами, тем не менее «Аптеки Столички» вне конкуренции, являются участником пилотного проекта маркировки лекарств. Для посетителей здесь созданы все удобства. Наличие пандуса, большой зал с рационально расположенным местом для

отдыха, все витрины с указателями, работают пока две кассы, т.к. люди начинают постепенно привыкать к новому аптечному заведению. Проходимость стремительно растет, невозможно застать момент, когда бы к кассам не выстраивалось менее двух человек, тем более что в сети работает программа «Счастливые часы», есть и возможность бронирования ЛП.

При входе установлен банкомат Московского кредитного банка. Заведующая аптечным пунктом заверила, что если *«покупатель попросит, фармацевты предоставят сертификат на любое реализуемое в АП лекарственное средство».*

АП ООО «Эпифарма» 9

Аптечный пункт составляет достойную конкуренцию аптечным предприятиям известных сетей, которые работают на другой стороне Нижегородской ул. Проходимость здесь хорошая. Секрет ее успеха кроется во множестве достоинств, главным из которых является внимательное отношение к покупателям, а также низкие цены, позволяющие удовлетворить требовательный покупательский спрос и лакомок в т.ч. (в широком ассортименте мороженое), разнообразные скидки (и не только при наличии дисконтных карт), отсутствие препятствий для лиц с ограниченными возможностями – все это в целом позволяет АП пользоваться заслуженным авторитетом у потребителей.

Ольга ДАНЧЕНКО ■



ТЕКУЧКИ КАДРОВ НЕТ, МЫ ВСЕ РАБОТАЕМ В КОМАНДЕ

Аптечная сеть «Формула здоровья» не первый год известна москвичам и гостям города. Одну из аптек, расположенную на 1-й Новокузьминской ул., д. 11, жители района давно называют «домашней, семейной». Здесь всегда можно не просто купить необходимое лекарство, но и получить грамотный, квалифицированный совет от фармацевта и просто поделиться с ним своими проблемами. О работе аптечного предприятия рассказывает заведующая – молодой, перспективный специалист **Анна Павловна Яловая**.



Анна Павловна, как давно работает сеть «Формула здоровья»?

Аптечная сеть была открыта в 2001 г. У нас огромный ассортимент, который насчитывает более 15 000 наименований медикаментов и парафармацевтики.

В сети широко представлены лекарственные средства, применяемые в онкологии, эндокринологии, гинекологии, кардиологии, офтальмологии, гастроэнтерологии, а также средства для ухода за больными и косметика ведущих мировых компаний. В настоящее время в Москве и Подмосковье работают 18 аптек, в штате – более 100 провизоров и

фармацевтов, большая часть которых работают в компании более 10 лет. Есть «старожилы», которые трудятся в сети со дня ее основания.

Расскажите о коллективе вашей аптеки.

В данный момент кроме меня в аптеке работают два фармацевта, администратор и маркировщица. Коллектив у нас небольшой, но очень сплоченный, текучки кадров нет. Для меня это самое главное, ведь мы работаем в команде. В аптеке сложилась очень теплая, доверительная атмосфера, которая помогает раскрыть потенциал, стимулирует на новые профессиональные достижения.

Мне кажется, именно Вы и являетесь ярким примером такого потенциала. А почему выбрали фармацию?

Моя мама всегда мечтала, чтобы я стала провизором, и я решила попробовать себя в этой замечательной профессии, поступив в Пятигорскую фармацевтическую академию. После окончания учебы работала в одной из аптек у себя на родине, в Ставропольском крае, и уже тогда поняла, насколько важно для первостольника выслушать человека, посочувствовать, войти в его положение. Переехав в Москву, продолжила работать за первым столом. Мне было очень интересно, каждый день я изучала новые препараты. Если там в аптеке было порядка 2000 наименований, то здесь уже более 10 000! Я с удовольствием во все вникала, т.к. мне всегда было интересно учиться. В мае 2012 г. начала работать в сети «Формула здоровья» в должности администратора, а в сентябре 2013 г. приняла обязанности заведующей. Я очень люблю свою работу, можно сказать, живу ею. И стараюсь, чтобы меня окружали люди, которые разделяют мои убеждения.

Каких критериев придерживается руководство сети при приеме на работу провизора/фармацевта?

Самое главное – профессионализм, ответственность, целеустремленность. При приеме на работу мы всегда спрашиваем, почему специалист ушел с предыдущего места работы, что его не устроило? Принимает на работу непосредственно директор, но вначале я как заведующая провожу собеседование. И если вижу, что человек подходит нам, направляю его в центральный офис, где проводится серьезное тестирование, в т.ч. и по фармакологии.

Мы не боимся принимать на работу молодых специалистов, которые стремятся работать, обладают хорошими знаниями и с удовольствием учатся новому. Очень часто я встречала фармацевтов, которые стоят за первым столом более 25 лет и считают, что им уже ничего не нужно. Вот это печально.

Таких людей очень сложно переубедить и заинтересовать чем-то новым. В нашей профессии нужно каждый день развиваться, иначе нельзя. Если специалист работает с энтузиазмом, сразу виден блеск в глазах. Он может горы свернуть! Для меня очень важно, хочет первостольник просто зарабатывать деньги или стремится к новым знаниям и достижениям. Так я нашла своего администратора, Анастасию Сергеевну Литвинову, – человека, очень близкого мне по духу. В сети прекрасное руководство, которое приезжает в аптеки, знает, чем мы живем, и подбирает людей для работы в команде.

Как повышаете профессиональный уровень фармацевтов?

Я сама часто прошу медицинских представителей приходить к нам, проводить фармкружки. На рынке каждый день появляются новые препараты, и нам нужно быть в курсе событий. Помимо этого, в нашей сети представлено очень много косметики, и чтобы предлагать ее, сначала нужно досконально разобраться. Конечно, мы посещаем тренинги, семинары.

Как формируется ассортимент аптеки?

У нас существует определенная матрица в сети, но основной ассортимент формирует каждая заведующая на местах. Например, мы сами решаем вопросы с индивидуальными заказами. Но если вводим новую позицию в ассортимент, согласовываем с офисом. Я очень вдумчиво формирую ассортимент, учитывая любые пожелания посетителей. Например, у нас можно купить ляписный карандаш или одноразовые халаты, которые есть в наличии далеко не во всех аптеках. Не везде можно купить и нормофлорины, т.к. они имеют ограниченный срок годности, а у нас предусмотрено специальное оборудование для правильного хранения. Также не каждая аптека хочет возиться с препаратами ПКУ, а к нам даже звонят врачи, т.к. знают, что здесь мы принимаем рецептурные бланки формы №148-1/у-88, их пациентам всегда помогут. В нашей аптеке можно купить все

– от сосок и памперсов до БАД, косметики и серьезных лекарственных препаратов!

Насколько важно месторасположение аптечного предприятия?

Мы удалены от метро, где расположено очень много аптек. Когда мы открылись, возле метро работало две-три аптеки, а сейчас, наверное, больше семи. Тем не менее помимо постоянных клиентов у нас много новых, люди звонят, приезжают к нам. Мы подаем данные о себе на сайт поиска лекарств – AptekaMos. Большинство аптек сети работает круглосуточно.

У нас много постоянных посетителей, которые на протяжении длительного времени приходят только в нашу аптеку. Они знают нас по имени, часто звонят, консультируются. Утром идешь на работу, а вокруг знакомые лица, люди улыбаются, здороваются, что может быть лучше такого начала дня?

По Вашему мнению, легче работать в сети или в рамках самостоятельного аптечного предприятия?

Я не работала в самостоятельной аптеке. Это вторая аптечная сеть в моей трудовой биографии, планирую работать здесь и дальше. Мне кажется, работа в сети имеет свои плюсы. У нас сплоченный коллектив,

заведующие аптеками знают друг друга, мы обсуждаем многие вопросы, созваниваемся, помогаем друг другу. Очень важно, когда коллектив подходит тебе, ты всегда чувствуешь поддержку и понимание.

Какие цены в вашей аптеке?

Цены у нас средние по городу. Мы работаем над этим вопросом, т.к. понимаем, что в нынешних условиях помимо профессионализма нужно привлекать посетителей ценами, скидками, дополнительными услугами. Поэтому в сети существует система скидок и бонусная программа для постоянных покупателей, проводятся различные акции. Мы предоставляем 5%-ную скидку – как по «Социальной карте москвича», так и по дисконтной карте сети «Формула здоровья».

Приходилось ли вам сталкиваться с фальсификатами?

Нет. Каждые три дня я распечатываю письма Росздравнадзора, первостольники проверяют, есть ли в аптеке забракованные серии. Если такие действительно находятся, мы составляем акт и отправляем их поставщику. Но нужно понимать, что это не фальсификат, а забракованная серия. Например, бывают случаи, когда проблемы типографические с упаковкой. При продаже термолабильных препаратов мы очень серьезно следим за условиями транспортировки и холодной цепочкой, поэтому проблем не возникает.

Что делает узнаваемым вашу аптеку?

Даже чисто внешне интерьер аптек сети привлекает внимание: смотрите сами, в просторном помещении удобная выкладка товара, грамотно оформленные витрины, большой ассортимент. Но в первую очередь это профессионализм первостольников, которые досконально разбираются в препаратах и могут предложить посетителям достаточно большой выбор. Люди знают, что мы быстро и своевременно доставляем лекарства. Этим может похвастаться далеко не каждое аптечное предприятие.



В условиях жесткой конкуренции, что помогает выжить?

Безусловно, конкуренция сейчас очень большая, я слежу за работой других аптечных предприятий и могу сказать, что часто встречаю незаинтересованных первостольников. Иногда захожу в пустую аптеку, могу очень долго ходить, рассматривать витрины, и меня даже никто не спросит, чем помочь. Мы стараемся вести диалог с населением, находиться с ними в постоянном контакте. Многих мы знаем не то что в лицо, а по именам, работаем с людьми не первый год. Иногда могут позвонить и спросить, что делать, если поднялась температура, просят посоветовать препарат. И мы всегда стараемся помочь. Конечно, в рамках допустимого, очень важно, чтобы люди не занимались самолечением. Наша аптека считается семейной, и я думаю, что самое главное в нашей работе – это человечность.

Может ли, на Ваш взгляд, фармацевт заменить врача, хотя бы отчасти?

Нас часто просят дать рекомендацию. Мы обязательно спрашиваем, для чего нужен препарат, объясняем механизм действия и помогаем. Но бывают и другие случаи. Иногда мне задают, к примеру, такие вопросы: «Я пью «Эналаприл», но он мне не помогает, что еще порекомендуете?» В таких случаях я настоятельно рекомендую обратиться к врачу, объясняю, почему мы не можем что-то посоветовать. Конечно, при первых признаках простуды мы можем порекомендовать какой-то противовирусный, или иммуномоделирующий препарат, безрецептурный препарат. А вот на вопрос «Что вы посоветуете из антибиотиков?» также отвечаем, что необходима консультация специалиста. Но бывают случаи, когда человек не может купить дорогой препарат, а мы можем ему порекомендовать более дешевый аналог по МНН с учетом выписанной дозировки, в этом и заключается грамотная работа первостольника.



Вы предпочитаете закрытую форму торговли?

Я считаю, что закрытая форма предполагает более серьезное общение с посетителем. В открытом доступе человек может взять то, что ему окажется не нужным. В нашем деле главное – общение первостольника и посетителя. Очень важно даже при покупке витаминов объяснить, как и для чего их принимать.

Какую «формулу здоровья» Вы предлагаете своим посетителям?

Хорошее настроение и оптимизм помогают поддерживать здоровый дух! А в нашем деле это очень важно. Если человек сутра зашел в аптеку, а фармацевт просто улыбнулся ему и сказал: «Доброе утро», – даже плохое настроение может измениться в лучшую сторону! У меня не бывает такого, чтобы я шла на работу без настроения, и таким отношением к жизни мы рады поделиться с другими. Я считаю, в первую очередь нужно искренне любить людей и свою работу.

Елена ПИГАРЕВА



«ПОСОВЕТУЙТЕ СРЕДСТВО ОТ...»

Как увеличить доходность аптек, особенно функционирующих в так называемых «спальных» районах, грамотно применяя рекомендации покупателям? Об этом рассказал независимый консультант, бизнес-тренер **Алексей Славич-Приступа** на вебинаре, организованном «Катрен-Стиль».

Для большинства аптечных работников рекомендации посетителям – главный, на мой взгляд, более-менее неиспользованный резерв. Прежде всего, это так называемые инициативные рекомендации, направленные на расширение покупки. Конечно, не всегда целесообразно использовать такие рекомендации, когда, например, клиент просит у вас определенные поливитамины, а в аптеке большая очередь, то вряд ли стоит вступать в долгий разговор. Но и в этом случае тем не менее есть резервы для расширения покупки. Примерно в 60–80% запросов в зависимости от клиентуры и специфики аптеки лишь одна треть фармацевтов откликается на просьбы клиентов дать совет (достаточно предметно), что сильно смазывает эффект от рекомендаций в целом. Большинство фармацевтов дает ответы типа «ну, например, вам можно принять тот, иной или даже третий препарат», после чего пациент встает в ступор, не понимая, что именно ему купить. Достаточный

уровень конкретности, но без навязывания, с четкими акцентами на тех или иных вариантах, в зависимости от покупателя и его конкретных вопросов, необходим в 100% случаев, когда покупатели просят совет.

Еще одна проблема – фармацевты плохо аргументируют свои рекомендации. При запросах покупателей посоветовать препарат от того или иного недомогания лишь половина фармацевтов использует «мини-диагностику», т.е. уточняющие вопросы типа «что принимали», по симптоматике и пр.

Есть еще один резерв, не такой важный и существенный, он называется напутственные рекомендации, когда фармацевт говорит о порядке приема лекарственного препарата, возможном взаимодействии его с продуктами, алкоголем и пр., хотя такие рекомендации тоже не всегда целесообразны.

Хотелось бы затронуть и вопрос редких, единичных примеров сервиса, граничащего с клинической фармакологией, когда в более-менее серьезных случаях или когда

у фармацевта нет готового ответа, можно назначить покупателю индивидуальную консультацию, специально к ней подготовившись. Особенно важно это для многих аптек так называемых «спальных» районов.

Посредством комплексной оптимизации работы с посетителями в отношении рекомендаций – за счет расширения клиентуры, за счет расширения чека и продвижения более дорогих товаров и, что немаловажно, за счет взаимодействия с поставщиками в области промоции, за счет продвижения товара и получения дополнительных средств – можно довольно существенно повысить продажи и доходность аптеки.

СТАНДАРТИЗАЦИЯ РЕКОМЕНДАЦИЙ

Общая принципиальная вещь в отношении рекомендаций – они должны быть жестко и детализированно стандартизованы. Многие аптеки пытаются этого избежать, понимая, что какие-то рамки для фармацевта нужны, но пытаются обойтись расплывчатыми общими установками (чаще встречается установка продавать товар подороже, что далеко не всегда эффективно, потому что дешевые товары с высокой маржой на самом деле чаще более выгодны, чем дорогие товары с низкой маржой). Эта установка слишком расплывчата, и понять, когда ее целесообразно выполнять, довольно сложно. К тому же у среднего фармацевта и первостольника слаба квалификация (не только знание препаратов, но и умение продавать) и мотивация также очень слаба. Примерно у 80% фармацевтов оплата труда такова, что они фактически сидят на окладе и слабо заинтересованы в продажах. И вот с учетом всей этой проблематики чрезвычайно важно разрабатывать для наиболее типовых вариантов запросов как можно более конкретные перечни товаров, ценовых альтернатив и, что важно, заготовленные схемы аргументаций.

Напомню, что фармацевты не только плохо аргументируют, но и вообще избегают аргументаций в своих рекомендациях. Кроме того, детализированные стандарты рекомендаций позволяют гораздо эффективнее их

контролировать (это может быть выборочный просмотр видеозаписи, тайные покупатели и, наконец, обязательная аттестация работников аптеки не реже раза в год). Необходимо также повышать мотивацию фармацевтов на продажи.

Сколько таких стандартов должно быть? Пытаться внедрить 5–10 стандартов – это, как говорится, «овчинка выделки не стоит». Детализированных стандартов рекомендаций необходимо 20–30!

Давайте обсудим ценовые альтернативы, ценовые структуры детализированных стандартов рекомендаций. Эти стандарты обязательно должны включать две ценовые альтернативы «подороже – подешевле», примерно среднюю для данной товарной группы цену и какую-то альтернативу выше.

Неоднозначный вопрос, нужно ли включать в стандарт дешевую альтернативу? Во многих случаях именно дешевые категории оказываются более выгодными в экономическом плане. Надо учитывать, что большинство клиентов аптеки (70–80%) покупают на сумму около 500 руб. Поэтому именно для «спальных аптек» (будем их так называть), 70% клиентуры которых проживают в радиусе километра, следует вводить в стандарты третью ценовую альтернативу (в зоне нижних 20–30% товаров для данной ассортиментной группы). Ситуацию ценовой альтернативы нужно понятным образом дифференцировать. Нижняя ценовая альтернатива очень важна, потому что она обеспечивает понимание клиентом того, что «спальная аптека» ориентирована именно на него. Для разных ассортиментных групп ценовые альтернативы должны сильно отличаться по уровню. Приоритет ценовых альтернатив, целесообразность предложения этих альтернатив выбираются в процессе диалога первостольника с клиентом.

ИНИЦИАТИВНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

У многих фармацевтов инициативные рекомендации выглядят как «впаривание» товара. Когда предлагают витамин С или перевязку – это еще ничего, но когда предлагают в

качестве дополнения к средствам от изжоги инновационные презервативы, это выглядит неестественно. Заготавливая аргументацию, необходимо увязывать ее с исходным запросом. Это должно быть частью конкретного стандарта конкретной рекомендации. Целесообразно это делать в два этапа. И начинать не с конкретного товара, а предложить некий класс товаров.

Если покупают антибиотик из-за проблемы дисбактериоза, можно предложить пробиотик. Покупают первое поколение гистаминов, можно предложить препарат второго или третьего поколения. Спросить у посетителя, знает ли он о более эффективных препаратах. И если покупатель готов к диалогу и демонстрирует заинтересованность, ему можно предлагать конкретную ценовую альтернативу в зависимости от того, на какую цену он настроен. Второй момент более сложный и неоднозначный. *Когда предлагается альтернативная рекомендация, желательно, чтобы она была дешевле основной покупки.* Например, если у фармацевта спрашивают средство от боли в спине, желательно предложить профилактические средства от остеохондроза. Проблема в том, что эти средства в несколько раз дороже недорогих дженериковых противовоспалительных средств, ориентированных на хрящевую ткань. Здесь нужно не увлекаться и видеть берега. Хотелось бы подчеркнуть, что все дополняющие рекомендации должны иметь минимум противопоказаний. Предложить можно витамины, общетонизирующие средства, адаптогены, а если делать рекомендацию на замену препарата, то держаться в ряду синонимов.

РЕКОМЕНДАЦИЯ-НАЗНАЧЕНИЕ И НЕ ТОЛЬКО

В ответ на просьбу «посоветуйте средство от...» специалист первого стола может дать рекомендацию-назначение, напоминающую врачебную. В большинстве случаев здесь нужна мини-диагностика – уточняющие вопросы даже при жалобе на головную боль. А если у посетителя гипертония?

Если человек жалуется на проблемы с глазами и у него нет врачебного диагноза, нужно отказаться от рекомендации вообще. Это опасно. А если это конъюнктивит, подтвержденный врачом, можно проявить инициативу и подобрать синонимы или аналоги препаратов, задав еще один вопрос: *«Что вы обычно принимаете в таких случаях?»* При таких рекомендациях-назначениях важна безопасность. Они оправданы в случае «банальных» нозологий с минимальным риском негативных последствий (простудные заболевания, головная боль, похудение, признаки остеохондроза, изжога, мелкие травмы).

Будет полезным *разработать перечень типовых ситуаций, когда не следует давать рекомендации-назначения* (аритмия, острая боль в брюшной полости, дерматология и офтальмология).

Все эти рекомендации были основаны на рациональной аргументации. Но есть часть аптечного ассортимента (15–25%) – это косметика, БАД, витамины, гомеопатия, когда трудно говорить, что их эффективность обоснованна, и трудно аргументировать приобретение таких товаров. Диалог с клиентом нужно строить другим образом, а именно апеллировать к эмоциональным стрункам души. Типовые направления – репутация производителя, известные персоны, задействованные в рекламе.

И остановимся на редкой форме рекомендаций, граничащей с клинической фармакологией, – индивидуальных консультациях



с выделением времени на конкретного покупателя (весьма эффективно для «спальных» аптек, где 20% рабочего времени первостольника не занято работой с посетителями, поэтому есть резерв времени на дополнительный сервис). Что касается аптек с высокой проходимостью, то индивидуальное консультирование здесь не окупается, но может быть имиджевой составляющей деятельности такой аптеки.

Основные направления специального консультирования: подбор более эффективных синонимов и аналогов лекарственных препаратов, подбор синонимов/аналогов подешевле в расчете на дозу/курс, противопоказания и побочные эффекты, сочетания с другими ЛС, алкоголем и пищевыми продуктами.

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ АСПЕКТ ВНЕДРЕНИЯ СТАНДАРТОВ

Разработка и внедрение стандартов – достаточно серьезный проект. Если руководитель хочет существенно улучшить работу работников первого стола с покупателем в области рекомендаций, эта работа может продлиться несколько месяцев.

■ **Первое.** Необходимо выделить наиболее популярные запросы для стандартизации.

■ **Второе.** Сформировать первичную, укрупненную версию (примерно 20–30) стандартов рекомендаций. Желательно привлечь независимого эксперта, не штатного сотрудника фармацевтической компании. Но я не против взаимодействия с поставщиками.

■ **Третье.** Внедрить стандарты (период будет зависеть от масштаба аптечной сети).

■ **Четвертое.** Пройти период адаптации к системе (порядка 10% персонала не захотят адаптироваться).

■ **Пятое.** Расширить и детализировать первичную версию стандартов.

■ **Шестое.** Периодически корректировать стандарты.

В продвинутых в фармацевтическом отношении странах (Великобритания, Германия) есть тенденции к усилению роли фармацевтов в простых случаях по выявлению и оценке симптомов и выписке рецептов. Не думаю, что для России это актуально в обозримом будущем, так как квалификации наших фармацевтов, на мой взгляд, недостаточно.

Анна ГОНЧАРОВА ■



В СООТВЕТСТВИИ С ЗАНИМАЕМОЙ ДОЛЖНОСТЬЮ

Окончание, начало в МА №9/17

Должностная инструкция должна состоять, по моему мнению, из 5 разделов.

1. Общие положения (для всех специальностей). Раздел *«Общие положения» должностной инструкции должен содержать:*

- точное наименование должности работника в соответствии с приказами Минздрава России от 07.10.15 №700н (в ред. от 11.10.16 №771н) и от 10.02.16 №83н, уровень оплаты труда работника, замещающего должность, условия премирования, а также порядок решения вопросов социального обеспечения;
- подчиненность работника. В соответствии с принципами управления у работника должен быть только один непосредственный руководитель – должностное лицо, которое назначает работника на должность и освобождает его от нее;
- наличие у работника подчиненных. При этом в разделе «Ответственность» необходимо оговорить ответственность данного работника не только за его собственные действия, но и за действия его подчиненных;
- порядок замещения работника в случае его временного отсутствия (отпуск, длительная

командировка, болезнь и т.п.). Этот пункт особенно важен в должностных инструкциях руководителей, поскольку отсутствие четких указаний о должностных лицах, выполняющих обязанности руководителей во время их отсутствия, дезорганизует работу учреждения;

- перечень документов, которыми работник руководствуется в своей деятельности (например, законодательные акты РФ, устав учреждения, инструкции, СОП и др.).

2. Раздел *«Задачи и обязанности работника» должностной инструкции должен содержать:*

- конкретные задачи или трудовые функции в соответствии с профессиональным стандартом и квалификационными требованиями, установленными Минздравом России*, выполнение которых возлагается на работника;
- должностные обязанности (трудовые действия). К примеру: осуществляет фармацевтическую экспертизу рецептов.

3. Раздел *«Права работника» должностной инструкции должен содержать:*

- перечень прав, предоставляемых работнику для успешного выполнения возложенных на него обязанностей. Они должны быть конкретными и не противоречащими ТК РФ.

4. Раздел *«Ответственность работника» должностной инструкции должен содержать:*

- ответственность работника как за невыполнение обязанностей, так и за неиспользование предоставленных работнику прав.

В нем можно указать фразу: «Работник несет дисциплинарную ответственность за некачественное и несвоевременное выполнение обязанностей и неиспользование прав, предусмотренных должностной инструкцией».

5. Раздел *«Требования к работнику» должностной инструкции должен содержать:*

- квалификационные требования к уровню образования и стажу работника, позволяющим успешно выполнять обязанности по должности в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами*.

ПРОТИВОРЕЧИЯ В ДОКУМЕНТАХ

Остановлюсь на сложном моменте – противоречиях в трактовке тех или иных понятий и требований. Одно из самых ярких противоречий в действующих документах – о стаже профессиональной деятельности для руководителя аптечной организации.

Приказ №541 – это квалификационный справочник для фармацевтических работников – определяет, что руководителем аптечной организации может быть специалист, имеющий стаж работы 5 лет. А в Положении о лицензировании фармдеятельности, утвержденном постановлением Правительства РФ, – 3 года, и вновь принятый стандарт специалиста в области управления фармдеятельности – 2 года. Разные требования!

Что делать? «Эмоции в сторону, мобилизуем ум». В этом случае действует правило – главное в данном случае постановление Правительства РФ, значит и норма, указанная в нем, приоритетна, – 3 года.

Если противоречат приказы одного ведомства, то в приоритете последний по дате выхода.

Если встретите другие противоречия, то в помощь – письмо Минтруда России от 04.04.16 №14-0/10/13-2253 «Информация Минтруда России по вопросам применения профессиональных стандартов». Согласно ст. 195.3 ТК РФ профессиональные стандарты обязательны для применения работодателями в части содержащихся в них требований к квалификации, необходимой работнику для выполнения определенной трудовой функции, предусмотренных ТК РФ, другими федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Под иными нормативными правовыми актами имеются в виду постановления и распоряжения Правительства Российской Федерации, приказы федеральных органов исполнительной власти, которые устанавливают специальные требования к работникам, выполняющим те или иные трудовые обязанности, носящие нормативный правовой характер. В этом случае в части требований применяются данные нормативные правовые акты. В других случаях эти требования носят рекомендательный характер, приоритета профессионального стандарта перед другими нормативными актами нет.

Каких ошибок следует избегать при формировании должностных инструкций?

- Формальный подход наблюдается, когда инструкция разрабатывается по устаревшим шаблонам и формам, без должного внимания к содержательной части профессионального стандарта.

- Инструкция содержит большое количество трудночитаемого текста, многократно повторяющего положения ТК РФ, трудового договора работника.

- В инструкцию переносится все содержание профессионального стандарта, не обращая внимания на конкретное локальное направление профессиональной деятельности.

- Должностные инструкции разрабатываются бессистемно, процесс согласования не соблюдается, в связи с чем должностные обязанности отдельных сотрудников пересекаются, положения инструкций противоречат друг другу, имеют двойное толкование.

■ Нарушается порядок внесения изменений. Не соблюдается порядок изменения должностной инструкции в процессе трудовой деятельности работника: не предоставляется двухмесячный срок для ее ознакомления, отсутствуют подписи сторон, нарушается процедура ознакомления с инструкцией при переводе и перемещении работника, совместительстве.

ВЫВОДЫ ПО ИТОГАМ АНАЛИЗА ДЕЙСТВУЮЩИХ НОРМАТИВНО- ПРАВОВЫХ ДОКУМЕНТОВ

Трудовые функции, выполняемые работником, должны быть обязательно отражены в трудовом договоре и/или должностной инструкции. Формулировки трудовых функций работника должны соответствовать действующим профессиональным стандартам.

Содержание должностной инструкции фармацевтического работника должно соответствовать профессиональному стандарту и квалификационным характеристикам и требованиям, установленным Минздравом России.

Для аптечных организаций наличие должностной инструкции является обязательным условием выполнения требований надлежащей аптечной практики.

На аптечные организации, в случае установления факта занятия должностей специалистами без соблюдения установленных квалификационных требований и характеристик, может быть наложен штраф в соответствии со статьей 14.1. КоАП РФ до двухсот тысяч руб.

или административное приостановление деятельности на срок до девяноста суток.

Фармацевтические специалисты должны занимать регламентированные профессиональными стандартами и приказами Минздрава России должности в строгом соответствии с квалификационными характеристиками и квалификационными требованиями.

* Приказ Минздрава России от 08.10.15 №707н (в ред. приказа Минздрава России от 15.06.17 №328н) «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»; приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.07.10 №541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 09.03.16 №91н «Об утверждении профессионального стандарта «Провизор»; приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 22.05.17 №427н «Об утверждении профессионального стандарта «Провизор-аналитик»; приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 22.05.17 №428н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области управления фармацевтической деятельностью», постановление Правительства РФ от 22.12.11 №1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности» (в ред. ПП РФ от 04.07.17 №791).

Анна ГОНЧАРОВА ■



ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, БЛОКИРУЮЩИЕ КАЛЬЦИЕВЫЕ КАНАЛЫ

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.

Блокаторы кальциевых каналов имеют наибольшее функциональное значение при сердечно-сосудистой патологии. В ионах Ca^{2+} очень нуждаются мышечные клетки, которые его используют для выполнения своей основной функции – сокращения. Следовательно, чем больше ионов Ca^{2+} находится в клетках и тканях, тем большей силой сокращения они обладают.

Физиологическая активность свойственна исключительно ионизированному кальцию (Ca^{2+}), не связанному с белками. Чрезмерное накопление ионов кальция приводит к излишнему напряжению мышечных волокон и перегрузке. Кальций в клетке должен находиться в неизменной концентрации, иначе процессы, зависящие от него, будут нарушаться, поменяют свою мембранную проводимость и ритмичность. Каждая клетка сама поддерживает концентрацию ионов на определенном уровне посредством специфических каналов, расположенных в фосфолипидной мембране, отделяющей цитоплазму от межклеточного пространства. Назначение этих каналов состоит в осуществлении контроля над концентрацией ионов в самой клетке или за ее пределами. В состоянии покоя концентрация ионов кальция внутри клетки ниже, чем концентрация их во внеклеточном пространстве, при этом по обе стороны мембраны существует электрическая разность потенциалов (мембранный потенциал).

Все это создает огромный градиент концентраций для диффузии ионов кальция внутрь клетки. Кальций стремится любым путем попасть внутрь клетки из межклеточного пространства. Для ионов кальция

кальциевые каналы высокоселективны. Следовательно, нужно заблокировать каналы таким образом, чтобы они не пропускали пытающиеся войти в клетку излишние ионы кальция и защитить мышечные волокна от избыточного напряжения. Будучи закрытыми, каналы неактивны и непроницаемы, а при их активации возникает специфический ток ионов и через каналы устремляются миллионы ионов кальция, которые движутся внутрь клетки.

Кальциевые каналы цитоплазматической мембраны подразделяются на несколько типов и различаются на рецептор-зависимые и потенциал-зависимые. Рецептор-зависимые кальциевые каналы связаны со специфическими рецепторами и открываются при их возбуждении. Потенциал-зависимые кальциевые каналы неоднородны и открываются при деполяризации клеточной мембраны. Эти каналы подразделяются на 5 типов (L-, R-, T-, N- и P-тип).

L-тип – медленные каналы, открываются на длительный период в мускулатуре кровеносных сосудов, миофибриллах сердечной мышцы, проводящей системе (синоатриальном пути, атриовентрикулярном узле, волокнах Пуркинье). В настоящее время эти кальциевые каналы основные, через которые

действуют лекарственные средства, широко применяемые при сердечно-сосудистых заболеваниях. R-тип обнаружен в эндотелии сосудов.

T-тип – быстрые каналы, открываются на короткий период и локализуются в мембранах гладкомышечных клеток сосудистой стенки, клетках синусового и АВ-узла, а также в нейронах таламуса. С этими каналами связано действие противосудорожного (противоэпилептического) средства – **Этосуксимида**, который блокирует вольтаж-зависимые кальциевые каналы, снижает порог потенциала действия, ритмических разрядов в нейронах и применяется только в терапии абсансов.

N-тип находится в окончаниях сенсорных нейронов и периферической нервной системе. Аналоги гамма-аминомасляной кислоты – **Прегабалин** (ТН «Лирика») и Габапентин (ТН «Тебантин»), не обладают ГАМК-ергическими свойствами и не влияют на метаболизм ГАМК. Эти препараты связываются с субъединицами кальциевых каналов и блокируют их в ЦНС, при этом нарушается процесс релиза (выброса из везикул) глутамата (возбуждающей нейромедиаторной аминокислоты). Прегабалин проявляет значительный анальгезирующий и противосудорожный эффект. Курсовой прием препарата помогает снизить болевые проявления диабетической нейропатии, постгерпетической невралгии и фибромиалгии. Используются в терапии парциальных и вторично-генерализованных судорог. Габапентин снижает поток ионов кальция, играющий важную роль в возникновении нейропатической боли, и применяется для их снижения. Другими механизмами действия Габапентина при нейропатической боли являются уменьшение глутамат-зависимой гибели нейронов, увеличение синтеза ГАМК и подавление высвобождения нейротрансмиттеров моноаминовой группы. Препарат эффективен при эпилептических судорогах с вторичной генерализацией.

P-тип располагается в крупных эфферентных нервных клетках Пуркинье в коре мозжечка, принимающего участие в коор-

динации движений, делает движения точными и целенаправленными. Однако препаратов, влияющих на этот тип кальциевых каналов, пока еще нет.

Антагонисты кальция, применяемые при сердечно-сосудистых заболеваниях, обратимо блокируют потенциал-зависимые медленные кальциевые каналы L-типа цитоплазматической мембраны, при этом падает концентрация кальция и высвобождение депонированного кальция из системы каналов саркоплазматического ретикулума, что препятствует проникновению ионов кальция в миофибриллы, и они расслабляются. При недостатке ионов кальция ингибируется киназа легких цепей миозина, блокируется перенос фосфатной группы с АТФ на миозин. Молекулы тропомиозина располагаются так, что прикрепление поперечных мостиков миозина к актиновым цепям становится невозможным, наступает расслабление гладких мышц сосудистой стенки и просвет сосудов увеличивается. Эти процессы идут довольно медленно, при этом уменьшается потребление энергии АТФ, ее расщепление, и, следовательно, ограничивается использование кислорода. Таким образом, механизм действия антагонистов кальция направлен на медленные кальциевые каналы L-типа, находящиеся в различных гладкомышечных тканях, а также в бронхиальных мышцах и скелетной мускулатуре. Препараты блокируют прохождение кальция внутрь клетки, являются конкурентными антагонистами в отношении потенциал-зависимых медленных кальциевых каналов L-типа при заболеваниях сердца, спастических нарушениях артериальных сосудов или сосудов мозга. Наиболее выраженными фармакологическими эффектами являются антиангинальное, антигипертензивное и антиаритмическое действие. Слабо проявляются эффекты: антиатеросклеротические, антиишемические, антиагрегантные, бронхолитические и токолитические.

По химической структуре антагонисты кальция относятся к разным химическим группам и классифицируются так:

1.1. Периферические вазоселективные блокаторы медленных кальциевых каналов L-типа, в основном это *производные 1,4 дигидропиридина* (пиридинкарбоновой кислоты):

- *1-е поколение* – Нифедипин (Кордафен, Кордипин, Адалат);
- *2-е поколение* – Фелодипин (Плендил), Исрадипин (Ломир), Амлодипин (Норваск, Корди Кор), Левамлодипин (ЭсКорди Кор);
- *3-е поколение* – Лацидипин (Сакур), Лерканидипин (Леркамен 10/20);

1.2. Кардиоселективные блокаторы медленных кальциевых каналов L-типа:

- *производное фенилалкиламина* (аминовалериановой кислоты) – Верапамил (Изоптин, Финоптин);
- *производное бензотиазепина* – Дилтиазем (Кардил);

2.1 Центральные вазоселективные блокаторы медленных кальциевых каналов L-типа, улучшающие мозговое кровообращение:

- *производное 1,4 дигидропиридина* (пиридинкарбоновой кислоты) – Нимодипин (Нимотоп);
- *производное пиперазина* – Циннаризин (Стугерон).

Блокируя медленные кальциевые каналы, эти лекарственные средства относят к антагонистам кальция. В результате снижается трансмембранный кальциевый ток в гладкомышечных клетках сосудов, в кардиомиоцитах и развиваются антиангинальный, антигипертензивный, антиаритмический эффекты. Производные дигидропиридина обладают выраженным миотропным вазодилатирующим эффектом. Действие этой группы препаратов на стенку периферических сосудов приводит к их дилатации, снижению общего периферического сопротивления сосудов (ОПСС) и артериального давления (АД).

Антиангинальный эффект антагонистов кальция обусловлен улучшением перфузии миокарда при ишемии вследствие:

- предупреждения и купирования спазма коронарных сосудов;
- за счет расширения периферических артерий и артериол;
- снижения общего периферического сопротивления сосудов;
- прямого отрицательного инотропного действия;
- уменьшения постнагрузки сердца.

Антигипертензивный эффект блокаторов кальциевых каналов вызван способностью снижать тонус артерий и артериол за счет уменьшения трансмембранного тока ионов кальция внутрь гладкой мускулатуры. Периферическая вазодилатация обусловлена снижением концентрации свободного кальция в цитозоле гладкой мускулатуры сосудов, при этом снижается системное артериальное давление. Имея наивысший тропизм к сосудам и оказывая быстрое гипотензивное действие уже через 15 мин. после сублингвального приема, эта группа препаратов обладает большим преимуществом перед другими группами препаратов.

Антиаритмическим эффектом производные 1,4 дигидропиридина практически не обладают. Иногда возникает незначительное рефлекторное учащение сердечных сокращений. Антагонисты кальция за счет торможения в клетках метаболизма Ca^{2+} вызывают незначительное угнетение агрегации тромбоцитов и препятствуют образованию тромбов. Однако этот эффект выражен в меньшей степени.

Продолжение в МА №11/17



ВОПРОС – ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Аптека находится на ЕНВД (вид деятельности по ОКВЭД – 47.73 «Торговля розничная лекарственными средствами в специализированных магазинах (аптеках)»). Может ли аптека работать без применения контрольно-кассовой техники?

РАССМОТРЕВ ВОПРОС, МЫ ПРИШЛИ К СЛЕДУЮЩЕМУ ВЫВОДУ:

В настоящее время аптека, осуществляющая розничную торговлю лекарственными средствами и перешедшая на уплату единого налога на вмененный доход для отдельных видов деятельности, вправе не применять контрольно-кассовую технику при осуществлении расчетов за реализуемые лекарственные средства.

Данный порядок применяется до 1 июля 2018 г.

Обоснование вывода:

В соответствии с п. 1 ст. 1.2 Федерального закона от 22.05.03 №54-ФЗ «О применении контрольно-кассовой техники при осуществлении наличных денежных расчетов и (или) расчетов с использованием электронных средств платежа» (далее – Закон №54-ФЗ) контрольно-кассовая техника (далее также – ККТ) применяется на территории РФ в обязательном порядке всеми организациями и индивидуальными предпринимателями при осуществлении ими расчетов, за исключением случаев, установленных Законом №54-ФЗ.

Под расчетами для целей Закона №54-ФЗ понимаются прием или выплата денежных средств с использованием наличных и (или) электронных средств платежа за реализуемые товары, выполняемые работы, оказываемые услуги, прием ставок и выплата денежных средств в виде выигрыша при осуществлении деятельности по организации и проведению азартных игр, а также прием денежных средств при реализации лотерейных билетов,

электронных лотерейных билетов, приеме лотерейных ставок и выплате денежных средств в виде выигрыша при осуществлении деятельности по организации и проведению лотерей (ст. 1.1 Закона №54-ФЗ).

Тематически близкой к рассматриваемой ситуации является возможность не применять ККТ, предусмотренная п. 5 ст. 2 Закона №54-ФЗ для аптечных организаций, находящихся в фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктах, расположенных в сельских населенных пунктах, и для обособленных подразделений медицинских организаций, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность (амбулатории, фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты, центры (отделения) общей врачебной (семейной) практики), расположенных в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации.

В силу переходных положений до 01.07.18 с учетом установленных особенностей ККТ вправе не применять ряд субъектов.

В частности, согласно части 7 ст. 7 Федерального закона от 03.07.16 №290-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О применении контрольно-кассовой техники при осуществлении наличных денежных расчетов и (или) расчетов с использованием платежных карт» и отдельные законодательные акты Российской Федерации» (далее – Закон №290-ФЗ) организации и индивидуальные предприниматели, являющиеся налогоплательщиками ЕНВД, при осуществлении видов предпринимательской деятельности, установленных п. 2 ст. 346.26 НК РФ, могут

осуществлять наличные денежные расчеты и (или) расчеты с использованием платежных карт без применения ККТ при условии выдачи по требованию покупателя (клиента) документа (товарного чека, квитанции или другого документа, подтверждающего прием денежных средств за соответствующий товар (работу, услугу) в порядке, установленном Законом №54-ФЗ (в редакции, действовавшей до дня вступления в силу Закона №290-ФЗ), до 01.07.18.

Помимо этого организации (или индивидуальные предприниматели), которые в соответствии с Законом №54-ФЗ (в редакции, действовавшей до 15.07.16) были наделены правом не применять ККТ, такое право сохранили до 01.07.2018 (ч. 9 ст. 7 Закона №290-ФЗ).

Предпринимательская деятельность аптечных организаций по реализации готовых лекарственных препаратов, медицинских товаров, медицинской техники и иных изделий медицинского назначения физическим и юридическим лицам по договорам розничной купли-продажи, за наличный и безналичный расчет, а также с использованием платежных карт, для целей, не связанных с предпринимательской деятельностью, относится к розничной торговле и подпадает под возможность применения специального режима налогообложения – ЕНВД (пп. 6 п. 2 ст. 346.26 НК РФ, см. также письма Минфина России от 10.12.12 №03-11-06/3/84, от 24.07.12 №03-11-06/3/53, от 03.04.12 №03-11-06/3/26).

Следовательно, в настоящее время и вплоть до 01.07.2018 аптека – налогоплательщик ЕНВД при осуществлении розничной торговли лекарственными средствами (код 47.73 по Общероссийскому классификатору видов экономической деятельности (ОКВЭД 2) ОК 029-2014, принятому и введенному в действие приказом Росстандарта от 31.01.14 №14-ст), осуществляемой через магазины и павильоны с площадью торгового зала не более 150 кв. м, вправе не применять ККТ при условии выдачи по требованию покупателя документа, подтверждающего прием денежных средств за соответствующий товар (см. письма Минфина России от 05.05.15 №03-11-11/25692, от

17.01.14 №03-01-15/1157).

Если покупатель не требует соответствующий документ, продавец, применяющий ЕНВД, не обязан его выдавать (смотрите постановление ВС РФ от 20.01.16 №304-АД15-17629).

К сведению:

Функции контроля и надзора за соблюдением законодательства РФ о применении ККТ, в т.ч. за полнотой учета выручки в организациях и у индивидуальных предпринимателей, возложены на налоговые органы (ст. 7 Закона №54-ФЗ, ст. 7 Закона РФ от 21.03.91 №943-1 «Оналоговых органах Российской Федерации», п. 5.1.6 Положения о Федеральной налоговой службе, утвержденного постановлением Правительства РФ от 30.09.2004 N 506). С учетом этого организация может обратиться за соответствующими разъяснениями в налоговый орган по месту учета (пп. 1 п. 1 ст. 21 НК РФ).

В частности, на сайте ФНС России (https://www.nalog.ru/rn69/taxation/reference_work/newkkt/#t3) указано, что налогоплательщики такого субъекта РФ, как Тверская обл., могут получить необходимую информацию о новом порядке применения ККТ у главного государственного налогового инспектора контрольного отдела УФНС России по Тверской области Рубана Максима Алексеевича по тел.: +7 (4822) 50-67-28.

Можно также задать вопрос на форуме ФНС России «Форум по новому порядку применения контрольно-кассовой техники» (<https://forum.nalog.ru/index.php?showforum=134>). На такую возможность указано в Бюллетене УОК выпуск 2 (сентябрь) – https://www.nalog.ru/rn77/taxation/reference_work/newkkt/#t3

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

Ольга ВОЛКОВА



www.garant.ru



ОТ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОГО НЕСОВЕРШЕНСТВА У АПТЕК «ГОЛОВНАЯ БОЛЬ»

Многие предприниматели, не связанные с фармацевтической отраслью, с нескрываемой долей зависти отмечают темпы развития производства лекарственных препаратов. «Секрет успеха во многом обусловлен участием представителей фармацевтического рынка в процессе формирования всех законодательных актов, касающихся отрасли. И сейчас перед нами стоит ряд проблем, требующих нашего непосредственного и сплоченного участия в их решении», – заявил генеральный директор ООО «Новамедика» **Александр Кузин**. Вот только некоторые из них:

- Предстоящая маркировка препаратов, которая уже прошла фазу эксперимента и выходит на всеобщее внедрение.
- Несовпадение баз данных фармацевтических предприятий, которые регистрировались по одному адресу, а теперь, часто по причине изменений в региональных делениях, стали фактически находиться по другому

месту пребывания. В связи с этим необходимо всем участникам фармацевтического рынка включиться в проверку и корректировку баз данных.

- Вопросы, связанные с развитием рынка ЕАЭС. Тут фармацевтическая отрасль все еще находится в ожидании регистрации на все 5 стран этого объединения.

- План государственных закупок, соответственно, поставок согласно решению Правительства РФ по препаратам перечня ЖНВЛП. Пока все еще не ясно, по каким критериям будут выбираться «лучшие» препараты. А определенность и прозрачность тут должны быть обязательно.

МАРКИРОВКА ПРЕПАРАТОВ: ЦЕЛЬ И СРЕДСТВА

Итак, при маркировке 100% выпускаемых лекарственных препаратов, которая должна произойти в 2018 г., система мониторинга будет отслеживать около 6 млрд упаковок фармацевтической продукции в год и охватит

более 350 тыс. участников фармацевтического рынка. В том числе около 1 тыс. отечественных и зарубежных производителей лекарственных средств, свыше 100 тыс. медицинских и 250 тыс. аптечных организаций. И все это для того, чтобы до потребителя доходило исключительно лекарства с подтвержденным знаком качества. Цель, безусловно, очень благая. Однако тут встает вопрос, на чьи средства будет закупаться, ввозиться, монтироваться и обслуживаться оборудование, необходимое для маркировки?

Пока речь идет лишь о том, что все финансовое бремя ляжет на представителей фармацевтической индустрии. И, если крупным предприятиям с солидным бюджетом, выпускающим большие линейки недорогих лекарственных препаратов, это по карману, то небольшим компаниям, выпускающим к тому же дешевую продукцию, столь серьезные затраты представляются просто нереальными. Конечно, было бы здорово, если бы государственное предложение по введению маркировки им же и финансировалось... Или хотя бы софинансировалось на какую-то часть. Пока ситуация такова, что фармацевтическая продукция, прошедшая маркировку, подорожает на 5–15%. И это по самым скромным подсчетам, и только на сегодняшний день. А что делать! Иначе фармацевтическим предприятиям не компенсировать свои затраты. Дальше цены могут еще поползти вверх. Ведь все закупаемое оборудование и комплектующие к нему производятся за рубежом и приобретаются по ценам, привязанным к курсам валют. А они, как известно, не стоят на месте.

Вряд ли такая ситуация будет стимулировать фармацевтический рынок. «В целом количество покупок лекарственных средств растет. При этом 18% нашего населения имеют льготы на приобретение необходимых им лекарств. Особенно хорошо с этим обстоят дела в Москве. Настолько хорошо, что многие россияне всячески стремятся

приобрести московскую прописку с тем, чтобы пользоваться всеми столичными преференциями в плане здравоохранения вообще и лекарственного обеспечения на льготных условиях в частности. Вместе с тем проведенные опросы населения свидетельствуют о том, что в 2017 г. около 50% россиян не смогли приобрести то или иное лекарство исключительно из-за его высокой стоимости. Хотя более 70% наших соотечественников регулярно покупают лекарственные препараты по доступной для них цене. Интересно, что цены на российские фармацевтические средства растут быстрее, чем на импортные лекарства. С чем это связано, не совсем понятно. Но, думаю, это – предмет для размышления и корректировки сложившейся тенденции.

В России на 1000 врачей сейчас приходится 1 клинический фармаколог. Не удивительно, что, согласно опросам, проведенным среди медицинских работников, врачи, как и большинство обывателей, получают значительную часть информации о лекарственных препаратах из СМИ», – сообщила директор Института экономики здравоохранения Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики» **Лариса Попович**. По ее мнению, для оптимизации ценообразования нужно использовать:

- переход к так называемым умным контрактам, которые позволяют обмениваться деньгами, собственностью, акциями или другими активами, не прибегая к услугам посредников;
- активное вовлечение врачей в различные фармацевтические мероприятия с целью взаимного обмена идеями и информацией;
- выпуск облигаций социального воздействия. Другими словами – помочь делу могут многосторонние контракты, в которых выплаты со стороны правительства увязаны с достижением финансируемых ими организациями определенных целей по решению определенной социальной проблемы;
- оценку социально-экономической эффек-

тивности конкретного отраслевого предприятия с последующей возможностью снижения для него части налогового бремени например.

МАССОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ РОЗНИЦЫ

«Розничная аптечная деятельность сейчас так зарегулирована, что порой мы просто не понимаем, чего от нас требуют», – утверждает исполнительный директор Российской ассоциации аптечных сетей (РААС) **Нелли Игнатьева**. – Например, в аптечной среде стал уже горькой шуткой вопрос «А как у вас обстоят дела с уровнем тестостерона?». Руководители аптек понимают, что речь идет об инициативе – в каждой аптечной организации в обязательном порядке должно быть по 3 наименования самых дешевых презервативов. Мы, конечно, понимаем всю важность предотвращения распространения инфекций, передающихся половым путем. Да и защита от нежелательной беременности тоже актуальна. Но вот что имеется в виду под «самыми дешевыми презервативами», нам не поясняется. При этом цена на этот продукт и так все время падает.

«В этом году вступил в действие долгожданный стандарт надлежащей аптечной практики. Однако тот Стандарт, который был принят, буквально ввел в ступор практически всю розничную фармацевтическую сеть. Многие просто не понимали, чего от них хотят. Возникает даже подозрение, что аптеки в России просто стали ненужными предприятиями. Хорошо, что многочисленные обращения коллег с просьбой разъяснить тот или иной пункт стандарта, не остались незамеченными. Росздравнадзор стал проводить регулярные вебинары с целью разъяснения норм документа, который, к сожалению, продолжает порождать все больше и больше вопросов. Но ведомству мы искренне благодарны за столь важную разъяснительную работу», – сообщила **Нелли Игнатьева**. Она же продолжила, не переставая удивляться, – теперь

появляется идея в аптеках ввести правила выписывания рецептов! Но ведь рецепты должны выписываться в медицинских организациях. Но и это не все. С 22 сентября с.г. вступил в силу приказ от 11.07.17 №403н «Об утверждении правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе иммунобиологических лекарственных препаратов, аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность». В нем есть такой неоднозначный пункт, который просто не понятно, как выполнить аптеке. Он касается новой нормы отпуска лекарственных препаратов, содержащих от 15% спирта. Согласно этому пункту аптечные работники должны отбирать у покупателей рецепты на такие препараты и сохранять их в аптеке в течение 3 месяцев. А в случае проверки сразу же предъявлять представителям контролирующих организаций. Хорошо, что хоть столь популярный у российского населения корвалол не попадает под этот приказ, т.к. изначально является безрецептурным препаратом. В противном случае на нас обрушился бы шквал возмущений со стороны покупателей. Зато, например, спиртовой раствор эвкалипта как раз таки попадает под это распоряжение.

На российском рынке продаются 4 наименования этого препарата, выпускаемого различными производителями: при этом 2 из них входят в рецептурный список, а 2 – в нерцеписурный. В чем отличия этих растворов? Да фактически ни в чем. А вот головной боли для аптек, связанной с хранением рецепта, от них хватает. И что делать фармацевту, если, например, на рецепте значится три лекарственных препарата, а покупатель хочет приобрести лишь один? Всей этой «борьбой с алкоголизмом» наши покупатели начинают возмущаться все больше и больше. Что уж говорить о работниках аптек!

В этом году фармацевты, работающие в аптеках, ожидали развязку истории под названием «лекарства в Интернете». Прошлогодний закон, касающийся этой темы, потерял свою актуальность, т.к. был выпущен новый, уже 2017 г. Он даже прошел оценку правового управления и первое чтение в Госдуме. Что же в результате? Полная неясность, как именно будет осуществляться контроль качества лекарств, продаваемых в электронной сети, т.к. механизмы этого контроля не ясны. Как, например, будет доставляться препарат, который, согласно приказу, необходимо транспортировать исключительно в термоконтейнере. В аптеках, кстати, самым серьезным образом относятся к соблюдению всех правил холодной цепи, которая гласит, что нельзя отпускать ряд препаратов покупателям, которые пришли без контейнера, способного сохранять лекарства в должном температурном режиме в течение 48 часов.

Постоянное возникновение организационных трудностей, с которыми сталкиваются работники аптек, побуждают многих из них вступать в аптечные и фармацевтические ассоциации. Наряду с этим происходят дружественные или не дружественные поглощения небольших единичных аптек и аптечных сетей более крупными. И с каждым годом процессы консолидации и укрупнения набирают обороты.

Все эти вопросы требуют решения, с этим согласны как представители федеральных и региональных государственных ведомств, так и представители фармацевтической отрасли – руководители отечественных иностранных производителей, топ-менеджмент крупнейших дистрибуторов и аптечных сетей, эксперты, аналитики, а также врачебного сообщества.

По материалам конференции «Фармацевтический рынок в России: итоги и перспективы»

Марина МАСЛЯЕВА ■



ЛЕКАРСТВА И ЦЕНА. ЧТО ЖДАТЬ НОВОГО?

Новый виток государственного регулирования цен на лекарственные препараты вызвал серьезное беспокойство фармацевтических компаний в России. Как заметил генеральный директор АРФП **Виктор Дмитриев**: «Позитивной ситуации угрожает новая методика ценообразования, которую предлагают регуляторные органы».

УДАРНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ

«В 2015 г. общий объем сделок на фармрынке составил около 100 млн долл., а уже за 9 месяцев 2017 г. (январь – сентябрь) этот же показатель превысил 1 млрд долл. По итогам года ожидаемо, что этот показатель составит от миллиарда до полутора миллиардов долл. Это зависит от ряда сделок, которые сейчас находятся на рынке в активной проработке», – сообщил генеральный директор Ассоциация российских фармпроизводителей (АРФП) **Виктор Дмитриев**.

Однако позитивной ситуации угрожает новая методика ценообразования, которую предлагают регуляторные органы. Так, многие производители биоаналогов и дженериков уверены, что новшества в методике ценообразования для этих групп фармацевтической продукции нанесут существенный удар по отрасли. В результате она просто не сможет продолжить свое развитие. «Эта тема беспокоит всех отечественных производителей», – уверен председатель правления Ассоциации фармацевтических производителей Евразийского экономического союза (ЕАЭС) **Дмитрий Чагин**. В связи с этим он предлагает сформировать консолидированное и обоснованное предложение фармпроизводителей с тем, чтобы гармонизировать позиции регуляторных органов и бизнеса в вопросах ценообразования. А это, по мнению Дмитрия Алексеевича, будет способствовать достижению существенного прогресса в здравоохранении.

«Сейчас российские производители фармацевтических препаратов только начинают свой путь по созданию оригинальных референтных лекарственных средств. А пока основные исследовательские и производственные мощности фармкомпаний сосредоточены вокруг биоаналогов и дженериков. И в это время государство планирует понизить цены на эти препараты. Но каким образом! С помощью введения понижающих коэффициентов», – ужасается заместитель генерального директора по работе с органами государственной власти ЗАО «Биокад» **Алексей Торгов**. Все дело в том, что сейчас, когда фармацевтическое предприятие регистрирует биоаналог, он обязан быть «на выходе» на 10% дешевле, чем оригинальный лекарственный препарат. В случае регистрации дженерика он должен стоить на 20% меньше оригинала. Новая редакция методики ценообразования предполагает значительно увеличить понижающие коэффициенты. В частности, при регистрации биоаналога этот коэффициент планируется поднять до планки в 40–60% по сравнению с ценой оригинального препарата, а для дженериков – до уровня 45–65%. Но ведь и биоаналоги, и дженерики выпускаются не только в России, но и в других странах. Действуют ли там так называемые понижающие коэффициенты? Да. Но их размеры за рубежом не столь гигантские. Например, в Эстонии и Хорватии понижающий коэффициент на дженерики составляет 15%, в Словакии и Румынии – 20%, в Латвии и Литве – 30%. Мировым

рекордсменом в этом плане стала Турция, где понижающий коэффициент составляет 41%. И именно это, по мнению аналитиков фармацевтического рынка, привело к тому, что в этой стране сейчас наблюдается буквально «пиковая» ситуация с наличием лекарственных препаратов турецкого производства. Местные бизнесмены, работающие на фармацевтическом рынке, посчитали, что при таком коэффициенте заниматься производством, как говорится, себе дороже. И они просто перепрофилировали свои предприятия на более рентабельные сектора рынка.

Что произойдет, если такие серьезные понижающие коэффициенты будут приняты в России? Все очень просто. «Денег на развитие новых производственных цепочек, на инновационную работу и научные исследования, на создание собственных оригинальных лекарственных препаратов, на клинические исследования и на другие важные направления, в т.ч. социальные программы, просто не будет. Остановится и экспорт российских лекарственных препаратов, т.к. не будет возможности проводить и принимать инспекции, что является существенной статьей финансовых затрат», – уверен **Виктор Дмитриев**.

Но и это не все. Представители фармацевтической индустрии знают, что создание биоаналога – занятие более затратное с финансовой точки зрения, чем производство дженериков. Поэтому совершенно не понятно, почему в новой редакции методики ценообразования разница понижающих коэффициентов составляет только 5% в пользу биоаналогов. В предыдущей методике расчетов она определялась в 10%. И это, безусловно, правильнее. «В связи со сложившейся ситуацией регуляторам фармацевтического рынка нужно, безусловно, принять во внимание мнения производителей лекарственных средств и найти компромиссное и адекватное требованиям времени решение. В противном случае мы просто рискуем потерять отечественные мощности по выпуску лекарств», – уверен генеральный директор отечественной компании «Генериум»

Дмитрий Кудлай, далее отметив, что установление высоких понижающих коэффициентов для воспроизведенных лекарственных препаратов и биосимиляров (аналогов биофармацевтических лекарственных средств, с близкой, но неидентичной исходной молекулой. – *Прим. ред.*) не только негативно отразится на развитии фармпромышленности, но и приведет во многих нишах к ограничению конкуренции на рынке. Разработка и производство биоаналогов для многих потенциальных производителей станут экономически невыгодными, что в конечном итоге приведет к искусственному продлению монопольного положения ряда препаратов на рынке и сохранению необоснованно высоких цен на них. Таким образом, казалось бы, благая цель, которую преследовали государственные регулирующие органы в плане удешевления лекарственных препаратов, может привести к совершенно противоположному результату.

А ЧТО С ИНВЕСТИЦИЯМИ?

Отрадно, что программа «Фарма-2020» стала реальной платформой для заметного роста фармацевтической отрасли. В индустрию производства лекарственных средств пошли инвестиции. Руководитель компании «Генериум» привел позитивный пример взаимодействия при регистрационных действиях цены на первый отечественный рекомбинантный фактор свертывания крови IX Иннонафактор (нонаког альфа) для лечения гемофилии «В». Это позволило МНН Нонаког альфа включить в перечень «Семь нозологий», что обеспечит независимость российского фармацевтического рынка от политических и валютных рисков.

Однако нельзя не сказать и о факторах, негативно сказывающихся на желании предпринимателей вкладывать деньги в производство лекарственных препаратов в России. Недавно из Федеральной антимонопольной службы (ФАС России) поступило предложение ограничить рентабельность фармацевтических предприятий до 30%. Эта инициатива антимонопольного

ведомства вызвала бурю отрицательных эмоций в фармацевтическом сообществе. «Производители фармацевтических продуктов тратят деньги и на приобретение так называемых непрофильных материалов, коих немало. Например, стекло для изготовления ампул, пластик для контейнеров, фольга для блистеров, картон для упаковки и т.п. Все это приходится закупать по биржевым ценам, привязанным к валютным курсам рубля. Он же, как известно, не стабилен. А что уж говорить о шприц-ручках, предназначенных для наполнения их инсулином. Стоимость каждой такой ручки составляет порядка 40% от стоимости препарата. В складывающейся ситуации производителям придется просто отказаться от такой современной и очень удобной для потребителей формы выпуска. Это вообще может привести к сворачиванию инсулинового производства. Такого финала нельзя допустить со всех точек зрения. Ведь в противном случае пострадают больные сахарным диабетом. Да и о возможностях поставок российских инсулинов на экспорт, которые сейчас сформированы в отрасли, придется забыть. А что уж говорить о ценах на импортные субстанции, без которых тоже часто не обойтись. Может, нужно подключить, например, Ростех, для того чтобы продумать, как обеспечить отечественную фармацевтическую промышленность отечественными же непрофильными продуктами. И за этот счет снизить стоимость лекарственного препарата», – высказала свое мнение **Лилия Титова**, исполнительный директор Союза профессиональных фармацевтических организаций (СПФО). Она также заметила, что эта методика ценообразования, создаваемая как антикризисная мера, для помощи населению в плане

затрат на лекарства. Однако есть люди, которые согласны платить больше за привычный для них ассортимент фармацевтической продукции тех торговых марок, которым доверяют. И такую позицию потребителей тоже нужно учитывать. Да и многие врачи, убедившись в эффективности определенных лекарственных препаратов, будут продолжать их выписывать своим пациентам. Недопустимо снижать качество жизни пациентов, руководствуясь стремлением формального снижения цен на лекарства.

В связи со складывающейся ситуацией на фармацевтическом рынке уместно высказывание заместителя генерального директора по связям с государственными органами Научно-технологической фармацевтической фирмы (НТФФ) «Полисан» **Михаила Григорьева**: «Я 45 лет работаю в фармацевтической отрасли. В СССР Госкомцен регулировал процесс ценообразования практически на все товары. В результате, когда производители спичек предложили поднять на них цены с одной копейки до двух, в чем им было отказано, с прилавков стали исчезать спички. Потом по той же причине пропали лампочки, мыло, одеколон и прочее. Но ценообразование в сфере производства лекарственных препаратов не регулировали даже в СССР! Во многом именно благодаря этому фармацевтическая промышленность, в отличие от многих других, уцелела. Хочется верить, что и сегодня мы сможем выстоять, убедив государственные органы в том, что все вопросы регулирования нужно решать совместно с представителями фармотрасли».

По материалам конференции «Фармацевтический рынок в России: итоги и перспективы»

Марина МАСЛЯЕВА ■



ЭФФЕКТ РОСТА. КАКОЙ ЦЕНОЙ ФАРМАЦИЯ ВЫХОДИТ ИЗ МИНУСА?

Сегодня уже принято считать, что 2016–2017 гг. – это период, когда фармацевтический рынок начинает восстанавливать свои позиции. Графики идут вверх, показатели растут... Но что в действительности сыграло роль фактора роста?

Вопрос совсем не риторический. Так, стремительный подъем аптечного рынка в сегменте коммерческих сетей отмечен в регионах, где велика доля аптек государственных и муниципальных, обратила внимание **Анна Ермолаева**, генеральный директор аналитической компании AlphaRM, на заседании Российской ассоциации фармацевтического маркетинга, посвященном итогам первого полугодия 2017 г.

ПОЧЕМУ ПОДРОСЛА КОММЕРЧЕСКАЯ ФАРМАЦИЯ?

Причиной всему – современные изменения в законодательстве. Как только новый 2017 г. отправил государственные аптеки в сферу действия закона 44-ФЗ*, аптеки коммерческие почувствовали себя лучше. Конечно, сравнительно. Конечно, за счет коллег по фармацевтической деятельности. Но сколько времени понадобится ГУП и МУП, чтобы восстановить силы и вернуть своего посетителя?

И еще один вопрос – уже не к руководителю аптечной организации, а к регулятору: не грозит ли получившийся дисбаланс обрушением рынка и здравоохранения в дальнейшем, ведь государственные аптеки – это льготный отпуск и наркосодержащие обезболивающие для пациентов с очень серьезными заболеваниями?

НА ПОДЪЕМЕ ИНВЕСТИЦИИ, НО ДОХОДЫ, ПО ТРАДИЦИИ...

Есть и такие факторы роста, которые в проверке и сомнениях, кажется, не нуждаются. Стал расти падавший с 2011 г. ВВП. Индекс промышленного производства и индекс обрабатывающих производств (после подъема в 2014-м последовало их обрушение в 2015-м) тоже увеличиваются. Стремятся вверх и цифры инвестиций в основной капитал.

Таковы данные DSM Group, и, познакомившись с ними, аптечная розница и фармпроизводитель могут, наверное, облегченно вздохнуть.

Но глава DSM Group **Сергей Шуляк** обращает внимание на другие показатели. Зарплаты и прочие цифры на графиках практически не меняются. Но это числа без поправок на инфляцию. Увы, реальный располагаемый денежный доход жителя нашей страны продолжает сокращаться. В 2016 г. он меньше, чем в кризисном 2014-м и трудном 2015-м. Прогнозы на 2017-й чуть более оптимистичны.

Но по-прежнему падают обороты розничной торговли, к которой, несмотря на социальную составляющую, пока отнесены и аптеки. А в учреждении фармации заболевший человек все чаще спрашивает дженерики. Не так давно это считалось экономически вынужденным, но, кажется, из способа экономии превратилось в традицию и стремление узнать больше о медицине и фармации.

По пустым магазинам и помещениям, сдающимся в аренду, сокращение оборотов розницы видно и неспециалисту. Однако россияне пытаются все же отказаться от стратегии экономии – сказывается усталость от кризиса. Держать свои расходы в строгих рамках, сокращая вложения даже в самое необходимое – еду, длительное время невозможно.

Здоровье когда-нибудь напомнит о себе, и пациент пойдет и в аптеку за лекарствами, и в магазин за качественной, но менее доступной по цене пищей. Но сейчас, как замечает **Олег Фельдман**, управляющий директор компании Ipsos Healthcare, большая доля нашего населения не ходит даже к врачам.

А ЧТО ЖЕ БУДЕТ ДАЛЬШЕ?

Может ли фармацевтика воспользоваться усталостью граждан от вынужденной экономии как драйвером роста? Может, но только ограниченно. В первую очередь, по времени. Сегодня не растут показатели даже у частных клиник, а ведь вложения россиян в них увеличивались около десятка лет! И вот теперь даже оптимизация не в силах склонить граждан к платному лечению. Больной «предпочитает» не лечиться вовсе...

На примерах здравоохранения фарме останется только сделать вывод: если пациент не получит поддержки в виде, скажем, лекарственного возмещения или других мер государственного уровня, то рынок, почувствовав оптимизм и посмотрев на забытые уже показатели, рискует провалиться в новую яму. И по масштабам этого падения – «догнать и перегнать» кризис 2014-го...

РЕГУЛЯТОР – РОСТА ФАКТОР!

На прошедшем осеннем саммите «Что происходит на фармацевтическом рынке» Олег Фельдман провел небольшой опрос. Он спросил у представителей фармсектора о том, кто из участников лекарственного обращения в ближайшие годы будет расти и развиваться «быстрее, выше, сильнее». По прогнозам специалистов, с наибольшей вероятностью вырастут отечественные производители (с учетом локализации производства на территории РФ зарубежными компаниями). Второе место – аптечные сети. Что общего между этими двумя предположениями?

Общее – государственная поддержка. Отечественный производитель, национальный он или

локализованный, получает преференции и принимает участие в госпрограммах. А коммерческая аптечная сеть выигрывает... по сравнению с теми представителями фармацевтической розницы, против которых сыграл законодательный акт. Регуляторный фактор – вновь решающий? Даже в большей степени, чем экономический?

РАЗМЕР ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ... ДЛЯ РЕНТАБЕЛЬНОСТИ

Крупные аптечные сети действительно выигрывают. По данным DSM Group, их первая тройка (лидер, правда, не классическая сеть, а АСНА) уже заняла почти одну пятую (19%) розничного рынка, а это немногим меньше 9 тыс. аптек. Сетевых аптечных организаций становилось больше в самые сложные годы. 2015-й – финансовый минимум – прибавил стране 2127 таких точек. В 2016 г. – еще 2976.

Как заметила Анна Ермолаева: «Консолидация розничного сегмента – одна из основных тенденций в этом году». По данным AlphaRM, число аптек в нашей стране за год выросло стремительно. Сегодня их 61,8 тыс., в прошлом году было 58,1.

Присутствие локальных и региональных сетей, несмотря на рост аптечной розницы «в общем и целом», уменьшилось. Освободившуюся нишу заняли крупнейшие – федеральные игроки. Их доля увеличилась почти на четверть. А единичные аптеки и малолокальные сети все-таки устояли. Пусть и только по численности.



С рентабельностью иначе – она уменьшилась у всех, кроме самых крупных. Федеральные сети ощутимо улучшили свои показатели, региональные – удержали прошлогодние позиции. Получается, доходность аптеки сейчас прямо пропорциональна ее размеру?

После нескольких лет кризиса очень хочется объявить о его завершении. Но когда реальные доходы падают, эффект роста – обычно кратковременный. Со здравоохранением это уже произошло – наши сограждане больше не могут позволить себе платную медицинскую помощь. Критическая точка, возможно, достигнута и в фармации: в 2015 г. вложения граждан сравнялись с вложениями государственными.

Одновременно с этим падает клинический сегмент: госпитальные закупки сократились почти на четверть в процентах и продолжают уменьшаться в упаковках.

Уверенный рост рынка? Не потеряет ли фармация и здравоохранение вместе с ней – стратегически, выиграв по сиюминутным показателям?

* С 01.01.17 г. вступили в силу положения Федерального закона от 03.07.16 №321-ФЗ, который вносит изменения в Федеральный закон от 05.04.13 №44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»

Екатерина АЛТАЙСКАЯ ■



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

Наибольший спрос на лекарственные средства изучался по данным AptekaMos.ru – количество обращений составило 8 249 136.

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

На рис. 2 показан наибольший спрос на лекарственные средства по фарма-

кологическим группам. Можно отметить, что лидируют биологически активные добавки к пище (17%), затем средства, стимулирующие регенерацию (15%), далее – ноотропные средства (14%).

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

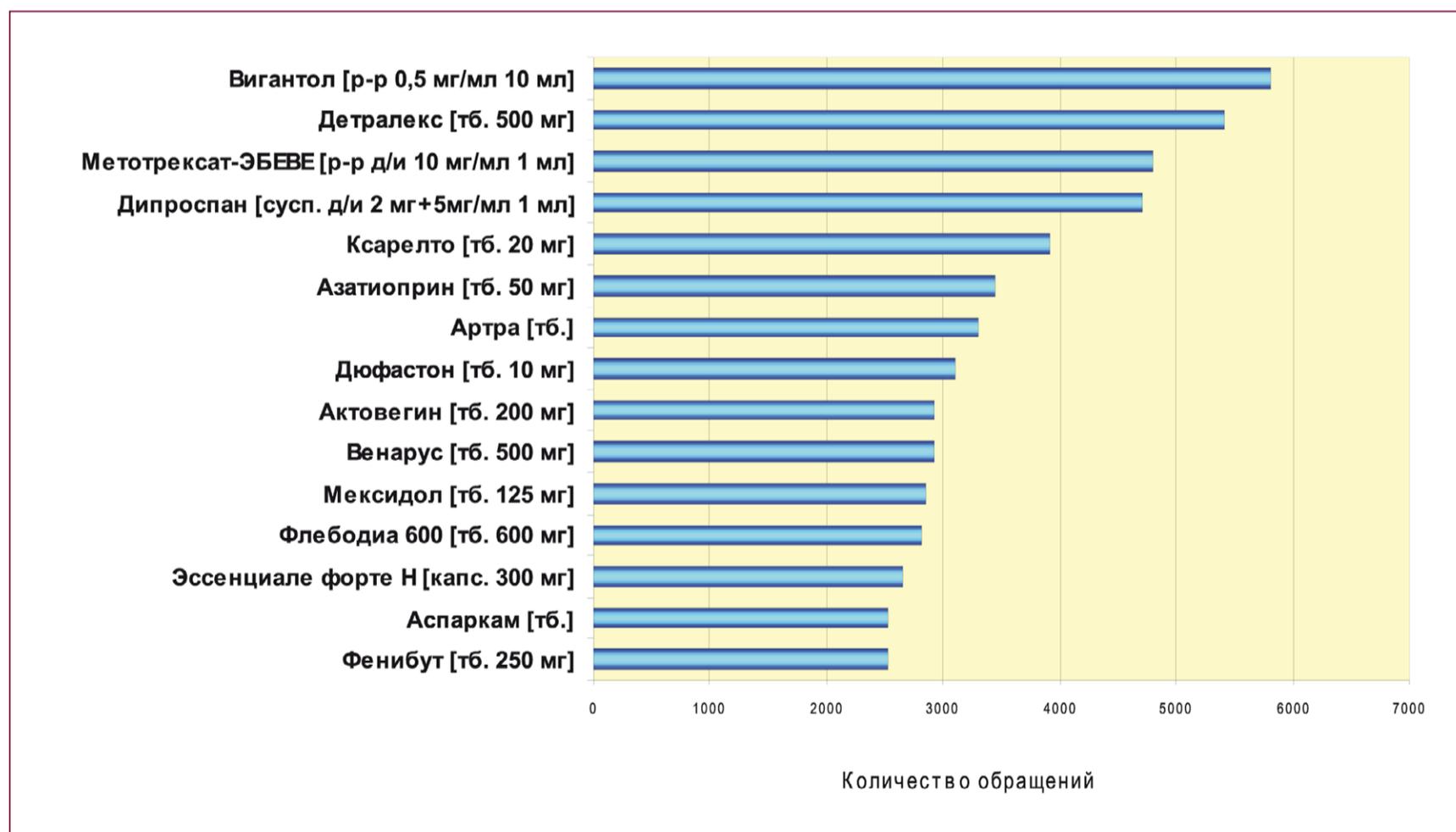


Рис. 2 **НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА ЛС ПО ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ГРУППАМ В III КВАРТАЛЕ 2017 г.**





ПОРЯДОК ОТПУСКА ЛЕКАРСТВ В АПТЕКАХ

Разобраться с новым порядком отпуска лекарственных препаратов в аптеках, определенным приказом Минздрава России от 11.07.17 №403н, аптечным работникам помогла **Лариса Гарбузова, доцент кафедры управления и экономики фармации Северо-Западного государственного медицинского университета (СЗГМУ) им. И.И. Мечникова, в ходе онлайн-семинара, организованного компанией «Катрен-Стиль».**

Приказ Минздрава России от 11.07.17 №403н «Об утверждении Правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе иммунобиологических лекарственных препаратов, аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность» (далее – Приказ) вступил в силу в сентябре. Все долго ждали этого приказа, около трех лет существовали его проекты. Этот приказ отменил действие приказа №785. Замечу, что приказ касается не только аптечных сотрудников, но и врачей.

Приказом утверждены правила отпуска препаратов без рецепта, по рецепту, по требованиям-накладным медицинских организаций и индивидуальных предпринимателей, имеющих лицензию на медицинскую деятельность.

Уже вдогонку к приказу вышли разъяснения Минздрава России от 27 сентября 2017 г., которые урегулировали отдельные положения приказа №403н. Но вопросы все равно остаются.

Приказ определил, какие аптечные организации могут отпускать ЛС по рецепту и безрецептурные. Напомню, что без рецепта могут отпускать все аптечные организации (аптечные пункты и киоски) и индивидуальные предприниматели, имеющие лицензию на осуществление фармдеятельности. Препараты по рецепту по-прежнему не могут отпускать аптечные киоски и ИП, имеющие

лицензию на фармдеятельность. Что касается отпуска наркотических и психотропных препаратов, то их могут отпускать аптеки и аптечные пункты, имеющие лицензию на деятельность по обороту таких средств.

Приказом был преподнесен неприятный сюрприз по поводу отпуска иммунобиологических препаратов. Их, согласно новому приказу, могут отпускать аптеки и аптечные пункты, а индивидуальным предпринимателям отказано в праве отпуска иммунобиологических препаратов. В разъяснении Минздрава России по этому вопросу дана ссылка на Федеральный закон №157-ФЗ (где сказано, что отпуск физическим лицам иммунобиологических препаратов могут осуществлять только аптечные организации). С тем, что ИП не попали в перечень тех, кому разрешено отпускать иммунобиологические препараты, формально ничего не сделаешь, потому что с юридической точки зрения ИП не являются организациями. Организаниями являются юридические лица. Хотя это и оправдано формально, не считаю, что это морально оправдано. Напомню, что в Федеральном законе от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ст. 12) сказано, что ИП приравниваются к фармацевтическим организациям в целях соблюдения закона. То есть обязанности у них такие, как и у юридических лиц, а прав гораздо меньше. Считаю, что если для ИП вопрос отпуска иммунобиологических

препаратов актуален, имеет смысл отстаивать свои права на их отпуск, делая официальные запросы в Минздрав. Мой совет – в письмах и обращениях делайте акцент на то, что, отпуская иммунобиологические препараты, вы улучшаете доступность этих препаратов населению. Определение иммунобиологического препарата дано в Федеральном законе №61-ФЗ (ст. 4).

ПРАВИЛА И ПОРЯДОК ВЫПИСЫВАНИЯ РЕЦЕПТОВ

Напомню, что у нас существуют правила и порядок выписывания рецептов на лекарственные средства. По-прежнему действует приказ Минздрава России от 01.08.12 №54н «Об утверждении формы бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также правил оформления». Рецепт оформляется в соответствии с правилами прил. №2 (далее – Правила). Порядок выписывания остался прежним.

■ Приложение №2 к приказу Минздрава России №54н.

Рецептурный бланк заполняется разборчиво, четко, чернилами или шариковой ручкой или с применением печатающих устройств. Исправления при заполнении рецептурного бланка недопускаются. На одном рецептурном бланке выписывается одно наименование наркотического (психотропного) ЛП. Количество выписываемого на рецептурном бланке наркотического (психотропного) ЛП указывается прописью. Способ приема наркотического (психотропного) ЛП указывается на русском языке или на русском и государственном языке республик, входящих в состав РФ.

На рецептурном бланке проставляется штамп медицинской организации (с указанием полного наименования МО, ее адреса и телефона) и дата выписки рецепта на наркотический (психотропный) ЛП.

Рецепт заверяется:

- при первичном назначении – подписью и личной печатью врача/подписью фельдшера (акушерки);
- подписью руководителя (заместителя или руководителя структурного подразделения или лицом, уполномоченным руководителем) медицинской организации, выдавшей рецепт на наркотический (психотропный) ЛП (с указанием его фамилии, имени, отчества);
- печатью медорганизации (структурного подразделения) «Для рецептов»;
- при повторном назначении необходимо указать в левом верхнем углу рецепта надпись «Повторно»; заверить подписью и личной печатью врача/подписью фельдшера (акушерки); печатью медорганизации (структурного подразделения) «Для рецептов».

Напомню, что более года назад отменено заверение рецепта юридической печатью медорганизации на препараты из Списка II.

Наркотические и психотропные лекарственные препараты Списка II, за исключением ЛП в виде трансдермальных терапевтических систем (ТДТС), отпускаются при предъявлении документа, удостоверяющего личность: лицу, указанному в рецепте, его законному представителю, лицу, имеющему оформленную в соответствии с законодательством РФ доверенность на право получения таких наркотических и психотропных ЛП. Доверенность оформляется в простой письменной форме (ст. 185 Гражданского кодекса РФ) и может быть нотариально удостоверена по желанию пациента или при невозможности им написать доверенность (ст. 163 и 185.1 ГК РФ); срок действия указывается в доверенности; если не указан, то 1 год со дня ее подписания (разъяснения Минздрава России). При отпуске наркотических и психотропных ЛП Списка II и психотропных ЛП Списка III выдается сигнатура с желтой полосой в верхней части и надписью черным шрифтом: «Сигнатура».

Нигде в нормативных документах не сказано, что эти доверенности аптека должна копировать, учитывать или забирать. Этого делать не надо.

Приказ отменил действие приказа №785 – сейчас нет прикрепления по отпуску наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров из Списка II к конкретной аптеке. Аптечная организация теперь должна обслуживать рецепты на такие препараты, выписанные любой медицинской организацией в любом месте Российской Федерации. Главное, чтобы рецепт был оформлен по действующим правилам.

Также отменена норма отпуска безрецептурных препаратов, которые содержат наркотические средства, психотропные вещества и их прекурсоры. Раньше была норма – не более 2 упаковок; теперь тот же корвалол и иже с ним можно отпускать в тех количествах, которые необходимы лицу, обратившемуся в аптеку.

Что касается выписки рецептов на бланке формы №148-1/у-88, действуют Правила оформления рецептов, утвержденные приказом Минздрава России от 20.12.12 №1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения». В соответствии с ним на рецептурном бланке формы №148-1/у-88 выписываются наркотические и психотропные ЛП Списка II в виде ТДТС, психотропные ЛП Списка III, иные ЛП, подлежащие ПКУ, ЛП, обладающие анаболической активностью, относящиеся по АТХ к анаболическим стероидам (код А14А) – (приказ Минздрава России от 11.07.17 №403н), ЛП, указанные в пункте 5 приказа Минздравсоцразвития России от 17.05.12 №562н, ЛП индивидуального изготовления, содержащие НС или ПВ Списка II и другие фармакологически активные вещества.

■ Приказ Минздрава №183н от 22.04.14:

■ сильнодействующие и ядовитые ЛС в перечне ПКУ (извлечение): Тиопентал натрия, Трамадол (Трамал), Тригексифенидил (Циклодол), Гестринон (неместран), 1-Тестостерон (Сустанон-250, Омнадрен-250, Небидо), Сибутрамин (Голдлайн, Слимия, Синдакса), Спирт этиловый (Этанол) и др.;

■ комбинированные ЛП, содержащие кроме малых количеств НС, ПВ и их прекурсоров, другие фармакологически активные вещества (п. 5 приказа Минздравсоцразвития России от 17.05.12 №562н);

■ иные ЛС, подлежащие предметно-количественному учету: Прегабалин (Альгерика, Лирика, Прабегин, Прегабалин канон), капс.; Тропикамид (Мидриацил, Тропикамид), капли глазные; Циклопентолат (Цикломед, Циклоптик), капли глазные.

ИЗМЕНЕНИЯ, КАСАЮЩИЕСЯ ПРАВИЛ ОТПУСКА ПРЕПАРАТОВ

Во-первых, делается отметка на рецепте об отпуске лекарственного препарата: ставится на всех рецептах штамп (или отметка): «Лекарственный препарат отпущен» (п. 14, 15 Приказа), указываются наименование аптечной организации / Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, торговое наименование, дозировка и количество отпущенного ЛП.

Ф.И.О. медицинского работника указывается в случаях отпуска ЛП большей дозировки (абзац 4 п. 7 Правил), единовременного отпуска ЛП по рецепту, срок действия которого составляет 1 год, с указанием периодичности отпуска (абзац 3 п. 10 Правил).

Указываются реквизиты документа, удостоверяющего личность лица, получившего наркотические или психотропные ЛП списка II (кроме ТДТС) (п. 20 Правил), Ф.И.О. фармацевтического работника, отпустившего ЛП и его подпись, дата отпуска ЛП, ставится круглая печать АО, в оттиске которой должно быть идентифицировано полное наименование АО при отпуске наркотических или психотропных ЛП списка II (п. 12 Приказа и прил. 2 к приказу Минздрава России №54н).

■ При отпуске лекарственного препарата фармацевтический работник информирует лицо, приобретающее (получающее) ЛП, о режиме и дозах его приема, правилах хранения в домашних условиях, о взаимодействии с другими ЛП. При отпуске фармацевтический работник не вправе предоставлять недостоверную и (или) неполную информацию о

наличии лекарственных препаратов, включая лекарственные препараты, имеющие одинаковое МНН, в т.ч. скрывать информацию о наличии ЛП, имеющих более низкую цену.

■ Запрещается отпуск фальсифицированных, недоброкачественных и контрафактных ЛП.

■ Запрещается отпуск субъектом розничной торговли лекарственных препаратов, указанных в п. 4 настоящих Правил (отпуск по рецептам), по рецептам ветеринарных организаций.

Что касается срока хранения рецептов в аптеке, здесь нас ожидает больше всего сюрпризов в п. 14 Приказа.

■ Если рецепт выписан на наркотические средства или психотропные вещества Списка II, кроме ТДТС, по форме рецептурного бланка №107-1/у-НП, то срок действия рецепта 15 дн., срок хранения – 5 лет. На ЛП, содержащие ПВ Списка III, и НС Списка II в виде ТДТС – также 15 дней и 5 лет срок хранения соответственно. Срок действия лекарственных препаратов, подлежащие ПКУ, 15 дней, а срок хранения – 3 года.

■ Лекарственные средства, содержащие сильнодействующие и ядовитые вещества, комбинированные ЛП... (п. 5 Приказа Минздравсоцразвития России от 17.05.12 №562н), иные ЛС, подлежащие ПКУ: Прегабалин, Тропирамид, Циклопентолат, ЛП, обладающие анаболической активностью (код А14А по АТХ), выписанные на рецептурном бланке №148-1/у-88 – срок действия рецепта – 15 дн., срок хранения – 3 года.

■ Лекарственные препараты, отпускаемые бесплатно или со скидкой, выписанные на бланке №148-1/у-04(л), №148-1/у-06 (л), – срок действия рецептов – 30/90 дн., а срок хранения в аптеке – 3 года.

■ Лекарственные препараты, не подлежащие ПКУ: содержащие более 15% этилового спирта по объему, антипсихотические средства (код №05А по АТХ), анксиолитики (код №05В по АТХ), снотворные и седативные средства (код №05С по АТХ), антидепрессанты (код №06А по АТХ), выписанные на рецептурном бланке формы №107-1/у, – срок действия рецептов 60 дн./1 год, срок хранения в аптеке – 3 месяца

после отпуска пациенту последней партии ЛП (разъяснения Минздрава России).

■ У остальных лекарственных препаратов, отпускаемых по рецепту для пациента с хроническим заболеванием, срок хранения от 60 дней до 1 года, рецепты возвращаются пациенту.

Самое простое, чтобы доказать факт обслуживания рецепта, который будет возвращен пациенту, – это сделать его копию с отметкой аптеки. Если нет возможности копировать, имеет смысл внести сведения об этом в журнал. Или ничего не делать, пока нет четких инструкций Минздрава по этому вопросу.

ХРАНЕНИЕ РЕЦЕПТОВ В АПТЕКЕ

Много вопросов после принятия Приказа возникло по порядку хранения рецептов.

Порядок хранения и последующего уничтожения рецептов в аптеке Приказом не утвержден. Аптечная организация (ИП) должна (может) разработать и утвердить внутренний документ, регламентирующий порядок хранения оставляемых в аптеке рецептов и порядок их последующего уничтожения.

■ Отменен п. 2.16 утвержденного Приказом Минздравсоцразвития России от 14.12.05 №785 Порядка отпуска лекарственных средств с прил. №2 и 3 (формы актов об уничтожении рецептов для получения НС и ПВ; лекарственных средств, подлежащих ПКУ, и в рамках ДЛО по истечении сроков их хранения).

■ О нормах выписывания наркотических и психотропных ЛП и других ЛП, подлежащих предметно-количественному учету.

Прил. 1 к приказу Минздрава России №1175. При выписывании наркотических и психотропных ЛП Списков II и III, иных ЛП, подлежащих ПКУ, доза которых превышает высший однократный прием, **медицинский работник пишет дозу этого препарата прописью и ставит восклицательный знак.**

ЛП отпускается в количестве, указанном в рецепте, за исключением случаев, когда

для ЛП установлены предельно допустимое или рекомендованное количество для выписывания на один рецепт (прил. №1 и 2 к порядку назначения и выписывания лекарственных препаратов, утвержденному приказом №1175н).

При предъявлении рецепта с превышением предельно допустимого или рекомендованного количества лекарственного препарата фармацевтический работник:

- информирует об этом лицо, представившее рецепт;
- отпускает лекарственный препарат в установленном предельно допустимом или рекомендованном количестве;
- делает в рецепте отметку о количестве отпущенного лекарственного препарата;
- информирует руководителя соответствующей медицинской организации о нарушении порядка выписывания рецептов.

ОСОБЕННОСТИ ОТПУСКА ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ

При отпуске иммунобиологического лекарственного препарата (ИЛП) на рецепте или корешке рецепта, который остается у лица, приобретающего (получающего) ЛП, **указывается точное время (в часах и минутах) отпуска лекарственного препарата.**

Отпуск иммунобиологического лекарственного препарата осуществляется лицу, приобретающему (получающему) ЛП, при наличии у него специального термоконтейнера, в который помещается лекарственный препарат, с разъяснением необходимости доставки данного ЛП в медицинскую организацию при условии хранения в специальном термоконтейнере в срок, не превышающий 48 ч после его приобретения.

Согласно постановлению Роспотребнадзора и Главного государственного санитарного врача России от 17.02.16 №19 отпуск ИЛП при розничной реализации разрешается осуществлять при условии доставки до места непосредственного их использования

в термоконтейнере, термосе, других устройствах (разъяснения Минздрава России от 27.09.17) с соблюдением требований «холодовой цепи». Работник аптечного учреждения, осуществляющий розничную продажу ИЛП, проводит инструктаж покупателя о необходимости соблюдения «холодовой цепи» при транспортировании ИЛП (не более 48 ч).

Каждая реализуемая населению доза ИЛП снабжается инструкцией по применению препарата на русском языке, в которой указаны условия его хранения и транспортирования. **Отметка о проведенном инструктаже делается на бланке рецепта, упаковке препарата или другом документе.**

Пункт 8 Приказа допускает нарушение вторичной (потребительской) упаковки ЛП, если количество ЛП, указанное в рецепте или необходимое лицу, приобретающему лекарственный препарат (при безрецептурном отпуске), меньше количества ЛП, содержащегося во вторичной (потребительской) упаковке.

Отпуск ЛП: осуществляется в первичной упаковке, предоставляется инструкция (копия инструкции) по применению отпускаемого лекарственного препарата. Нарушение первичной упаковки ЛП при его отпуске запрещается.

Отличия от требований приказа Минздрава России №785:

- не надо «аптечной упаковки с указанием наименования, заводской серии и т.д.»;
- не надо вести лабораторно-фармацевтический журнал в таких случаях.

Сроки обслуживания рецептов:

- *statim* (немедленно) – в течение 1 рабочего дня со дня обращения лица к субъекту розничной торговли;
- *cito* (срочно) – в течение 2 рабочих дней со дня обращения лица к субъекту розничной торговли;
- включенные в минимальный ассортимент – в течение 5 рабочих дней со дня обращения лица к субъекту розничной торговли;
- отпускаемые в рамках ДЛО и не вошедшие в минимальный ассортимент – в течение

10 рабочих дней со дня обращения лица к субъекту розничной торговли;

■ по назначению врачебной комиссии – в течение 15 рабочих дней со дня обращения лица к субъекту розничной торговли.

Важно! Запрещается отпускать ЛП по рецептам с истекшим сроком действия, за исключением случая, когда срок действия рецепта истек в период нахождения его на отсроченном обслуживании.

Пункт 6 Приказа устанавливает норму, если срок действия рецепта истек в период нахождения его на отсроченном обслуживании, то аптека должна отпустить ЛП по такому рецепту без его переоформления.

Разъяснения Минздрава России от 27.09.17 поясняют – норма, предусмотренная пунктом 6 (9) Порядка, распространяется на все группы ЛП, в т.ч. подлежащих ПКУ, за исключением наркотических и психотропных лекарственных препаратов, внесенных в Список II. Для вышеуказанных наркотических и психотропных лекарственных препаратов действует норма, предусмотренная ч. 6 ст. 25 Федерального закона от 08.01.98 №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах», в части запрета их отпуска по рецептам, выписанным более 15 дней назад.

ТРЕБОВАНИЯ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Лицензионные требования при розничной торговле определены:

■ постановлением правительства России от 22.12.11 №1081);

■ Правилами НАП лекарственных препаратов для медицинского применения (Приказ Минздрава России от 31.08.16 № 647н);

■ Правилами надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов для медицинского применения (приказ Минздрава России от 31.08.16 №647н);

■ Правилами и порядком отпуска лекарственных препаратов, в т.ч. наркотических и психотропных: приказ Минздрава России №1175 от 20.12.12; приказ Минздравсоцразвития России №110 от 12.02.07 (с изменениями и дополнениями); приказ Минздрава России №403н от 11.07.17; приказ Минздрава России №183н от 22.04.14 «Об утверждении перечня ЛС для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету»;

■ Правилами регистрации операций и правилами ведения и хранения специальных журналов учета операций, связанных с обращением ЛП, подлежащих ПКУ: приказ Минздрава России №378н от 17.06.13 (ст. 55 ; «Порядок розничной торговли лекарственными препаратами»), Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств».

Ответственность за нарушения требований Приказа предусматривает штрафные санкции (Кодекс об административных правонарушениях): ст. 14.1, ч. 3. Осуществление предпринимательской деятельности с нарушением требований и условий, предусмотренных специальным разрешением (лицензией) влечет предупреждение или наложение административного штрафа: на должностных лиц – от 3 тыс. руб. до 4 тыс. руб.; на юридических лиц – от 30 тыс. руб. до 40 тыс. руб.

Часть 4. Осуществление предпринимательской деятельности с грубым нарушением требований и условий, предусмотренных специальным разрешением (лицензией), влечет наложение административного штрафа: на должностных лиц – от 5 тыс. руб. до 10 тыс. руб.; на юридических лиц – от 100 тыс. руб. до 200 тыс. руб. или административное приостановление деятельности на срок до 90 суток.

Анна ГОНЧАРОВА ■



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.

Важнейшей преференцией фармации является патентование, позволяющее производителям лекарств произвольно устанавливать маржинальность своей деятельности, оплачиваемой обществом непосредственно (пациентами), а также через многоканальные системы налогообложения, национальные системы социального медицинского страхования (реимбурсация), прямые и косвенные расходы здравоохранения, частные страховые фонды и организации и пр., где оптимум экономической эффективности и социальной справедливости пока никак не удается достичь, хотя и имеются отдельные впечатляющие достижения.

Если у вас нет денег на бентли или ламборджини, на авиабилет бизнес-класса по маршруту Амдерма – Лас-Вегас, на шампанское «Мадам Клико» ценой 460 тыс. долл. за бутылку, то вы всегда можете купить самокат или велосипед, не уезжать из Амдермы дальше Воркуты, а вечером спокойно пригубить «Зеленую марку» или на худой конец «Балтику №7».

Но если вам или вашему ребенку прописали препарат N, то вы в лепешку расшибетесь, но найдете средства на его приобретение, а если их не хватает, проконсультируетесь у друзей, знакомых, фармацевта в аптеке или еще где-нибудь об аналогах, их стоимости и пр., но лекарство «достанете» обязательно. Или не «достанете»: тогда вся ответственность за последствия ляжет на вас.

И в этих условиях на фармацию смотрят как на один из тривиальных разделов

национальной экономики (почти как на торговлю), финансируемый и контролируемый, как и автопром, космос, например. Отдельные особенности аудита, антимонопольного законодательства и ценообразования общей картины не меняют: как была супермаржа, так и осталась. И так во всем мире. Поневоле напрашивается термин – «лекарственно-финансовый терроризм», хотя пока это может быть перебор.

Рискну предположить, что регуляторы, где бы они ни находились, не обладают достаточной силой политической воли, партийного или надпартийного энтузиазма, банального чувства социальной справедливости (ответственности) и, возможно, профессионализма, чтобы раз и навсегда поставить заслон «профессиональным фармацевтам» наживаться на здоровье, которое, как правило, тем хуже, чем человек беднее. Было у нас «общество социальной справедливости», было – да сплыло. Тем не менее в советский период, особенно во второй его половине, фармацевтическая помощь была доступна населению страны повсеместно. С учетом других достижений, средняя продолжительность жизни в СССР к середине 60-х достигла 70,4 лет (66,1 – у мужчин и 73,8 – у женщин)¹.

Актуальный пример социальной справедливости здравствует и поныне: недавно кубинские хирурги бесплатно прооперировали отставного сержанта 6-й пехотной дивизии рейнджеров (спецназа) Боливии 69-летнего Марио Терана, расстрелявшего 10 октября 1967 г. одного из выдающихся лидеров

кубинской революции – Эрнесто Че Гевару, вернув ослепшему старику зрение. Операция прошла в больнице Санта Круз, которую Боливия получила в подарок от Кубы после победы на президентских выборах леворадикального боливийского политика Эво Моралеса. Письмо с благодарностью в адрес правительства Кубы было опубликовано кубинскими газетами по просьбе одного из пяти сыновей отставного военного.

Сегодня, по данным ВОЗ², средняя продолжительность жизни на Кубе – 79,4 (77,4 – у мужчин и 81,4 – у женщин), в США – 79,8 лет (77,4 и 82,2 – у женщин). Врач по образованию, Че хотел посвятить свою жизнь лечению прокаженных южноамериканцев (которых множество), подобно Альберту Швейцеру, перед авторитетом которого преклонялся. Сразу после прихода к власти он лично заложил на Кубе основы здравоохранения, включая лекарственную помощь, которое теперь считается лучшим в Южной Америке. Номинальный ВВП на душу населения на Кубе в 2016 г. составлял 7650 долл., в США для сравнения – 57 220, в Люксембурге – 104 359 долл., Швейцарии – 78 179 долл., Катаре – 66 265, а в России – 7743 долл.

Кто сегодня перенимает многолетний опыт развития национального кубинского здравоохранения в условиях санкций и блокады? Вы таких знаете? Я – нет.

Современная цивилизация путем долгих проб и ошибок нашла вполне адекватные модели функционирования мировой экономики в интересах общества, создав для этого ряд контролируемых финансовых институтов, важнейшие из которых:

- Всемирный банк (ВБ);
- Европейский центральный банк (ЕЦБ);
- Евразийский банк реконструкции и развития (ЕБРР);
- Международный валютный фонд (МВФ).

Их деятельность распространяется почти на все международно признанные государства, а также одно частично признанное – Косово. Основная цель – поддержка мировой экономики в интересах социума путем привлечения прямых инвестиций (взносов) стран-участниц и иных финансовых

ресурсов и их направление на выдачу кратко- и среднесрочных кредитов (МВФ), долгосрочных кредитов (ВБ), а также финансирование госкомпаний, осуществление проектного финансирования банков, предприятий, фирм, проведение приватизации, структурной реорганизации, создание благоприятных условий для развития национальных экономик и успешной предпринимательской деятельности (ЕБРР), поддержка международного сотрудничества в валютно-финансовой сфере, обеспечение стабильности национальных валют, устранение валютных ограничений, достижение высокого уровня занятости и реальных доходов государств-членов (ЕЦБ) и т.д.

Высшими руководящими органами банков являются советы управляющих – профессиональных экономистов, скрупулезным образом следящих за целевым использованием предоставляемых финансовых ресурсов и предпочтений. Гранды-персоналии международной инвестиционной банковской деятельности (Доменик Стросс-Кан, Алан Гринспен, Марио Драги, Жан-Клод Трише, Кристин Лагард, Джанет Йеллен и др.), как и министры финансов ведущих стран мира, своим непрекаемым авторитетом и жестким администрированием пресекают любые попытки использования финансовых ресурсов на цели, несовместимые с обязательствами стран-заемщиков перед кредиторами, гарантируя поддержку национальных экономик. Надзорные функции осуществляются уполномоченными финансовыми комиссарами, осуществляющими камеральный и выездной аудит в соответствии с планами финансовых проверок, а также экстренные аудиты «по случаю».

Мировая практика выработала два основных аспекта надзора: на основе – оценка экономической политики каждого государства – члена кредитного сообщества с последующим предоставлением рекомендаций по вопросам политики; на многосторонней основе – наблюдение за мировой экономикой в целом с учетом страновых особенностей. Благодаря интеграции надзора обеспечивается комплексный и последовательный анализ

«вторичных эффектов», т.е. того, как экономическая политика одной страны может влиять на другие страны, что представляет особую важность в современном глобализованном сообществе.

Персональные миссии банков-кредиторов, как правило, встречаются с должностными лицами из правительства и центрального банка курируемой страны, другими заинтересованными сторонами – членами парламента, представителями деловых кругов, гражданского общества и профсоюзов, чтобы помочь оценить финансовую политику и направление ее экономического развития. Персонал банка-кредитора представляет доклад исполнительному совету для обсуждения, после чего консультации завершаются, и резюме принятого решения передается властям страны для анализа и принятия мер.

Другими словами, финансовые институты считают каждую копейку (каждый цент, евроцент) при кредитовании национальных экономик и скрупулезно следят за качеством менеджмента этих кредитов, обращая внимание на те или нарушения или несоответствия, своевременно рекомендуя средства коррекции.

К сожалению, все это не избавляет мировую финансовую систему от периодических кризисов, ибо они имманентно присущи нынешней рыночной экономике и представляют собой ее неотъемлемую часть – пока это так.

Что же на этом фоне происходит в фармации, точнее в ее финансово-экономической части, как уже сказано. Вклад фармакотерапии в экономику стран мира в глобальном аспекте настолько не просчитан научно, что диву даешься. XXI век, мир вплотную подошел к цифровой цивилизации, блокчейну (blockchain) плюс Биг Дэйта (Big Data), а до сих пор неясно, насколько рациональна практика назначения и применения лекарственных препаратов в разрезе национальной экономики, как ценовое регулирование улучшает или ухудшает фармацевтическую деятельность, в особенности R&D, жизнеспособна ли единая система контроля цен, достаточно ли

прозрачно внутрифирменное ценообразование и процедура последующей регистрации цены, какое лекарственное возмещение должно сопровождать рецептурные препараты и как исчисляется это возмещение, насколько финансовая и этическая компонента самолечения соответствует интересам социума с позиций общественного здоровья, как быть со странами третьего мира, где пациенты вынуждены приобретать из личных средств до 90% лекарственных препаратов, а половина населения вообще не в состоянии это сделать по причине отсутствия возможностей. Таких тем тьма.

На фоне скрупулезно проработанной и постоянно совершенствующейся системы всеобъемлющего финансового контроля, включая нарастание мировой тенденции деофшоризации, возникает закономерный вопрос: когда же фармацевтический бизнес – социально ответственный и социально небезопасный – станет отвечать за созданные им проблемы, прежде всего, выражающиеся в глобальном к нему недоверии? Кто надлежащим образом проконтролирует его финансовую составляющую, будет следить за соответствием его доходов и расходов заявленным целям служения человечеству, анализировать ценовую доступность фармакотерапевтического пособия на наднациональном уровне?

Банки, выделяющие кредиты, – нет! Банки рассматривают фармацевтический бизнес как кредитоспособный, платежеспособный и благонадежный, т.е. в качестве благоприятного заемщика. Не помню случаев невозврата фармацевтических кредитов: банкрот, если он и появлялся, немедленно перекупался по бросовой цене (например, за 1 долл.) конкурентом или иным заинтересованным лицом с последующим возвратом кредитов и других долгов. Внутренняя конфигурация фармацевтических финансов банки особо не интересуется даже при анализе бизнес-планов: кредиты обслуживаются, и слава богу.

Финансовые регуляторы – национальные и международные – следят за Большой фармой по мере их заинтересованности,

доступности разбросанных по свету фармацевтических авуаров, возможной аффилированности, наличия соответствующей законодательной базы, национальных (страновых) интересов, особенностей и приоритетов, профессиональных компетенций и пр. Привычные штрафы для Большой финфармы, как уже отмечалось, не стали средством профилактики: «А Васька слушает, да ест»³.

Вот самые свежие данные: как сообщает газета *Financial Times*⁴, летом этого года стоимость ряда препаратов в США выросла на 75–430%. Так, например, цена одной упаковки препарата от диареи М-холиноблокатора *Atropine-Diphenoxylate (ТН Lomotil, Reacek)*, разработанного еще в 60-е гг. прошлого столетия для американских астронавтов, ранее стоившая не более 16 долл., поступила в продажу за 84 долл. – на 430% дороже. Компания *Turing Pharmaceuticals*, выкупившая патент на один из препаратов против ВИЧ/СПИДа – *Daraprim*, мгновенно повысила его цену с 13,5 до 750 долл. за упаковку, т.е. на 5555%! По действующим в США и Европе программам медицинского страхования, государство обязано полностью погашать стоимость комплексной антиретровирусной терапии (а ее стоимость заоблачная, поскольку новые препараты и их комбинации продлевают жизнь пациентам почти до уровня неинфицированных), т.е. выплачивать производителю сверхмаржу.

Более того, начали проявляться тенденции дерегулирования рынка фармацевтических услуг в Европе, в т.ч. в вопросах ценообразования (Германия, Великобритания, частично Франция, например), что совершенно недопустимо.

Антимонопольные службы в пределах своих полномочий надзирают за соблюдением антимонопольного законодательства, законодательства о естественных монополиях, рекламе, осуществляют контроль в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд и

могут повлиять на ценообразование исключительно путем устранения картельных и иных сговоров или установления монопольных цен, совершенствования процедуры регистрации цен, дифференциации размеров коэффициентов или уровней индексации, рекомендаций по поиску оптимумов или предпочтению подходов (затратный, ценностный и др.) к расчетам и пр. Регулирование внутрикорпоративного ценообразования или, точнее, установление надлежащего контроля над технологиями его расчетов и подсчетов как результата функционирования изобретательного фармацевтического корпоративного финансового менеджмента, при всем уважении к непростой и абсолютно необходимой антимонопольной деятельности, им все же пока недоступно.

Требуются совершенно иные, глобальные радикальные механизмы реинжиниринга современного фармацевтического финансового менеджмента, нужна настоящая революция в этом деле. И совершить ее должно и может лишь государство, со всеми присущими ему атрибутами принуждения и поощрения.

Общий объем мировой торговли сегодня приближается к 20 трлн долл., из них примерно четверть – это услуги, остальное – товары. 1,2 «фармацевтических» трлн долл. – отнюдь не малая величина, которую можно было бы оставить без надлежащего международного контроля.

^[1] Охрана здоровья в СССР. Стат. сб. Госкомстат СССР. М.: Финансы и статистика, 1990. С. 20.

^[2] Источник: 'Global Health Observatory Data Repository: Life expectancy – Data by country' (CSV). Geneva, Switzerland: World Health Statistics 2015, World Health Organization, WHO. 2015. Retrieved 2015-05-21. 'The technical health information is based on data accurate with respect to the year indicated (2013).

^[3] Басня Крылова «Кот и повар».

^[4] Источник: <https://www.ft.com/content/05ae5a46-8457-11e7-94e2-c5b903247afd>



ЛУЧШАЯ ИННОВАЦИЯ – ОБУЧЕНИЕ. «ФАРМНОБЕЛЬ» ОБЪЯВИЛ ЛАУРЕАТОВ

Международную премию «Зеленый Крест» уже окрестили «Фармацевтической Нобелевской». Строго говоря, награда остается аптечной и акцент сделан на кадры, изобретения в помощь пациентам и развитие фармации в регионах.

Итоги третьей премии – своеобразный «упреждающий шаг» для инициативы, которая вот-вот отметит десятилетие. На уровне правительства в очередной раз обсуждают идею «о лекарствах в магазинах».

ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБРАЩЕНИЕ – ЭТО...

Экспертный совет премии «Зеленый Крест» – около 500 представителей аптек и аптечных сетей, дистрибуторов, производственных и аналитических компаний, учебных заведений, профессиональных ассоциаций, специализированных медиа- и рекламных агентств – проголосовал совсем не за те принципы, которые объединяют фармацию и продуктовый ритейл.

Международная премия подтвердила: для некоторых компаний уважение профессионального сообщества – еще не повод почитать на лаврах.

*«Благополучие аптечной цепочки зависит от того, кто в аптеке встречает клиентов», – обращается к представителям фармацевтических профессий **Олег Феофилактов**, главный редактор одного из специализированных изданий. – *Сегодня лучший специалист в номинации «Аптечный работник» – **Анна Печерская**, аптека «ВитаПлюс» (город Пятигорск)*».*

Пятигорская аптечная сеть была лауреатом и самой первой премии – осенью 2015 г. Лучший аптечный работник – **Арсен Петров**. Лучший функциональный менеджер – **Жанна Бабаян**. Премию получил даже видеоролик, созданный специально для

сотрудников, – «Как Иван Касторкин директором стал».

Гендиректор пятигорской сети **Жан Гончаров** с юмором замечает: снова и снова получаю награду, но каждый раз для другого сотрудника... Впрочем, не это ли – лучшее признание для руководителя?

НА СЛУЖБЕ У ОБЩЕСТВА



Фармация Сибири отмечена премией «Зеленый Крест» за социальные проекты. Сайт **«Аптека.Ру»**, созданный одним из лидеров в дистрибуции – новосибирским «Катреном» – уже во второй раз получает премию в номинации именно с таким названием. А вот награду за **создание доступной среды** вручают аптеке №177 аптечной сети **«ГОСАПТЕКА»** ОАО «Аптечная сеть «Омское лекарство».

До победы в номинации «Социальный проект года» омичам с их льготной картой не хватило совсем чуть-чуть... Зато в номинации

«Собственная торговая марка» Омск стал лучшим – «Зеленый Крест» эксперты дали аптечной косметике **«ГОСАПТЕКА»**.

К словам **Игоря Богдашина**, руководителя ОАО «Омское лекарство», нечего и добавит: *«Для небольшой аптечной сети, далеко за Уралом, в Сибири – это профессиональное признание. Это важно».*

Чем дальше от столицы, тем сложнее. Но всегда ли крупные федеральные сети начинают и выигрывают? Верно, но... Благодаря премии «Зеленый Крест» – не при любых обстоятельствах. Даже в самой «маркетинговой» номинации **«Динамика года»** (казалось бы, название говорит само за себя) «фармацевтического Нобеля» получили почему-то не самые стремительные дискаунтеры.

Аптечная сеть с Юга России «Апрель» прошла во второй тур. Отборочный этап голосования успешно преодолела и «Мега Фарм», 31 мая открывшая уже свою трехсотую аптеку (в планах этого номинанта – более 3 тыс. аптек за три года). Но...

ИЗ ЧЕГО СОСТОИТ АПТЕЧНЫЙ УСПЕХ?



Премия за рост и развитие получила АСНА. Два года назад представителям Ассоциации независимых аптек тоже вручали «Зеленый Крест» – объединение, созданное с целью помочь индивидуальной аптеке выжить, отметили профессиональные СМИ. В 2015 г., когда премия впервые

определяла своих победителей, «Аптечных сетей года» было три. Журналисты посчитали достойнейшей из сетей ассоциацию, фармацевты и провизоры – региональную сеть из Казани «Аптеки 36,6».

Экспертный совет, в котором в 2015 г. было еще не 500, а всего 180 человек, отдал премию «Ригле». И вот через два года на церемонии вручения «Зеленого Креста» **«Сетью года»** стала АСНА – и на сей раз уже по выбору аптечного сообщества.

А вот жюри отдало предпочтение региональной сети, которая к экстенсивному развитию совсем не стремится. И даже не особенно старается соответствовать веяниям времени, размывающим границу между фармацевтическим и прочим «ритейлом». Мы говорим о **«Самсон-Фарме»**. В номинации **«Аптека года»** победила, кстати, одна из старейших аптек этой сети – **№2**. Глава компании **Самсон Согоян** заслуженно стал победителем в номинации **«За вклад в развитие фармацевтической отрасли»**.



Небольшая компания добилась, казалось бы, невозможного. В условиях стремительных слияний и поглощений с ее работой, как с эталонной единицей измерения, стараются сравнить себя и самые крупные участники лекарственной розницы.

«Благодарю за оценку моего труда. Это, прежде всего, мой коллектив. Мои сотрудники. Мои единомышленники. Готовы к общению от меня?» – обратился к гостям премии основатель и гендиректор этой московской сети, которая когда-то начинала в роли дискаунтера.

И зал услышал: *«Самсон-Фарма была, есть и будет. Мы не продаемся!»*

ЛУЧШАЯ ИННОВАЦИЯ – ОБУЧЕНИЕ

В 2017 г. премию «Зеленый Крест» в номинациях **«Персона года»** и **«Работодатель**



года» получил один и тот же человек – **генеральный директор ООО «Нео-Фарм»** (в состав входят аптечные сети «Нео-Фарм» и «Аптеки Столички»). **Евгений Нифантьев** отмечен именно за отношение к кадрам, их обучению, повышению уровня профессионального обслуживания.

В номинации **«Инновация года»** тоже победило обучение. Шаг навстречу специалисту – **дистанционный учебный центр «Вебфарм»**, организованный компанией

«Эркафарм» (аптечные сети «Озерки» и «Доктор Столетов»).

Настоящая фармация не продается. Но получает признание за бережное отношение. И к пациенту, и к своему специалисту. А признание в наших условиях – серьезный шаг и к финансовой стабильности. Как сказал представитель Всероссийского общества инвалидов, вручая награду сети «Омское лекарство»: *«Доступность для посетителя увеличивает прибыль на 17–20%. А инвалидов, по некоторым оценкам, 35–40% нашего населения...»*

Цифры слишком шокирующие, чтобы быть правдой? Но, по всей видимости, итоги оптимизации здравоохранения сегодня близки как раз к этому – и уменьшить влияние реформы на пациента сейчас способен только грамотный фармацевт.

Может быть, именно таким в 2017 г. было послание «лекарственного Нобеля» профессиональному сообществу?

Екатерина АЛТАЙСКАЯ ■



СКОЛЬКО ДОКТОРОВ ПОЛАГАЕТСЯ НА ДУШУ НАСЕЛЕНИЯ?

Пересмотреть ответ на этот вопрос предложил депутат Комитета Госдумы по охране здоровья – сам врач высшей категории и автор нескольких патентов **Валерий Елыкомов**.

ВРАЧ-СПЕЦИАЛИСТ: ОПТИМИЗИРОВАН ИЛИ ДИСЦИПЛИНИРОВАН?

Согласно приказу Минздрава России от 10.12.13 №916н «О перечне видов высокотехнологической медицинской помощи», 70 тысячам взрослых пациентов нужен... один пульмонолог. А по индексу курения наша страна – на пятом месте в мире. И страшное заболевание под названием «хроническая обструктивная болезнь легких» все чаще уменьшает пульмонологическая реабилитация. Совокупность немедикаментозных методов лечения, включающих в себя и специально подобранный комплекс лечебных упражнений, и нормализацию питания, и поддержку при отказе от сигареты. Делать все это может не федеральный центр, а один внимательный врач-пульмонолог.

Только времени на разговор с пациентом и наблюдения за ним врачу надо чуть побольше. Ведь один раз дать совет – это очень мало. Даже дисциплинированный

человек продержится несколько недель или даже дней, а потом вернется от здорового режима физических нагрузок к привычному.

Вот почему проблему доступности медицинской помощи не решают надолго ни мобильные комплексы, ни консультации лучших областных или краевых специалистов. Как заметила **Татьяна Быковская**, министр здравоохранения Ростовской области, на втором заседании Экспертного совета по вопросам совершенствования организации здравоохранения Комитета Госдумы по охране здоровья: *«Серьезный недостаток выездных врачебных консультаций – это недисциплинированность... нет, совсем не тех, о ком мог подумать читатель. Пациент тут, как ни странно, ни при чем. Врачи, какими бы хорошими специалистами они ни были, со временем перестают выполнять рекомендации коллег из области. Знания, которые дали консультанты, забываются – и лечебный процесс возвращается «на круги своя».*

Специализированной медицинской помощи (а именно ее обсуждали 10 октября на Экспертном совете) не хватает преемственности. Да и откуда ей взяться, если даже на одного гастроэнтеролога – 70 тысяч больных (по приказу Минздрава России от 12.11.12 №906н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «гастроэнтерология»).

Будь этот врач чуть менее загружен – разгрузились бы и отделения стационаров, и кабинеты онкологов, и операционные столы хирургов той же специальности. Самый обычный гастрит, банальная изжога... Со временем они приводят к диагнозу «рак». Заболеванию, одно название которого звучит как приговор, необходима «посадочная площадка». Мы ежедневно расширяем ее, когда прибегаем разве что к симптоматическому лечению органов пищеварения. В здоровом желудке и пищеварении болезни взять старт просто неоткуда.

ПРАВО НА ЛЕЧЕНИЕ... ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРОПИСКОЙ?

Вернемся к нормативам. Кардиолог – один на 20 тысяч человек (уже согласно приказу Минздрава России от 15.11.12 №918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»). В сельском регионе эти цифры означают: многие жители не увидят «сердечного» доктора... в течение всей жизни. А за ее качество и продолжительность никто не поручится.

Для сравнения: территория Алтайского края включает в себя 12 городов и 59 сельских районов. Но только в 18 из них живет больше 20 тыс. человек. Остальным субъектам – неважно, городским или сельским – кардиолога не положено.

«Фактически, только 9 территорий имеют возможность получить специализированную медицинскую помощь по рекомендуемым штатным нормативам, – уточняет Валерий Елыкомов, терапевт и гематолог высшей категории, автор четырех патентов, депутат Комитета Госдумы по охране здоровья и

председатель Экспертного совета по вопросам совершенствования организации здравоохранения. – *А жители 62 населенных пунктов могут иметь ограничения в получении доступной медицинской помощи».*

И это несмотря даже на то, что в Алтайском крае есть регистр пациентов с хронической ишемической болезнью сердца. Энтузиастам в медицине вновь помешали оптимизаторы здравоохранения.

Сельскому пациенту достается в пять раз меньше медицинской помощи, чем городскому. Поэтому на селе выше смертность – по скромным среднеарифметическим данным, на 14–15%. Но если сравнить показатели по отдельным областям, краям, республикам, цифра будет выше. В Новгородской области доступность лечения на селе ниже городской в 4,5 раза – а летальность больше на целых 20%. Белгородская область тоже вроде бы соответствует «средним по России» данным: разница между обеспеченностью докторами в городе и на селе – 5,2 раза. Однако смертность отличается на 40%, – и нетрудно понять, какой показатель выше.

А теперь попробуем обратиться к одному официальному источнику. Как заметила, министр здравоохранения России **Вероника Скворцова** в начале нынешнего года «ограничения и риски по доступности медицинской помощи» были почти в 10 тысячах (9900) населенных пунктов. В поселках и деревнях с населением до 100 человек «не имеет доступа к медицинской помощи в шаговой доступности» почти каждый восьмой.

Там, где жителей больше ста, но пока меньше тысячи, не хватает 865 фельдшерско-акушерских пунктов. А таких поселений в нашей стране около 43 тысяч. Маленький город с населением до 10 тысяч человек страдает от нехватки амбулаторий – в дефиците 169 таких организаций.

ИНФАРКТ: ПРИГОВОР С ОТСРОЧКОЙ В ТРИ ГОДА

По летальности от сердечно-сосудистых заболеваний Россия – увы, первая страна в

мире. От кардиологических проблем у нас погибает каждый второй.

«Вклад инфаркта миокарда в общую структуру смертности очень невелик. Это всего лишь 5 процентов. Но даже врачи думают, что инфаркт – убийца №1. Убийца с отсроченным исполнением приговора», – обратил внимание профессор **Сергей Бойцов**, член-корреспондент РАН, генеральный директор Национального медицинского исследовательского центра кардиологии Минздрава России.

Почему «отсроченный приговор»? Каждый второй пациент погибает в течение первых трех лет после инфаркта. Что станет с оставшимися 50%? Увы, ровно то же самое. Но через шесть или семь лет после спасения в реанимации. Статистика эта не общемировая, а наша, отечественная.

ПОЧЕМУ ВСЕ УСИЛИЯ ВРАЧЕЙ ОКАЗАЛИСЬ ТЩЕТНЫ?

Сосудистые центры – конечно, значительное достижение медицинской науки и организации здравоохранения. Но давайте проследим путь пациента, спасенного в таком центре. Угроза для жизни, кажется, позади. Лекарства назначены. И вот человек, с которым недавно произошло самое настоящее чудо, попадает в родную районную поликлинику. Докторов – строго по нормативу. Кардиолог примет через месяц – и наш больной все это время предоставлен сам себе. Он заходит в аптеку за лекарством и видит, как другие посетители отказываются от необходимых препаратов. Дорого! Сблазн последовать их примеру велик, и в итоге именно так и происходит.

Даже Минздрав признал, что 50–70% срывов в процессе лечения происходят... нет, не из-за малой степени комплаентности (а проще говоря – недисциплинированности) пациента, а из-за отсутствия лекарственного обеспечения.

Программа, при которой больной человек не покупает препараты, а получает их, должна была стартовать уже в 2017 году. Лекарственное возмещение планировалось начать как

раз с пациентов с операцией на сердце. 120 тысяч наших соотечественников в течение года переносят операцию по стентированию. Чтобы обеспечить их лекарствами (точнее, возместить хотя бы 50% цены фармакотерапии), бюджету необходимо было выделить 2,4 млрд руб. Немного по сравнению с общими объемами возмещения (164 млрд).

Группа пациентов была выбрана не случайно: когда поставлен стент, принимать медикаменты жизненно важно! Причем в течение года, а то и двух. Но человек бросает раньше – ведь лекарства очень дороги.

«Если медицинская и фармацевтическая помощь – ненадлежащего качества, весь предыдущий успех будет сведен на нет», – подчеркнул Сергей Бойцов. – *Причина низкой приверженности терапии – отсутствие лекарственного обеспечения»*.

Вопрос о лекарственном обеспечении Госдума решает... в рамках утверждения бюджета на ближайшие три года. Примерно так же поступили и с ангиографами. Сегодня этой аппаратурой предложено оснастить медицинские учреждения.

И регулятор раздумывает. В рамках альтернативы: пропущенные инфаркты и инсульты или простаивающее дорогое оборудование. И еще о том, каким будет финансирование: региональным или федеральным. В первом случае на доступность ангиографии для широких масс заболевших граждан остается только надеяться.

ЧЕМ ЗАНЯТЫ «ЛИШНИЕ» МЕДИКИ?

«Как-то спрашивали про кардиологов: если уменьшить число прикрепленных больных, то чем будет заниматься доктор?» – вспоминает Валерий Елыкомов. – *Именно этим – пациентами, спасенными от инфаркта»*.

«Лишние» врачи спасают «лишние» тысячи жизней. Ведь у них есть пара «лишних» минут, чтобы поговорить с заболевшим человеком. А это – серьезная вторичная профилактика. Она бережет и пациентов, и государственный бюджет, и время докторов, проводящих сложнейшие хирургические операции. Ведь, как сказал на заседании Экспертного совета

Сергей Осипов, заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан: *«Здоровье населения характеризует уровень социально-экономического развития всей страны».*

Совет одобрил предложение **Валерия Елыкомова** рассмотреть возможность законодательно обязать субъекты Российской Федерации устанавливать показатели обеспеченности кадрами в привязке к каждому населенному пункту. По кардиологии,

неврологии, пульмонологии, урологии и гастроэнтерологии.

Штатные нормативы нужно «деоптимизировать». И не только на селе. В крупных городах число спасенных жизней точно так же зависит от количества докторов на душу населения...

Екатерина ДРОБНАЯ ■



СТАРИКАМ ТУТ МЕСТО!

Где же именно люди пожилого возраста должны чувствовать себя комфортно? Да везде... Во всяком случае, очень хочется, чтобы это было так.

СТРАТЕГИЮ – В ЖИЗНЬ

Правительство РФ своим распоряжением от 5 февраля 2016 г. №164-р утвердило Стратегию действий в интересах граждан старшего поколения до 2025 г. Стратегию планируется реализовывать в два этапа: в 2016–2020 гг. (в этот период проводится комплексный анализ результатов реализации плана мероприятий «Стратегии» и его корректировка с учетом проведенных мероприятий) и в 2020–2025 гг. (предполагается реализовывать приоритетные направления Стратегии).

Ключевыми целями Стратегии стали: устойчивое повышение продолжительности, уровня и качества жизни граждан старшего поколения, стимулирование их активного долголетия. Предусмотрено и условное возрастное разделение пожилых людей:

■ Граждане с 60 до 64 лет. Это достаточно активные в экономическом и социальном плане люди, способные осуществлять трудовую деятельность.

■ Граждане с 65 лет до 80 лет. Это, как правило, люди менее активные, многим из которых требуется медпомощь и социальные услуги.

■ Граждане старше 80 лет. Это, как правило, люди, имеющие множественные проблемы со здоровьем и зачастую нуждающиеся в уходе и помощи.

Для всех групп пожилых граждан предусмотрено в том или ином объеме финансовое обеспечение и стимулирование их занятости. Наряду с этим планируется совершенствование системы охраны здоровья людей старшего поколения и развитие гериатрической службы. Будет развиваться досуг этой категории россиян, усовершенствоваться формы социального обслуживания. При этом в обществе планируется сформировать образ благополучного старения в России и уважительного отношения к гражданам старшего поколения.

Ожидается, что итогом реализации Стратегии станет сформированная система мер, направленных на повышение благосостояния и социально-культурного развития граждан старшего поколения, укрепление их здоровья, повышение продолжительности жизни и активного долголетия.

«Хорошо, что такая Стратегия была принята в нашей стране. Есть все основания

полагать, что проблемы старшего поколения (а их все еще немало) продолжат решаться не только на самом высоком уровне, но и на местах», – считает директор компании «Профиль милосердия» Оксана Шарафутдинова. Отрадно и то, что в России создан Фонд президентских грантов для организаций (в т.ч. и НКО), оказывающих социальные услуги.

К ЧЕМУ СТРЕМИМСЯ

Чтобы старость была действительно в радость, предстоит сделать немало. В частности, по мнению специалистов, работающих на ниве геронтологии, необходимо создать условия для активного долголетия. Чтобы пожилые люди чувствовали себя полноправными и полноценными членами общества, а не ощущали чувство дискриминации и ущербности. А это порой случается. И не без оснований. Например, многие из людей пенсионного возраста не только хотят, но и могут работать. Однако 81% работодателей, как свидетельствуют данные отчетов многих агентств по подбору персонала, не хотят принимать на вакантные места даже тех, чей возраст перевалил через отметку «45 лет». Видимо, следует стимулировать руководителей компаний пересмотреть свою позицию в плане возрастных ограничений. И не только потому, что дискриминация по возрасту запрещена законом, но и потому, что работники старшего возраста трудятся часто намного эффективнее своих молодых коллег. Они не отвлекаются на рабочем месте на переписку в социальных сетях и на флирт с другими сотрудниками, не тратят утреннее время на то, чтобы прийти в себя после «тусовки» в ночном клубе и т.д. «Возрастные» сотрудники, как правило, не думают о продвижении по карьерной лестнице, а сосредотачиваются на эффективном выполнении конкретного объема работы. Конечно, работодателям нужно позаботиться и о том, чтобы пожилые члены коллектива тоже повышали свою квалификацию. Есть предложения о создании так называемых университетов «третьего

возраста». Речь идет о бесплатной учебе в вузах и колледжах в формате годичного повышения квалификации и даже приобретения новой профессии.

Кстати, те работодатели, которые предпочитают вкладывать деньги компании в обучение молодых сотрудников, часто тратят свои финансовые средства себе же во вред. Просто потому, что нередко подучившаяся молодежь перебегает в другие фирмы на более привлекательные позиции. Конечно, и руководителям предприятий, и их кадровикам нужно объяснять преимущества приема на работу людей солидного возраста. А может быть, и давать таким предприятиям определенные преференции. Например, в плане налогообложения, как это уже делается при использовании труда инвалидов.

Безусловно, чтобы ощущать себя полноценным членом общества, пожилым людям нужно укреплять свое здоровье. Сделать это могут адаптированные «возрастные» спортивные программы, лекции по здоровому образу жизни, психологические тренинги и т.п. Поможет и организация досуга в виде туристических поездок, небольших экскурсий, кружков по интересам, праздников, походов в театры.

Но и это не все. *«Количество пожилых людей в мире стремительно возрастает. Россия тут не исключение. И это очень хорошо. Ведь увеличение продолжительности жизни – одна из основных гуманитарных целей развитого общества. К тому же это выгодно и с экономической точки зрения. Например, если бабушки сидят с внуками, их родители могут не брать больничный лист, а продолжать работать и платить налоги в бюджет. А еще пожилые люди – это целый сегмент потребителей. Предпринимателям нужно лишь точно выявить нужды, потребности и запросы пожилых людей, чтобы создавать товары именно для них. Это позволит развивать нашу промышленность, т.к. многие пожилые россияне предпочитают приобретать именно отечественные товары», – считает директор Департамента развития промышленности*

социально значимых товаров Министерства промышленности и торговли России **Дмитрий Валерьевич Колобов**.

А пока Россия по оценке социологов на 15 лет отстает от стран Европы по созданию среды для реализации возможностей людей пожилого возраста. *«Эту ситуацию необходимо корректировать. Сегодня в России насчитывается 43,2 млн пенсионеров. 12 млн из них работают. Всего россияне пенсионного возраста вносят в нашу экономику 12 трлн руб. в виде потребительского спроса. С этим нужно считаться даже с точки зрения финансового пополнения бюджета страны»*, – уверен проректор Академии труда и социальных отношений, заведующий кафедрой охраны труда, промышленной безопасности и экологии, д.э.н., проф. **Александр Львович Сафонов**. Он также добавил, что финансирование одного пенсионера обходится не на один порядок меньше, чем содержание одного ребенка в детском доме.

КОНСОЛИДАЦИЯ – ЗАЛОГ УСПЕХА

Преподаватели вузов утверждают, что в современном мире коммуникационные форматы так быстро меняются, что, например, пятикурсники порой уже не понимают студентов первых курсов. А что уж говорить об общении поколений! Это – совершенно не нормальная ситуация для создания гармоничного общества для всех возрастов. Поэтому крайне важно навести коммуникационные мосты между молодыми и зрелыми людьми. *«И тут велика роль учителей, работающих в школах. Ведь именно там закладываются основы социального воспитания. Было бы правильным, если бы в средних учебных заведениях появился такой предмет, как этика. И одним из ее разделов стало бы формирование уважительного отношения к пожилым людям»*, – замечает писатель и культуролог **Константин Петрович Ковалев-Случевский**. А пока представители ветеранских организаций часто жалуются, что они хотят прийти в школу для беседы с детьми, но пожилых людей туда не пускают.

КОГДА НЕ ДО ЖИРУ, БЫТЬ БЫ ЖИВУ...

К сожалению, физическое, а иногда и психическое состояние здоровья многих пожилых людей не позволяет им думать о занятости или досуге. *«В России сейчас насчитывается около 3,5 млн людей, которые не в состоянии себя обслуживать. Из них 20% по разным причинам не может находиться дома. И лишь 20% из этой категории пожилых людей, нуждающихся в уходе, живут в специализированных интернатах. При этом многим, например, после перелома шейки бедра и последующей операции требуется медицинская реабилитация. Однако у нас до сих пор нет разработанного на государственном уровне профессионального стандарта, как специалист по уходу. И эта проблема тоже нуждается в решении. Ведь по прогнозам Росстата, к 2021 г. доля пожилых граждан в России к общей численности населения составит 26,7%»*, – обращает внимание генеральный директор ООО «Сениор Групп» **Алексей Владимирович Сиднев**, компания которого занимается созданием и содержанием домов престарелых.



САМ СЕБЕ РЕЖИССЕР

В Японии работают курсы для пожилых людей, в рамках которых педагоги с помощью специально разработанных обучающих методик помогают слушателям предотвратить деменцию. В Германии пенсионеров учат правильно относиться к самому себе.

Во многих странах большой популярностью пользуется программа **Society for All Ages**, целью которой также является построение общества для всех возрастов, построенное на взаимопонимании и взаимном уважении. Ну а пока у нас подобных программ крайне мало, пенсионерам нужно руководствоваться девизом **Коко Шанель**: *«Человек не будет нужен никому, если он не будет нужен сам себе»*. У нас же часто пенсионеры считают, что им самим ничего не нужно, а потому даже со своих скромных доходов они умудряются оказывать финансовую помощь своим взрослым трудоспособным детям и внукам. Это часто приводит последних к инфантилизму и потребительскому отношению к людям старшего возраста. Часто именно

этим пожилые бабушки и дедушки как бы оправдывают свое существование. А что получают взамен? Нередко лишь подарки в виде халатов, тапочек, сковородок и т.п. Это в корне неверно. Нужно наслаждаться жизнью в любом возрасте. И у нас такие люди есть. Они участвуют даже в таких акциях, как марафон «Бег в помощь». Давай будем думать и заботиться друг о друге, ведь все мы в большинстве своем станем гражданами, которым за...

Подготовлено по материалам
Национальной конференции «Общество для всех
возрастов: Старикам ТУТ место!».

Марина МАСЛЯЕВА ■



ЛЕГКО ДЫШАТЬ, ИЛИ КАК ОСТАНОВИТЬ РАЗВИТИЕ ОСТРОГО БРОНХИТА

Поражения дыхательных путей занимают ведущее место в инфекционной патологии различных органов и систем органов, традиционно являясь самыми массовыми заболеваниями среди населения всех возрастов*.

Несмотря на бытующий миф о благоприятности протекания большинства респираторных инфекций, нельзя забывать о том, что пневмония занимает лидирующее место среди причин летального исхода, а также входит в пятерку общих причин смерти среди инфекционных заболеваний.

По этиологии возбудители инфекций органов дыхания делятся на:

- а) бактериальные (пневмококки, стрептококки, стафилококки), микоплазмы;
- б) вирусного происхождения (аденовирусы, ротавирусы, энтеровирусы, риновирусы);
- в) грибковые (актиномицеты, *Candida* и др.).

Многие пациенты обращаются к врачу с жалобами на кашель. Врач вправе диагностировать у больного острый бронхит – острое респираторное заболевание, проявляющееся преимущественно кашлем в течение 3 недель, с отхождением мокроты и без нее. Врач обязан исключить заболевания, имеющие сходную клиническую

картину: пневмонию, бронхиальную астму, ХОБЛ, ОРВИ.

Важно! В большинстве случаев (до 95%) развитие острого бронхита является результатом развития вирусной инфекции, а бактериальные инфекции чаще становятся причиной хронических заболеваний легких у пациентов. Именно поэтому важно дифференцировать случаи острого бронхита и обострение хронического бронхита, которые диагностируются у пациентов с наличием кашля и отхождения мокроты как минимум в течение 3 месяцев на протяжении последних 2 лет. Из возбудителей острого бронхита наиболее часто выделяют вирусы гриппа А и В, парагриппа, RSV, менее распространены коронавирусы, аденовирусы, риновирусы.

У пациентов с осторазвивающимися заболеваниями бронхолегочной системы чаще всего причиной кашля является острый бронхит. Около 50% пациентов с острым

бронхитом отмечают наличие гнойной мокроты, которая предвещает поражения нижних дыхательных путей.

Являясь самолимитирующим заболеванием, преимущественно вирусной этиологии, острый бронхит не требует назначения антибактериальных препаратов у пациентов без хронических сопутствующих заболеваний. Тем не менее более 60% пациентов с острым бронхитом, обращаясь за медицинской помощью, получают антибактериальную терапию. Лечение острого бронхита требует увлажнения воздуха, увеличение потребления жидкости больным; возможно, применение противокашлевых препаратов. При сухом кашле у отдельных пациентов используют нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП).

Но не только бронхообструктивный синдром приводит к развитию данного симптома, возникающего при раздражении ирритантных рецепторов. Кашель могут вызвать

воспалительные процессы (отеки при трахеитах, бронхитах, пневмониях, механические раздражения, сдавления дыхательных путей). Помимо кашля у половины пациентов не исключено развитие бронхообструктивного синдрома. Количество больных с острым бронхитом с проходящим бронхообструктивным синдромом довольно велико (40% случаев). Причинами развития бронхообструктивного синдрома у взрослых могут быть заболевания органов дыхания, наследственные заболевания и заболевания желудочно-кишечного тракта. Течение бронхообструктивного синдрома – острое и хроническое – в зависимости от длительности заболевания. Бронхообструктивный синдром делится на локальный (вызванный слизистой пробкой, присутствием инородного тела, развитием опухоли в дыхательных путях) и генерализованный (спровоцированный эмфиземой легких, ХОБЛ).

Табл. 1 Причины кашля

Внелегочные причины		Легочные причины	
Острые менее 3 недель	Хронические более 8 недель	Острые менее 3 недель	Хронические более 8 недель
Инфекции верхних дыхательных путей (чаще вирусной природы)	Хронический ринит, синусит, ларингит, фарингит	Астма	Хронический бронхит, ХОБЛ
Аллергические заболевания	Дисфункция вокальных связок	Аспирация	Астма, эозинофильные заболевания
Кардиологическая патология	Синдром обструктивного апноэ сна	Ингаляция ирритантов (рецепторов)	Опухоли легких
	Гастроэзофагиальная рефлюксная болезнь	Постинфекционный кашель	Инфекционные заболевания
	Прием ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента бета-адреноблокаторов, амиодарона	Пневмония	Системные заболевания с диффузным вовлечением легких
	Кардиологическая патология	Плеврит	Аспирация и реактивная дисфункция
		Тромбоэмболия легочной артерии	Бронхоэктазы, Муковисцидоз
		Пневмоторакс	Бронхомалеция

Применяя комплексную терапию при лечении кашля, врач одновременно с противовирусными и антибактериальными средствами назначает отхаркивающие препараты. Механизм действия отхаркивающих средств основан на выделении бронхиального секрета из дыхательных путей вследствие снижения его вязкости при увеличении объема. При кашле с явлениями бронхоспазма назначают бронхолитические средства – ингаляционные кортикостероиды (будесонид, флутиказон).

Одновременно с острым бронхитом пациенты часто испытывают воспаление слизистой оболочки полости и прида-

точных пазух носа. Для выбора правильной тактики лечения, снижения частоты необоснованного применения антимикробной терапии АМТ, связанного с этим риска развития и распространения антибиотикорезистентности, врачу следует дифференцировать вирусные и бактериальные риносинуситы. Сложность заключается в том, что большинство риносинуситов обычно развивается на фоне вирусного поражения, создавая дополнительные трудности 0,5–2% ОРВИ. Основным признаком бактериального риносинусита является сохранение или ухудшение симптомов вирусной инфекции более 10 дней.

Табл. 2 Антибактериальная терапия острых и хронических синуситов

Препарат	Режим дозирования	Связь с приемом пищи
(взрослые/внутри)		
Амоксициллин	0,5–1,0 г каждые 8 часов	Независимо от приема пищи
Амоксициллин/клавулат	0,625 г каждые 8 часов	В начале еды
Цефуроксим аксетил	0,5 г каждые 12 часов	Во время еды
Азитромицин	0,5 г 1 раз в сутки в течение 3 дней	За 1 час до еды
Кларитромицин	0,5 г каждые 12 часов	Независимо от приема пищи
Левифлоксацин	0,5 г 1 раз в сутки	Независимо от приема пищи
Моксифлоксацин	0,4 г 1 раз в сутки	Независимо от приема пищи
(взрослые/парентерально)		
Цефуроксим	0,75–1,5 г каждые 8 часов	
Цефатоксим	0,5–1,0 г каждые 8 часов	
Цефтриаксон	1,0–2,0 г 1 раз в сутки	
Цефепим	2,0 г каждые 12 часов	
Ампициллин/сульбактан	1,5–3,0 г каждые 6–8 часов	
Амоксициллин/клавулат	1,0 г каждые 8 часов	
Ципрофлоксацин	0,4 г каждые 12 часов	
Имипенем	0,5 г каждые 6 часов	
Меропенем	0,5 г каждые 6 часов	
Хлорамфеникол	0,5–1,0 г каждые 6 часов	



Лечатся инфекции дыхательных путей:

- этиотропно – воздействие направлено на возбудителя инфекции, прекращение процессов его размножения и жизнедеятельности;
- патогенетически – путем прерывания инфекционного процесса, укорачивания сроков выздоровления;

- симптоматически – с помощью средств, облегчающих качество жизни пациента;
- ингаляционно – с использованием паровых и ультразвуковых ингаляторов;
- менее распространено лечение с применением народных средств, отваров лекарственных трав (сборов), его можно рассматривать скорее в качестве вспомогательного способа.

В любом случае выбор способа и средств лечения должен оставаться за лечащим врачом. Самолечение чревато осложнениями!

* Подготовлено на основе выступления **Кирилла Алексеевича Зыкова**, заведующего лабораторией пульмонологии МГМСУ им. А.Е. Евдокимова, д.м.н., в рамках симпозиума на XXIV Всероссийском конгрессе «Человек и лекарство»

Ольга ДАНЧЕНКО ■



ЕСЛИ ЖЕЛЕЗО В ДЕФИЦИТЕ

Важность проблемы своевременного выявления и профилактики дефицита железа во время беременности сложно переоценить. Каждая третья или даже вторая женщина во время беременности испытывает состояние анемии, которое негативно влияет на ее здоровье и здоровье будущего ребенка*.

Женщины репродуктивного возраста и беременные женщины, в частности, находятся в группе риска по развитию анемии. Сравнение данного показателя в развитых и развивающихся странах оказывается в пользу первых: там анемия встречается в 3–4 раза реже. Такой показатель можно объяснить в т.ч. и проводимыми в этих странах государственными программами по профилактике дефицита железа.

В развивающихся странах, не секрет, люди питаются хуже, в их рационе недостаточно мясной пищи. Свою лепту вносит и тот фактор, что в семьях, как правило, большое количество детей, а это означает частые (нередко и ранние) роды. Итог неутешителен: у женщин репродуктивного возраста в развивающихся странах, тем более беременных, частота дефицита железа достигает 85–90%. Это позволяет говорить об эпидемии, требующей обязательной и повсеместной профилактики данного состояния.

В нашей стране тоже не все благополучно. Распространенность анемии, по разным

данным, составляет около 40%. А распространенность дефицита железа среди беременных женщин центральной части России составляет 60–85%.

Низкий уровень железа в организме данной категории больных увеличивает риск материнской и детской смертности, а также инфекционных заболеваний матери и ребенка. Кроме того, дефицит железа приводит к снижению качества жизни и трудоспособности, нарушению функции кожи и слизистых (сухости кожи, ломкости ногтей, выпадению волос, вагинитам), нарушению функции сфинктеров (недержанию мочи), снижению либидо, нарушению репродуктивной функции.

Крупное эпидемиологическое исследование, проведенное в США в течение нескольких лет, показало, что у женщин запасы железа в течение всего репродуктивного периода имеют минимальные нормальные значения. И это притом, что в США сложилась благоприятная ситуация с показателем дефицита железа в организме: всего лишь менее 10%

населения имеют железодефицитную анемию (ЖДА)¹. Но если даже в такой благополучной стране все женщины во время беременности имеют риск развития ЖДА, то что можно сказать о других, тем более развивающихся странах.

Объясняется это тем, что у женщин репродуктивного возраста, особенно у беременных, дневная потребность в железе значительно превышает таковую у мужчин. Сильной половине человечества достаточно 1,1 мг железа в день, а вот прекрасной половине – 2,4 мг (беременным и того больше – до 6 мг).

Увеличение потребности в железе во время беременности компенсируется резким увеличением в этот период абсорбционной возможности, т.е. возможности всасывания железа. На ранних сроках беременности организм женщины способен усвоить 2,5 мг железа в день, на сроке от 20 до 32 недель – 5,5 мг в день, от 32 до 40 недель – 6,8 мг железа в день.

Главной причиной развития анемии при беременности является та анемия, которая сформировалась еще до зачатия. Поэтому важно еще на стадии планирования беременности заниматься профилактикой дефицита железа, проводить обследование и своевременно назначать препараты железа.

Физиологическая беременность у здоровой женщины не может быть самостоятельной причиной развития ЖДА. Наличие у беременной женщины железодефицитной или какой-то другой анемии всегда является признаком того или иного патологического состояния и требует более детального обследования.



Основными причинами развития дефицита железа у женщин репродуктивного возраста можно назвать подростковый возраст, частые беременности (чаще чем раз в три года), гиперполименорею или дисменорею, наличие любых заболеваний женской репродуктивной системы (особенно миомы матки и заболевания эндометрия), вегетарианство, регулярное донорство крови, заболевания органов желудочно-кишечного тракта.

Те, кто попадает в группы риска, предрасположены к развитию дефицита железа, а потому для них обязательны мероприятия по профилактике развития ЖДА. Если же налицо клинические проявления и дефицит железа возможно определить лабораторно, то речь уже идет о латентном дефиците железа или ЖДА, что требует проведения лечебных мероприятий.

Железодефицитная анемия является IV стадией дефицита железа. Для нее характерны наряду с явлениями сидеропении² и симптомы анемии: головокружение, шум в ушах, одышка, бледность. Уровень гемоглобина у женщин репродуктивного возраста составляет менее 120 г/л, у беременных – менее 110 г/л. Самым важным критерием диагноза ЖДА является ответ на терапию препаратами железа. Прирост гемоглобина более чем на 10–20 г/л за месяц означает правильную постановку диагноза и назначение адекватной терапии. При отсутствии прироста гемоглобина следует пересмотреть диагноз, провести дополнительные исследования.

■ Идеальным вариантом профилактики железодефицитной анемии у беременных женщин является *профилактика ЖДА до наступления беременности*. При планировании беременности необходимо проверить содержание ферритина сыворотки (ФС). Показатель больше 60–80 означает, что во время беременности женщине не потребуется дополнительно назначать препараты железа.

■ *Рутинная профилактика* (всем – без определения запасов железа в организме) оказывает неопределенный эффект. Рекомендаций на этот счет много. Центр по профилактике и контролю заболеваемости США рекомендует

всем беременным с первого визита назначать 30 мг железа в сутки и питание, богатое железом. Американская коллегия акушеров-гинекологов считает, что всем беременным со второго триместра надо получать 30 мг железа в сутки. ВОЗ придерживается мнения: всем беременным в регионах, где ЖДА меньше 20%, необходимо назначать 60 мг железа в сутки. В странах, где выражен дефицит железа в популяции (ЖДА больше 20%), можно увеличить данный показатель до 120 мг в сутки.

■ **Селективная профилактика** (назначение препаратов железа беременным с подтвержденными низкими запасами железа) основана на определении ферритина сыворотки. Согласно рекомендациям Норвежского совета по здравоохранению, при уровне ФС более 60 мкг/л препараты железа не показаны, при ФС от 20 до 60 мкг/л назначение препаратов железа необходимо с 20-й недели, при ФС менее 20 мкг/л препараты железа необходимы с 12–14-й недели беременности.

Снижение ферритина сыворотки менее 20 мкг/л является достоверным признаком абсолютного дефицита железа. Таким образом, ФС является важнейшим показателем, который позволяет определить дальнейшую тактику ведения беременности с точки зрения профилактики дефицита железа.

По способу введения **препараты железа (ПЖ)** делятся на пероральные и парентеральные. В свою очередь, по механизму всасывания пероральные ПЖ делятся на двухвалентные и трехвалентные. Трехвалентные препараты железа (3-ПЖ) имеют низкую биодоступность (до 10%), но лучшую переносимость. В организме нет физиологических механизмов всасывания трехвалентного железа. В состав таких препаратов включен антиоксидант (например, аскорбиновая кислота), который переводит железо (III) в двухвалентную форму.

Всасывается только двухвалентное железо. Поэтому у двухвалентных препаратов железа (2-ПЖ) биодоступность гораздо выше (достигает 30–40%). Но существуют некоторые побочные эффекты.

Какие же препараты железа предпочтительнее? У пероральных ПЖ, содержащих двухвалентное железо, степень абсорбции в несколько раз выше. Лечебная доза для взрослых составляет 100 мг железа в таблетке дважды в сутки, профилактическая доза – 100 мг в сутки. 2-ПЖ оказывают более быстрый эффект, чем трехвалентные препараты, срок лечения составляет приблизительно 2–4 месяца. Но у этих препаратов более выраженные и частые побочные эффекты, чем при использовании трехвалентных пероральных ПЖ (20–35% и 10–15% соответственно).

Пероральные препараты трехвалентного железа более безопасны, хорошо переносятся и редко вызывают побочные эффекты. Поэтому 3-ПЖ могут быть рекомендованы детям и беременным женщинам. Лечебная доза для взрослых – 100 мг железа в таблетке трижды в сутки, профилактическая – 100 мг в сутки. Лечение данными препаратами длительное, поскольку нормализация гемоглобина наступает только спустя 3–4 месяца, а ферритина сыворотки – через 6–8 месяцев от начала терапии из-за низкого всасывания.

Эффективность парентеральных ПЖ при ЖДА сопоставима с 2-ПЖ, но они не могут использоваться рутинно. Поэтому они не являются препаратами первой линии при лечении ЖДА, а назначаются только при плохой переносимости или невозможности получать пероральные препараты железа.

Рекомендуется использовать только внутривенные лекарственные формы. Основные требования к применению парентеральных ПЖ: введение только в условиях стационара из-за риска тяжелых аллергических реакций, использование только при доказанном абсолютном дефиците железа (в обязательном порядке исследуется обмен железа), назначается только расчетная доза (нельзя вводить эти препараты постоянно), при беременности они противопоказаны до 14-й недели, поэтому раннее лечение ЖДА такими препаратами невозможно.

Среди препаратов двухвалентного железа можно выделить **«Сорбифер Дурулес»**,

который содержит в одной таблетке 100 мг элементарного железа. Согласно данным Московского областного НИИ акушерства и гинекологии, опубликованным в 2016 г., использование «Сорбифер Дурулес» (100 мг в сутки) для профилактики ЖДА во время беременности позволяет независимо от сроков начала профилактики получить нормальные показатели гемоглобина. Эффективность того же препарата уже в лечебной дозе (100 мг дважды в сутки) при ЖДА во время беременности достаточно высока: при анемии легкой степени через 1,5–2 месяца удается полностью нормализовать показатели объема железа. Большое содержание двухвалентного железа в препарате «Сорбифер Дурулес», его высокая терапевтическая эффективность и хорошая переносимость при минимальных побочных явлениях позволяют рекомендовать его как препарат выбора для профилактики и лечения железодефицитной анемии при беременности.

Для повышения переносимости пероральных препаратов железа можно использовать следующие методы. Во-первых, выбор контингента. При наличии патологии желудочно-кишечного тракта, инфекционных заболеваний, воспалительных процессов, злокачественных опухолей вначале нужно устранить их, а затем уже назначать препараты железа. Далее нужно предупреждать пациентов о возможных отрицательных эффектах, соблюдать сроки лечения, контролировать эффективность.

И наконец, следует применять так называемую трапециевидную схему назначения

препаратов. Первые 3–5 дней назначается 100 мг железа в сутки, за это время организм полностью привыкает, нивелируются все побочные действия. Затем доза увеличивается до лечебной – по 100 мг два раза в сутки. Как только нормализуется уровень гемоглобина, обычно это происходит в течение двух месяцев, продолжается лечение с использованием половины дозы (100 мг в сутки) до полной нормализации ферритина сыворотки.

Железо играет важную роль в организме человека. Его значение для здоровья вряд ли можно переоценить. Поэтому нельзя допускать его дефицита, особенно у беременных женщин.

* Подготовлено на основе выступления проф. кафедры госпитальной терапии РУДН **Николая Стуклова** на круглом столе «На страже здоровья детей и женщин: клинические и фармакологические аспекты витаминно-микронутриентной и гормональной недостаточности», прошедшем в рамках форума «Мать и Дитя»

^[1] Железодефицитная анемия (ЖДА) – гипохромная микроцитарная анемия, развивающаяся вследствие абсолютного уменьшения запасов железа в организме. Среди различных анемических состояний ЖДА являются самыми распространенными и составляют около 80% всех анемий. – *Прим. ред.*

^[2] Сидеропения – снижение содержания железа в сыворотке крови при железодефицитных состояниях. – *Прим. ред.*

Инга ЛОПАТКА ■



ВСТРЕЧАЕМ ХОЛОДА: МЕНЯЕМ ПРОГРАММУ УХОДА ЗА КОЖЕЙ

С наступлением осени нужно учитывать нюансы ухода за кожей в зимнее время года. Даже если ежедневный уход полностью сбалансирован, желательно добавить анти-стрессовую и питательную косметику, которая позаботится о коже.

КОРОТКО О ГЛАВНОМ

Если нет смысла вносить глобальные изменения в ежедневную программу красоты, можно просто добавить питательную маску или сменить привычный крем на более плотный с защитным действием.

Важно позаботиться о коже головы и волосах, поскольку они тоже страдают с наступлением первых холодов и требуют увлажнения и интенсивного восстановления. Коже головы потребуются глубокое очищение и питание. Для сохранения красоты волосяного покрова на помощь придут питательные шампуни, бальзамы, увлажняющие маски, где главными действующими веществами могут быть: масло арганы, подсолнечника, оливы, монои, жожоба, мандарина, экстракт зеленого чая, витамин РР, коллаген, эластин. Очень полезно ополаскивать голову настоями трав и включить в уход легкое масло для волос, которое обеспечит защиту от повреждения и сеченых кончиков.

Самый сильный удар принимает на себя нежная кожа рук. От сухости и появления трещинок ее не спасает даже постоянное ношение перчаток.

Именно поэтому за полчаса до выхода на улицу рекомендуется покрывать кожу рук слоем защитного крема, который образует тонкую пленку и позволит ей оставаться тонкой и мягкой в любую погоду.

После водных процедур необходимо наносить на все тело увлажняющее молочко, лосьон или крем.

В холодное время года меняется и характер средств для очищения. Важно не пересушить кожу, поэтому отдаем предпочтение мягким препаратам: очищающее косметическое молочко, безалкогольные тоники и лосьоны, нежные очищающие муссы и пенки.

Дневные кремы для зимнего периода должны быть на жировой основе. Таким образом, создастся дополнительный защитный слой, который будет способствовать

удержанию влаги, предохранит кожу от сухости и неблагоприятных внешних факторов. Обычно в состав таких препаратов входят: минеральное масло, глицерин, вазелин, церамиды, полисиликоны, различные масла и антиоксиданты.

Выходить на мороз из тепла сразу после нанесения крема нельзя. Резкая разница температур спровоцирует спазм сосудов и интенсивную потерю влаги. Вот почему нужно обязательно выдержать 30–40 мин., прежде чем покидать теплое помещение.

Зимой используют на ночь для нанесения на кожу увлажняющий крем, который компенсирует недостаток влаги, израсходованный кожей в течение дня. В качестве активных увлажняющих компонентов в состав кремов вводят флавоноиды зеленого горошка, экстракт корня иланг-иланга, масло ши и виноградных косточек, гиалуроновую кислоту, гель алоэ вера, экстракт жимолости, фиалки трехцветной, одуванчика, овса, фукуса, аминокислоты, коллаген, эластин.

Глубокое агрессивное очищение придется заменить мыльными скрабами, энзимными гоммажами с экстрактом жемчуга, пилингами с азуленом. Однако если сложно отказаться от глубокого очищения кожи, то рекомендуется применять щадящие пилинги-скатки с кислотами в составе. Эти препараты будут действовать мягко, отшелушивая поверхность кожи и не нанося повреждений. Кроме того, кислоты справляются с повышенной пигментацией, мелкими морщинками и рубцами. Из подобных средств можно обратить внимание на гели-пилинги с хитозаном на основе 10% гликолевой кислоты и мультикислотные пилинги с янтарной кислотой.

Сохранить привлекательность и здоровье кожи осенью и зимой помогут питательные маски, которые насытят витаминами. Данные средства рекомендуется применять 2–3 раза в неделю. Они могут содержать такие полезные вещества, как сок алоэ и масла ши, жожоба, бабассу и облепихи, а также кукурузный крахмал, мочевины, молочную кислоту, витамины А и Е, каолин, экстракт ромашки, фитостеролы, рисовый крахмал.

БАЗОВЫЙ УХОД

Сложный осенне-зимний период – настоящее испытание, которое придется пережить коже. Это, в первую очередь, напряженные атмосферные нагрузки: низкая температура, холодный ветер, частая и резкая перемена температур (холод на улице и теплый/сухой воздух в помещении), воздействие различных агрессивных внешних факторов (пыль, табачный дым и др.). Реакция кожи может быть непредсказуемой и неожиданной, но чаще всего она выражается сильным раздражением, микротравмами, повышенной чувствительностью сосудов и такими дискомфортными ощущениями, как болезненная стянутость, сухость, зуд и шелушение. Влажность воздуха резко снижается и по этой причине кожный покров начинает испытывать большой дефицит влаги, потому что повреждается гидролипидная мантия или жировой слой (один из основных защитных барьеров кожи). Очень часто, возвращаясь зимой после зимней прогулки, отражение в зеркале вместо здорового румянца подает сигналы SOS.

Итак, как сохранить здоровье кожи в холодное время года:

■ Постоянный утренний уход

Из каких этапов должны состоять утренние манипуляции в зимний период:

■ Небольшое количество косметического молочка, соответствующего типу кожи или которое идеально подходит и не вызывает неприятных ощущений, наносят на кожу лица и шеи, производя очищение влажными руками. Остатки средства удаляются спонжем или влажными салфетками. Следует обратить внимание на двухфазное молочко; молочко, имеющее структуру нежной пенки, мультивитаминное молочко. Существуют очищающие средства анти-эйдж, которые уже на этапе очищения омолаживают и усиливают регенерацию (лифтинговое молочко с гиалуроновой кислотой, молочко с экстрактом гнезда ласточки, от морщин, с золотом) или содержат активные добавки для решения той или иной проблемы (ромашка, гамамелис, огурец, орхидея, водоросли, экстракт косточек винограда и т.д.).

■ Далее кожа обрабатывается безалкогольным тоником, который также подбирается по типу кожи или может представлять продукт единой линии с косметическими средствами (молочко, тоник, сыворотка, крем).

В состав тоников вводятся самые разнообразные компоненты, оказывающие положительное воздействие на кожу: фруктовые кислоты, миндальная кислота, герань, зеленый чай, эхинацея, лаванда, мелисса и др. Кроме того, тоники обладают различными свойствами: капилляропротекторными, поросуживающими, лимфодренажными, балансирующими и пр.

■ Затем на кожу лица и шеи наносят несколько капель сыворотки или концентрата и распределяют легкими похлопывающими движениями до полного впитывания.

■ Завершает утренний уход питательный защитный крем, который должен хорошо впитаться (через 15–20 мин. излишки удаляются косметической салфеткой и можно приступать к нанесению макияжа).

Крем подбирается в зависимости от возраста и потребностей кожи. Например, для обезвоженной и зрелой кожи подойдут кремы густой консистенции, обогащенные растительными маслами энотеры, мускусной розы, подсолнечника, тыквы и макадамии в сочетании с восками и твердыми маслами миндаля, пшеницы, карите и ячменя, а также ценными натуральными экстрактами черники и чертополоха.

Для тонкой чувствительной кожи актуальны кремы с маслами оливы, макадамии, органы, линолевой кислотой, экстрактами шиповника, ламинарии, ромашки, камелии, пантенолом.

Жирная кожа будет благодарна за защитный крем с маслами ши, подсолнечника, сои дикой, плодами шиповника, экстрактом календулы, экстрактом семян жожоба, бисабололом.

■ Регулярный вечерний уход

Вечером косметические процедуры состоят из тех же этапов, что и утром, с той лишь разницей, что можно изменить некоторые средства ухода.

■ Очищение кожи необходимо проводить более тщательным образом, независимо от наличия декоративной косметики на лице. За день на коже скапливаются пыль, грязь и другие негативные отложения, которые забивают поры, поэтому ее важно тщательно очистить и дать возможность хорошо отдохнуть в ночное время.

Для очищения используется деликатное косметическое молочко или специальные средства (крем-мыло для сухой и обезвоженной кожи с витамином Е, эмульсия, гидрофильное масло, мягкий очищающий крем и др.).

■ Потом остатки молочка или другого средства удаляются с помощью тоника или лосьона и на хорошо очищенную и подготовленную кожу наносится сыворотка/концентрат.

■ Вечерний уход завершает применение увлажняющего крема по типу кожи или проблеме, который наносится тонким слоем. Некоторые производители рекомендуют наносить вечерний крем в виде маски (в большем количестве) и дать впитаться полностью, а излишки удалить косметической салфеткой.

СЫВОРОТКА – СПАСЕНИЕ ОСЕНЬЮ И ЗИМОЙ



Этот косметический продукт заслуживает особого внимания, потому что, если правильно подобрать сыворотку, то она станет одним из лучших средств в арсенале женщины и поможет коже одолеть низкие температуры, ветер и практически полное отсутствие солнца. Мало того, кожа будет выглядеть отдохнувшей и здоровой.

Концентрация активных веществ в сыворотках намного выше, чем в маске или креме. За счет этого основные компоненты проникают значительно глубже и оказывают положительное воздействие.

■ Для ежедневного применения осенью и зимой рекомендуется обратить внимание на продукцию, содержащую гиалуроновую кислоту, масла макадамии, авокадо, виноградных косточек, оливы, витамины А и Е, В5, С, F, аминокислоты шелка, масло гранатовых косточек, экстракты ромашки, ростков пшеницы, гречихи, жимолости, огуречника, центеллы азиатской, гибискуса и др. Продукты с подобным составом как нельзя лучше подойдут для обезвоженной, сухой, чувствительной и негативно реагирующей кожи. Такие средства идеально защитят кожу от холода, ветра и мороза. Они подходят для борьбы с первыми признаками старения (благодаря гиалуроновой кислоте), обладают питательным, смягчающим, регенерирующим и восстанавливающим свойствами за счет богатого комплекса масел и витаминов.

■ Большую пользу приносят коже в межсезонье универсальные олигопрепараты, которые подходят любому типу кожи. Они восполняют недостаток таких жизненно важных микроэлементов, как цинк, фтор, селен, хлор, кальций, натрий, медь. Минеральные природные вещества нормализуют кожную микрофлору, водно-электролитный обмен, улучшают метаболизм и кожный иммунитет, повышают антиоксидантные и защитные свойства кожи.

■ Иммуномодулирующие концентраты нового поколения для любого типа кожи укрепляют ее естественную барьерную функцию и тем самым эффективно выстраивают защиту ее иммунной системы. Благодаря тщательно выверенной формуле, кожа приобретает здоровый вид, становится более упругой, эластичной, приобретает гладкость и сияние. За счет входящих в состав иммуномодуляторов усиливается сопротивляемость кожи агрессивным воздействиям внешней среды и активизируется процесс клеточной регенерации. Кожа становится менее уязвимой к губительным окислительным процессам, проходят

раздражение и воспаление, разглаживаются морщины. При регулярном использовании заметно предотвращается старение кожи.

ВОССТАНОВЛЕНИЕ КОЖИ РУК



В холодное время года кожа рук нуждается в неустанном внимании, поскольку очень велик риск микротравматизации и пересушивания. Такая проблема часто возникает из-за того, что кожа на руках содержит очень небольшое количество солевых желез и подвергается зимой двойной нагрузке.

Специалисты советуют постоянно использовать питательные кремы, чтобы уберечь руки от осенней стужи и зимних морозов.

Для увлажнения, мягкости и ухоженного внешнего вида производители обогащают кремы различными питательными веществами:

- кератин и масло чайного дерева питают кожу и ногтевую пластину;
 - коллоидное серебро и масло чайного дерева быстро заживляют ранки и трещины, борются с раздражением кожи от холодных температур;
 - масло ши увлажняет и питает кожу;
 - витамин Е запускает механизм омоложения;
 - масло карите глубоко питает и восстанавливает кожу рук;
 - экстракт яичного белка и желтка увлажняет сухую кожу рук.
- Очень хорошего эффекта можно добиться в домашних условиях, используя крем-парафин. Сегодня такие продукты доступны, пользоваться ими легко и процедура не зай-

мет много времени. Как правило, активными веществами помимо парафина являются эфирные и питательные масла и витамины.

Процедура длится всего 10–15 мин. и заключается в том, чтобы небольшое количество средства интенсивно разогреть в руках, затем распределить по коже тонким слоем, надеть полиэтиленовые перчатки и сверху утеплить (например, варежками). Помимо питания кожи рук, средство укрепляет ногти, предотвращает их ломкость и смягчает кутикулу.

■ Повседневный уход за руками помимо применения качественного крема заключается в том, чтобы придерживаться нескольких простых правил: избегать контакта рук с очень горячей или очень холодной водой; не выходить на улицу в холодную погоду без перчаток/варежек; использовать косметику проверенных косметических брендов (мыло, кремы, скрабы и пр.), не забывать об уходе за кожей локтей, поскольку она сильно подвержена сухости, шелушению, образованию трещин.

■ Полезно баловать кожу рук витаминными масками и обертываниями. Для этой цели подходят специальные средства (маски-перчатки ампульные, маски с экстрактами морских водорослей, с ромашкой и мятой, с гассулью и цветками апельсина, с пчелиным воском, с белым шоколадом и др.) или маски для тела.

Эти процедуры глубоко питают кожу, улучшают ее эластичность и смягчают. Как

правило, основой этой продукции становятся глина, глицерин, витамины и масла.

■ После применения маски на кожу наносят увлажняющий лосьон или крем, в состав которых могут входить: масла дерева ши и какао (смягчают и замедляют процессы старения), алоэ вера (восстанавливает водный баланс и избавляет от мелких трещинок), витамины А и Е (антиоксидантное действие).

■ Ванночки для рук на основе трав (ромашка, шалфей, календула) и морской соли обладают отличным лечебным воздействием: повышают тонус кожи рук, способствуют сохранению водного баланса, размягчают кутикулу и подготавливают ногти к маникюру.

■ Для ухода за кутикулой осенью лучше всего отдать предпочтение необрезному маникюру, используя специальные средства, которые мягко растворяют сухую кожицу, и она меньше нарастает на ноготь. Чтобы замедлить рост кутикулы, избавиться от заусенцев и воспалений, нужно ежедневно пользоваться специальными питательными препаратами, втирая их в околоногтевое ложе.

■ Избежать расслоения и ломкости ногтей помогут специальные покрытия, содержащие кальций, волокна шелка, протеины, витамины и другие полезные компоненты.

Ольга ЛУПАНИНА ■



«РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ» ПРИГЛАШАЕТ!

С 4 по 8 декабря 2017 г. в Москве, в «Экспоцентре» на Красной Пресне состоится Международный научно-практический форум «**Российская неделя здравоохранения**», в рамках которого традиционно проходят масштабные выставки «Здравоохранение» и «Здоровый образ жизни».

Форум «Российская неделя здравоохранения» рассматривает самые актуальные тенденции развития мировой медицины и отечественного здравоохранения. По словам сопредседателя оргкомитета форума, депутата Государственной Думы ФС РФ, академика РАН **Н.Ф. Герасименко**, форум – самая масштабная выставочная и конгрессная площадка страны в области охраны здоровья. *«Благодаря поддержке Правительства РФ и Федерального Собрания РФ Российская неделя здравоохранения является событием государственной важности и включена в план научно-практических мероприятий Минздрава России.»*

На Российской неделе здравоохранения демонстрируются новейшие достижения, особенно в области профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни, новые методы диагностики и лечения», – отмечает депутат Госдумы.

История форума началась с выставки «Здравоохранение», впервые организованной в 1974 г. по инициативе Министерства здравоохранения СССР. Сегодня «Российская неделя здравоохранения» является самым масштабным выставочно-конгрессным мероприятием в России в сфере здравоохранения.

В прошлом году на общей площади 40 000 кв. м 924 компании из всех федеральных округов России и 30 стран продемонстрировали новые разработки и достижения практически во всех областях современной медицины. В мероприятиях Недели приняли участие более 21 тыс. специалистов.

В 2006 г. выставка «Здравоохранение» вошла в состав выставочно-конгрессного блока «Российская неделя здравоохранения». О международном признании и высоком авторитете выставки свидетельствуют знаки Всемирной ассоциации выставочной индустрии (UFI) и Российского союза выставок и ярмарок (РСВЯ).

Организаторами «Российской недели здравоохранения» – этого самого масштабного проекта в сфере охраны здоровья в стране – выступают Государственная Дума ФС РФ, Министерство здравоохранения России и АО «Экспоцентр». Форум проводится при поддержке Совета Федерации ФС РФ, Министерства промышленности и торговли РФ, правительства Москвы, Торгово-промышленной палаты РФ и Всемирной организации здравоохранения.

По словам заместителя председателя Правительства РФ **Аркадия Дворковича**, форум является авторитетной международной площадкой, где компетентно обсуждаются приоритеты развития здравоохранения, вопросы профессиональной работы врачей, оснащения клиник и больниц самым современным оборудованием. *«В последние годы государство уделяет особое внимание качеству здравоохранения страны – появляются высококласные лечебные центры, не уступающие, а порой и превосходящие по возможностям лучшие мировые клиники. Приоритетом стало оказание высокотехнологичной медицинской помощи, которую уже получают ежегодно более девятьсот*

тысяч человек. При этом качественная медицина должна оставаться доступной каждому». Вице-премьер выразил уверенность, что «Российская неделя здравоохранения предметно и всесторонне рассмотрит все ключевые проблемы и приоритеты развития отечественной медицины».

Заместитель председателя Совета Федерации ФС РФ **Галина Карелова**, обращаясь к участникам форума, сказала: «В течение многих лет форум является крупнейшим мероприятием в стране в сфере охраны здоровья, объединяя ученых и практиков для обсуждения важнейших направлений развития мировой и отечественной медицины. «Российская неделя здравоохранения» дает возможность убедиться в том, что за последние годы отечественная медицина сделала большой шаг вперед благодаря внедрению инновационных методов диагностики и лечения, профилактике заболеваний, пропаганде и распространению здорового образа жизни».

Некоторое время назад форум получил статус официального мероприятия Минздрава России. Это дает возможность медицинскому сообществу страны принять участие в мероприятиях деловой программы, а также посетить выставки «Здравоохранение» и «Здоровый образ жизни», установить прямые

контакты с мировыми и российскими производителями оборудования и медицинских изделий, пообщаться с коллегами и найти новых партнеров.

На форуме будут представлены ведущие научные центры Минздрава России и Российской академии наук. Состоится заседание Комиссии по профилактике неинфекционных заболеваний Министерства здравоохранения Российской Федерации, Международный форум по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни «За здоровую жизнь», Всероссийский форум «Обращение медицинских изделий в России».

В этом году «Российская неделя здравоохранения» прирастет еще одним событием – впервые будет организована специализированная выставка «MedTravelExpo. Санатории. Курорты. Медицинские центры». Выставка призвана продемонстрировать возможности и достижения санаторно-курортного комплекса России, российских и зарубежных медицинских клиник.

Регистрация на форум:
<http://www.rnz-expo.ru/ru/visitors/tickets/>

Материал предоставлен организатором – компанией ЗАО «Экспоцентр»



120
лет

со дня рождения
В.Х. Василенко

■ 22-24 ноября, **Москва**, XII Национальный Конгресс терапевтов
www.congress.rnmot.ru

■ 14-15 декабря, **Уфа**, 38-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ
www.ufa.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

18+ Реклама

Конгресс-оператор:



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

РЕК



120 лет со дня рождения В.Х. Василенко

XII Национальный конгресс терапевтов

22–24 ноября 2017 года

Москва **КРОКУС ЭКСПО**

ст. метро Мякинино, 65 км МКАД

Зарегистрироваться на сайте www.congress.rnmot.ru

РЕК




**23 ноября 2017 г.,
Москва**
гостиница «Холидей Инн
Москва Сокольники»

**НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
«СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЭКСПЕРТИЗЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ»
РЕГЛЕК 2017**

В ПРОГРАММЕ КОНФЕРЕНЦИИ

Пленарное заседание
Приглашены: **Корешков В.Н.** — член коллегии (министр) Евразийской экономической комиссии по техническому регулированию,
Цындимеев А.Г. — директор Департамента государственного регулирования обращения лекарственных средств Минздрава России,
Олефир Ю.В. — генеральный директор ФГБУ «НЦЭСМП» Минздрава России, **Мурашко М.А.** — руководитель Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения

Секции

- ▶ Организация проведения экспертизы лекарственных средств
- ▶ Экспертиза данных польза/риск (эффективность и безопасность лекарственных средств)
- ▶ Экспертиза взаимозаменяемости лекарственных средств
- ▶ Фармакопейные требования. Представление данных по качеству лекарственных средств в регистрационном досье
- ▶ Инструментальное сопровождение лабораторной экспертизы лекарственных средств

Круглый стол

- ▶ Экспертиза лекарственных средств: роль и ответственность экспертного учреждения и заявителей

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

Обращаем Ваше внимание, что Оргкомитет конференции оставляет за собой право вносить изменения в программу и состав докладчиков




**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;



**ЗДОРОВЬЕ
КРЫМ 2017**

**ЭКСПОКРЫМ
группа компаний**

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



Организатор

JUST LOGISTICS

Контакты:

Тел.:
+7 (917) 589-48-80
+7 (499) 372-78-72
E-mail:
flv@justlog.ru
linafilippova@gmail.com

Стратегические партнеры

СПФО
Аптечный союз

**III Ежегодная
Международная
Конференция
«Стандарты качества
фармацевтической
ЛОГИСТИКИ»
Quality PharmLog-2017**

10 Москва,
ноября ОТЕЛЬ
2017 Марриотт
Гранд

Информпартнеры

Информационно-аналитическая группа
СОЮЗФАРМА
РААС
РЕМЕДИУМ
МЕДИМЕДИКА
ФАРМА
LOGISTIC.RU
Логист.ру
CUSTOMS FORUM.RU
МЦЛ
МОСКОВСКИЕ Аптеки
Аптекарь
it° НП «ХОЛОДОВЫЕ ЦЕПИ И БИОТЕХНОЛОГИИ»
ФАРМАЦЕВТИКА И ПРАВО
ЛОГИСТИКА
LoginUral
LOGIRUS
Журнал
деловой журнал
КОНТЕЙНЕРНЫЙ БИЗНЕС

www.pharm.just-education.ru

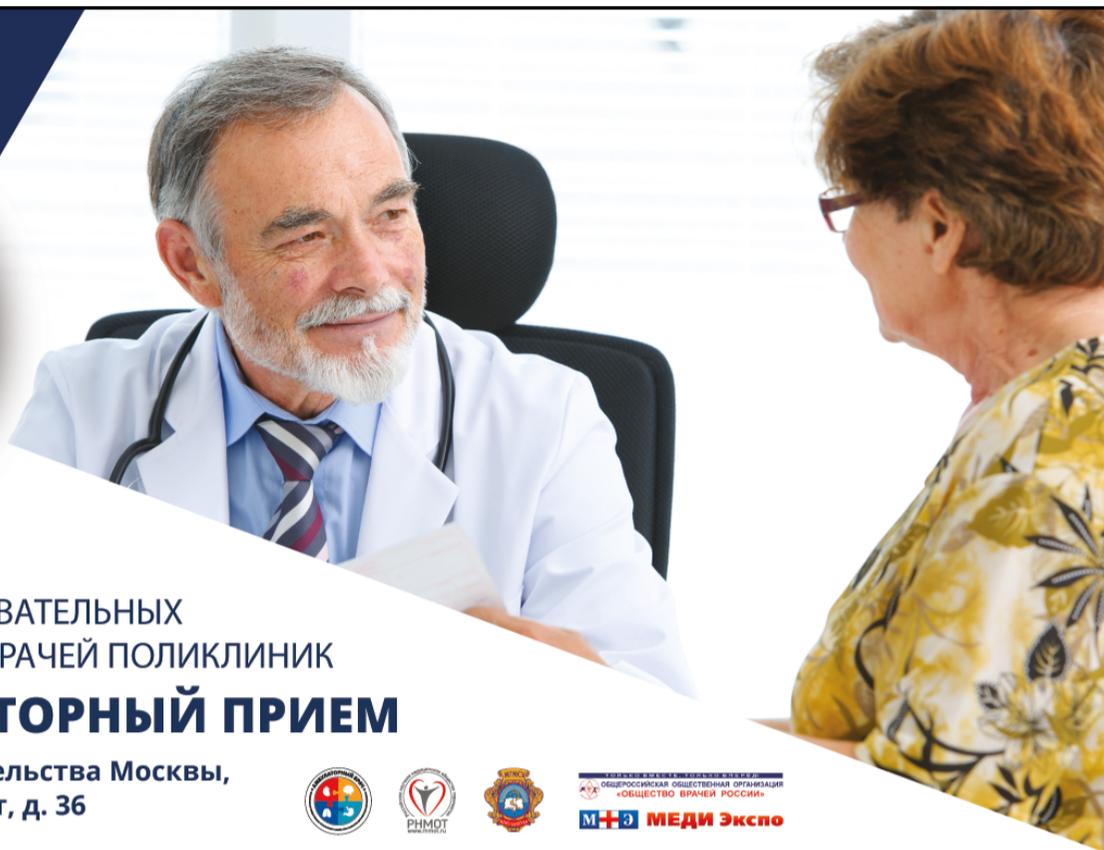
РЕК

**VII МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
АЛГОРИТМЫ ДИАГНОСТИКИ
И ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОКРИННЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ**

8 - 9 декабря 2017 года

Здание Правительства Москвы, ул. Новый Арбат, 36

РЕК



ЦИКЛ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ СЕССИЙ ДЛЯ ВРАЧЕЙ ПОЛИКЛИНИК
АМБУЛАТОРНЫЙ ПРИЕМ

Здание Правительства Москвы,
ул. Новый Арбат, д. 36



27
НОЯБРЯ

РЕК

ОРГАНИЗАЦИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ ТЕРАПЕВТА:
2017
КАК ПРАВИЛЬНО РАСПОРЯДИТЬСЯ ВРЕМЕНЕМ

УЧАСТИЕ
В СЕССИЯХ
БЕСПЛАТНО!

Реклама

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



ОКТАБРЬ



12-13

НОВОСИБИРСК

VII Конференция дерматовенерологов и косметологов Сибирского федерального округа



26-28

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

XI Научно-практическая конференция дерматовенерологов и косметологов «Санкт-Петербургские дерматологические чтения»

НОЯБРЬ



16-17

КАЗАНЬ

VII Конференция дерматовенерологов и косметологов Приволжского федерального округа, заседание профильной комиссии Экспертного совета в сфере здравоохранения Минздрава России по дерматовенерологии и косметологии

ДЕКАБРЬ



1

КАЛИНИНГРАД

VI Конференция дерматовенерологов и косметологов Северо-Западного федерального округа

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

www.cnikvi.ru, www.rodv.ru

РЕК

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:
ЕВРОЭКСПО



EUROEXPO
РЕК

16+

www.aptekaexpo.ru



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:

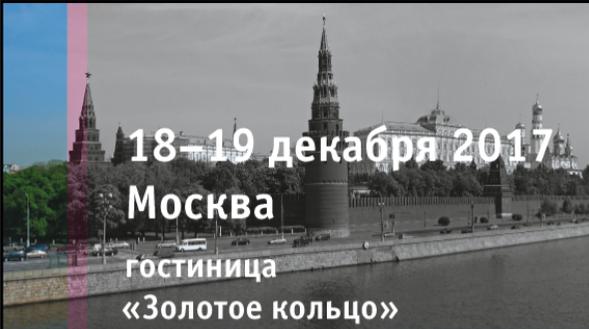
- Государственная Дума ФС РФ
- Министерство здравоохранения РФ
- АО «Экспоцентр»

При поддержке:

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

 **ЭКСПОЦЕНТР**

РЕК



18–19 декабря 2017
Москва
гостиница
«Золотое кольцо»

**IV МЕЖВЕДОМСТВЕННАЯ
КОНФЕРЕНЦИЯ**
**«Финансирование
системы здравоохранения:
проблемы и решения»**



В ПРОГРАММЕ КОНФЕРЕНЦИИ

Пленарное заседание. *Общие вопросы финансирования лечения социально-значимых заболеваний и их профилактики.*

- Макроэкономическая ситуация и параметры финансирования государственной системы здравоохранения РФ
- Основные инструменты, применяемые при планировании бюджета на финансирование лечения социально-значимых заболеваний и их профилактики. Оценка эффективности инструментов
- Бюджет ОМС: что изменится в 2018 году?
- Перспективы развития и совершенствования нормативной правовой базы организации здравоохранения РФ
- Федеральное антимонопольное законодательство как инструмент сдерживания и повышения эффективности расходов в государственной системе здравоохранения РФ. Что удалось сделать?
- Где и как найти деньги на инновационные медицинские технологии?
- Внедрение новых инструментов финансирования лекарственной помощи в РФ. Будет ли переход от слов к делу?
- Оптимизация инфраструктуры системы здравоохранения РФ. Достиженные результаты и возникающие проблемы
- Актуальные вопросы материально-технического обеспечения оказания медицинской помощи. Импортзамещение на рынке изделий медицинского назначения, финансовые аспекты
- Государственно-частное партнерство и участие бизнеса в решении актуальных проблем оказания медицинской помощи. Развитие медицинской инфраструктуры – опыт практической реализации ГЧП
- Государственная программа РФ «Развитие здравоохранения». Взгляды финансиста и организатора здравоохранения. Достиженные результаты, основные проблемы

Панельная дискуссия № 1. *Современные инновационные медицинские технологии и лекарственные препараты для лечения сердечно-сосудистых, онкологических, нефрологических заболеваний и сахарного диабета. Проблема доступности для пациентов*

Панельная дискуссия № 2. *Эффективная организация здравоохранения*

Панельная дискуссия № 3. *Финансовые аспекты организации здравоохранения на региональном уровне*

2-ое заседание рабочей группы «СОЛО»

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

Обращаем Ваше внимание, что Оргкомитет конференции оставляет за собой право вносить изменения в программу и состав докладчиков

РЕК

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