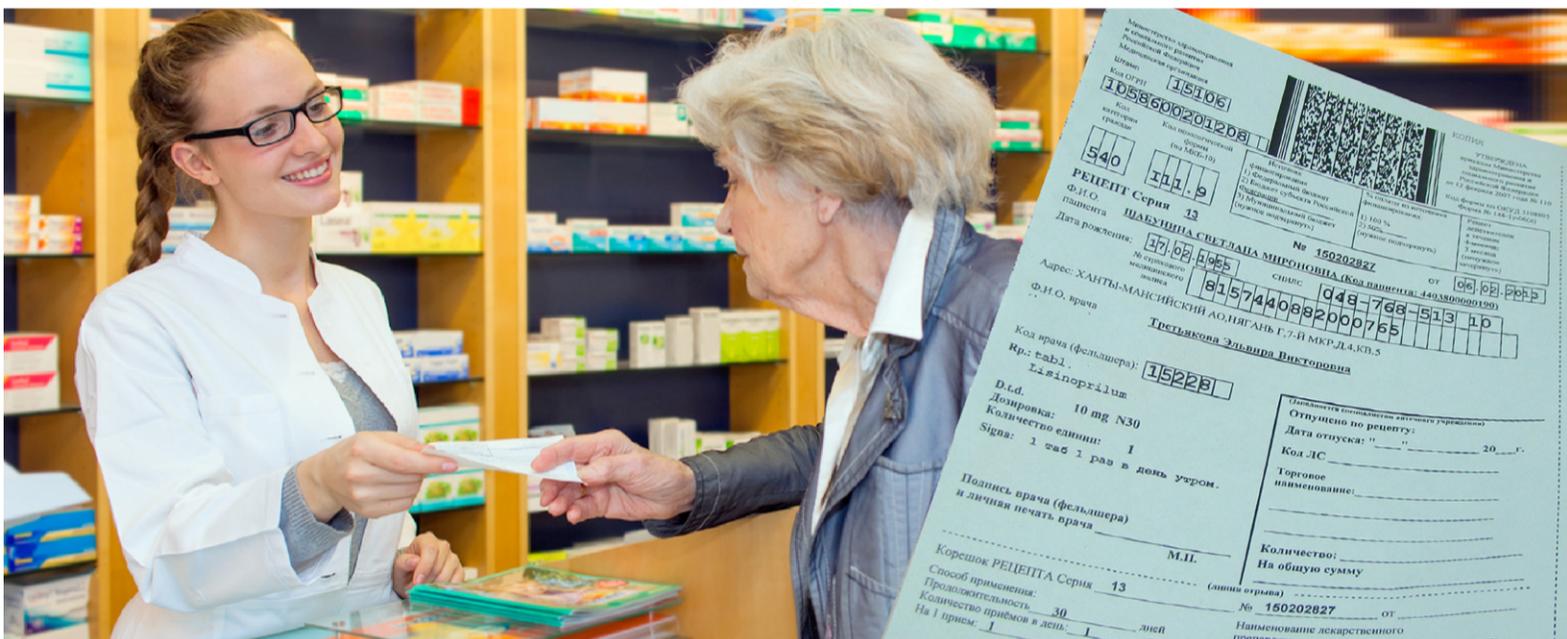


ТЕМА НОМЕРА



R_xЕЦЕПТ ВЫЖИВАНИЯ

Вот уже два месяца аптеки работают по новому приказу Минздрава №403н «Об утверждении правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения...». Мнения о приказе различны. Его называют самым обсуждаемым документом в аптечном сообществе. Работа аптек еще больше усложнилась. Но чиновники от здравоохранения, видимо, не видят прямой связи – чем труднее условия выживания аптеки, тем меньше доступность лекарств и медицинской помощи в общем и целом.

АНОНС



«НЕСОГЛАСНЫЕ» ЗАСТАВЛЯЮТ НАС РАЗВИВАТЬСЯ

Уверен **Владислав Утенин**, преподаватель Высшей школы менеджмента НИУ ВШЭ и Высшей школы бизнеса Государственного университета управления, к.м.н., генеральный директор компании «Эффективные технологии управления» (Москва).



RISK-SHARING ПО-РУССКИ

Во многих странах мира система **risk-sharing**, т.е. разделение рисков между государством и бизнесом, работает уже не один год, в т.ч. и в фармацевтике. Теперь – слово за Россией.

ТЕМА НОМЕРА

	R_x РЕЦЕПТ ВЫЖИВАНИЯ	3
---	---------------------------------------	----------

АПТЕКА

	ПРИКАЗ №403Н: КАК С НИМ ЖИТЬ?	17
---	--------------------------------------	-----------

	ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, БЛОКИРУЮЩИЕ КАЛЬЦИЕВЫЕ КАНАЛЫ	21
---	--	-----------

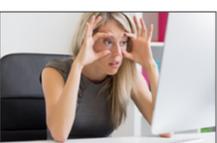
	ВОПРОС – ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ	25
--	------------------------------------	-----------

	КАК ОПТИМИЗИРОВАТЬ ФОРМАТ САМООБСЛУЖИВАНИЯ	29
---	---	-----------

	«НЕСОГЛАСНЫЕ» ЗАСТАВЛЯЮТ НАС РАЗВИВАТЬСЯ	32
---	---	-----------

	В АПТЕКАХ ЛЕФОРТОВО СУГУБО ДЕЛОВОЙ ПОДХОД	36
---	--	-----------

	МЫ СТАРАЕМСЯ БЫТЬ НА ВЕРШИНЕ, СООТВЕТСТВУЯ ЧАСТИЧКЕ «ЭПИ»	47
---	--	-----------

	ДЛЯ КОМФОРТНОГО СОСТОЯНИЯ ГЛАЗАМ НЕОБХОДИМА ПОДДЕРЖКА!	52
---	---	-----------

ФАРМРЫНОК

	РИСКИ И ПУТИ ИХ МИНИМИЗАЦИИ	55
---	------------------------------------	-----------

	КАЧЕСТВО ЛЕКАРСТВ, ИХ ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ МАРКИРОВКА И МОНИТОРИНГ	58
---	---	-----------

	ЧИНОВНИКИ И ПРОМЫШЛЕННИКИ О ФАРМИНДУСТРИИ	62
---	--	-----------

	СРЕДСТВА, ЗАМЕЩАЮЩИЕ СИНОВИАЛЬНУЮ ЖИДКОСТЬ	65
--	---	-----------

	ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ РЫНОК: ТОВАР В ПУТИ...	68
--	--	-----------

	XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ	71
--	---	-----------

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

	RISK-SHARING ПО-РУССКИ	77
--	-------------------------------	-----------

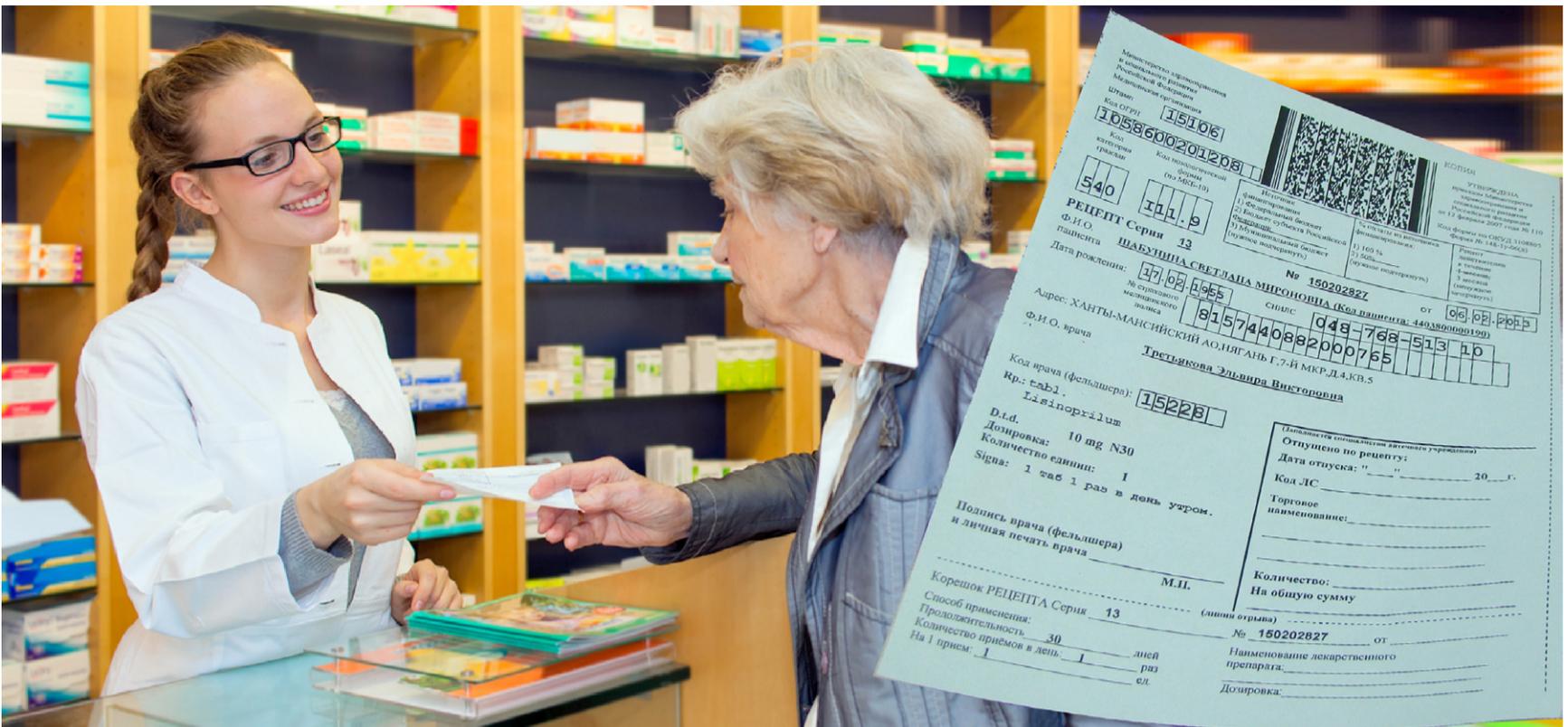
ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

	ЭКЗОТИЧЕСКИЙ ОТДЫХ: КТО ОСВЕДОМЛЕН, ТОТ ВООРУЖЕН	81
--	---	-----------

	ПРЕПАРАТ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ, ПРОВЕРЕННЫЙ ВРЕМЕНЕМ	87
--	---	-----------

СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ

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



R_xЕЦЕПТ ВЫЖИВАНИЯ

Вот уже два месяца аптеки работают по новому приказу Минздрава №403н «Об утверждении правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения...». Мнения о приказе различны. Его называют самым обсуждаемым документом в аптечном сообществе. Работа аптек еще больше усложнилась. Но чиновники от здравоохранения, видимо, не видят прямой связи – чем труднее условия выживания аптеки, тем меньше доступность лекарств и медицинской помощи в общем и целом.

Как правильно поступить с неверно оформленным рецептом (если лекарство не подлежит ПКУ)?

Как быть с препаратами, рецепты на которые подлежат трехмесячному хранению?

Как работать с иммунобиологическими средствами?

Как проверяющий оценит выполнение пунктов 16 и 17 приказа, касающихся фармацевтической консультации и, по сути, дублирующих правила надлежащей аптечной практики?

Какой должна быть «разъяснительная работа» аптеки с медицинскими учреждениями?

Вот лишь часть вопросов, на которые хотели бы получить ответ фармацевты и провизоры.

«В течение месяца с момента вступления правил в силу министерство было вынуждено уже несколько раз готовить к этому документу официальные комментарии, поскольку в его тексте оказалось немало спорных моментов и разночтений», – заметила **Настасья Иванова**,

директор фармацевтического дистрибутора «Интер-С Групп». Одно из таких разъяснений Минздрав дал 27 сентября – в то время как документ вступил в силу 22-го.

МА попробовали разобраться в проблеме.

БОЛЬШОЙ ГОРОД И НЕДОСТУПНАЯ МЕДИЦИНА

Вот первый «сюрприз» нового документа. Проблема рецептурного отпуска стала такой не только для аптек, но, прежде всего, для населения. Пациенты идут к врачу часто лишь за рецептом, а полученный рецепт вынуждены теперь оставлять в аптеке и снова идти к врачу.

Как заметил **Игорь Богдашин**, глава аптечной сети «Омское лекарство», на селе с рецептами проблем нет, а вот в городе-миллионнике Омске пациенты регулярно звонят с жалобами на то, что фармацевты соблюдают правила рецептурного отпуска. При этом сами специалисты, рассказывая руководителю о

своих рабочих проблемах, не обозначили в их числе рецепты.

Глава сети отмечает: в крупном городе на прием к врачу еще нужно попасть. А в маленьком поселке, если медицинская организация есть и она работает, лечение и рецепты – в шаговой доступности.

С такой точкой зрения согласен и **Леонид Архипенко**, генеральный директор Ассоциации заслуженных врачей России: «Большой человек не всегда может попасть на прием к нужному ему специалисту. Сейчас, когда правила рецептурного отпуска ужесточились, недовольство пациентов усиливается, и виноватым они считают фармацевта. Который сам находится в сложнейшей ситуации. Не раз был свидетелем крайне неприятных сцен в аптеке... Нужно, чтобы здравоохранение работало на больного, но так ли это сейчас? Человеку не отпустили лекарство из-за неверно оформленного рецепта, и, чтобы успеть получить правильный документ, пациент вынужден идти в частную клинику. И платить за жизненно необходимые прием и назначение. Считаю, что если система пока функционирует несовершенно, необходим переходный этап».

КОГДА АПТЕКА СТРОЖЕ ЗАКОНОДАТЕЛЯ

Переходного периода не было. Пациент сразу столкнулся с тем, что не может получить в аптеке даже привычное обезболивающее. Несколько лет назад популярный анальгетик продавали без рецепта, а теперь отказываются отпускать. В ряде регионов аптеки «догнали и перегнали» самые строгие нормы законодательства. Люди, которые борются с онкологическими заболеваниями, не получили свои лекарства потому, что их родственники пришли в аптеку с правильно оформленным рецептом и доверенностью в простой письменной форме. Провизоры потребовали нотариально заверенную.

По закону, для отпуска сильнодействующих препаратов требуется только простая письменная форма, поясняет **Дмитрий Целюсов**, исполнительный директор Ассоциации

аптечных учреждений «СоюзФарма». И обязанность фармацевтического специалиста, получившего такую доверенность и надлежаще оформленный рецепт, осуществить отпуск лекарства.

Рецептурный отпуск оказался в центре внимания контролирующих органов уже в начале 2017 г. Его проблемам была посвящена тема февральского номера МА – участвовавшие проверки и последовавшие за ними меры.

Скорее всего, спорные моменты, причем и те, которые только обнаружатся в ближайшем будущем в процессе правоприменения, будут трактоваться не в пользу аптеки, предупреждает Настасья Иванова. И пациенту в данном случае нужно знать только одно: теперь в аптеке могут забрать рецепт, оформленный с ошибкой, и при этом не выдать лекарство. Или потребовать документ от доктора на лекарство, которое отпускали без «бумаг с печатями».

ВЕРНУТЬ ИЛИ ХРАНИТЬ?

К сегодняшнему развитию событий, кажется, не готовы ни фармация, ни медицина. Пациенты с препаратами «рецептов трехмесячного хранения» – снотворными, седативными, антипсихотическими препаратами, антидепрессантами, анксиолитиками (не относящимися к ПКУ) – стали чаще записываться на прием к своим лечащим врачам, в частности, неврологам. Доля перечисленных препаратов в аптечных продажах не так уж и мала: только с января по апрель аптеки продали 965 млн упаковок антидепрессантов и 2,9 млрд упаковок успокоительных (данные DSM Group). А среди фармацевтических специалистов 90% уверены – новые правила не только прибавят бумажной работы, но и уронят продажи рецептурных препаратов.

«Спокойствие, только спокойствие!» – остается вспомнить фармацевтам и провизорам. И заодно тренировать навыки общения с пациентом не в самом лучшем расположении духа. Посетители в расстроенных чувствах в аптеке были всегда, но трехмесячного хранения рецептов на препараты «от нервов» в

действовавшем ранее приказе №785 еще не было.

А приказ Минздрава России №1175н от 20.12.12, устанавливающий формы рецептурных бланков, порядок их оформления, учета и хранения, и вовсе обязывает фармацевта вернуть рецепт пациенту, замечает Дмитрий Целоусов. Так у законопослушной аптеки возникает ряд вопросов.

И ВРАЧАМ ПРО РЕЦЕПТ ОБЪЯСНЯЕТ ФАРМАЦЕВТ?

Несмотря на все неоднозначные моменты, аптеки и аптечные объединения подготовились к вступлению в силу нового документа более чем достойно. Показателен опыт сети «Флория» и союза «ПроАптека» (об этом подробно рассказал наш эксперт).

Но даже серьезной работы над программным обеспечением (чтобы оно подсказало фармацевту сведения о сроках хранения рецептурного препарата), изменения СОП по рецептурному отпуску, обучающих семинаров для специалистов и их ознакомления с образцами правильно оформленных рецептов – всего этого недостаточно. Почему?

Как отметила **Дана Алборова**, руководитель департамента управления товародвижения аптечной сети «Флория»: «Сейчас наш сотрудник должен довести информацию о неправильно выписанном врачом рецепте до руководителя медицинского учреждения. Какие меры примет руководитель, никто не знает. Если бы на сайте Минздрава можно было для каждого лечебного учреждения оставлять сведения об ошибках в рецептах, это бы упростило работу и фармации, и медицине. Такая «база ошибок» помогла бы и молодым врачам быстрее адаптироваться к процессу оформления рецептов».

Вопрос еще и в том, как проверить, ведет ли аптека «разъяснительную работу» с медицинской организацией, обращает внимание **Дмитрий Целоусов**. И в том, какие результаты будут у этой работы. Подобную деятельность аптечное сообщество ведет с врачами уже давно, и даже в форме семинаров и конференций.

Однако даже опыт участников Темы номера МА №2/17, распечатавших не одну тысячу рецептурных бланков и подаривших эти бланки медицинским учреждениям, оказался не очень успешным. Заполненными в аптеку вернулись единицы.

«Нельзя пытаться навести порядок только в конечной части цепочки и ждать, что вся цепочка заработает эффективно и слаженно», – полагает Дана Алборова. Многие не выписанные рецепты остались таковыми даже не по вине врача.

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ РЕЦЕПТ С ОШИБКАМИ?

Это, пожалуй, самый главный вопрос, на который хотели бы знать ответ аптечные специалисты. Действительно, если ошибки в оформлении рецептов фиксируются в специальном журнале и необходимо сообщить о них в медицинскую организацию, может быть, препарат все-таки стоит отпустить? Ведь от этого зависит жизнь пациента.

Цена спасенной жизни – иногда лишение лицензии на фармацевтическую деятельность. А то и уголовная ответственность (ч. 4 ст. 234 Уголовного кодекса РФ), если речь идет о сильнодействующих или ядовитых веществах. А это уже не только штраф и исправительные работы, но и лишение свободы. На срок до двух лет. Иногда – с лишением права заниматься определенной деятельностью.

Быть может, с остальными препаратами проще? **Елена Неволлина**, исполнительный директор НП «Аптечная Гильдия» и Нацфармпалаты, считает, что препарат на бланке 107-й формы можно отпустить. При условии занесения сведений о неправильно оформленном рецепте в журнал.

Верно заполненный журнал неправильно оформленных рецептов поможет и при проверках, замечает Елена Неволлина. В журнале обязательно должны быть отметки и о том, что приняты меры по работе с медицинскими учреждениями.

Такую точку зрения разделяют многие. И она вполне логична. Ведь если отказывать в отпуске лекарства при малейшем наруше-

нии в оформлении рецепта, нагрузка на аптеку и лечащего доктора будет слишком велика. Эксперты Темы номера – представители аптечного сообщества – уже предупреждают о возможном коллапсе в медицинских учреждениях. Причем наступит он и в крупных городах. Что касается самих докторов...

ПАЦИЕНТ ПРИХОДИТ НА ПРИЕМ ВСЕ ЧАЩЕ ТОЛЬКО ЗА РЕЦЕПТОМ

Как заметил заслуженный врач Республики Татарстан, зав. кафедрой неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики КГМУ **Эдуард Якупов**: «В условиях и без того ограниченного объема времени работы с пациентом (когда буквально дорога каждая минута) необходимость более частого выписывания рецептов отрицательно сказывается на врачебной деятельности. Новая система затрудняет жизнь и пациентам... Аптеки зачастую «разворачивают» их без особой на то необходимости, опасаясь, со своей стороны, санкций проверяющих органов. В нашей практике в особой ситуации оказались пациенты, получающие препараты из групп антидепрессантов и анксиолитиков и вынужденные принимать эти лекарства длительно, до года и более».

Опытного специалиста трудно заподозрить в неумении выписывать рецепт. А вот случаи «перестраховки» в аптеке наблюдаются в самых разных регионах. Не так важно, есть ли ошибки в медицинском документе – приказ №403н все равно заставляет больного человека приходить на прием значительно чаще. Только за выпиской рецепта. Врачи констатируют: раньше подобного не было. Облегчить ситуацию могло бы изменение нормативов – временных и кадровых, но повлиять на это не вправе ни врач, ни аптека.

С препаратами иммунобиологическими особая ситуация. Дополнительные правила, введенные приказом Минздрава, требуют не только обучения сотрудников и новых материальных затрат, но и увеличения площади аптеки. Многим аптечным организациям станет сложно соблюсти все требования к хранению и отпуску, и они вынуждены будут

отказаться работать с иммунобиологическими средствами. Так эта группа лекарств серьезно потеряет в доступности, и пациентам придется потратить много времени и сил, чтобы найти необходимый препарат.

ПЕРЕЧЕРКНУТЬ ПРИКАЗ МИНЗДРАВА?

Но вернемся к неточностям и исправлениям. Как пояснил **Дмитрий Целоусов**: «Бытует мнение, что отпускать лекарства по неправильно оформленному рецепту можно. Однако в приказе Минздрава 1175 есть положение, что рецепты должны быть оформлены в соответствии с существующим порядком. Если же рецепт не соответствует существующему порядку, значит, он просто-напросто недействителен. Следовательно, отпуск по нему невозможен. Отпустить по недействительному рецепту – значит, дискредитировать целый приказ №1175. Значит, мы этот документ перечеркиваем...».

ПОМОЧЬ ПАЦИЕНТУ, НЕ РИСКУЯ ПРИ ЭТОМ ПОЛУЧИТЬ ШТРАФ И ЗАКРЫТИЕ АПТЕКИ?

Этого аптека, увы, не может. Остается надеяться на новые разъяснения Минздрава о том, каким образом следует понимать определенные, особо обсуждаемые нормы. Как заметили участники Темы номера, прецеденты со смягчением контроля по некоторым спорным вопросам в приказе 403н уже были...

«Антикризисное» положение – деление упаковки

Интересно, что одно из главных положительных новшеств приказа – это упрощение порядка деления упаковки лекарственных средств. Причем не только по рекомендации доктора, но и по желанию пациента. Когда в 2015 г. обсуждалась продажа медикаментов по частям, над этим предложением шутили. Или с горечью вспоминали девяностые, когда подобная практика была очень распространена. Сегодня в делении упаковки видят адекватный ответ на вызовы современной реальности и четкое понимание нужд пациента. И это нововведение действительно может помочь аптеке увеличить продажи

– например, за счет закупки крупных упаковок (цена части упаковки все равно будет более выгодной для посетителя).

Кстати, вести фасовочный журнал аптеке больше нет необходимости.

ПАРАДОКСЫ ФАРМАЦИИ

Ситуация более чем странная: один и тот же документ вводит нормы с абсолютно противоположным влиянием на аптечную деятельность.

С одной стороны, фармацевт имеет право и даже обязанность увеличить обороты аптеки путем отпуска препаратов «по частям» или сообщения об аналогах с более низкой ценой (напомним, здесь обсуждаемый приказ дублирует правила НАП). С другой стороны, обороты той же самой аптеки урезаются

путем жесткого контроля над рецептурным отпуском и фактическим выдавливанием иммунобиологических препаратов из многих аптечных организаций. А чем труднее условия выживания аптеки, тем меньше доступность лекарств и медицины «в общем и целом».

Как заметила **Нелли Игнатьева**, исполнительный директор Российской ассоциации аптечных сетей: «Никто не отрицает, что нужно решать общую нашу боль по отпуску рецептурных препаратов. Но решать проблему необходимо системно».

И, быть может, вернуться к идее с переходным периодом, а чиновникам от здравоохранения начать, наконец, думать и прислушиваться к мнению участников фармацевтического рынка перед принятием основных отраслевых требований?

ОШИБКИ ВРАЧА, ОТВЕТСТВЕННОСТЬ АПТЕКИ

Алборова Дана

Руководитель департамента управления товародвижения аптечной сети «Флория»



При первом прочтении приказа №403н мы обратили внимание на отпуск иммунобиологических лекарственных препаратов и норму хранения бланков формы №107-1/у в течение 3 месяцев для некоторых терапевтическо-химических групп.

При этом если группа иммунологических лекарственных препаратов составляет небольшой процент от общих продаж, то отпуск антипсихотических средств, анксиолитиков, снотворных и антидепрессантов, не подлежащих ПКУ, составляет значительную долю от общего рецептурного отпуска.

Как только приказ был опубликован, мы составили списки препаратов по торговым наименованиям, которые с 22 сентября отпускаются по рецептам трехмесячного хранения. Дело в том, что в документе указаны только группы препаратов согласно АТХ классификации. Нам же для сотрудников нужно было предоставить информацию максимально понятно и в удобной форме, чтобы минимизировать количество ошибок.

Мы также доработали программное обеспечение: при добавлении таких препаратов в чек появляется подсказка, что надо забрать рецепт у покупателя или сделать отметку об отпуске, если документ выписан хроническому больному и имеет срок действия до года.

Чтобы помочь себе и пациентам, мы разослали заведующим формы правильно выписанных рецептов, изменили СОП по отпуску рецептурных лекарств. Провели занятия по

данному приказу и еще раз изучили приказ 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». Обязали всех заведующих оповещать врачей, близлежащие медицинские организации о правилах выписки рецептов. Даже по электронной почте отсылаем примеры правильно оформленных бланков.

На что еще обратили внимание сразу же?

На сроки хранения рецептов, отличающиеся от норм приказа №785. У субъекта розничной торговли теперь остаются (с отметкой «Лекарственный препарат отпущен») и хранятся:

5 лет – рецепты на наркотические и психотропные лекарственные препараты Списка II, психотропные лекарственные препараты Списка III (согласно уходящему 785-му приказу, они хранятся 10 лет);

3 года – рецепты на препараты, отпускаемые бесплатно или со скидкой (по форме №148–1/у-04 (л) или форме №148–1/у-06 (л)), а также на комбинированные лекарственные препараты, содержащие наркотические средства или психотропные вещества, внесенные в Списки II и III, изготовленные в аптечной организации, на препараты, обладающие анаболической активностью, на препараты, подлежащие ПКУ;

3 месяца – рецепты на препараты в жидкой лекарственной форме, содержащие более 15% этилового спирта от объема готовой продукции, иные препараты, относящиеся по АТХ к антипсихотическим средствам

(код N05A), анксиолитикам (код N05B), снотворным и седативным средствам (код N05C), антидепрессантам (код N06A) и не подлежащие ПКУ.

В приказе №785 не было рецептов трехмесячного хранения.

Как влияют на фармацию пункты 16 и 17 нового приказа? В п. 16 появляется новое требование, которое отсутствовало в приказе №785. Теперь при отпуске препарата наш сотрудник должен информировать покупателя не только о режиме его приема и дозах, но также о правилах хранения в домашних условиях и взаимодействии с другими лекарствами.

Эта норма требует от наших специалистов 100-процентного знания всех инструкций. Взаимодействие с другими препаратами – сложная и объемная информация, которую невозможно запомнить на весь перечень препаратов в аптеке. Не говоря уже о том, сколько времени теперь нужно на обслуживание одного покупателя.

Все это несет для аптечных учреждений дополнительные временные и материальные расходы – и на доработку своего программного обеспечения, и на обучение персонала. Не совсем понятно, зачем эта норма появилась в новом приказе, если вся необходимая информация есть в инструкции. Если правильнее, чтобы врач на приеме выяснил, какими еще препаратами лечится пациент, обсудил взаимодействие с другими лекарствами и, исходя из полученной информации, делал назначение.

Сотрудник аптеки в такой ситуации не должен заменять врача. Легко прописать норму о фармацевтическом консультировании, но как проверяющий будет оценивать данные консультации при рейдовых проверках, которые ему скоро разрешат проводить?

Пункт 17 содержит положение о том, что наш сотрудник не вправе предоставлять недостоверную либо неполную информацию

о наличии в ассортименте аптечного объекта лекарственных препаратов, включая средства, имеющие одинаковое МНН, а также скрывать информацию о наличии лекарств с более низкой ценой.

Аналогичные положения содержатся и в правилах надлежащей аптечной практики. Новым является лишь то, что норма впервые появляется в приказе, регулирующем отпуск.

Еще до выхода этих документов мы доработали свое программное обеспечение, чтобы сотрудник мог предоставить всю необходимую информацию, и прописали норму об этом в стандартах обслуживания. В наших аптеках есть ассортимент для любого покупателя, и оригинальные препараты, и дженерики разных ценовых категорий. Сейчас российские производители активно расширяют ассортимент препаратов, и у наших посетителей все больше доверия к этим препаратам. Растет доля продаж именно недорогих отечественных дженериков.

Новая норма по вторичной упаковке, которая появилась, отображает современную реальность – она соответствует и врачебным нормам, и возможностям потребителя.

Кстати, в новом приказе отсутствует положение о том, что при нарушении вторичной упаковки препарат должен отпускаться в аптечной упаковке – с обязательным указанием наименования, заводской серии, срока годности лекарственного средства, серии и даты по лабораторно-фасовочному журналу (это было определено приказом №785).

Нельзя сказать, что в наших аптеках доля таких покупок большая, но все же теперь есть возможность заказывать большие упаковки, которые при делении дают более выгодную цену для конечного потребителя.

При прочтении приказа обратило на себя внимание то, что отпускать рецептурные иммунобиологические препараты индивидуальный предприниматель не может.

А наш сотрудник при отпуске такого лекарства должен сделать отметку на рецепте или на корешке рецепта, о дате и времени отпуска (в часах и минутах). У покупателя должен быть контейнер, в котором он будет транспортировать данный иммунобиологический препарат в лечебное учреждение, с соблюдением температурного режима, и время хранения в таком контейнере не должно превышать 48 час. Обо всем этом пациента должен предупредить наш сотрудник.

Все эти нормы, в дополнение к имеющимся правилам хранения иммунобиологических средств в отдельном холодильнике, усложняют работу с данной группой препаратов, т.к. несут дополнительные материальные затраты на покупку холодильника и требуют увеличения площади.

Многим аптекам проще отказаться от работы с иммунобиологическими препаратами, чем соблюдать все нормы по хранению и отпуску... Это делает данную группу лекарств малодоступной для пациента.

В новом приказе подробно расписан и порядок действий по неправильно выписанным рецептам. В специальном журнале регистрируются неправильно выписанные рецепты, суть ошибки, Ф.И.О. врача, название медицинского учреждения и принятые меры. Данная новелла должна помочь снизить количество неправильно выписанных рецептов, если применить более современный подход. Сейчас наш сотрудник должен довести информацию о неправильно выписанном рецепте до руководителя медучреждения. Какие меры примет руководитель, никто не знает.

Если бы на сайте Минздрава можно было для каждого лечебного учреждения оставлять информацию о неправильно выписанных рецептах, это бы упростило работу и фармации, и медицине. «База ошибок» помогла бы и молодым врачам быстрее адаптироваться к процессу выписывания рецептов.

В наших аптеках нет рецептурно-производственного отдела, но думается, что индивидуальных рецептов крайне мало – реформа здравоохранения, наоборот, требует соблюдения стандартов лечения. Но три аптеки в нашей сети имеют лицензию на деятельность по обороту НС и ПВ. И наши сотрудники постоянно сталкиваются с такими «ошибками», работая с конфликтами и беря на себя негативные эмоции пациентов за недоработки врачей. Нашим покупателям кажется, что это просто формальность, что надо думать о клиенте, а не о бюрократических придирках. Но для нас как аптечного учреждения невнимательность врачей может обернуться лишением лицензии, а для сотрудника – и уголовной ответственностью. Поэтому, несмотря на все уговоры, мы отказываем в отпуске препаратов, если рецепт выписан не по правилам.

Совсем без рецептов чаще обращаются со следующими проблемами: «что-то от простуды (кашля, горла, насморка)», «что-то от боли в животе», «что-то успокаивающее (для сна)», «что-то от боли в спине», «что-то от вен». Большинство, конечно, – это работающие молодые люди, у которых нет постоянных проблем со здоровьем. И нет времени на визит к врачу.

Но есть и пациенты, которые после приема у доктора приходят без рецептов и на антибиотики, гормональные препараты, сердечные препараты... Потому что врач или забыл, или не захотел выписать рецепт. И здесь сотрудник аптеки стоит перед выбором: фактически отказать в лечении и получить «негатив» или нарушить законодательство и отпустить препарат без рецепта?

А ответственность несет только аптека.

Пока врачи не станут отвечать за то, что не выписали рецепт, изменить ситуацию кардинально, как мне кажется, будет невозможно. И пострадает в итоге пациент. Так как в аптеке ему будут отказывать.

С чем мы и столкнулись в первые недели после выхода приказа 403н. Почему в аптеки обращаются без рецептов? Первая причина (но далеко не единственная) – любовь к самолечению и нежелание идти к врачу. Если пациент обратился за медицинской помощью, есть несколько причин, по которым врач не выписал рецепт.

Нехватка бланков самих рецептов. Нехватка времени у доктора, когда за отведенное по нормам время надо успеть и осмотреть больного, и диагноз поставить, и сделать назначение, и оформить правильно все документы... И низкий уровень информирования медиков об изменениях законодательства. О том, на что и как надо выписывать рецепты. Тем более что врач в этом случае ответственности не несет!

Накажут аптеку, которая отпустила лекарство без рецепта или по неправильно выписанному рецепту, а не врача, который отпустил своего больного, не оформив документ о назначении так, как нужно.

Если рассматривать здравоохранение как единую систему, то, конечно, правильно, чтобы пациент шел к врачу, тот правильно выписывал ему рецепт, по которому в аптеке отпускали бы препараты в правильных дозировках. Это идеальная картина – она способствовала бы более эффективной медицинской помощи.

Но нельзя пытаться навести порядок только в конечной части цепочки (в данном случае – в аптеке) и ждать, что вся цепочка заработает эффективно и слаженно. Сейчас

новые нормы только усложняют жизнь и пациентам, и врачам, и аптекам. Повторюсь: у наших врачей ограничено время на прием пациента... Нужно успеть и провести осмотр, и диагноз поставить, и лечение назначить, и рецепт выписать, и оформить все необходимые документы. Конечно, будет страдать качество, а значит и качество выписанных рецептов.

Мое мнение: пока не заработает телемедицина, пока мы не начнем применять более современные технологии с электронными рецептами, ожидаемый эффект от нововведений вряд ли получим. А если списки будут увеличены, то где-то это может привести и к коллапсу в медицинских учреждениях. Врач успеет принять меньше пациентов...

В чем заключается главная сложность для аптек? Если раньше мы могли закрыть глаза на неправильно выписанный рецепт, отпустить лекарство по выписке или по назначению врачей из медицинских центров, то теперь этого сделать нельзя. Врачи не хотят, им не хватает времени и знаний для выписывания рецептов на лекарства, а первостольники не всегда могут провести фармацевтическую экспертизу полученного рецепта.

И если к нам приходят посетители с неправильно оформленными рецептами на лекарства, подлежащие ПКУ (учетные бланки формы №148-1/у-88), что уж говорить о выписке препаратов по рецептам на бланке формы №107! Врач это должен знать! Пациент не должен страдать.

ПРОЦЕДУРА ВЫПИСКИ РЕЦЕПТА НЕУДОБНА

Якупов Эдуард

Зав. кафедрой неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики Казанского государственного медицинского университета, д.м.н., проф., заслуженный врач Республики Татарстан, руководитель нейроклиники и образовательного центра «Ваше здоровье»



Конечно, сложностей для врача прибавилось – в условиях и без того ограниченного объема времени работы с пациентом (когда буквально дорога каждая минута) необходимость более частого выписывания рецептов сказывается отрицательно на врачебной деятельности. Новая система затрудняет жизнь и пациентам – аптеки зачастую «разворачивают» их без особой на то необходимости, опасаясь, со своей стороны, санкций проверяющих органов.

В нашей практике в особой ситуации оказались пациенты, получающие препараты из групп антидепрессантов и анксиолитиков и вынужденные принимать эти лекарства длительно, до года и более. Новая система заставляет их значительно чаще обращаться к врачу за выпиской рецепта, чего не было ранее.

Интересуются ли пациенты вопросами применения лекарства? Да, они все чаще задают вопросы о безопасности, эффективности, взаимодействии препаратов. На мой

взгляд, помимо обсуждения с пациентом вопросов эффективности лекарства особое значение имеет актуализация тем, связанных с возможными побочными эффектами.

«Предупрежден – значит, вооружен», в ряде случаев эти эффекты носят преходящий характер, и если пациента предупредить о них, то его комплаентность при лечении повысится. Степень доверия к врачу, который не «впихивает» лекарство, а обсуждает все «за» и «против» его применения, неизмеримо выше.

Конечно, обсуждая стратегию лечения с пациентом или его родственником, мы должны говорить о «свободе маневра» при выборе лекарства, акцентируя внимание на достоинствах и недостатках того или иного препарата. Но всегда у конкретного врача будут свои предпочтения по набору препаратов. Главное, чтобы не было неоправданных «ангажированных» назначений, в т.ч. средств с недоказанным эффектом, слабо работающих дженериков.

Удобна ли сейчас процедура выписки рецепта? Неудобна, в очередной раз забыли о людях – враче и пациенте...

НОВШЕСТВ НЕТ, ОДНИ УЖЕСТОЧЕНИЯ НОРМ

Иванова Настасья

Директор ООО «Интер-С Групп»



Приказ Минздрава №403н вызвал множество вопросов, касающихся применения новых правил отпуска лекарственных препаратов на практике. В течение месяца с момента вступления правил в силу министерство

было вынуждено уже несколько раз готовить к этому документу официальные комментарии, поскольку в его тексте оказалось немало спорных моментов и разночтений.

Думается, что в процессе практического применения правил и с учетом разъяснений от профильного ведомства проблем будет становиться меньше. Однако на данный момент экспертные опросы показали, что большинство фармацевтических специалистов отнеслись к новым нормам негативно (около 90% опрошенных отметили, что правила могут уменьшить продажу рецептурных препаратов и увеличат бумажный документооборот, и лишь 7% посчитали, что такие изменения необходимы). Хотя, по сути, в работе аптек принципиальных изменений после принятия документа не произошло.

Никаких новшеств, касающихся оборота лекарственных препаратов и оформления рецептов, правилами введено не было. Речь идет только об ужесточении норм отпуска некоторых категорий рецептурных лекарств. Нет никаких изменений и в списке препаратов, которые отпускаются по рецепту. Тем не менее более обсуждаемого документа в аптечной среде, наверное, еще не было, и до сих пор на множестве форумов ведутся дискуссии по поводу правильной трактовки различных пунктов правил.

Не секрет, что в аптеках люди привыкли покупать различные препараты (гормональные препараты, антибиотики, некоторые обезболивающие, успокоительные и снотворные лекарства) без рецепта, хотя он для них необходим. Теперь сделать это будет очень сложно. Возможно, что отчасти сложности возникли из-за того, что в процессе разработки правила не были вынесены на публичное обсуждение, а после публикации множество аптек не смогли быстро адаптироваться к нововведениям и понять некоторые технические моменты. Тем не менее, несмотря на наличие в документе ряда неоднозначных параграфов, нужно работать дальше.

Вот лишь некоторые спорные моменты и важные нововведения.

Много вопросов вызвало введение запрета для индивидуальных предпринимателей на отпуск иммунобиологических лекарств. В Росздравнадзоре объяснили, что выполнить большой объем работы для индивидуальных предпринимателей физически невозможно, поэтому и было введено данное ограничение.

Но гораздо больше вопросов у рядовых работников аптек вызывают нововведения, касающиеся норм отпуска лекарств и работы с рецептами. Например, нужно ли отпускать лекарство, если рецепт выписан неправильно?

Очевидно, что если препарат имеет наркотическое действие, то так делать нельзя, даже если провизор внесет данную операцию в журнал неправильно оформленных рецептов. В ситуации, когда врач (которого, кстати говоря, могут штрафовать за неправильное оформление рецепта) использует в рецепте сокращения, такой документ тоже должен быть внесен в журнал, а лекарство может быть

выдано покупателю. Однако, скорее всего, спорные моменты, которые будут возникать в процессе правоприменения, будут трактоваться в пользу проверяющих, а не аптеки.

Поэтому при соблюдении новых правил провизоры уже стараются перестраховаться, чтобы не попасть под санкции. Тем более что количество проверок аптек со стороны Росздравнадзора увеличилось.

Например, многие аптеки в регионах перестали выдавать родственникам онкологических больных наркотические обезболивающие без нотариально заверенной доверенности, хотя в данной ситуации вполне достаточно простой письменной формы доверенности. Пациенты не смогли вовремя получить свои лекарства.

А при отсутствии четкой и однозначно понятной инструкции таких важных мелочей в каждой аптеке наберется немало. Все эти малозаметные для неспециалиста законодательные новации принуждают аптеки более тщательно следовать букве закона.

Покупателю же надо знать одно – теперь в аптеке могут забрать неправильно оформленный рецепт без выдачи лекарства или попросить рецепт на лекарство, которое раньше продавали без него.

В целом, отличия нового документа от действовавшего ранее приказа №785 заключаются в том, что он более четко и строго регламентирует процесс отпуска лекарств, усиливает контроль над отпуском рецептурных препаратов, призван дисциплинировать сотрудников аптек и направлен на преодоление ситуации, связанной с массовым самолечением граждан. Ни о каком ущемлении интересов болеющих людей при правильном применении документа речи не идет. После того как страсти вокруг новых правил улягутся и каждый открытый вопрос получит развернутый ответ, можно будет оценить влияние документа на деятельность аптек и, в целом, на развитие отечественного фармацевтического сектора как положительное.

ОДНО И ТО ЖЕ ЛЕКАРСТВО ОТПУСКАЮТ ПО-РАЗНОМУ

Игнатьева Нелли

Исполнительный директор Российской ассоциации аптечных сетей



Несколько неожиданно и очень сильно удивил приказ Минздрава России №403н, в первую очередь, тем, что ввел не существовавшую ранее норму по хранению рецептурных бланков отпущенных лекарственных препаратов, не относящихся к предметно-количественному учету.

Норма введена, а механизм не предложен, да и цель этой новеллы остается загадкой.

В первую очередь, новелла отразилась на наших пациентах. Недовольство, возмущение, непонимание – почему рецепт теперь нужно оставлять в аптеке? А это ведь значит, что за каждой последующей упаковкой нужно идти к врачу...

Никто не отрицает, что нужно решать общую нашу боль по отпуску рецептурных препаратов. Но решать проблему необходимо системно.

У нас же – из крайности в крайность. Всегда наказывают административным штрафом

только аптеку за отпуск рецептурного препарата пациенту, пришедшему от врача с клочком бумаги, на котором написано торговое наименование лекарственного средства. Но при этом давно отзвучало, что принятая норма выписывания лекарства по МНН внедрена успешно.

Приказ предложил хранить в течение 3 месяцев рецептурные бланки отпущенных препаратов. Для чего? На практике получилось,

что один и тот же лекарственный препарат, но разных производителей может быть и рецептурным, и безрецептурным. И получается, что у одного человека требуют оставить рецепт в аптеке, а второй покупает этот же препарат вообще без рецепта.

Кто из нас ответит пациенту, почему?

Дополнение в новеллах в отпуске наркотических препаратов скорее логично...

ПРИКАЗ ДОЛЖЕН БЫТЬ РАБОЧИМ

Целоусов Дмитрий

Исполнительный директор Ассоциации аптечных учреждений «СоюзФарма»



Бытует мнение, что отпускать лекарства по неправильно оформленному рецепту можно. Однако в приказе Минздрава №1175 есть положение, что рецепты должны быть оформлены в соответствии с существующим порядком. Если же рецепт не соответствует существующему порядку, значит, он просто-напросто недействителен. И, следовательно, отпуск по нему невозможен.

Отпустить по недействительному рецепту – значит, дискредитировать целый приказ №1175. Значит, мы этот документ перечеркиваем...

Поспешил бы читателям напомнить, что за отпуск сильнодействующих препаратов не в соответствии с установленными правилами существует уголовная ответственность, предусмотренная частью 4 статьи 234 Уголовного кодекса Российской Федерации. А установленные правила – это в т.ч. соответствие выписки всем установленным нормам. Если врач неверно выписал рецепт на сильнодействующий лекарственный препарат, то отпускать по нему нельзя.

Но важно избежать и другой крайности – не устанавливать дополнительные требования,

которые отсутствуют в приказе и вредят пациенту. Важно, чтобы аптечная организация понимала, что, например, когда в аптеку пришли родственники пациента, провизор или фармацевт не вправе требовать какой-либо иной доверенности, кроме как в простой письменной форме.

И если родственник принес такую доверенность и правильно выписанный рецепт, то обязанность сотрудника аптеки осуществить отпуск.

Нормы о разъяснении врачу правил выписки рецептов были и ранее – в приказе №785. В новом приказе в этом отношении кардинальных изменений нет.

Фиксировать нарушения в журнале неправильно выписанных рецептов тоже было необходимо и ранее.

Но каким образом можно проверить эту информацию – ведет аптечная организация работу с лечебной организацией по правилам выписки рецептам или не ведет? Как это проконтролировать?

Вот, кстати, один из отрицательных моментов приказа №403н. Фиксация неправильно выписанных рецептов – это норма, которая не работает.

Как положительное новшество хотел бы отметить отсутствие необходимости

ведения фасовочного журнала. Приказ №403н сделал порядок деления упаковки лекарства проще и удобнее для аптечных организаций, и не только по назначению, но и по желанию пациента.

Еще одно из отрицательных положений приказа – это рецепты, которые должны храниться в течение 3 месяцев в аптечной организации. У руководства аптек возникает резонный вопрос: как сопоставить срок хранения со сроком предъявления? Если рецепт выписан сегодня, а пациент пришел, допустим, через две недели или месяц, то с какого момента отсчитывать срок хранения?

Вот появляется действующий приказ, в данном случае 403-й. Специалистам хотелось бы, чтобы в нем не было изъянов. Чтобы документ являлся рабочим, став своеобразной

«настойной книгой». Чтобы не было норм, которые применять невозможно. Таких, как положение о том же трехмесячном хранении, – как быстро выявить препараты, находящиеся в этих анатомо-терапевтическо-химических группах? Ведь не все они являются рецептурными... А если рецепт выписывается на форме рецептурного бланка №107, то разве аптеки должны хранить его? Он же возвращается пациенту в соответствии с действующим приказом 1175!

И у аптечной организации вновь возникает вопрос: как нам его хранить? Делать копию? Тогда оригинал нужно оставить у нас или отдать пациенту?

А потом Минздрав дает разъяснения, что эта норма контролю подлежать не будет. Зачем тогда она создавалась?



ПРИКАЗ №403Н: КАК С НИМ ЖИТЬ?

Елена Неволлина, исполнительный директор Союза «Национальная Фармацевтическая палата» и НП «Аптечная гильдия», ответила на этот вопрос, волнующий фармацевтическую общественность и, в частности, розничный сектор фармрынка, в рамках вебинара.

Первая новелла приказа 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) заключается уже в названии документа. Раньше иммунобиологические препараты в названии приказа отсутствовали.

На что следует обратить внимание? Лекарства без рецепта отпускаются всеми аптечными организациями, включая индивидуальных предпринимателей, и в т.ч. аптечными киосками, а вот уже отпуск по рецепту врача осуществляется только аптеками, аптечными пунктами и индивидуальными предпринимателями (ИП). Если есть лицензия на аптечный киоск, то это право работает только в отношении безрецептурных лекарственных препаратов (ЛП).

Следующая новелла Приказа – это отпуск иммунобиологических препаратов. И здесь появилась новая норма. Теперь индивидуальные предприниматели почему-то не имеют права отпуска иммунобиологических препаратов. В Федеральном законе от 17.09.98 №157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» эта норма отсутствует, т.е. там прописано только право аптек и аптечных пунктов производить отпуск таких препаратов. Пока не будут внесены соответствующие изменения, а мы видим, что в СанПине, который утверждает правила

хранения и перевозки иммунобиологических препаратов, есть ссылка, в т.ч. и на индивидуальных предпринимателей, и на их право участвовать в холодной цепи, ИП должны вывести из своего ассортимента вакцины, токсины, анатоксины, сыворотки, иммуноглобулины и аллергены.

СРОК ОБСЛУЖИВАНИЯ РЕЦЕПТОВ

У нас в законодательстве четко установлены сроки обслуживания рецептурных бланков. Мы, правда, уже забыли, когда врачи писали на рецепте слово «Срочно» (*Cito!*). Во всяком случае, что касается минимального ассортимента, то здесь норма немного конкретизирована. Теперь нам дают право в течение 5 рабочих дней с начала обращения лица в аптеку или к ИП обеспечить рецептурным препаратом, входящим в минимальный ассортимент. Согласно приказу №647н, утверждающему Правила надлежащей аптечной практики, в аптеке есть два журнала, которые помогут установить прослеживаемость работы с минимальным ассортиментом. Это журнал по обеспечению лекарственными препаратами, входящими в минимальный ассортимент, но отсутствующими на момент обращения покупателя. Если в журнале делается соответствующая пометка, а также в журнале дефектуры, будет понятно, что аптека каждый день отмечает отсутствие какого-то препарата. Тогда и проверяющие, делая замечание об отсутствии препарата, будут понимать, что не всегда вина аптеки в том, что какого-то препарата нет (требования в отношении наличия

ЛП, входящих в минимальный ассортимент, установлены только для аптечных организаций и, к сожалению, ни производители, ни дистрибуторы такой обязанности не имеют). Поэтому в данном вопросе эти два журнала будут хорошим подспорьем, чтобы доказать, что отсутствие препарата связано с другими субъектами обращения лекарств.

КОЛИЧЕСТВО ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

Еще один пункт Приказа – это превышение количества лекарственного препарата. Если превышено предельно допустимое или рекомендованное количество ЛП, то аптека должна этот рецепт занести в журнал неправильно выписанных рецептов, поставить в известность медицинскую организацию, самого потребителя о том, что отпускается только то количество, которое разрешено к отпуску без соответствующего оформления рецепта. А как он должен быть оформлен и насколько может быть превышено количество, прописано в приказе №1175н. Врачам дано право увеличивать дозу препарата, но не более чем в 2 раза по сравнению с предельно допустимым или рекомендованным количеством ЛП, рецепт необходимо оформлять специальной надписью «По специальному назначению» и отдельно скреплять подписью медработника и печатью медицинской организации для рецептов. При отсутствии должного оформления рецепта аптека может отпустить только рекомендованное этим же приказом количество без превышения его в 2 раза.

Бывают случаи, когда врач выписывает определенную дозировку, а в аптеке ее нет. Что можно сделать? Если дозировки в аптечной организации присутствует меньше, чем выписано в рецепте, то при обязательном согласии пациента можно предложить взять две упаковки и увеличить дозу одного приема (2 таблетки вместо 1-й). А в случае, если дозировка препарата больше или количество таблеток в оригинальной упаковке больше, и мы не можем разделить упаковку, тогда необходимо согласовать эту норму с

медработником. Здесь новелл никаких нет – это же требование есть и в приказе №785.

ОСОБЕННОСТИ ОФОРМЛЕНИЯ РЕЦЕПТА

В соответствии с приказом №785 фармацевт или провизор могли разделить вторичную упаковку только для выполнения врачебного назначения; теперь эта норма усовершенствована для аптечной организации. Теперь по требованию потребителя и в соответствии с его экономическими возможностями можно разделить вторичную упаковку, и при этом аптечную организацию не обязывают вести лабораторно-фасовочный журнал, обязаны только предоставить инструкцию к каждому блистеру или пакетике с лекарством. Здесь только одна обязанность у аптеки – сделать копию инструкции, если в упаковке она одна.

Приказ конкретизирует, как необходимо оформлять рецептурный бланк. Четко поименованы реквизиты, которые должны быть проставлены на обратной стороне рецептурного бланка: наименование аптечной организации либо Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, повтор торгового наименования препарата, его дозировка и количество, если менялась дозировка отпуска. В этом случае и если согласовали однократный отпуск по рецепту, выписанному на один год, необходимо указать Ф.И.О. медработника, с которым проведено согласование, далее – реквизиты документа, удостоверяющего личность лица, получившего препарат, но только в случае отпуска наркотических и психотропных препаратов, а также Ф.И.О. фармацевтического работника, который отпустил препарат, дату отпуска. Если рецепт не подлежит хранению в аптеке, то, оформив его, отдаем на руки больному.

В отношении норм отпуска по рецептурному бланку формы 107-й, если он на год, есть вопросы. Минздрав разрешил проводить единовременный отпуск, если аптечная организация согласовала этот вопрос с медработником. Во всех других случаях она может отпускать по этому рецепту, не оставляя его

в аптеке, но делая каждый раз отметку об отпуске препарата, но только при условии, если этот рецепт оформлен правильным образом, т.е. в рецепте должны быть указаны период и количество отпусков препарата в каждый период... И если рецепт подлежит хранению в аптеке, он остается там при последнем отпуске препарата.

Возникает и вопрос «А как доказать проверяющим, что рецепт был выписан на год?». Минздрав России не прописал никакого порядка, что аптечные работники должны это доказывать. Обслужите, а проверяющему говорите, что по рецепту 107-й формы, выписанному на год. Никаких ксерокопий или других действий приказом не установлено. Разъяснения этого момента Минздравом должны быть приняты к сведению всеми контролирующими органами.

РЕЦЕПТЫ НА ПРЕПАРАТЫ

Хранению подлежат рецепты на определенные группы ЛП, они установлены, а в письме Минздрава России приведены конкретные примеры: это психотропные препараты и пр. Если это 107-й обычный рецептурный бланк, имеющий срок действия как до 60 дней, так и до 1 года, то хранится в течение 3 месяцев после отпуска пациенту последней партии препарата.

Регистрация рецептов, выписанных с нарушением определенных требований. Эту информацию аптека должна передавать в медицинскую организацию и заносить в журнал неправильно выписанных рецептов. Форма журнала в Приказе отсутствует. Но установлено, что там должно быть. Если рецепт выписан с нарушением, мы должны указать, при наличии Ф.И.О. медработника, выписавшего его, наименование медорганизации и принятые меры (сообщение в медорганизацию). Рецепт возвращается лицу, предоставившему его.

Выписка рецепта. Если медработник выписал препарат, который подлежит отпуску по 107-й форме рецепта, по форме 148-й. Здесь есть нарушение, но в аптеке должны этот препарат отпустить пациенту. А вот если

наоборот должна быть 148-я форма рецепта, потому что препарат подлежит предметно-количественному учету (ПКУ), а врач выписал на бланке 107-й формы, аптека уже будет нести ответственность за ненадлежащий отпуск препаратов, подлежащих ПКУ. Поэтому больного необходимо отправлять к медработнику для переписывания рецепта.

Достаточно частая практика, когда вместо рецепта приходят больные с листком назначения. Если в листок вошли препараты, которые должны быть выписаны на рецептурном бланке 107-й формы, то аптека может отпустить препараты, но обязательно занести лист назначения в журнал неправильно выписанных рецептов и связаться с медицинской организацией, чтобы они заказали рецептурные бланки необходимых форм.

НАДЛЕЖАЩАЯ АПТЕЧНАЯ ПРАКТИКА И АПТЕЧНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

В Приказе повторяются требования в отношении консультирования. Оно теперь – неотъемлемая часть функциональных должностных инструкций фармацевтического работника, потому что в профессиональном стандарте есть требование, чтобы все фармработники имели в т.ч. доступ к информации и правилам по применению препарата. Информация должна быть предоставлена потребителю, но если он не хочет слушать, надо предупредить о необходимости ознакомиться с инструкцией, о режиме дозирования, о хранении лекарственного средства в домашних условиях в соответствии с рекомендациями производителя, указанными тем на упаковке.

Не все аптеки имеют допуск на отпуск наркотических средств и психотропных веществ. Первый шок сразу возник от того, что теперь аптека может отпустить такие препараты законному представителю пациента и только при наличии доверенности. Минздрав России не указал в Приказе, как должна быть оформлена доверенность, но в разъяснении ведомства сказано: в простой письменной форме или по желанию пациента нотариально ее заверить. Согласитесь, не

всегда можно пригласить нотариуса, который заверит волю лица, которое недееспособно. Минздрав даже допускает, что можно не указывать срок действия доверенности, она будет действительна год со дня подписания. Может ли быть оформлена одна доверенность на получение рецепта в медицинской организации и на получение препарата по ней? Может, доверенность признается, если в ней будет указано и то, и другое?

Есть указание, что аптека должна выдавать сигнатуру при отпуске наркотических или психотропных препаратов либо трансдермальных терапевтических систем. В таком случае необходимо указать реквизиты, которые поименованы в Приказе: место нахождения аптеки, номер и дата выписанного рецепта, Ф.И.О. пациента, его возраст, номер медкарты в сигнатуре, Ф.И.О. выписавшего рецепт и его контактный телефон либо телефон со штампом медорганизации. Содержание рецепта почему-то на латинском языке, хотя на упаковке наименование указано на русском языке. Также указывается Ф.И.О. фармработника, который отпустил препарат, и дата его отпуска. Новая обязанность – заказать сигнатуры с обязательной желтой полосой и четким шрифтом надписи «Сигнатура».

ОТПУСК ЭТИЛОВОГО СПИРТА

В Приказе есть указание в отношении объема тары. И почему-то лекарственные препараты, содержащие этиловый спирт, в т.ч. изготовленные по рецепту, отпускаются с учетом установленных требований к объему тары, упаковке и комплектности ЛП. Минздрав России должен утвердить перечень лекарственных препаратов, в отношении которых установлены требования к объему тары. В феврале этого года Минздрав России выпустил такой приказ – №47н. Там установлен объем тары только в отношении спирто-содержащих ЛС для внутреннего применения. Если речь идет об этиловом спирте для наружного применения, для диабетиков, например, для обработки места укола, сколько выписано, столько и должны отпустить.

Ограничений не установлено (согласно пункту №7 Приказа №403н).

Рецепты, выписываемые ветеринарными организациями. Здесь достаточно интересная новелла появилась. В приказе установлено, что не могут ветеринарные организации выписывать те рецепты, которые поименованы в пункте 4 Приказа. Если обратимся к этому пункту, то и рецепты, выписанные на рецептурном бланке простой 107-й формы (не наркотические), они тоже не могут выписываться ветеринарными организациями. Ветеринарные организации не имеют права выписки ЛП для медицинского применения.

Отпуск медицинским организациям. Появляются разночтения, а именно: Приказ устанавливает правила отпуска лекарственных препаратов аптеками и ИП, а в отношении медицинских организаций – если закупка идет за счет бюджетных средств, то Федеральная антимонопольная служба России еще в 2014 г. своим письмом разъяснила закон о контрактной системе. В соответствии с письмом есть проблема, что ФАС, которая имеет функции контроля в отношении исполнения законодательства о контрактных закупках, говорит, что должна быть у организации, которая поставляет лекарства, лицензия на ведение оптовой торговли ЛП.

Если аптека имеет лицензию только на розничную торговлю, участвовать в торгах на право поставки ЛП в медицинскую организацию она не имеет права. Верховный суд подтвердил правоту ФАС. ЛП для государственных и муниципальных нужд могут закупать только производители и организации оптовой торговли ЛП.

Интересное требование появилось в конце Приказа: о возможности нарушения первичной упаковки. Первичную упаковку могут нарушать аптеки, которые входят в структурное подразделение медицинской организации.

По материалам вебинара, организованного компанией «Катрен Стил»

Анна ГОНЧАРОВА ■



ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, БЛОКИРУЮЩИЕ КАЛЬЦИЕВЫЕ КАНАЛЫ

Продолжение, начало в МА №10/17

Префранская 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.

Длительное применение пролонгированных форм вызывает обратное развитие гипертрофии левого желудочка. Препараты данной группы обладают антиатерогенными свойствами, снижают давление в легочной артерии и вызывают расширение бронхов, что делает возможным их применение не только в качестве антиангинальных и гипотензивных средств.

В медицинской практике в основном применяются при вазоспастической стенокардии, синдроме Рейно, в качестве антигипертензивных средств при эссенциальной и вторичной гипертензии. При брадикардии и гипотонии эти препараты противопоказаны. Весьма осторожно и в малых дозах их можно применять при тахикардии в сочетании с β -адреноблокаторами.

Нифедипин (Кордафен, Кордипин, Адалат) является эталонным препаратом *дигидропиридиновых антагонистов кальция*, выпускается в форме табл., покр. обол., и желатиновых капсул по 10 и 20 мг (обычная продолжительность действия).

Антиангинальный эффект обусловлен периферическим вазодилатирующим действием, снижается постнагрузка, артериальные сосуды, коронарные артерии и артериолы расширяются, снижается артериальное давление. Действие на венозные сосуды незначительное, поэтому он практически не вызывает ортостатической гипотензии. На сокращение сердца оказывают слабое угнетающее влияние, но в связи со снижением АД, частота сокращений сердца рефлекторно увеличивается и возникает рефлекторная тахикардия, что связывают

с возрастом больного и состоянием механизмов барорецепторного контроля. При длительном применении тахикардия мало выражена. У некоторых больных возникает синдром отмены. Как правило, Нифедипин не назначается при низком исходном давлении, в случае слабости синусового узла или беременности.

При применении препарата происходит полная и быстрая абсорбция, средняя биодоступность составляет 52%. Таблетки, покрытые оболочкой, медленнее разрушаются в организме, чем капсулы. Препарат подвергается эффекту первого прохождения через печень, только 45–68% достигает системного кровотока. Элиминация почками 80% – в виде неактивных метаболитов. Короткая продолжительность действия ЛП (6–8 час.) обуславливает его неоднократный прием в течение суток.

Продолжительность действия увеличивают за счет применения пролонгированных (ретардных) форм с дозозависимым замедленным высвобождением (табл. 20, 30, 60 и 90 мг), обеспечивающих создание постоянного во времени терапевтического эффекта. После однократного приема пролонгированные таблетки действуют до 24 час.

Фелодипин (Плендил) обладает высокой избирательностью в отношении сосудов, которая в 7 раз превосходит таковую у Нифедипина (выпускается в табл., покр. пленочной обол., 2,5 мг, 5 мг и 10 мг), Действие развивается в течение 2–5 час., продолжается 24 часа, а выраженность эффекта коррелирует с дозой и концентрацией в крови. Препарат неплохо сочетается с бета-адреноблокаторами и назначается для лечения ишемической болезни сердца, сосудистой недостаточности, артериальной гипертензии в дозе, предписанной врачом. Фелодипин может повышать концентрацию дигоксина до 50%.

Важно! Ограничено применение препарата при нестабильной стенокардии, сильно выраженной брадикардии или сердечной недостаточности. Элиминирование носит многофазный характер, значение конечного $T_{1/2}$ 11–16 час.

Таблетки нельзя раскусывать, делить или размельчать, лучше всего принимать утром, перед едой или после легкого завтрака.

У **Исрадипина** (Ломир) продолжительность антиангинального действия до 12 час. после однократного приема и достигает максимума через 2–4 недели курсового применения. Назначают препарат при легких и средних формах артериальной гипертензии; при недостаточности кровообращения, вызванной застоем, целесообразно внутривенное введение (очень медленное!) в рассчитанной врачом дозе (0,1 мг/кг веса в 1 мин. – 1-е введение, затем 0,3 мг/кг – 2-е введение). Инъекционные растворы этого лекарственного средства используются только в условиях стационара. При приеме внутрь (табл. 2,5 мг) могут отмечаться побочные эффекты в виде гиперемии лица и отечности стоп. Выводится с мочой (65%) и с фекалиями в виде метаболитов, проникает в грудное молоко.

При создании антагонистов кальция нового поколения были использованы новые действующие вещества, обладающие высокоспецифическим длительным эффектом на сосуды в течение суток.

Амлодипин (Норваск, табл., 5 и 10 мг) показан при артериальной гипертензии (как в монотерапии, так и в сочетании с другими гипотензивными средствами), стабильной стенокардии и вазоспастической стенокардии (стенокардия Принцметала). Антиангинальное действие обусловлено расширением коронарных и периферических артерий и артериол. При стенокардии уменьшается выраженность ишемии миокарда, расширяются периферические артериолы, снижается общее периферическое сопротивление сосудов, уменьшается постнагрузка сердца, снижается потребность миокарда в кислороде и достигается гемодинамическая разгрузка сердца. При вазоспастической стенокардии расширяются коронарные артерии и артериолы в неизмененных и ишемизированных зонах миокарда, увеличивается коронарный кровоток и доставка кислорода к миокарду.

Препарат оказывает длительное дозозависимое гипотензивное действие, которое обусловлено прямым вазодилатирующим влиянием на гладкие мышцы сосудов, он также предотвращает спазм коронарных артерий, вызванных курением. При артериальной гипертензии разовая доза обеспечивает клинически значимое снижение АД на протяжении 24 час.

Ортостатическая гипотензия при применении Амлодипина встречается достаточно редко. Не повышает риск смерти или развития осложнений и летальных исходов у пациентов с хронической сердечной недостаточностью на фоне терапии *дигоксином*, *диуретиками* и *ингибиторами АПФ*. Изменение дозы не требуется при одновременном назначении с *тиазидными диуретиками*, *β -адреноблокаторами* и *ингибиторами АПФ*, и у пациентов с почечной недостаточностью.

На абсорбцию Амлодипина не влияет прием пищи. Средняя абсолютная биодоступность составляет 64–80%, $T_{1/2}$ приблизительно равна 45 час.

Левамлодипин (ЭсКорди Кор) – S(–) левора旋ующий изомер амлодипина – селективный блокатор кальциевых каналов II класса.

Обладает антиангинальным и гипертензивным действием. Препятствует вхождению внеклеточного кальция в мышечные клетки коронарных и периферических артерий. В высоких дозах ингибирует высвобождение ионов кальция из внутриклеточных депо. Не влияет на тонус вен. Усиливает коронарный кровоток, улучшая кровоснабжение ишемизированных зон миокарда, не вызывает «синдрома обкрадывания». Расширяет периферические артерии, снижает общее периферическое сопротивление, постнагрузку и потребность миокарда в кислороде. Оказывает слабое антиаритмическое действие, практически не оказывает влияния на водителей ритма: синоатриальный и атриовентрикулярный узлы. Усиливает почечный кровоток, вызывает умеренный натрийурез. Клинический эффект отмечается через 2–4 часа после приема и продолжается в течение 1 сут. Период полувыведения составляет 14–19 часов, при повторном применении – до 45 час.

Препарат выпускается в таблетках, начальная доза при приеме внутрь – 2,5 мг в сутки, максимальная доза – 5 мг 1 раз в сутки.

Лацидипин (Сакур) – селективный блокатор «медленных» кальциевых каналов III поколения из группы производных дигидропиридина – уменьшает поступление ионов кальция через потенциалзависимые кальциевые каналы в кардиомиоциты и гладкомышечные клетки коронарных и периферических артерий. Разобщает процессы возбуждения и сокращения в миокарде, в гладких мышцах сосудов, опосредуемые тропомиозином, тропонином и кальмодулином. В высоких дозах снижает высвобождение кальция из внутриклеточных депо. В терапевтических дозах нормализует трансмембранный ток ионов кальция, не влияет на тонус вен, синоатриальный (SA) и атриовентрикулярный (AV) узлы, не обладает отрицательным инотропным действием, вызывает дилатацию периферических артериол, уменьшение общего периферического сосудистого сопротивления, снижение артериального давления (АД).

Препарат выпускается в таблетках, покр. обол., содержащих 2 мг/4 мг активного вещества. Рекомендуются принимать препарат в одно и то же время, желательно утром, независимо от приема пищи.

Лерканидипин (Леркамен 10, Леркамен 20, табл., покр. обол., 10 мг и 20 мг) относится к группе антагонистов кальция III поколения для снижения артериальной гипертензии и применяется 1 раз в сутки, за счет чего повышается комплаентность (приверженность) пациентов к терапии. Препарат отличается хорошей эффективностью в лечении эссенциальной гипертензии легкой и умеренной степени тяжести. Лерканидипин обладает высокой липофильностью, пролонгированным антигипертензивным действием, которое проявляется постепенно и, несмотря на короткий период полувыведения из крови ($T_{1/2}=8-10$ час.), оказывает длительный эффект – 24 часа. Благодаря высокой селективности к гладкомышечным клеткам сосудов отсутствует отрицательное инотропное действие. Важно отметить отсутствие пастуральной гипотензии. Обладает нефропротективным действием, за счет одновременного расширения приносящей и выносящей артериолы почечного клубочка, изменения внутриклубочковой гемодинамики, улучшения кровотока и почечной функции. При применении препарата достоверно снижает уровень альбумина, который диагностируют по анализу мочи на микроальбумин (первый признак поражения почек и сосудов). Лерканидипин подавляет процессы перекисного окисления липидов и уменьшает выраженность атеросклеротических изменений в аорте, обладает антипролиферативной активностью. Препарат вызывает обратное развитие гипертрофии левого желудочка сердца (регресс), выраженных побочных эффектов не имеет, метаболизируется при участии изофермента CYP3A4, что необходимо учитывать при назначении его с другими препаратами. 50% принятой дозы выводится с мочой. Препарат хорошо переносится у разных категорий больных. Увели-

чение дозы до 20 мг осуществляется через 2 недели после начала приема препарата.

Важно! Характерными побочными эффектами всех производных 1,4-дигидропиридина являются: покраснение кожи лица, в зоне «декольте» и верхней части плечевого пояса; внезапно появляющаяся тахикардия; пастозность (отечность) на лодыжках и голенях; снижение кровяного давления; «приливы», как при климаксе; тяжесть и боль в голове, головокружения. Возможны нарушения со стороны кишечника, тошнота. Могут возникать запоры. Такие побочные эффекты, как учащение пульса, отечность,

затрагивающая преимущественно голеностоп и голень, свойственны в основном препарату Нифедипин.

Недигидропиридиновые блокаторы кальциевых каналов (Верапамил и Дилтиазем) используют в случае непереносимости β -блокаторов при стабильной стенокардии. Эти препараты отличаются тканевой специфичностью от *1,4-дигидропиридиновых блокаторов*, т.к. преимущественно влияют на проводящую систему сердца. О применении этих препаратов – в следующей статье.

Продолжение в МА №12/17 ■



ВОПРОС – ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Помещение арендуется государственным унитарным предприятием для размещения в нем аптеки, относящейся к сети розничных аптек.

Может ли государственное унитарное предприятие объявить аукцион на право заключения договора аренды муниципального имущества (помещения)? Может ли участником данного аукциона быть муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения, владеющее на праве оперативного управления этим муниципальным имуществом?

Прежде всего, отметим, что в соответствии с п. 3 ч. 1 ст. 1 и ч. 2.1 ст. 15 Федерального закона от 05.04.13 №44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (далее – Закон №44-ФЗ) государственные и муниципальные унитарные предприятия (далее – ГУП, МУП), за исключением случаев, прямо предусмотренных законом, осуществляют заключение гражданско-правовых договоров, предметом которых являются поставка товара, выполнение работы, оказание услуги (в т.ч. приобретение недвижимого имущества или аренда имущества), в порядке, предусмотренном указанным Законом.

Кроме того, начиная с 7 июня 2017 г. ГУП и МУП, являющиеся аптечными организациями, могут заключать вышеуказанные договоры, оплачиваемые без привлечения средств соответствующих бюджетов бюджетной системы Российской Федерации, в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 18.07.11 №223-ФЗ «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц» (далее – Закон №223-ФЗ), при условии, что они разместили положение о закупке и план закупки в единой информационной системе (пп. «в» п. 5 ч. 2 ст. 1, ч. 13 ст. 8 Закона №223-ФЗ, ст. 3 Федерального закона от 07.06.17 №108-ФЗ). При этом для заключения данных договоров в соответствии с Законом №223-ФЗ уже в 2017 г. аптечные

организации до 1 сентября 2017 г. должны были изменить и (или) утвердить положение о закупке и план закупки (ч. 12 ст. 8 Закона №223-ФЗ).

В связи с этим следует иметь в виду, что ни Закон №44-ФЗ, ни Закон №223-ФЗ не устанавливают каких-либо специальных ограничений или запретов на заключение договоров в порядке, установленном данными законами, с муниципальными бюджетными учреждениями, выступающими по таким договорам в качестве поставщиков, подрядчиков или исполнителей, в т.ч. и договоров аренды нежилых помещений. Соответственно, отсутствуют в них также ограничения и запреты на участие указанных учреждений в отборочных процедурах, в т.ч. и в аукционе на право заключения договора аренды.

Тем не менее необходимо помнить, что согласно ст. 608 ГК РФ арендодателями могут выступать только собственники имущества, а также лица, уполномоченные законом или собственником сдавать имущество в аренду.

В свою очередь, бюджетные учреждения обладают имуществом, переданным им учредителями или приобретенным ими по другим основаниям, на праве оперативного управления, а собственником указанного имущества являются их учредители (п. 1 ст. 123.21 ГК РФ). Поэтому принадлежность имущества на праве оперативного управления предполагает распоряжение

недвижимым имуществом, принадлежащим учреждению, только с предварительного согласия собственника (п. 1 ст. 296, п. 3 ст. 298 ГК РФ).

Передача недвижимого имущества в аренду согласно п. 2 ст. 209 ГК РФ представляет собой один из способов распоряжения таким имуществом, поэтому в рассматриваемой ситуации для заключения договора аренды учреждению необходимо, прежде всего, получить согласие собственника имущества.

Более того, следует учитывать, что передача муниципального имущества в аренду осуществляется с соблюдением порядка, установленного Федеральным законом от 26.07.06 №135-ФЗ «О защите конкуренции» (далее – Закон №135-ФЗ). Согласно ч. 1 и 3 ст. 17.1 этого Закона любые договоры, предусматривающие переход прав владения и (или) пользования в отношении муниципального имущества, которое принадлежит на праве оперативного управления бюджетным учреждениям, должны заключаться по результатам проведения конкурсов или аукционов, за исключением случаев, указанных в самом этом законе. В силу ч. 5 ст. 17.1 Закона №135-ФЗ приказом ФАС от 10.02.10 №67 утверждены Правила проведения конкурсов или аукционов на право заключения договоров аренды, договоров безвозмездного пользования, договоров доверительного управления имуществом, иных договоров, предусматривающих переход прав в отношении государственного или муниципального имущества (далее – Правила), а также Перечень видов такого имущества, в отношении которого заключение указанных договоров может осуществляться путем проведения торгов в форме конкурса.

Анализ вышеприведенных норм показывает, что договоры аренды заключаются по результатам аукционов и конкурсов, проводимых именно арендодателем имущества, т.е.

бюджетным учреждением, за которым оно закреплено на праве оперативного управления, а не по результатам аукционов и конкурсов, проводимых арендатором. Ведь задача проведения аукционов и конкурсов, предусмотренных ст. 17.1 Закона №135-ФЗ, состоит в том, чтобы выбрать из нескольких потенциальных арендаторов лицо, которое предложит наиболее выгодные условия. А участие бюджетного учреждения в аукционе на право заключения договора аренды, проводимом арендатором, данной задаче не отвечает, т.к. в этом случае арендатор будет заранее определен.

Кроме того, по смыслу ст. 68 Закона №44-ФЗ проведение ГУП аукциона со стороны арендатора предполагает снижение начальной (максимальной) цены контракта лицами, участвующими в аукционе, тогда как проведение аукциона в соответствии с Законом №135-ФЗ, напротив, предполагает увеличение потенциальными арендаторами начальной цены договора, установленной арендодателем (п. 138 Правил).

Таким образом, в силу вышеизложенного муниципальное бюджетное учреждение не может участвовать в аукционе, проводимом ГУП как в соответствии с Законом №44-ФЗ, так и в соответствии с Законом №223-ФЗ, предметом которого является право на заключение договора аренды недвижимого имущества, принадлежащего бюджетному учреждению на праве оперативного управления. Исключения могут составлять лишь случаи, когда бюджетное учреждение получило согласие собственника недвижимого имущества на передачу его в аренду и имеются основания, предусмотренные ч. 1 ст. 17.1 Закона №135-ФЗ, позволяющие передать такое имущество в аренду без проведения конкурса или аукциона.

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

Сергей ШИРОКОВ

ГУП планирует арендовать часть нежилого помещения в торговом центре у коммерческой организации. Сумма закупки составляет более 100 тыс. руб.

Необходимо ли соблюдать требования Федерального закона от 05.04.13 №44-ФЗ?

Влияет ли на решение вопроса вступление в силу Федерального закона от 07.06.17 №108-ФЗ, учитывая, что заказчик осуществляет не только розничную, но и оптовую торговлю лекарственными средствами?

По данному вопросу мы придерживаемся следующей позиции:

При заключении договора аренды части торгового зала ГУП обязано соблюдать требования Закона №44-ФЗ. Указанная в вопросе закупка может быть осуществлена у единственного контрагента.

Осуществить такую закупку в соответствии с Законом №223-ФЗ за счет внебюджетных источников (в т.ч. без проведения конкурентных процедур) унитарное предприятие сможет после размещения в ЕИС положения о закупке, предусматривающего такую возможность.

Обоснование позиции:

1. По общему правилу унитарные предприятия обязаны осуществлять закупки в соответствии с требованиями Федерального закона от 05.04.13 №44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (далее – Закон №44-ФЗ). Исключения составляют случаи, указанные в ч. 2.1 ст. 15 Закона №44-ФЗ. Иных изъятий из правил, обязывающих унитарные предприятия при закупках товаров, работ и услуг применять процедуры, предусмотренные Законом №44-ФЗ, этот федеральный закон не содержит. В частности, обязанность унитарных предприятий осуществлять закупки в соответствии с Законом №44-ФЗ не поставлена законодательством в зависимость от получения субсидий из бюджетов бюджетной системы РФ (письма Минэкономразвития России от 12.08.16 №Д28и-2150, от 12.08.16 №Д28и-2156, от 17.08.16 №Д28и-2157, от 19.08.16 №Д28и-2154), от видов осуществляемой ими деятельности (письма Минэкономразвития России от 10.08.16 №Д28и-2013, от 16.08.16 №Д28и-2066, от 18.08.16 №Д28и-2133, от 19.08.16 №Д28и-2168, от 16.01.17 №Д28и-158, от 17.04.17 №Д28и-1585) и от источника средств (письма

Минэкономразвития России от 18.08.16 №Д28и-2133 и от 02.03.17 №Д28и-962). По смыслу Закона №44-ФЗ потребности государственного унитарного предприятия в товарах, работах, услугах (в т.ч. в приобретении имущества в аренду) признаются государственными нуждами, а закупки для удовлетворения таких нужд должны осуществляться в соответствии с Законом №44-ФЗ за исключениями, перечисленными в ч. 2.1 ст. 15 Закона №44-ФЗ. Исключений из этого правила, касающихся договоров, предметом которых является аренда части помещения, Законом №44-ФЗ не предусмотрено. Соответственно, такие договоры должны заключаться заказчиками в соответствии с требованиями Закона №44-ФЗ.

Согласно ч. 1 ст. 24 Закона №44-ФЗ заказчики при осуществлении закупок используют конкурентные способы определения контрагента или осуществляют закупки у единственного контрагента. Способ определения контрагента заказчик, в силу ч. 5 ст. 24 Закона №44-ФЗ, выбирает в соответствии с положениями главы 3 этого Закона, при этом он не вправе совершать действия, влекущие за собой необоснованное сокращение числа участников закупки. Это получает развитие в ч. 2 ст. 48 Закона №44-ФЗ, согласно которой заказчик во всех случаях осуществляет закупку путем проведения открытого конкурса, за исключением случаев, предусмотренных статьями 56, 57, 59, 72, 83, 84 и 93 данного Закона. Из приведенных норм следует, что заказчик по общему правилу определяет контрагентов конкурентными способами и лишь при наличии оснований, предусмотренных ч. 1 ст. 93 Закона №44-ФЗ, может осуществлять закупку у единственного контрагента, т.е. без проведения конкурентных процедур.

Положениями Закона №44-ФЗ аренда части помещения не выделяется в качестве самостоятельного основания для применения заказчиком того или иного способа закупки (в т.ч. для осуществления закупки у единственного контрагента). Пунктом 32 ч. 1 ст. 93 Закона №44-ФЗ предусмотрена возможность осуществлении закупки у единственного контрагента в случае аренды нежилого здания, строения, сооружения, нежилого помещения для обеспечения федеральных нужд, нужд субъекта РФ, муниципальных нужд, однако аренда части помещения в этой норме не упомянута. Вместе с тем часть помещения, будучи надлежащим образом индивидуализирована, может наряду с иными объектами недвижимости быть объектом договора аренды (п. 1 информационного письма Президиума Высшего Арбитражного Суда РФ от 25.02.14 №165 «Обзор судебной практики по спорам, связанным с признанием договоров незаключенными», п. 9 постановления Пленума ВАС РФ от 17.11.11 №73 «Об отдельных вопросах практики применения правил Гражданского кодекса Российской Федерации о договоре аренды»). Иными словами, договор аренды части нежилого помещения представляет собой договор аренды недвижимости, и на отношения по такому договору распространяются все правила ГК РФ о договорах аренды недвижимости. В связи с этим полагаем, что такие договоры охватываются положениями п. 32 ч. 1 ст. 93 Закона №44-ФЗ и могут заключаться без проведения конкурентных процедур. Подтверждение изложенному можно обнаружить в судебной практике (см., например, постановление Второго арбитражного апелляционного суда от 14.12.16 №02АП-10327/16) и информации, содержащейся в Единой информационной системе (см. список по ссылке <http://zakupki.gov.ru/>). Вместе с тем нельзя не отметить, что иной правоприменительной

практики и разъяснений по заданному вопросу нам обнаружить не удалось.

2. Как мы отметили в ответе на ваш предыдущий вопрос, касающийся применения положений Федерального закона от 07.06.17 №108-ФЗ, на наш взгляд, унитарное предприятие, являющееся аптечной организацией, вправе в соответствии с требованиями Закона №223-ФЗ закупать за счет внебюджетных источников финансирования любые товары, работы и услуги независимо от их использования в рамках деятельности аптечной организации или иных видов деятельности, осуществляемых таким юридическим лицом. При этом для признания наличия у юридического лица статуса аптечной организации достаточно того, что оно осуществляет деятельность по розничной торговле лекарственными препаратами, хранению, перевозке, изготовлению и отпуску лекарственных препаратов для медицинского применения. Факт осуществления таким юридическим лицом иных видов деятельности (например, оптовой торговли лекарственными средствами) не означает, что оно не является аптечной организацией. Напомним, что для осуществления ГУПом, являющимся аптечной организацией, закупок в соответствии с требованиями Закона №223-ФЗ за счет внебюджетных источников ему необходимо было до 01.09.17 разместить в Единой информационной системе положение о закупке и план закупки, предусматривающие возможность осуществления унитарным предприятием соответствующих закупок в соответствии с Законом №223-ФЗ.

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

Надежда ВЕРХОВА



www.garant.ru



КАК ОПТИМИЗИРОВАТЬ ФОРМАТ САМООБСЛУЖИВАНИЯ

Представляем вниманию читателей рекомендации независимого консультанта и бизнес-тренера **Алексея Славича-Приступы**, которыми он поделился с фармацевтическими работниками в ходе вебинара, организованного «Катрен-Стиль».

Какое место занимают аптеки формата самообслуживания на российском розничном фармрынке? Средняя доля продаж парафармацевтики в аптеках по России составляет порядка 20% от общих продаж (в каких-то регионах меньше, в каких-то – больше). Изучая интерес посетителей к витринам, скажу, что в подавляющем большинстве случаев лишь 10–20% интересуются продукцией, размещенной в витринах. Из этого следует, что **открытый доступ может быть целесообразен для:**

- примерно половины проходимых аптек (с высоким транзитным трафиком); они способны эффективно использовать этот формат, но часто экономия на прилавочном формате все же «перевешивает» некоторые «недопродажи», которых можно было бы добиться с открытым доступом;
- специфических аптек – элитных и некоторых специализированных (с большими отделами

ортопедии, спортивного питания, косметики, диетического питания и пр.).

Эффективным форматом самообслуживания на современном рынке может быть, судя по моим данным, менее чем в 5% аптек по России, а в среднем на аптеки самообслуживания вряд ли может приходиться больше 5–10% коммерческого аптечного рынка.

Если говорить о будущем, то здесь тенденции противоречивы. В целом я смотрю на сектор самообслуживания без особого оптимизма хотя бы потому, что за последние 10 лет аптек самообслуживания крупные и средние аптечные сети открыли слишком много, хотя процесс сокращения таких аптек идет начиная с 2008 г. Тем не менее некоторое избыточное количество аптек самообслуживания остается в крупных городах. Есть такая тенденция, которая, думаю, рано или поздно победит, это перемещение части безрецептурных препаратов во внеаптечную

торговлю. Часть таких препаратов уйдет в супермаркеты, неизбежно, что в течение года все-таки разрешат дистанционную торговлю как минимум безрецептурными лекарственными препаратами. Все это негативно скажется на формате самообслуживания классических аптек. К тому же уровень жизни растет медленно. Опасаюсь, что в краткосрочной перспективе сегмент аптек самообслуживания будет как минимум стагнировать и даже уменьшится, а вот в долгосрочной начнется рост уровня жизни и повышение требований к уровню сервиса. Вот тогда и можно будет ожидать медленного, но устойчивого роста сектора самообслуживания.

МЕРЧАНДАЙЗИНГ И АПТЕЧНЫЙ ЗАЛ



Хотя для посетителей большинства аптек интерес к витринам и парафарме невелик, в аптеках самообслуживания в силу относительной новизны по сравнению с прилавочными аптеками доля посетителей с интересом к витринам и парафарме хоть и не превышает 20–30%, тем не менее я рекомендую так называемую «затягивающую» концепцию зала самообслуживания, которая основана на том, что порядка 70–80% посетителей приходят в аптеку самообслуживания как просто в аптеку, и поэтому важным элементом стимулирования посетителей к покупательской активности здесь является базовый исходный интерес посетителя к прилавку.

Два «столпа» «затягивающей» концепции зала самообслуживания: первый – прилавок

как «приманка» в глубине зала (дает возможность посетителю пройти через весь зал и обратить внимание на то, на что он и не планировал) и второй – использование мебели, торгового оборудования в зале самообслуживания именно по траектории движения к прилавку, чтобы посетитель мог рассмотреть все представленные там товары. Именно эта часть торгового оборудования должна иметь наибольшую емкость, чтобы с наибольшей вероятностью зацепить покупателя. Здесь импульсный спрос может работать с наибольшей эффективностью.

Важным аспектом является размер площади зала. Эффективная площадь зала самообслуживания составляет от 20 до 30–40 кв. м: меньший размер неэффективен из-за недостаточной комфортности и емкости (проходы должны быть минимум 1 м); больший размер крайне редко окупает себя достаточно высоким приростом продаж.

Обычно не менее 15–20% открытой выкладки имеет смысл отводить под лекарства, являющиеся основой спроса. Целесообразна так называемая навигация: дополнительные «укрупненные» рубрикаторы (под потолком). При высоких продажах и большом зале самообслуживания целесообразно установить кассу на выходе для товаров открытой выкладки.

Прочие аспекты мерчандайзинга – базово общие с прилавочными аптеками:

- выкладка в зависимости от прибыльности/продаж;
- важность хороших рубрикаторов для лекарств (понятность с использованием неспециализированных терминов, заметность, шрифт не менее 2–3 см). Рубрикаторов должно быть не менее 10–15;
- важность удобства выкладки по высоте и глубине (средний возраст посетителей – 45 лет, к тому же это преимущественно дамы со средним ростом 165 см, это люди не с орлиным зрением, не склонные садиться на корточки, поэтому мелкие товары на нижних полках можно считать вообще не выложенными).

РАБОТА С ПОСЕТИТЕЛЯМИ

С учетом специфики самообслуживания можно выделить следующие аспекты:

- при запросе у прилавка товаров открытого доступа важно активно использовать выход фармацевта из-за прилавка (с учетом характера запроса и очереди);
- при высоких продажах зала самообслуживания (свыше 30% от выручки аптеки) может быть целесообразен высвобожденный консультант-фармацевт (хотя бы в часы пик);
- при существенных доходах (свыше 10% от дохода) специализированных зон парафармы может быть целесообразен отдельный консультант.

Главный резерв аптечного бизнеса (вне зависимости от формата) – внедрение в практику оптимальных рекомендаций, которые либо отсутствуют, либо неэффективны.

Для наиболее типовых запросов целесообразны детализированные стандарты, включающие:

- набор конкретных товаров/ценовых альтернатив;
- аргументация, разработанная для каждого типового запроса с учетом специфики рекомендуемых товаров;
- при необходимости схемы уточняющих вопросов и рекомендаций по приему препарата, хранению и пр.

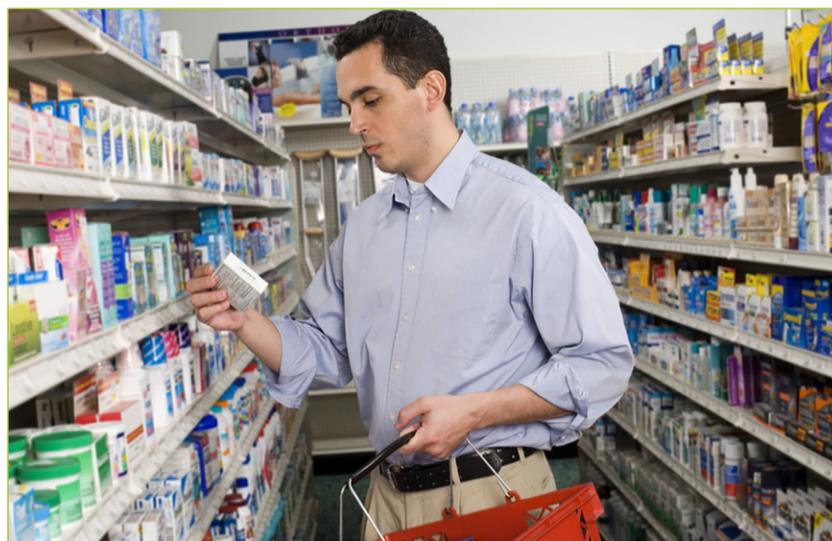
Обычно эффективна система из 20–30 стандартов рекомендаций (не менее), иначе прирост продаж незначителен.

СПЕЦИФИКА АССОРТИМЕНТНОЙ ПОЛИТИКИ ПРИ ОТКРЫТОМ ДОСТУПЕ

Основные специфические вопросы лежат в области парафармы, которая должна быть представлена гораздо шире, чем в прилавочной аптеке, примерно в полтора раза: 1000–1500 тыс. артикулов в открытом доступе (около 300–500 позиций приходится удерживать в закрытом доступе из-за соображений сохранности товаров и специфики клиентуры аптеки).

Наиболее перспективные категории расширения ассортимента для формата открытого доступа:

- ряд лекарств, БАД (простуда, похудение, витамины, ЖКТ);
- косметика (особенно в элитных аптеках, где проблема воровства практически не стоит);
- массовая косметика и средства гигиены;
- детские товары.



Ценовая специфика аптек открытого доступа

Речь пойдет о неспециализированных аптеках. С учетом массового сильного завышения цен на парафарму обычно их стоит держать в пределах среднегородских плюс дополнительная наценка за сервис в районе 5–10%. Но идти против рынка тоже не эффективно. Призываю аптеки самообслуживания не увлекаться с ценами. В остальном специфики ценообразования в аптеках самообслуживания нет.

Если формат самообслуживания применить в аптеке так называемого «спального» района, то практически не удастся использовать дополнительную наценку за сервис, поэтому и не имеет смысла использовать в таких аптеках формат самообслуживания.

Анна ГОНЧАРОВА



«НЕСОГЛАСНЫЕ» ЗАСТАВЛЯЮТ НАС РАЗВИВАТЬСЯ

Уверен **Владислав Утенин**, преподаватель Высшей школы менеджмента НИУ ВШЭ и Высшей школы бизнеса Государственного университета управления, к.м.н., генеральный директор компании «Эффективные технологии управления» (Москва). На онлайн-семинаре, организованном «Катрен-Стиль», он рассказал о причинах возникновения возражений в аптеке и пяти профессиональных приемах их преодоления.

Работа с возражениями актуальна для всех. Мы поговорим о профессиональных приемах преодоления возражений. После нашего семинара на одно возражение у вас должно быть 10 вариантов, как его обойти. В реальной жизни такого количества аргументаций не нужно, но мне хотелось бы, чтобы по каждому возражению у вас был прописан алгоритм. Главное, освоить прием и понять, как он работает. И тогда вам будет просто работать с возражением.

У предложения аптеки большое количество характеристик. Мы можем аптеку разложить на три составляющие: аптека как юридическое лицо; аптека как сотрудники, которых видит посетитель, и аптека как продукция или услуга. По каждому из этих пунктов надо ответить на вопрос: почему покупатель, пройдя мимо 2–3 конкурентов,

должен прийти именно в вашу аптеку? Здесь есть определенный аспект. Дело в том, что человек способен воспринять только три аргумента, три ключевых сообщения. Почему ваша аптека, почему ваш провизор и почему именно такой препарат?

Вторая особенность – это покупатель и его потребности. И третья – как мы общаемся, что мы говорим и что слышим в ответ.

Сегодня единственный вопрос, связанный с продажами, звучит так: «Рекомендовали бы вы это предложение другу?» Есть такое маркетинговое понятие – индекс лояльности NPS (англ. *Net Promoter Score*) – индекс определения приверженности потребителей товару или компании (индекс готовности рекомендовать), используется для оценки готовности к повторным покупкам. Итак, мой любимый вопрос: что заставит вашего покупателя

пройти мимо расположенных рядом конкурентов и прийти к вам? Человек либо придет в аптеку (ключевой посыл здесь сама аптека), либо придет к конкретному сотруднику первого стола, либо придет за конкретным препаратом. Чтобы сработать профессионально, необходимо знать все три аргументации.

Еще один важный вопрос: что является продуктом аптеки? Под продуктом предлагаю понимать ассортимент аптеки и некую дополнительную ценность. То есть формула такова: **Продукт = ассортимент + дополнительная ценность**. По сути, ассортимент в аптеках принципиально не различается. И если мы будем конкурировать только ассортиментом, мы неминуемо придем к возражению «цена». Возражение от потребителя «У вас дорого» звучит как «А чем вы лучше?». В данном случае дополнительная ценность непонятна. Вопрос позиционирования здесь является ключевым.

Возражения часто вызывают непонимание базовых потребностей человека, нежелание его слышать. Есть шаблон, которому многие первостольники следуют. Им занесли его в голову производители. Возражения – это, иначе говоря, непонятая потребность. Не надо покупателям большого объема информации, им нужен конкретный посыл. Вот что должно обсуждаться на фармкружках от производителя. Потребность – это ключевой параметр.

5 ПРИЧИН ПЕРВИЧНОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ

1. Недоверие. Звучат фразы: «я сомневаюсь, боюсь, не сейчас...»
2. Страх, ощущение риска и опасности. Люди приходят в аптеку уже в негативном состоянии, и это понятно – они болеют.
3. Перенос некоего негативного опыта на первостольников. Звучат фразы: «у всех все одинаковое, я уже это пробовал...»
4. Протест. Покупателям не нравятся фразы первостольников «мы самые крупные... и прочее».
5. Желание сохранить статус-кво. Звучат фразы «оставьте меня в покое, все хорошо, дайте мне то, что я прошу...».

КЛАССИФИКАЦИЯ ВОЗРАЖЕНИЙ-ПОТРЕБНОСТЕЙ

Первая группа – рациональные потребности, когда понятно, почему человек не согласен, его аргументация ясна. В большинстве же случаев встречается иррациональная аргументация, никакой логики нет. При этом считаю, что фармацевты должны радоваться фразе покупателя «не знаю, чего хочу».

Вторая группа – осознанные и явные потребности. То, что человек в открытую проговаривает. Например, когда покупатели приходят с рецептом или рекомендацией врача. Противоположность – скрытые или неосознанные потребности. Здесь главное – услышать, что человек говорит.

Третья группа – профессиональные (врач или медпредставитель может прийти в аптеку, мерчандайзер) и личные потребности.

ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЭФФЕКТИВНОЙ РАБОТЫ С ВОЗРАЖЕНИЯМИ

Первое. Не принимайте отказ на свой счет. Если есть возражение, то человеку не все равно. Если подойти к вопросу с этической стороны и профессионально, то человек все равно уйдет из аптеки довольным.

Второе. Любое сопротивление нужно рассматривать через призму позитива. Какова позитивная цель возражения покупателя? Задавайте себе этот вопрос. Зачем он сообщает вам эту информацию? Как только вы ответите на этот вопрос, вы сможете работать с возражением в позитивном ключе.

Третье. Важно внимательно слушать, пытаться понять невысказанные сомнения, добиться ясности и затем правильно ответить.

Четвертое. Умение задавать вопросы:

- препарат нужен для себя или всей семьи?
- по каким критериям вы выбираете препарат?
- важно ли для вас, чтобы препарат не имел специальных условий хранения и др.?

ПРИЕМЫ РАБОТЫ С ВОЗРАЖЕНИЯМИ

■ «Другой аргумент»

Суть приема: переключить внимание покупателя на другую группу потребностей, сформулировав адекватный ей аргумент с помощью фразы «да..., но...», «да... и...», «да... и именно поэтому». Человек понимает, что с ним бороться не будут, но примут его точку зрения, при этом с ней, по сути, не соглашаясь. И покупателю тоже теперь не с чем бороться. Еще одна фраза «да, это не так важно, так как...».

Аргументы могут быть подобраны по следующим принципам:

■ подбор аргумента по горизонтали. «У вас дорого», – говорит покупатель (возражение по цене). Провизор отвечает: «Да, цена не самая низкая, но сейчас вопрос не в цене. Препарат есть только в нашей аптеке». Или «Что для вас важнее – цена или качество?»

Вот только не надо решать за покупателя. Это путь в никуда. Мы должны задавать вопросы и понимать, чего он хочет;

■ подбор аргумента по вертикали – это аргументации из сферы глобальных ценностей: дружба, здоровье, отношения. «У вас дорого». «Да, но сейчас вопрос стоит между жизнью и смертью». Качество жизни – это важнейший аргумент;

■ поиск нелогичного аргумента.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ПРИМЕРЫ

«Врач мне рекомендует определенный препарат, зачем вы предлагаете другой?»

■ по горизонтали: «Да, мнение врача очень важно, но с точки зрения МНН у вашего препарата и у того, что я предлагаю, одно вещество. Но эффективность препарата-аналога на 15% выше за счет...» – ответ первостольника;

■ по вертикали: «Специалисты нашей аптеки умеют читать и понимать рекомендации. Рекомендованный препарат у нас есть, но, выбрав другой препарат, вы получите дополнительные эффекты, что позволит сохранить качество жизни. А это важно и для вас, и для ваших близких»;

■ нелогичный аргумент: «Сейчас я принесу то, что написано в рекомендации, но этот препарат назначают всем подряд. Странный выбор, есть 20 аналогов, но решать вам...»

Ответом первостольника вносится сомнение.

■ «Референтная группа»

Суть приема – определить, кто для покупателя является значимым:

- члены семьи;
- деловое окружение;
- лидеры мнений;
- люди из рекламы;
- соседи.

В России у населения высокий процент доверия к сотрудникам аптек. Аптека сама является референтной группой. Роль рекомендаций от первостольника высока.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ПРИМЕРЫ

«Врач мне рекомендует определенный препарат, зачем вы предлагаете другой?». Вариант работы с возражением: «У моей мамы аналогичные показания, и врач сделал такую же рекомендацию. Однако мое фармацевтическое образование помогло убедить ее принимать другой препарат. Она и я очень довольны».

«Конечно, этот препарат есть. Но профессор Иванов, признанный эксперт, специализирующийся на лечении этой болезни, рекомендует препарат Y».

■ «Противопоставление» (еще его называют «дробление»)

Суть его в том, чтобы противопоставить частное общему с помощью фразы «в целом, да, согласен, но если конкретно посмотреть, то нет...».

ПРАКТИЧЕСКИЕ ПРИМЕРЫ

«Врач мне рекомендует определенный препарат, зачем вы предлагаете другой?»

«Рекомендованный препарат – лишь одна из составляющих лечения. Важно подобрать другие, поддерживающие и усиливающие его эффект средства. Замена этого препарата

на Y позволит сделать такое сочетание на 20% эффективнее».

«Лечение любым препаратом нужно рассматривать в контексте привычного образа жизни. После курса приема требуется курс профилактики. И эффект от назначенного препарата должен быть получен через 4–6 недель. Выбрав препарат Y, вы получите эффект через 3–4 недели, а параметры безопасности у него такие же».

■ «Железная логика»

Суть его состоит в том, чтобы с помощью правильных вопросов уточнить, почему человек думает именно так? В аргументации приводится доказательная база, много фактов, результатов исследований и цифр.

«Врач мне рекомендует определенный препарат, зачем вы предлагаете другой?»

«Наши специалисты постоянно повышают свою квалификацию. У нас есть самая

актуальная информация по этому препарату (привести доказательства с цифрами, кстати, к неровным цифрам доверие выше). Вы можете показать данные врачу и уточнить, почему он не рекомендует препараты Y и Z».

■ «Игра» во времени

Суть его в переводе внимания человека на последствия (сдвиг во времени), которые он может иметь, придерживаясь своей позиции.

«Врач мне рекомендует определенный препарат, зачем вы предлагаете другой?»

Предсказание или позитивных, или негативных последствий.

Как минимум один из этих 10 аргументов обязательно достигнет цели.

Анна ГОНЧАРОВА ■



В АПТЕКАХ ЛЕФОРТОВО СУГУБО ДЕЛОВОЙ ПОДХОД

Район Лефортово в ЮВАО Москвы – один из старейших исторических районов Москвы. Считается, что он основан в 1699 г. и до революции назывался Лефортовской слободой в честь Франца Лефорта, одного из сподвижников императора Петра I. Рядом находилась Немецкая слобода.

В XVIII–XIX вв. основу населения района составляли действующие и отставные низшие чины и офицеры царских полков – Первого Московского, Преображенского и Семеновского. По этой причине на гербе района изображен солдат в униформе петровской эпохи. Численность нынешнего населения Лефортово составляет более 93 тыс. человек. Ежедневно в район на работу или учебу приезжают тысячи человек, ведь в Лефортово расположены многие крупные организации, учреждения и предприятия общегородского и даже общероссийского значения. Это госпиталь им. Бурденко, ГКБ им. Баумана, Военный университет, МЭИ, Университет связи, филиалы других вузов, а также научные и промышленные предприятия.

Исследовано 31 аптечное предприятие:

ООО «Аптека-А.В.Е.» – аптечные пункты АС «ГорЗдрав» – №143 (ул. Душинская, д. 10), №817 (ул. Авиамоторная, д. 20/17), №176 (ул. Красноказарменная, д. 16), №614 (ул. Госпитальный Вал, д. 18/1);

аптеки АС «ТриКа» – ООО «Фарматун-2» (ул. Авиамоторная, д. 51), ООО «Омега» (ул. Солдатская, д. 6а), ООО «Белиссимо-3» (ш. Энтузиастов, д. 24/43);

ООО «Аптечная сети 03» АС «Будь здоров» – №1224 (ул. Авиамоторная, д. 47), №1199 (ул. 2-я Синичкина, д. 19);

аптеки АС «Планета здоровья»: ООО «Группа Торро» (ш. Энтузиастов, д. 18), ООО «Аджента» (ш. Энтузиастов, д. 10/2);

аптеки АС «Вита Фарм»: ООО «Фармпрепараты» (Таможенный пр-д, д. 1/9), ООО «Фармпрепараты Щ» (ул. Авиамоторная, д. 8, стр. 1);

аптека «АСНА-Авиамоторная» ООО «Армюр-стиль» (ул. Авиамоторная, д. 22/12), аптека АС «Росаптека» ООО «Юнифарма» (ш. Энтузиастов, д. 22/18), аптека АС «Дежурные аптеки» ООО «Фиалка» (ш. Энтузиастов, д. 13), аптека ООО «Аптечная сеть Эвалар» (ш. Энтузиастов, д. 13), аптека АС «А-Мега» ООО «Мегафарм»

(ул. Красноказарменная, д. 23), аптека АС «Мелисса» ООО «Сигма» + ООО «Терра Вита+» (ул. Красноказарменная, д. 9), аптека ООО «Диалог» (ул. Авиамоторная, д. 6, стр. 1), аптека ООО «Советская аптека Москва» (ул. Боровая, д. 20), аптека № 5/126 АО «Столичные аптеки» (ул. Лефортовский Вал, д. 7), аптека ООО «Ригамед» (ул. Госпитальный Вал, д. 10/12), аптека «А+А» ООО «Ирист 2000» (ул. Солдатская, д. 2, стр. 1), аптека ООО «Натурфарм» (ул. Авиамоторная, д. 4, к. 2), аптека ООО «Гриль-мастер» (ул. Подъемная, 1), аптека ООО «Давида» (ул. Авиамоторная, д. 11а);

АП №984 АС «Доктор Столетов» ЗАО «Эркафарм» (ш. Энтузиастов, д. 12, к. 2), АП АС ИФК ООО «Спецфарм» (ул. Волочаевская, д. 12а, стр. 1), АП №40 АС «Мосаптека» ООО «Источник здоровья» (ул. Волочаевская, д. 40б), АП №1905 «Норма» ООО «Аптека-А.В.Е.» (ул. Энергетическая, д. 14, к. 1).

В исследовании приняли участие 235 человек, включая 149 женщин и 86 мужчин, из которых 58 чел. – преклонного возраста, 77 – среднего и молодого возраста, в большинстве своем из числа местных жителей.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ Важно для 81 человека.

Одна из основных автомагистралей района Лефортово – шоссе Энтузиастов – разделяет район на две почти равные по площади части – историческую от Яузы до шоссе Энтузиастов и более современную – уже от шоссе до Рязанского просп. В 2003 г. был сооружен Лефортовский тоннель, который замкнул Третье транспортное кольцо и является пятым по длине городским тоннелем Европы. Большая часть аптечных предприятий конкурирует друг с другом в районе ст. м. «Авиамоторная» («Вита Фарм», «Эвалар», «Дежурная аптека» ООО «Фиалка», «Росаптека», «Планета здоровья» ООО «Группа Торро», «ТриКа» ООО «Белиссимо-3»). Остальные занимают отдельные помещения на первых этажах жилых и административных зданий вдоль основных магистралей района – шоссе Энтузиастов, улиц: Авиамоторная, Красноказарменная, Энергетическая, Душинская, Волочаевская, Госпитальный и Лефортовский валы. В торговых центрах и универсамах функционируют: АП №984 АС «Доктор Столетов» (в ТЦ «Город»), аптека «ТриКа» ООО «Сигма» (в ТЦ на Солдатской), АП ИФК ООО «Спецстрой» (в ТЦ РТС), АП АС «А-Мега» ООО «Мегафарм» (в универсаме «Пятерочка»), аптек №5/126 АО «Столичные аптеки» (в универсаме «Магнит-Косметик»), аптека ООО «Натурфарма» (в универсаме «Фасоль»).

Общая для всех аптек проблема – трудности с парковкой, а значит потеря потенциальных покупателей из числа автомобилистов.

А вот среди посетителей аптечных предприятий «Рига-мед», «А+А», «ГорЗдрав» (№614) и «ТриКа» (ООО «Омега») много родственников пациентов, находящихся на лечении в расположенных поблизости госпиталях им. Бурденко и ГКБ им. Баумана.

АССОРТИМЕНТ Важен для 52 человек.

Сейчас большинство аптечных предприятий стараются поддерживать хороший ассортимент, чтобы у людей был выбор как лекарственных препаратов, медицинских изделий, так и всевозможной продукции парфармацевтики.

В основном ассортиментная корзина формируется исходя из ежедневных потребностей населения в недорогих или наиболее популярных препаратах, пользующихся неизменным спросом. Лучшие места на стеллажах и полках заняты раскрученными торговыми марками либо брендами, по которым ведется рекламная кампания в СМИ.

Кроме того, в аптеках сети «ТриКа» в наличии всегда есть трости, ходунки и другая техника для людей с ограниченными возможностями. Техника для инвалидов и людей пенсионного возраста представлена также в аптеке АС «Мелисса». В аптеках «Росаптека» и «ТриКа» на Солдатской ул. можно приобрести пиявки.

Почти во всех аптечных предприятиях существует сервис предварительного заказа дорогостоящих, редких препаратов либо тех лекарств, которых не оказалось в наличии.

Возможно, по сравнению с другими скудным ассортиментом запомнилась аптека №5/126 АО «Столичные аптеки», а также аптеки ООО «Рига-мед» и ООО «НатурФарма», но и здесь респонденты отмечали, что все необходимое для них есть.

ЦЕНЫ Важны для 74 человек.

Поскольку основная часть аптек Лефортово ориентирована на местных жителей, они стремятся работать в сегменте «домашних» аптек эконом-класса. Однако этот подход далеко не всегда подтверждается практикой. Например, в «эконом-аптеках» сетей «Будь здоров» или «Норма» сэкономить на стоимости лекарств не получится, дисконт не получается.

Многие из покупателей давно переориентировались на покупку лекарств онлайн с последующим выкупом заказа в выбранной аптеке. Это удобно и гораздо дешевле. Например, стоимость препарата «Канефрон-Н» в аптеке «АСНА-Авиамоторная» составляет 503 руб., одновременно этот же препарат можно приобрести на сайте АСНА примерно за 370 руб., а если сумма онлайн-корзины превысит 3000 руб., препарат обойдется еще дешевле. Такая же акция проводится и в «ГорЗдраве» – в аптечных пунктах можно выкупить препараты, заказанные на онлайн-сервисах apteka.ru и 366.ru. И это притом, что в целом в районе Лефортово аптеки «ГорЗдрава» оказались привлекательными с точки зрения цены на препараты.

В некоторых аптеках фармацевты предупреждают о том, что цена на препарат

может отличаться в зависимости от партии. Как объясняют, это связано с ростом закупочных цен. Но рядовой покупатель, как правило, относится к таким объяснениям скептически.

Еще один немаловажный аспект, который затрагивает сразу несколько факторов сразу, – цены, ассортимент и профессионализм фармацевта. Во время исследования не все фармацевты предлагали менее дорогие аналоги импортных препаратов. Например, в случае с препаратом «Сиофор 500» далеко не везде удавалось услышать про отечественный аналог «Метформин» стоимостью примерно вдвое дешевле. Такие предложения, в частности, были озвучены в аптеках «Ригамед» и «А+А». Увы, ни в одной из сетевых аптек фармацевт не предложил вариант с отечественным препаратом.

Табл. Сравнительная цена на ЛП, руб.

Аптечное предприятие	Цена на лекарственный препарат		
	Сиофор 500, №60 (Берлин-Хеми)	Канефрон-Н, №60 драже (Бионорика)	Эмолиум, крем, 75 мл (Санофи)
АП № 176 АС «ГорЗдрав»	227	390	780
АП №143 «ГорЗдрав»	245	415	–
Аптека АС «Планета здоровья» ООО «Аджента»	238	415	530
Аптека «Планета здоровья» ООО «Группа Торро»	256	415	650 (–150 акция)
АП №1224 АС «Будь здоров»	240	–	637
АП № 1 199 АС «Будь здоров»	269	–	–
АП № 40 АС «Мосаптека»	254	–	–
Аптека ООО «Диалог»	255	443	427
АП ИФК ООО «Спецфарм»	256	503	726
Аптека АС «Дежурные аптеки» ООО «Фиалка»	259	519	699
Аптека АС «ТриКа» ООО «Фарматун-2»	260	455	675
Аптека АС «ТриКа» ООО «Омега»	270	–	630 (–150 акция)
Аптека АС «Мелисса»	263-50	508	635

Аптека ООО «Советская аптека Москва»	264	487	605
Аптека ООО «Аптечная сеть Эвалар»	265	449	774 (–150 акция)
Аптека АС «Росаптека» ООО «Юнифарма»	268	469	–
Аптека «АСНА-Авиамоторная» ООО «Армюр-стиль»	269	503	550
Аптека АС «А-Мега» ООО «Мегафарм»	269	–	595
Аптека ООО «Гриль-мастер» (ул. Подъемная, д. 1)	272	–	–
Аптека ООО «Давида»	270	520	660
Аптека «А+А»	270	590	–
Аптека «Вита Фарм»	271	578	769
АП №1905 АС «Норма»	304	516	–
Аптека №5/126 АО «Столичные аптеки»	–	450	–
Аптека ООО «Рига-мед»	–	536	–
Аптека ООО «Натурфарма»	–	–	–

СКИДКИ

Важны для 33 человек.

Почти во всех аптеках района предоставляется скидка владельцам «Социальной карты москвича» – в диапазоне от 1% в «ГорЗдраве» до 5% – в остальных. Стоит заметить, что чаще всего скидка предоставляется не на весь ассортимент, поэтому финальный ее размер оказывается не больше 3%.

В аптеках, позиционирующих себя как предприятия эконом-класса, таких как «Норма» и «Будь здоров», а также в аптеках сетей «Фита Фарм» и ИФК (на Волочаевской ул.) скидок по СКМ нет.

Существует общий недостаток всех аптечных учреждений – не очень хорошее информирование покупателей о проводящихся скидках и акциях на тот или иной препарат. Ни в одной из аптек не обнаружено листовых или электронных информационных систем. Чаще всего аптеки ограничиваются рекламными листовками или объявлениями в торговом зале или, в лучшем случае, специальными ценниками на витринах. Например, не во всех аптеках фармацевты доводили до

сведения покупателей, что на Эмолиум крем до конца ноября действует дополнительная скидка в размере 150 руб. Впрочем, данный вопрос скорее из области профессионализма обслуживания.

Собственные дисконтные программы реализуются в аптеке АС «Мелисса», «Доктор Столетов», «Будь здоров». Программа лояльности сети «Будь здоров» под названием «Аптечный кошелек» – новинка на фармрынке Москвы (подробности – на сайте сети).

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Важны для 21 человека.

Фармацевты мужского пола уже давно не редкость в московских аптеках. Тем не менее для многих посетителей общение с молодыми людьми в белых халатах становится приятной неожиданностью. Подобные отзывы довелось услышать возле аптек «Планета здоровья» ООО «Группа Торро» и «Дежурная аптека» ООО «Фиалка». Мужчин-фармацевтов, по их мнению, отличает немногословность, сугубо деловой подход к решению

проблемы посетителя, быстрая реакция на запросы потребителей. Впрочем, есть и те, кто по привычке ходит в аптеку поговорить с фармацевтом «за жизнь».

Наиболее распространенной дополнительной услугой в аптеках по-прежнему остается возможность предварительного заказа препаратов с доставкой в аптеку. Рецептурные препараты при этом отпускаются только по предъявлению назначения врача.

Бесплатно воспользоваться тонометром, чтобы проверить артериальное давление, можно в аптеках: «Эвалар», «Росаптека», ИФК ООО «Спецфарм» и АП №1224 АС «Будь здоров».

Одной из самых востребованных дополнительных услуг в последнее время стал предварительный интернет-заказ препаратов. Большинство аптек сопровождают свою розничную деятельность активной работой в глобальной паутине. Своих интернет-страничек нет лишь у небольших аптечных предприятий: «Гриль-мастер», «А+А», «Рига-мед» и «НатурФарма».

Елена, молодая мама: *«Я всегда хожу в одну из аптек возле дома. Там очень приятная женщина-провизор. В прошлый раз она мне советовала капли в нос для ребенка по акции, потом мы вместе делали интернет-заказ. Когда я зашла в аптеку через несколько дней, увидела нового первостольника и попросила посоветовать мне витамины. Девушка равнодушно отправила меня рассматривать витрину и сказала, что она «вообще здесь на замене». И это называется профессионализмом?!»*

ИНТЕРЬЕР

Важен для 17 человека.

Как правило, интерьер не оказывает решающего влияния на выбор аптечного учреждения. Чаще всего люди обращают внимание на наличие или отсутствие ступенек или пандусов, площадь торгового зала и удобство подходов к окну или прилавку, наличие или отсутствие дополнительных элементов аптечной мебели, стоек, столиков, стульев и т.п., а также общий дизайн пространства.

Николай, 42 года, инженер: *«Мне безразлично, какой интерьер в аптеке. Если мне что-то надо из препаратов, я просто захожу в ближайшую аптеку, покупаю необходимое и иду дальше. А какого цвета стоит в аптеке диван и стоит ли он вообще – мне до лампочки!»*

Почти все аптечные учреждения района Лефортово занимают небольшие отдельные помещения с площадью торгового зала не более 40–50 кв. м, а то и меньше. Данный факт накладывает отпечаток не только на ассортимент, но и на заполнение столь ограниченного пространства. Как правило, центральное пространство торгового зала все стараются держать свободным от каких-либо конструкций – стеллажей, горок, отдельно стоящих полок. Исключение составляют «Доктор Столетов», «Росаптека», «Эвалар», «Столичные аптеки», АП №1199 «Будь здоров», которые все же решились организовать открытую форму торговли.

К сожалению, далеко не все аптеки позаботились о том, чтобы их постоянными посетителями смогли стать люди с ограниченными физическими возможностями, пенсионеры преклонного возраста или молодые мамы с детскими колясками. Например, в аптеку «Мелисса» на Красноказарменной ул. ведет длинная и довольно крутая лестница без пандуса, которую и здоровому-то человеку преодолеть проблематично, особенно в условиях непогоды. То же самое можно сказать о входе в аптеку «Планета здоровья» ООО «Группа Торро». К чести последней, ступеньки на улице застелены антискользящим покрытием.

Среди аутсайдеров по части организации внутреннего пространства оказалась аптека «ТриКа» ООО «Белиссимо-3». Понятие мерчандайзинга здесь отсутствует – витрины, полки и стеллажи забиты товаром настолько плотно, что рябит в глазах, а сориентироваться, чтобы сделать выбор, крайне трудно.

В АП №143 «ГорЗдрав» на Душинской ул. настолько узкий торговый зал, что покупателям, стоящим в очереди к фармацевтам, бывает трудно разойтись друг с другом. Можно

себе представить, что будет там зимой, когда посетители перейдут на зимнюю, объемную форму одежды.

А вот лидеры по данному фактору – аптека «Советская аптека Москва» и аптека «Фиалка» сети «Дежурные аптеки». Интерьер первой оформлен просто, но со вкусом – приятное сочетание красного и белого, красивый диван и отсутствие лишних деталей в торговом зале создают атмосферу уюта. Настоящая бомба – шикарный аквариум в аптеке «Фиалка»: медлительные и важные рыбы, размером с ладонь взрослого человека, действуют умиротворяюще.

Еще одна общая характерная особенность аптек района Лефортово – полное отсутствие платежных терминалов и банкоматов в торговом зале... Таковой установлен лишь в аптеке ООО «Рига-мед». Почему? Сложно ответить, можно только предположить, что не хватает места в торговом зале (площади небольшие).

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор	Кол-во набранных голосов
1	Месторасположение	62
2	Цена	60
3	Ассортимент	55
4	Профессионализм и доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	27
5	Скидки	11
6	Интерьер	10
7	График работы	10

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

Аптека ООО «Натурфарма» 2

Аптека занимает небольшое изолированное помещение в универсаме «Фасоль», но найти ее там оказалось нелегко, несмотря на наличие вывески со стороны улицы. Спасибо

Аптеки «Росаптека» ООО «Юнифарм» и «Вита Фарм» на Таможенном пр-де занимают площади, смежные с кофейнями.

Наталия Петровна, пенсионерка: *«Я не имею ничего против кофеен или пекарен. Но надо и меру знать. Захожу в аптеку, а попадаю как в столовую. Неприятно, честно скажу».*

ГРАФИК РАБОТЫ

Важен для 11 человек.

На территории района с круглосуточным графиком работы функционируют обе аптеки сети «Планета здоровья» и «Дежурная аптека» ООО «Фиалка» у ст. м. «Авиамоторная», а также аптеки ООО «Гриль Мастер», «ТриКа» ООО «Фарматун-2», АП №614 «ГорЗдрав» на Госпитальном Валу, аптека ООО «Давида». Увеличенный интервал работы имеет аптека ООО «Диалог» – с 7 до 23 часов. Остальные аптеки работают преимущественно с 8 утра до 10 часов вечера.

работникам универсама – они указали верное направление к хлебному отделу, рядом с которым небольшой павильон с одним окном, в котором и приютилась аптека. В ассортименте лишь самые ходовые препараты, да и то в небольшом количестве. Ни одного из трех интересующих нас препаратов в наличии не оказалось.

АП №1905 «Норма» ООО «Аптека-А.В.Е.» 4

Небольшой по своим размерам аптечный пункт работает в одном помещении с пунктом самовывоза интернет-магазина Wildberries. Отпуск ведет один фармацевт через открытый прилавок; ассортимент богатством не отличается, цены далеки от «нормы», низкими их не назовешь, хотя и позиционирует себя сеть как эконом.

Аптека ООО «Гриль-мастер» 4

Аптека работает круглосуточно, отпуск лекарств в ночное время осуществляется через окно дежурного. Небольшая по своей площади аптека занимает помещение на 1-м этаже административного здания рядом с магазином «Цветы». При закрытой форме торговли покупателей отпуск производится на 2 кассах через огороженный стеклом прилавок. В ассортименте большой выбор лекарственных препаратов, товаров для здоровья, лечебной косметики. Скидка по СКМ – 3% в зависимости от наименования ЛП.

Аптека «А+А» ООО «Ирист 2000» 6

Небольшая аптека разместилась буквально под стенами храма Петра и Павла в Солдатской слободе; вход в нее со стороны проезжей части в непосредственной близости от Госпитальной площади. Казалось бы, место выбрано не совсем удачное, учитывая узость тротуара и невозможность сделать даже кратковременную парковку автомобиля. Тем не менее проходимость хорошая, благодаря посетителям, пришедшим за препаратами по направлению из находящихся неподалеку Центрального военного клинического госпиталя им. Бурденко и ГКБ №29 им. Баумана. Особым спросом пользуются гигиенические средства и средства по уходу за больными. Отпуск осуществляется через 1 кассу за открытым прилавком. Фармацевт с удовольствием дает рекомендации по выбору препаратов, особенно недорогих аналогов дорогостоящих импортных лекарств.

Аптека № 5/126 АО «Столичные аптеки» 6

Вход в аптеку, занимающую помещение на 1-м этаже жилого дома, через магазин «Магнит-косметик». На этом месте было бы привычнее увидеть одну из аптек сети «А5». Сеть, перестав быть государственной, открывает и новые точки вблизи или внутри торгового ритейла. Обновленный дизайн интерьера с учетом нового логотипа и фирменного стиля, открытая форма торговли отмечались многими посетителями. Неизменным, судя по всему, осталась ставка на опытных, проверенных десятилетиями практики фармацевтов, с легкостью находящих общий язык с посетителями пенсионного возраста, а также разнообразие ассортимента и приемлемость цены, гарантии подлинности препаратов и скидка по СКМ.

Аптека ООО «Рига-мед» 6

Вход в аптеку расположен в левом торце торговой пристройки к жилому дому как раз под вывеской «Белорусская косметика», соседние помещения занимают магазин обуви и маникюрный салон. В торговом зале установлен холодильник с минеральной водой и платежный терминал. При закрытой форме торговли отпуск ведет один фармацевт – женщина в несколько непривычном одеянии: навеяло на мысль, что заходишь не в аптеку, а в монастырскую лавку. Но справедливости ради стоит отметить, что оказалась она весьма любезна и вежливо сообщила, что тех препаратов, которыми мы интересовались, в наличии нет.

АП ИФК ООО «Спецфарм» 8

Аптечный пункт занимает очень небольшое помещение на первом этаже торгового центра «РТС». При закрытой форме торговли отпуск производится одним фармацевтом за открытым прилавком. В торговом зале нашлось место столику, а на нем – тонометру – для желающих бесплатно измерить артериальное давление. Скидок по СКМ в аптеке не предоставляют.

Аптека АС «А-Мега» ООО «Мегафарм» 8

Аптека занимает небольшое отдельное помещение справа за входом в универсам «Пятерочка», причем попасть в нее можно и через раздвижные двери, не заходя в сам универсам, и после выхода из касс. Торгового зала, как такового, нет – все стены помещения заняты стеллажами и полками с препаратами и товарами гигиены. Цены на ЛП вполне разумные, поэтому посетителей здесь всегда достаточно, но очереди нет, и с отпуском справляется один фармацевт за открытым прилавком.

**Аптечные пункты АС «ГорЗдрав»
ООО «Аптека-А.В.Е.» 8**

АП №614 АС занимает помещение в торговой пристройке к жилому дому и работает круглосуточно. Форма торговли закрытая, посетителей обслуживает фармацевт за открытым прилавком.

АП №176 занимает двухкомнатное помещение с отдельным входом в левом торце 5-этажного жилого дома. Для обслуживания покупателей предусмотрено 3 окна, работает 1. В просторном торговом зале нет ничего лишнего, ассортимент очень хороший и цены ниже среднего уровня по району.

**АП № 143 «ГорЗдрав» ООО «Аптека-А.В.Е.»
(Душинская ул., 10) 9**

Аптечный пункт разместился по соседству с магазином «Смешные цены» в правом крыле 2-этажного торгового здания. Внутри помещения с трудом разойдутся два человека, настолько оно узкое. Во всю стену напротив витрин с кассами еще и закрытый стеллаж установлен. Но посетители готовы терпеть неудобства, главное – здесь препараты по низким ценам. При закрытой форме торговли отпуск производится через 2 окна (постоянно работает лишь 1).

**Аптека АС «Мелисса» ООО «Сигма» +
ООО «Терра Вита+» 9**

Аптека расположена на высоком 1-м этаже жилого дома, к входу ведет лестница без пандуса. Торговый зал небольшой, форма

торговли закрытая, для обслуживания посетителей отведено 2 окна, из которых работало лишь одно. В помещении аптеки установлен столик с рекламой и стойка с тростями и ходунками. Для владельцев СКМ действует скидка в размере 5%, для всех желающих – накопительная бонусная программа сети.

Аптека «ТриКа» ООО «Белиссимо-3» 10

Аптека расположена на 1-м этаже жилого дома в 100 м от перекрестка ш. Энтузиастов и ул. Авиамоторной. В небольшом помещении, кажется, тесновато, в центре торгового зала еще и стойка с ходунками и тростями установлена. Ассортимент очень хороший, однако выкладка препаратов создает ощущение беспорядка. Стеллажи и полки настолько перегружены упаковками, что самостоятельно найти нужное лекарство довольно сложно. Отпуск ведется через 2 окна. Скидка по СКМ – 5%.

Аптека «ТриКа» ООО «Фарматун-2» 10

Аптека, работающая круглосуточно, занимает помещение на 1-м этаже. В просторном торговом зале оборудован детский уголок, где установлен столик с альбомом для рисования и карандашами. Из дополнительного оборудования – холодильник с минеральной водой, несколько стеллажей и стойка с тростями, ходунками и инвалидными колясками. Отпуск ведется через 3 окна. Ассортимент аптеки чрезвычайно хорош, кажется, что здесь есть все. Если препарата нет в наличии (в основном это касается дорогостоящих ЛП), существует сервис заказа с последующим выкупом при доставке в аптеку.

**АП № 1224 АС «Будь здоров»
ООО «Аптечная сеть 03» 10**

Аптека расположена на 1-м этаже жилого дома на ул. Авиамоторной со стороны проезжей части. Слева от входа в торговый зал установлена детская доска с мелками для рисования, справа – столик с прибором для измерения давления. Покупателей обслуживают на 2 кассах. Сеть позиционирует себя как социальная (с невысокими ценами), поэтому

скидок по СКМ здесь не предоставляют. Однако желающие могут оформить бонусную карту «Будь здоров».

АП №1199 АС «Будь здоров» 10

Помещение аптечного пункта небольшое, здесь откровенно тесно, но само месторасположение удачное – в доме рядом с автобусной остановкой. Форма торговли открытая, обслуживают посетителей через 2 кассы за открытым прилавком. Несмотря на размеры, ассортимент аптеки довольно разнообразен, а цены держатся в эконом-сегменте. Удачное сочетание ассортимента, цены и месторасположения привлекает сюда множество клиентов.

АП № 40 АС «Мосаптека» ООО «Источник здоровья» 11

Аптека расположена на 1-м этаже жилого дома рядом с регулируемым пешеходным переходом, в соседях – ателье. Проезжая часть в этом месте довольно узкая, а наличие перекрестка делает остановку автомобиля невозможной, так что посетителей из числа автомобилистов аптечный пункт будет лишен. Посетители отмечали тот положительный момент, что вход в аптеку оборудован ступеньками и небольшим пандусом для детских колясок. Торговый зал небольшой, обслуживает покупателей 1 фармацевт за закрытым прилавком. Из мебели – одинокий стул и стойка с тростями.

Аптека «АСНА-Авиамоторная» ООО «Армюр-стиль» 11

Небольшая аптека активно развивающейся в Москве сети АСНА расположена на 1-м этаже жилого дома, вход со стороны проезжей части недалеко от универсама «Пятерочка». Соседство с универсамом дает существенный плюс аптеке, это отмечали большинство респондентов, тем более что здесь предоставляются и скидки по СКМ, и по картам сети. При закрытой форме торговли обслуживание осуществляется через 1 окно.

Аптека АС «Вита Фарм» ООО «Фармпрепараты» 11

Аптека занимает одну из комнат в помещении на 1-м этаже жилого дома рядом с кофейней. Формально два учреждения розницы имеют отдельные входы с улицы, однако по факту они занимают смежные помещения. Так же как и в «Росаптеке» на ш. Энтузиастов торговый зал аптеки сети «Вита Фарм» наполнен ароматами свежеспеченных булочек и кофе, а также веселым гомоном многочисленных посетителей кафе. Отпуск ведет один фармацевт через кассу за стеклом, в ассортименте аптеки нет ничего примечательного, только все самое необходимое, но запах кофе влечет. Скидок по СКМ не предоставляют.

Аптека ООО «Аптечная сеть Эвалар» 11

Аптека занимает помещение с отдельным входом прямо возле ст. м. «Авиамоторная», напротив трамвайных остановок, и месторасположение это можно назвать одним из наиболее удачных. Здесь все серьезно: в торговом зале охранник и продавец-консультант продукции собственной марки, отпуск ведут 2 фармацевта за открытым прилавком. В интерьере нашлось место для столиков с рекламной продукцией. Ассортимент в целом очень хороший, но цены немного выше, чем в других аптеках. Владельцам СКМ предоставляется скидка в размере 3%. Желающие могут бесплатно измерить давление.

АП № 984 АС «Доктор Столетов» ЗАО «Эркафарм» 11

Аптечный пункт работает на 1-м этаже ТЦ «Город», занимая угловой стеклянный павильон с двумя входами. Форма торговли открытая, покупателей обслуживают через открытый прилавок на 2 кассах. Несмотря на очевидные изменения в дизайне и интерьере, предпринятые в аптечной сети, главные ее особенности – цены и ассортимент – остались неизменными. «Доктор Столетов» по-прежнему остается аптекой с высоким

уровнем обслуживания и... высоким уровнем цен. Скидка по социальной карте предоставляется в размере 5%.

**АП № 817 АС «ГорЗдрав»
ООО «Аптека-А.В.Е.»** **12**

Аптека расположена на 1-м этаже 5-этажного жилого дома, занимая просторное помещение, вход в которое оборудован пандусом, пол в торговом зале с антискользящим покрытием. При закрытой форме торговли отпуск ведется через 3 окна. Аптека славится очень хорошим ассортиментом и низкими ценами, поэтому здесь всегда есть покупатели.

**Аптека АС «Росаптека»
ООО «Юнифарма»** **12**

Аптека также расположена в доме в непосредственной близости от выхода из ст. м. «Авиамоторная», вход оборудован ступенями и пандусом с правого торца здания, в соседях – «Кофейня». Помещение небольшое, справа от входа расположена, собственно, кофейня, запахи от которой к неудовольствию многих посетителей заполняют все пространство аптеки. Как оказалось, далеко не все готовы оценить аромат свежемолотых кофейных зерен. Форма торговли открытая, покупателей обслуживают через 2 кассы за открытым прилавком. В ассортименте, помимо большого выбора традиционных позиций, для приверженцев гирудотерапии имеются пиявки. Желающие могут бесплатно измерить давление. Скидка по СКМ составляет 5%.

Аптека ООО «Давида» **12**

Аптека занимает довольно просторное помещение из 3 комнат в левом торце 6-этажного жилого дома и работает круглосуточно. При входе размещены разнообразные рекламные материалы и муляжи упаковок, вдоль стен – стеллажи с парафармацией. В самой аптеке – 2 комнаты, обслуживание покупателей осуществляется через 2 закрытых окна, форма торговли закрытая. Ассортимент впечатляющий, все стеллажи и полки

заставлены препаратами. Удачное расположение вблизи большого жилого массива и остановок общественного транспорта в сочетании с разумными ценами гарантирует высокую посещаемость аптеки. Скидка владельцам СКМ – 3–5%.

**Аптека «Планета здоровья»
ООО «Группа Торро»** **12**

Круглосуточно работающая аптека занимает небольшое помещение на высоком 1-м этаже жилого дома (вход со стороны ш. Энтузиастов). О пенсионерах и тем более о людях с ограниченными физическими возможностями здесь не подумали, к сожалению. Это единственный, но существенный минус! Ведь по отзывам респондентов, в аптеке одно из самых оптимальных соотношений цены и ассортимента. Кроме того, владельцам СКМ предоставляют скидку в размере 3%. Любой желающий может ознакомиться со списком ЖНВЛП, который находится в торговом зале в свободном доступе. Для желающих перевести дух установлены стул и столик. Форма торговли закрытая, отпуск ведет фармацевт через открытый прилавок.

**Аптека АС «Планета здоровья»
ООО «Аджента»** **12**

Аптека занимает помещение на 1-м этаже 7-этажного жилого дома, вход рядом с пекарней со стороны ул. Душинской. Место здесь очень оживленное в течение суток, всего в нескольких метрах от аптеки с одной стороны находится нерегулируемый пешеходный переход к ТЦ «Город», с другой стороны – ш. Энтузиастов, поэтому выбран круглосуточный режим работы.

Интерьер небольшого торгового зала удачно дополняет холодильник с минеральной водой. При закрытой форме торговли покупателей обслуживают на 2 кассах за открытым прилавком.

Аптека АС «ТриКа» ООО «Омега» **12**

Аптека занимает небольшое помещение в торговом центре на пересечении Солдатской ул. и 1-го Краснокурсантского пр-да. Форма

торговли закрытая, отпуск ведется через 2 закрытых окна. В центре торгового зала установлен стеллаж с парафармацией и стойка с тростями. Обращаем внимание приверженцев гирудотерапии – здесь также можно приобрести пиявки.

Аптека «Вита Фарм» ООО «Фармпрепараты Щ» 13

Аптека расположена в торце административного здания, стоящего в 300 м от выхода из ст. м. «Авиамоторная», рядом с пиццерией. Помещение просторное, форма торговли закрытая, клиентов обслуживают через 3 кассы за высоким открытым прилавком, еще одна касса отведена под отпуск лечебной косметики. В торговом зале слышна легкая музыка для создания хорошего настроения. Никаких стеллажей, полок или платежных терминалов в торговом зале нет. Как нет и скидок по СКМ. При очень неплохом ассортименте цены показались чуть выше среднего по району, но месторасположение для респондентов стало приоритетным в их выборе лучшей аптеки.

Аптека ООО «Фиалка» АС «Дежурные аптеки» 15

Аптека, работающая круглосуточно, расположена в 2 мин. ходьбы от выхода ст. м. «Авиамоторная», напротив трамвайных остановок. Торговый зал небольшой, форма торговли закрытая, посетителей обслуживает фармацевт-мужчина через открытый прилавок. В аптеке установлена стойка с солнцезащитными очками. Покупателям предоставляются скидки по СКМ в размере 3% и картам сети «Дежурные аптеки» – от 5 до 10%. Однако главная достопримечательность аптеки – встроенный прямо в витрины огромный аквариум с крупными экзотическими рыбами. Вероятно, многие посетители заходят сюда и полюбоваться ими. Одним словом – красивое

решение для интерьера и удачная маркетинговая находка.

Аптека ООО «Диалог» 15

При входе в торговый зал аптеки надо преодолеть несколько ступеней, и пандуса, увы, нет. При небольшой занимаемой площади отпуск ведется через 5 окон (!), порядок поддерживается посредством системы электронной записи. Скрасить время ожидания к окну первостольника можно, расположившись на мягких пуфиках посередине торгового зала. В аптеке постоянно проводятся многочисленные акции, разобраться в которых на месте не представляется возможным; в помощь – соответствующий раздел на одноименном интернет-сайте.

Аптека ООО «Советская аптека Москва» 16

Аптека входит в состав одноименной франчайзинговой федеральной аптечной сети, владельцем которой является один из крупнейших дистрибуторов лекарств на территории России Pharma Group. Это, по замыслу организаторов бизнеса, должно гарантировать покупателям хороший ассортимент, подлинность и отличное качество препаратов, а также невысокие цены. В целом впечатление от аптеки очень и очень неплохое. Она занимает просторное, чистое и светлое помещение в торговой пристройке к жилому дому, рядом с отделением Почты России. Дизайн аптеки соответствует названию – все выполнено в алых и белых тонах, логотип аптеки стилизован под советский знак качества, в торговом зале установлен мягкий диван, обитый красной кожей. Отпуск производится через 2 окна. Владельцам СКМ гарантирована скидка от 3% в зависимости от наименования препарата. Кроме того, скидки предоставляются по картам сети.

Елена САВЧЕНКО ■



МЫ СТАРАЕМСЯ БЫТЬ НА ВЕРШИНЕ, СООТВЕТСТВУЯ ЧАСТИЧКЕ «ЭПИ»

Небольшой аптечный пункт ООО «Эпифарма» знают не только жители района Нижегородский – сюда приезжают из самых разных уголков столицы. Посетители отмечают грамотные консультации и особую, располагающую атмосферу, которая царит в аптеке. О своих трудовых буднях рассказывают исполнительный директор аптеки **Наталья Геннадьевна Осолинская** и заведующая **Елена Станиславовна Сергиенко**.

Наше издание на протяжении многих лет исследует мнение населения о работе аптечных предприятий в разных районах столицы, чтобы понять факторы, которые делают тех успешными. В районе Нижегородский лидером стал ваш аптечный пункт.



Н.Г. Осолинская: Сразу хочу сказать, всегда приятно слышать такое мнение наших посетителей. Они не стесняются говорить добрые слова и в адрес фармацевтов, когда приходят за лекарствами. На этом месте еще с советских

времен была аптека, а 12 июля 2012 г. мы открыли здесь свой аптечный пункт «Эпифарма». Так что этим летом нам исполнилось 5 лет! Когда мы открывались, рядом с нами было очень мало аптек. Сейчас ситуация изменилась, но мы стараемся не терять своих постоянных посетителей, работаем честно, следим за ситуацией на фармацевтическом рынке и наблюдаем за работой конкурентов.

Я согласна с известной фразой «Как вы судно назовете, так оно и поплывет». Мы – «Эпифарма»! На латыни «эпи» означает «верхушка», вторую часть, я думаю, расшифровывать не нужно. Наше название говорит о том, что хоть мы и маленькие, но стремимся видеть себя на вершине отрасли – стараемся

работать отлично и соответствовать частичке «эпи».

По Вашему мнению, стабильнее работать самостоятельно в единичном предприятии или в составе сети?

Н.Г.: Мы самостоятельны и нам нравится быть такими. Это похоже на малый бизнес, который получил развитие в Европе и Америке. С населением у нас сложились очень душевные отношения – в аптеку в основном приходят люди, которых мы знаем давно. Но и новым посетителям всегда рады! Я считаю, что во всем должна присутствовать рациональность, мы не ставим немыслимых планок, но тщательно продумываем бюджет и финансы. Конечно, тяжело держать низкие цены, расходы большие, но мы стараемся. Мы работаем практически «с колес» – в аптечном пункте стопроцентная оборачиваемость товара за месяц. Мы отслеживаем каждую позицию, поэтому нет затоваривания. Заказ зависит от потребностей посетителей.

Стоит отметить очень выгодное месторасположение аптеки. И, главное, все ваши конкуренты оказались на другой стороне Нижегородской улицы...

Уточню, у нас очень много посетителей не только из числа жителей микрорайона. Действительно, месторасположение удачное – рядом трасса, поликлиника с травмпунктом,

ветеринарная клиника, да и сам аптечный пункт находится в здании бизнес-центра. Конечно, факторов успеха много, и все они разные. Безусловно, удачное месторасположение очень важно. Но изначально люди ориентируются на цену и возвращаются к нам. А еще мне кажется, что у нас в аптеке очень хорошая аура, и люди это чувствуют. Поэтому когда я приглашаю на работу провизора, всегда отмечаю, что для нас самое главное – это человеческий фактор. Мы всегда стараемся оказать помощь людям. У нас можно измерить артериальное давление, принять лекарство и просто присесть и отдохнуть!



Е.С. Сергиенко: У нас бывают разные случаи. Например, одна из посетительниц совершенно необоснованно хотела написать на нас жалобу. Но люди, которые стояли в очереди, были возмущены ее отношением и тут же в книге жалоб и предложений оставили свои отзывы, написав, что наша аптека самая лучшая! И это очень приятно.

жалоб и предложений оставили свои отзывы, написав, что наша аптека самая лучшая! И это очень приятно.

На что ориентируетесь при формировании ассортимента?

Н.Г.: В бизнес-центре работают молодые люди, которые часто заходят не только за витаминами, косметикой и противостудными средствами, но и приносят целые списки препаратов, приобретая их для родных и близких. Учитываем мы и тот факт, что в микрорайоне проживает много пенсионеров, поэтому не отказываемся от препаратов, которые стоят менее 50 руб. Они это очень ценят. У меня очень трепетное отношение к людям пожилого возраста, и мы стараемся уделять им максимум внимания.

У нас работает и служба заказа: как только нужный препарат поступает в аптеку, звоним нашим посетителям.

Если говорить о наибольшем спросе на лекарства за III кв. 2017 г. по данным обращений на сайт поиска лекарств AptekaMos.ru, то получается, что больше всего в аптеках города приобретаются БАД, затем – средства, стимулирующие регенерацию, потом ноотропные... Вы согласны с этим?

Н.Г.: У нас БАД спрашивают очень редко. Мы в большей степени занимаемся отпускаем рецептурных препаратов, в аптеке пользуются спросом противостудные средства, лекарства для лечения хронических болезней – сюда относятся кардиология, гинекология, андрология, неврология, диабет, сосудистые заболевания. К нам приходит очень много людей, страдающих хроническими заболеваниями, это категория посетителей, которая нуждается в особом участии и внимании.

Сейчас, скорее всего, станут популярными «сезонные» препараты – противогриппозные, обезболивающие и т.п.?

Н.Г.: Скорее всего, так и будет, но пока я бы не сказала, что этой осенью заметила ажиотаж. Помню, несколько лет назад был всплеск, люди занимали очередь за оксолиновой мазью. Нам приходилось писать объявления, что мы будем реализовывать ее после 16:00, и посетители стояли в огромных очередях. В этот период в аптеке для профилактики мы зажигали аромалампы с маслами, и сейчас периодически это делаем – просто для создания приятной атмосферы.

Е.С.: Некоторые препараты у нас берут даже заранее, т.к. знают, что может быть пик сезонных заболеваний, с учетом всех членов семьи. И это я замечаю уже не первый год.

Вы позиционируете себя как аптека низких цен? Какие дисконт-программы можете предложить?

Н.Г.: Сотрудники бизнес-центра получают у нас скидку в размере 5%. По средам и воскресеньям мы всем предоставляем скидку в размере 7%, и в эти дни у нас настоящий аншлаг! Также у нас может получить скидку в размере 5% владелец «Социальной карты москвича».

Что вы можете сказать о внедрении в ближайшем будущем обязательной маркировки лекарств в целях контроля качества?

Н.Г.: Дистрибуторы сертифицируют каждую партию препаратов, мне кажется, маркировка перечеркивает работу всех структур. Если в этом будут принимать участие аптеки, мы переложим это бремя на посетителей, и препараты подорожают. У нас ведь работают центры контроля качества и сертификации, Роспотребнадзор. Может быть, данный проект связан с тем, что есть непорядочные участники рынка, но мне кажется, что такие долго не задерживаются на нем.

Е.С.: По первому требованию мы предоставляем нашим посетителям сертификат качества. Я думаю, этого вполне достаточно. Препарат прошел регистрацию, имеется вся необходимая документация, для чего нужен еще и контроль маркировки в аптеке?

С первого января ожидается вступление в силу законопроекта о розничном дистанционном отпуске лекарств населению. Что вы об этом думаете?

Н.Г.: К доставке препаратов я отношусь нормально. Меня удивляет, что рассматривается вопрос о продаже лекарств в супермаркетах. Нас лицензируют как «помещение, пригодное для хранения и отпуска лекарственных препаратов». А как можно лицензировать супермаркет? Если говорить о доставке, можно дать консультацию по телефону, а препараты упаковать в специальный пакет с контролем вскрытия. Сейчас в век Интернета я считаю это совершенно нормальным, главное – обеспечить правильную упаковку и транспортировку. Ведь

мы хотим максимально быстро сделать заказ в Интернете, а не выходить из дома и ехать в аптеку или магазин. Если есть запрос потребителя, и он этого хочет, почему не отрегулировать процесс?

Е.С.: К этому вопросу нужно подходить очень ответственно и осуществлять доставку только безрецептурных препаратов. Конечно, лекарствам место в аптеке, и к самолечению нужно относиться серьезно.

Познакомьте с коллективом аптеки.

Н.Г.: У нас очень хороший коллектив! Я рада, что у нас работает такой удивительный человек, как Елена Станиславовна (о *Е.С. Сергиенко*), – очень ответственный сотрудник, с максимально высокой работоспособностью и самоотдачей. Я доверяю ей и знаю, что в нашей аптеке всегда идеальный порядок. Штат небольшой – работают два-три сотрудника, а заведующая выполняет функции и специалиста первого стола.

А случаи на самом деле бывают разные. Например, иногда приходит пенсионер и спрашивает: «Лена, я забыла, что принимаю, напомни, пожалуйста?» Пенсионерам сейчас уделяют мало внимания, и когда они приходят с благодарностью, это дорогого стоит! Когда человек заходит в аптеку, где стоят равнодушные первостольники, которые формально выполняют должностные обязанности, не вкладывая душу, это сразу чувствуется! А если посетителя встречают с улыбкой, слушают, все разъясняют и показывают, он обязательно захочет вернуться. Я очень люблю своих сотрудников и надеюсь, что они это ценят. У нас такая семейная аптека, мы все родные. Моя помощница **Любовь Ивановна Феоктистова** – человек, который работает с душой и следит за порядком в аптеке.

А как Вы относитесь к инициативным рекомендациям первостольников, направленным на увеличение покупки?

Е.С.: Мы никогда ничего не навязываем. У нас постоянные посетители, мы всех знаем

в лицо, а многих даже по именам, я помню, что и в каком количестве они принимают, и предлагать ненужные препараты не в наших правилах. Врачи сейчас должны выписывать препараты по МНН, а мы – предлагать людям выбор.

Приказ №403н коснулся деятельности вашего предприятия? Что Вы можете сказать о его плюсах и минусах?

Н.Г.: Как я уже отметила выше, мы ведем отпуск препаратов по рецептам, оставляем себе копии, соблюдаем все требования и приказы, следим за фармпорядком. Все это мы делали и раньше, так что не готова говорить о плюсах и минусах. Ведь аптека не может отпустить препарат без рецепта. Мне кажется, необходимо посмотреть в сторону того, что в современности не хватает взаимодействия врачей и провизоров. В XIX в. провизор и доктор вечером за чаепитием обсуждали насущные проблемы, работали в одной связке для излечения больного. Это взаимодействие существовало и во времена советской власти. Работники аптек ходили в поликлинику, рассказывали врачам о новых препаратах. Сейчас туда приходят фармкомпании, но у них другая цель – они заинтересованы в продвижении своих препаратов, а мы –



в пациенте. Если от аптек требуют исполнения фармпорядка, тогда и от врачей нужно требовать стопроцентной выписки рецептов. Причем выписывать их правильно. Не секрет, бывают случаи, когда пациенты своей рукой пишут назначения и приходят к нам с серьезными, замечу, заболеваниями. И что делать в таком случае?

Должен ли первостольник, по Вашему мнению, давать посетителю информацию о правилах приема, хранения препарата и возможных побочных эффектах?

Е.С.: Работа первостольника и заключается в том, чтобы объяснить человеку, как правильно принимать препарат. Иногда бывают случаи, что врачи неправильно выписывает дозировку, и если мы сомневаемся, просим уточнить. Я очень внимательно отношусь к своей работе и всегда стараюсь рассказывать, как принимать препарат, даю дополнительные советы – например, после антибиотиков рекомендую пропить пробиотики. Провизор должен быстро и оперативно дать основную информацию. Люди интересуются нашим мнением, иногда приходят с рецептом врача и спрашивают, правильно ли назначено лечение. Значит, нам доверяют! Но все же врачи должны быть более доступны для населения. Я часто слышу жалобы, что в поликлинику попасть очень трудно, например, к кардиологу нужно записываться за две недели!

Расскажите немного о себе.

Н.Г.: Я являюсь исполнительным директором, а мой супруг – **Валерий Борисович Никитин** – генеральный директор аптечного пункта, кандидат биологических наук. Его научным руководителем был легендарный М.Д. Машковский. Я родилась в Сибири, окончила медицинский институт. Моя мама фармацевт, и можно сказать, что я выросла в аптеке. В этом году исполнилось 50 лет, как мама начала работать в фармации. Я очень горжусь тем, что она до сих пор трудится

– сейчас у нее уже своя аптека. Поэтому для нашей семьи аптечный бизнес – дело далеко не случайное.

Е.С.: Я всегда знала, что буду работать в фармации. Моя тетя работала провизором, и ей удалось привить мне любовь к профессии. Еще в школе я решила, куда буду поступать. Сначала с красным дипломом окончила училище, а затем институт, где получила специальность провизора. В аптеке «Эпифарма» работаю со дня основания. Мне очень нравится наша аптека, есть прекрасное взаимодействие и понимание со стороны руководства, здесь невероятно комфортно работать. Я счастлива быть частью этой семьи!

Какие инновации в развитие аптечного бизнеса Вы бы внедрились?

Н.Г.: Мне кажется, в будущем для аптек можно было бы придумать много интересного. Например, я разрешила бы продавать какие-то интересные продукты, а не только биомороженое, которое есть в нашем ассортименте. Я бы сделала понятие аптеки более широким, но с аптечной концепцией. Есть рецептура, которая должна быть строгой, а к остальному можно подойти творчески. Я всегда за что-то новое и интересное.

В вашей аптеке есть место для сбора пожертвований на восстановление церкви Архангела Михаила. Это очень благое начинание!

Н.Г.: Да, мы собираем средства для восстановления старинной церкви XVI в., которая находится в с. Синьково Раменского

р-на Московской обл. Ездили туда с мужем, познакомились с бабушкой. Мы очень рады, что принимаем участие в таком добром деле, а, главное, можно констатировать тот приятный факт, что многие люди в наше время испытывают потребность помочь и не скупятся сделать пожертвование, хотя бы маленькую толику!

С какими пожеланиями Вы бы обратились к своим потенциальным покупателям и конкурентам?

Н.Г.: Мы можем призвать участников фармрынка к добросовестной конкуренции, взаимному уважению и достойному поведению! А посетителям мы бы пожелали более серьезно относиться к своему здоровью, не прислушиваться к советам знакомых и стоящих в очереди людей, не черпать ненужную информацию из Интернета, занимаясь самолечением, а обращаться к специалисту. Иногда можно услышать: «Моему ребенку два года, он приболел. Дайте какой-нибудь антибиотик!» К молодым мамам настоятельная просьба всегда обращаться к врачу! Даже если с ребенком происходит что-то, на ваш взгляд, «несущественное». Это «несущественное» может через два часа стать существенным и критичным.

И еще хочу сказать, что в нашей работе бывает разное, но положительного все-таки больше! Ощущение того, что ты делаешь людям добро, возвращается позитивной энергией! И это та позитивная энергия, которая дает нам силы!

Елена ПИГАРЕВА ■



ДЛЯ КОМФОРТНОГО СОСТОЯНИЯ ГЛАЗАМ НЕОБХОДИМА ПОДДЕРЖКА!

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

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

серьезных проблем поможет и применение различных офтальмологических препаратов.

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

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

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

Глазные капли Цитохром С защищают клетки, являясь цитопротектором, который

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

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

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

Н.Г. ПРЕФЕРАНСКИЙ, д.фарм.н., проф. ■

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

Глазные капли

ЦИТОХРОМ С

**Оригинальный офтальмологический препарат
 направленного комплексного действия**

Обладает комплексным действием,
 направленным на устранение
 симптомов компьютерного
 зрительного синдрома

***Позаботьтесь
 о своем зрении!***



РУ ЛП 000631 от 23.09.2011



Основано в 1937
САМСОН-МЕД

samsonmed.ru

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

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

**О ВОЗМОЖНЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯХ
 ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ**



РИСКИ И ПУТИ ИХ МИНИМИЗАЦИИ

За последний год атмосфера на фармрынке изменилась. Участники рынка обращения лекарственных препаратов и участники эксперимента по маркировке ЛП, в частности, стали в большей степени готовыми к восприятию новых требований, связанных с маркировкой ЛП контрольными (идентификационными) знаками¹.

Все риски реализации проекта по маркировке ЛП можно разделить на несколько групп: организационные, технические, технологические, политические и финансовые. По сравнению с апрелем 2017 г. сегодня многие риски вышли из зоны повышенного влияния и высокой вероятности наступления негативных событий. Они смещаются в сторону умеренного или даже маловероятного наступления с низким коэффициентом влияния на судьбу проекта. Это говорит о том, что риски, связанные с его реализацией, достаточно успешно нивелируются и самим рынком, и операторами, осуществляющими управление данным проектом.

Организационные риски снижаются, в первую очередь, благодаря эффективному управлению проектом со стороны Федеральной налоговой службы и Росздравнадзора. Существует несколько рабочих групп по реализации проекта маркировки. Безусловно, оказывают положительное воздействие и дополнительные меры контроля со стороны Правительства РФ.

Наличие эффективной обратной связи с участниками рынка также является механизмом уменьшения рисков. Федеральные органы исполнительной власти (ФОИВ) слышат бизнес и оперативно обсуждают с участниками рынка возникающие проблемы.

Растет объем методической литературы и иных разъяснительных материалов. В этом процессе принимают участие не только ФОИВ, но и различные издания, ассоциации фармпроизводителей, которые

выкладывают в видеохостинге YouTube образовательные ролики. Растет число онлайн-ресурсов, позволяющих получить консультацию по различным аспектам работы проекта. И, что немаловажно, появляются частные консалтинговые компании, которые берут на себя ответственность давать консультации по нормативно-правовым актам. Возможно, качество предоставляемых ими услуг не всегда безупречно, но в целом это тоже дает положительный эффект.

Важной группой являются **технические риски** проекта маркировки, снизить вероятность которых можно с помощью разработки сопутствующих технических решений, интеграции ERP² участников с ИС «Маркировка». Здесь появляется третья сторона – поставщики ERP-решений. От того, насколько оперативно они смогут запустить этот процесс, будет зависеть их возможность остаться на рынке. ФНС напрямую общается с разработчиками ERP-решений, оказывая им помощь, в т.ч. консультационную, по доработке и интеграции решений.

Еще одной причиной снижения вероятности технических рисков проекта является популяризация уже работающих программно-аппаратных комплексов. А также наличие попыток разработать отечественные комплексы.

Дополнительной мерой минимизации данных рисков является локализация производства импортного оборудования для сериализации, агрегации и аппликации физических КИЗ.

Нивелирует технические риски и развитие программы валидации оборудования. В стране рождается новый агент по валидации – некая компания, которая берет на себя ответственность за проведение валидационных исследований поступающих на рынок программно-аппаратных продуктов. Такой механизм даст производителям дополнительные гарантии приобретения качественной техники.

Технологические риски проекта нивелируются, в первую очередь, методическими рекомендациями для участников эксперимента по маркировке ЛП. Основные технологические решения подробно описаны в этом документе и проверены пилотной группой участников.

Апробирована методика тестирования основного и дополнительных функционалов. В настоящее время тестируются функционалы апплицирования физических КИЗ и выносной агрегации. Проверена готовность на взаимодействие с ИС «Маркировка» функционала Федеральной таможенной службы.

В реализации проекта маркировки можно выделить и **политические риски**. Внимание, оказываемое ИС «Маркировка» Правительством РФ, различными министерствами и ведомствами, является залогом успеха проекта в целом. Идут на спад политические спекуляции, которые нередко звучали еще в начале этого года. Сегодня практически невозможно встретить сообщения о перенесении сроков проекта или заоблачном увеличении стоимости препаратов в связи с введением их маркировки.

Сроки реализации проекта по маркировке ЛП находятся на контроле Аппарата Президента РФ. Работа по минимизации рисков проекта в целом проводится не только ФНС и Росздравнадзором. Регулярную работу ведут Минпромторг, ФТС, ГК «Ростех», Государственная комиссия по борьбе с нелегальным оборотом промышленных товаров, рабочие группы в Евразийской экономической комиссии, Международная ассоциация «Антиконтрафакт» и др. структуры.

Наиболее чувствительной является группа **финансовых рисков** проекта. Можно назвать несколько причин снижения их вероятности. За этот год модель оценки вложений в оборудование для маркировки ЛП эволюционировала от понимания «разовых вложений» до «инвестиционного бюджета», что обеспечивает плановость и управляемость.

Оценки стоимости оборудования для производителя стали менее спекулятивными. Сейчас уже никто не оценивает его в сотни тысяч евро. При принятии решения о приобретении оборудования производитель может сделать более осознанный выбор, на основании большего объема информации, чем это было ранее.

Механизм уменьшения финансовых рисков – появление новых финансовых игроков и производителей оборудования. На рынок выходят финансовые структуры, обеспечивающие льготное кредитование, компенсацию стоимости оборудования через специальные лизинговые продукты для приобретения программно-аппаратных средств. Появляются производители оборудования, которые с помощью существующих на рынке технических решений производят аппаратные средства, сделанные «под заказчика».

Дополнительной мерой снижения финансовых рисков является программа локализации импортного оборудования, которое будет производиться на площадках государственной корпорации «Ростех». В этом направлении уже многое сделано.

По решению ГК «Ростех» было образовано высокотехнологичное частно-государственное партнерство, включающее оператора процесса ООО «ЦРПТ», лицензиата и интегратора решений АО «ЦентрИнформ» и два ведущих предприятия АО «Концерн «Автоматика»³: АО «Калужский электромеханический завод» и АО «Калугаприбор». Эти предприятия были ориентированы на производство продукции оборонного значения, а сейчас выходят на гражданский рынок.

Их технологические возможности позволяют осуществлять крупносерийные сбо-

рочно-монтажные работы с применением современных автоматизированных линий поверхностного монтажа и тестирования; автоматизированную настройку и конфигурирование электронных блоков выпускаемой продукции; механическую обработку на современных производственных комплексах; высокоточное литье алюминиевых и цинковых сплавов под давлением; изготовление комплектующих из реактопластов и термопластических материалов. Основными компетенциями выбранных предприятий являются разработка и производство информационно-телекоммуникационных систем, систем автоматизированного управления, систем сбора и передачи больших объемов защищенной телеметрической информации. Работа специалистов предприятий позволила наладить взаимодействие с такими крупными западными компаниями, как Siemens, Samsung и др.

Общий план реализации программы локализации производства оборудования включает 5 этапов. На данном (третьем) этапе завершена экспертиза конструкторской документации, определены приоритеты для импортозамещения. Разработан медиаплан, который претворяется в жизнь и в котором представлена новая линейка оборудования для рынка. Происходит начало процесса стыковки интерфейсов оборудования с существующими автоматизированными системами управления (АСУТП).

Полномасштабное производство данного оборудования планируется начать уже 1 декабря 2017 г. А предположительно в мае-июле 2018 г. начнется установка оборудования на производственных площадках фармпроизводителей.

В рамках проекта планируется поэтапно достичь замещения объемов импортных деталей и узлов на отечественные до 40%. В дальнейшем, дополнительно подключив предприятия радиоэлектронного кластера госкорпорации «Ростех», планируется увеличить эту долю до 60%.

Участие госкорпорации «Ростех» в программе локализации производства оборудования для маркировки ЛП, безусловно, способствует снижению общих рисков проекта маркировки. Очень важно наличие производителя необходимого оборудования «рядом с домом». Но самый большой плюс проекта – наличие команды представителей различных министерств и ведомств, имеющей знание, как минимизировать риски, и успешно с этим справляющееся.

¹ Публикация подготовлена на основе выступления советника генерального директора АО «Центр-Информ» Дмитрия Скорчеллетти на XIX Всероссийской конференции «ФармМедОбращение 2017».

² Enterprise Resource Planning System – система управления ресурсами компании. ERP системы внедряются для того, чтобы объединить все подразделения компании и все необходимые функции в одной компьютерной системе, которая будет обслуживать текущие потребности этих подразделений. – *Прим. ред.*

³ Концерн «Автоматика» – холдинговая компания по разработке и производству средств информационной безопасности. Входит в радиоэлектронный кластер госкорпорации «Ростех».

Инга ЛОПАТКА ■



КАЧЕСТВО ЛЕКАРСТВ, ИХ ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ МАРКИРОВКА И МОНИТОРИНГ

Работа по внедрению системы мониторинга движения лекарственных препаратов с использованием маркировки упаковок началась более двух с половиной лет назад. Основные характеристики данной системы: она охватывает всю цепочку обращения ЛП от производителя до конечного потребителя, вводится поэтапно, для идентификации упаковок ЛП используются контрольные (идентификационные) знаки (КИЗ).

В феврале 2015 г. президент РФ дал поручение правительству обеспечить разработку и поэтапное внедрение автоматизированной системы мониторинга движения лекарственных препаратов (МДЛП) от производителя до конечного потребителя с использованием маркировки (кодификации) и идентификации упаковок лекарственных препаратов в целях обеспечения эффективного контроля качества лекарственных препаратов, находящихся в обращении, и борьбы с их фальсификацией. И за такой небольшой отрезок времени, тем не менее, уже немало сделано.

В рамках исполнения президентского поручения был разработан проект федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» (в части внедрения системы МДЛП). В июле этого года он был

внесен в Госдуму, а в конце октября рассмотрен в первом чтении.

В законопроекте определено, что система мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения – это федеральная государственная информационная система мониторинга движения ЛП от производителя до конечного потребителя с использованием контрольных (идентификационных) знаков. Для идентификации упаковок лекарственных препаратов производители наносят КИЗ на первичную упаковку (в отношении ЛП, для которых не предусмотрена вторичная упаковка) и на вторичную (потребительскую) упаковку ЛП.

В законопроекте перечислены и исключения из этого правила. Нанесение КИЗ не распространяется на ЛП для медицинского применения, не подлежащие государственной регистрации в соответствии с ч. 5 ст. 13

Федерального закона №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств». Это препараты, изготовленные аптечными организациями по рецептам и требованиям медицинских организаций; ЛП, приобретенные физическими лицами за пределами страны и предназначенные для личного использования; препараты, которые ввозятся в нашу страну для оказания медицинской помощи по жизненным показаниям конкретного пациента на основании разрешения, выданного уполномоченным федеральным органом исполнительной власти; препараты, которые ввозятся в страну на основании разрешения и предназначены для проведения клинических исследований и (или) экспертизы для осуществления государственной регистрации ЛП; фармацевтические субстанции; радиофармацевтические ЛП, изготовленные непосредственно в медицинских организациях, и ЛП, производимые для экспорта.

В соответствии с законопроектом правительство РФ определяет характеристики контрольного (идентификационного) знака, порядок его нанесения, требования к структуре и формату информации, которая в нем содержится. Также правительство РФ устанавливает порядок создания, развития, ведения, ввода в эксплуатацию, эксплуатации и вывода из эксплуатации системы МДЛП, ее оператора и порядок ее взаимодействия с иными государственными информационными системами. Юридические лица и индивидуальные предприниматели – субъекты обращения лекарственных средств – обязаны вносить информацию о ЛП в систему мониторинга движения лекарственных препаратов.

Кроме того, правительство РФ вправе установить особенности внедрения системы МДЛП в отношении препаратов, включенных в перечень ЖНВЛП, и препаратов для лечения заболеваний, включенных в перечень «7 нозологий», а также иных ЛП с учетом их социальной значимости.

Естественно, предусматривается и ответственность юридических лиц и индивидуальных предпринимателей. Основаниями для ее наступления являются производство

или продажа ЛП без нанесения КИЗ, с нарушением установленного порядка их нанесения, а также несвоевременное внесение или внесение недостоверных данных в систему мониторинга движения лекарственных препаратов.

Предположительно закон должен вступить в силу с 1 января 2018 г., а спустя год, с 1 января 2019 г., предусматривается и административная ответственность.

Росздравнадзором и другими заинтересованными ведомствами был разработан подзаконный акт – проект постановления правительства РФ «О системе мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения». В документе определен порядок нанесения КИЗ, его характеристики, требования к структуре и формату информации, которую он содержит; требования к системе МДЛП и порядок ее взаимодействия с иными государственными информационными системами; порядок регистрации участников в системе мониторинга; порядок внесения информации о ЛП и их обороте в эту систему, а также будет формироваться перечень ЛП, включенных в перечень товаров, подлежащих маркировке КИЗ. Данный нормативно-правовой акт, как в свое время законопроект, также будет вынесен на общественное обсуждение, в котором могут принять участие все желающие.

Как известно, здравоохранение стоит на первом месте в перечне 11 основных направлений Стратегии развития страны до 2018 г. и на период до 2025 г. К этому направлению относится приоритетный проект «Внедрение автоматизированной системы мониторинга движения лекарственных препаратов от производителя до конечного потребителя для защиты населения от фальсифицированных лекарственных препаратов и оперативного выведения из оборота контрафактных и недоброкачественных препаратов». Краткое наименование проекта – «Лекарства. Качество и безопасность». Его цели: защита населения от фальсифицированных, недоброкачественных и контрафактных препаратов;

предоставление неограниченному кругу потребителей (граждан) возможности проверки легальности лекарственных препаратов, находящихся в гражданском обороте (с использованием специальной программы на персональном мобильном устройстве либо сканера в аптечной организации); обеспечение прозрачности поставок и развитие справедливой конкуренции на фармацевтическом рынке.

В рамках приоритетного проекта в соответствии с постановлением правительства РФ от 24.01.17 №62 с 1 февраля по 31 декабря с.г. в стране проводится добровольный эксперимент по маркировке КИЗ лекарственных препаратов и мониторингу за оборотом отдельных видов ЛП. Маркировка касается ограниченного набора препаратов преимущественно из перечня «7 нозологий» на полной модели товарной цепи от производителя до конечного потребителя. Таков первый этап проекта.

Второй этап начнется с 1 января 2018 г. и продлится до конца следующего года. Финалом этого этапа станет 100%-ный охват маркировкой выпускаемых в обращение лекарственных препаратов. За исключением тех ЛП, что не подлежат государственной регистрации и перечислены в вышеупомянутом законопроекте.

Приоритетный проект «Лекарства. Качество и безопасность» впечатляет своим масштабом. При полноценном вводе в эксплуатацию автоматизированной системы мониторинга движения лекарственных препаратов от производителя до конечного потребителя она охватит свыше 350 тыс. участников – субъектов обращения ЛП. Система сможет ежегодно отслеживать не менее 6,5 млрд упаковок лекарственных препаратов. Кроме того, будет решена важная и сложная задача – интеграция системы маркировки ЛП с ведомственными информационными системами ключевых участников процесса маркировки: Единым государственным реестром юридических лиц, Государственным реестром лекарственных средств, автоматизированными системами Росздравнадзора

«Выборочный контроль» и «Лицензирование», Реестром лицензий на производство лекарственных средств.

С использованием системы МДЛП будет организован мониторинг сроков годности ЛП, находящихся в обращении, изъятия из обращения недоброкачественных и контрафактных ЛП и их уничтожения.

Маркировка контрольными (идентификационными) знаками ЛП отражена и в национальном законодательстве. С 6 мая 2017 г. начало действовать решение Совета Евразийской экономической комиссии (ЕЭК) от 03.11.16 №76 «Об утверждении требований к маркировке лекарственных средств для медицинского применения и ветеринарных лекарственных средств». Документ допускает размещение на вторичной упаковке лекарственного или ветеринарного препарата дополнительной информации при условии ее соответствия документам регистрационного досье. Допускается размещение на упаковке штрих-кода, голографических и других защитных знаков, стикеров, дублирование текста маркировки с использованием других языков и шрифта Брайля, размещение символов или пиктограмм, которые помогают разъяснить информацию о препарате потребителю (приобретателю).

В рамках ЕЭК с участием Росздравнадзора и других заинтересованных ведомств разработан проект соглашения о маркировке товаров средствами идентификации в Евразийском экономическом союзе (ЕАЭС). Документ предполагает, что в отношении товаров, по которым Советом Евразийской экономической комиссии не принято решение о введении маркировки, государства-члены на своей территории могут применять маркировку в соответствии с национальным законодательством.

Что для этого нужно сделать? Государства-члены уведомляют ЕЭК о наличии намерений по введению на своих территориях маркировки товаров, не подлежащих маркировке в рамках ЕАЭС, а также предоставляют сведения о таких товарах и (если возможно) о

средствах идентификации, способах их нанесения на товары и дате введения маркировки товаров. После получения уведомления от одного или нескольких государств-членов Евразийская экономическая комиссия в течение 10 календарных дней уведомляет об их намерении остальных. Если два и более государств-членов намерены ввести маркировку одних и тех же товаров и желают при этом руководствоваться положениями Соглашения о маркировке товаров средствами идентификации в ЕАЭС и осуществлять информационное взаимодействие, то они могут при наличии соответствующего решения ЕЭК использовать интегрированную информационную систему ЕАЭС.

Система мониторинга движения лекарственных препаратов приобретает все более четкие контуры. Это уже не далекое будущее, а реальность сегодняшнего дня, пусть даже пока и в форме эксперимента.

Подготовлено на основе выступления заместителя начальника Управления – начальника отдела международного сотрудничества Управления организации госконтроля качества медицинской продукции Константина Беланова в рамках XIX Всероссийской конференции «ФармМедОбращение 2017»

Инга ЛОПАТКА ■



ЧИНОВНИКИ И ПРОМЫШЛЕННИКИ О ФАРМИНДУСТРИИ

Консенсус между чиновниками и предпринимателями – та связующая нить, которая помогает принятию наиболее взвешенных законодательных актов.

ПОЛНЫЙ ВПЕРЕД!

Стратегия «Фарма-2020» развивается достаточно успешно. «По этой госпрограмме запланирован выпуск 132 импортозамещающих фармацевтических препаратов, из которых уже 62 зарегистрировано при поддержке Минпромторга России. Наряду с этим зарегистрировано еще 2 отечественных лекарственных препарата, разработанных в рамках поддержки инноваций. Минпромторг также выделил 326,8 млн руб. субсидий на проведение клинических исследований. Хотя некоторые планы пока еще не достигли необходимых результатов по объективным (экономическая ситуация в стране) обстоятельствам. Так, в рамках конференции «БИОТЕХМЕД-2017» было представлено 14 проектов для привлечения инвесторов, те пока находятся в периоде раздумий. При этом общий размер займов – 4,7 млрд руб. за первое полугодие 2017 г. в объеме российского фармацевтического рынка составил 702 млрд руб. Прирост в денежном выражении составил 11,4% к аналогичному периоду 2016 г.», – сообщил директор Департамента развития фармацевтической и медицинской промышленности Министерства промышленности и торговли РФ **Алексей Алехин**.

Он добавил, что вопрос о патентах является одним из ключевых. При этом известно, что рынок в 140 млн человек не достаточно для инноваций. Требуется 300–350 млн. В России такие масштабы вполне реальны. А поддержка фармацевтики сегодня даст ту основу, которая поможет нашей промышленности выйти с инновационными

технологиями не только на российский, но и на зарубежный рынок. И это станет платформой уже для стратегии «Фарма-2030».

Какова позиция Минпромторга по поводу принудительного лицензирования? «Мы считаем, что принудительное лицензирование – это инструмент, который надо применять в исключительных случаях. При этом мы стремимся оказывать финансовую поддержку (министерством профинансировано уже более 300 проектов) разработчикам, предоставлять такие производственные и лабораторные условия, которые помогли бы снизить цену на создание препарата и ускорить его выход на промышленную основу. При этом делать обязательную ставку на синтез. Это поможет запускать производство полного цикла. Что касается проекта «СПИК-20», то тут необходимо проанализировать мнение отрасли, а потом организовать совместное обсуждение с Минфином», – ответил А.В. Алехин.

РОСПАТЕНТ НА СТРАЖЕ ЗАКОНА

Так что же такое принудительная лицензия, о которой буквально мечтают многие производители фармацевтических препаратов? Это – инструмент ограничения монопольного права. Он регулируется ст. 1362 Гражданского кодекса Российской Федерации и соответствует положениям Парижской конвенции по охране промышленной собственности (ст. 5А) и Соглашения ТРИПС (ст. 8, 30, 31).

«А вот предложение ФАС – дополнить ст. 1360 Гражданского кодекса РФ еще одним основанием: обеспечение жизни и здоровья населения, считаю излишним, поскольку

в соответствии с Указом Президента РФ от 31.12.15 №683 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации» укрепление здоровья населения Российской Федерации и так является важнейшим направлением обеспечения национальной безопасности. И контроль над этим возложен на Правительство РФ», – уверена начальник отдела патентного права Управления организации предоставления государственных услуг Роспатента **Виктория Галковская**.

Она поясняет, что Роспатент заинтересован в реализации возможности граждан России приобретать самые качественные медицинские препараты. Однако представляется избыточным решение о необходимости вводить дополнительные нормы для выпуска запатентованных лекарств без согласия правообладателя. Кроме того, необходимо экономически обосновать целесообразность принудительного лицензирования, учитывая себестоимость производства лекарственных препаратов.

Ведь патент в данной ситуации выступает еще одним стандартом, определяющим и гарантирующим качество лекарств, созданных в результате многолетних исследований, на которые затрачены значительные средства.

Вместе с тем существует Федеральный закон от 26.07.17 №184-ФЗ «О принятии Протокола об изменении Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности», подписанный Президентом Российской Федерации. Протокол предусматривает дополнение Соглашения ТРИПС статьей 31bis и приложением к ТРИПС.

Суть изменений состоит в том, чтобы предоставить право членам ВТО выдавать принудительные лицензии на производство воспроизведенных лекарственных препаратов для экспорта и в случае необходимости воспользоваться иммунитетом на оспаривание своих действий другими членами ВТО.

Стоит отметить, что представители «Большой фармы» неоднократно обращались в Роспатент с инициативой внести изменения в ст. 1358 ГК РФ и признать государственную

регистрацию лекарственного препарата (дженерика) и установления на него отпускной цены в качестве действий, нарушающих патент. Однако законодательства некоторых стран содержат положения, позволяющие отклонить заявление на государственную регистрацию воспроизведенного лекарственного препарата (дженерика) в период действия патента на оригинальный препарат.

Вопросы, связанные с определением момента, начиная с которого производитель дженерика в течение срока действия патента на оригинальное лекарственное средство может начать осуществлять подготовку к введению дженерика в оборот, получили название «положение Болар» (от англ. *Bolar Provision*).

Важную регулирующую роль в этом клубке противоречий может сыграть создание единого фармацевтического реестра. «Для решения проблемы нарушения исключительных прав при государственной регистрации нового лекарственного препарата целесообразно создание информационно-аналитической системы мониторинга и контроля в сфере закупок лекарственных препаратов для обеспечения государственных и муниципальных нужд. И внедрение единой системы позволит снизить затраты государства на автоматизацию процессов учета «жизненного цикла» лекарственного препарата и на контрольно-надзорные мероприятия, связанные с обращением лекарственных средств, а также позволит обеспечить надлежащий уровень правовой защиты объектов интеллектуальной собственности», – утверждает Виктория Галковская. И все же у многих представителей фармацевтической отрасли России другое мнение по поводу применения принудительного лицензирования...

ПРОДАЖИ – ЗАЛОГ УСПЕХА

Итак, отечественные производители лекарственных препаратов уверены, что главное для развития фармотрасли – продажи. И чем их объем больше, тем лучше для инноваций. Так считает и генеральный директор Ассоциации российских фармацевтических

производителей (АРФП) **Виктор Дмитриев**. «И тут принудительное лицензирование очень помогло бы российской фармацевтике. Ведь так в отрасль стало бы поступать больше денег, которые можно было бы вкладывать в инновационные технологии, современное оборудование, доклинические и клинические испытания», – поясняет он. Конечно, в фармацевтической среде в настоящее время реализуется ряд новых инициатив, направленных на развитие экономического сотрудничества между странами в кризисных условиях. Одним из таких инструментов является специальный инвестиционный контракт (СПИК). Он является коммуникативным инструментом между бизнесом, государством и регионами. Однако и тут не все так просто. «Если раньше многие представители фармбизнеса полагали, что подписание «СПИК» – это гарантированный процент рынка, то вскоре эти иллюзии были развеяны. И сегодня понятно, что это просто один из методов привлечения инвестиций. На гарантированные продажи не повлияет.

Да и сам нормативный акт прописан настолько нечетко, что в связи с этим возникал и продолжает возникать повод для дискуссий. Это касается «СПИК-1». А вот что можно сказать о «СПИК-2», базируясь на той встрече, которая проходила недавно в правлении Российского союза промышленников и предпринимателей (РСПП). На ней присутствовали представители Минпромторга и Минфина

России. Для нас было важно услышать, что многие формулировки будут конкретизированы. Это поможет более четкому пониманию со стороны фармацевтического бизнеса. Некоторых подвижек удалось добиться. Но до совершенства дело пока не дошло. Пока ясно, что СПИКи будут подразделяться на 2 типа. Первый – для средних отраслей промышленности – предусматривает десятилетний этап развития. Второй тип (к нему относятся и фармацевтические компании) – это до 20, а может быть, и до 30 лет развития. Думаю, это неплохо, т.к. серьезные проекты невозможно реализовать за короткий период времени. Положительной перспективой мы считаем и возможность кооперации при подписании СПИКов. Правда, как это точно будет происходить, пока не известно. Нужно подождать принятия законодательных решений», – считает глава Ассоциации. В.А. Дмитриев добавил, что российские площадки, прошедшие аудит, полностью соответствуют стандартам GMP, т.е. правилам, которые устанавливают требования к организации производства и контролю качества лекарственных средств для медицинского применения.

По материалам форума «Фарма РБК 2017: Инновации, инвестиции, прогнозы»

Марина МАСЛЯЕВА ■



СРЕДСТВА, ЗАМЕЩАЮЩИЕ СИНОВИАЛЬНУЮ ЖИДКОСТЬ

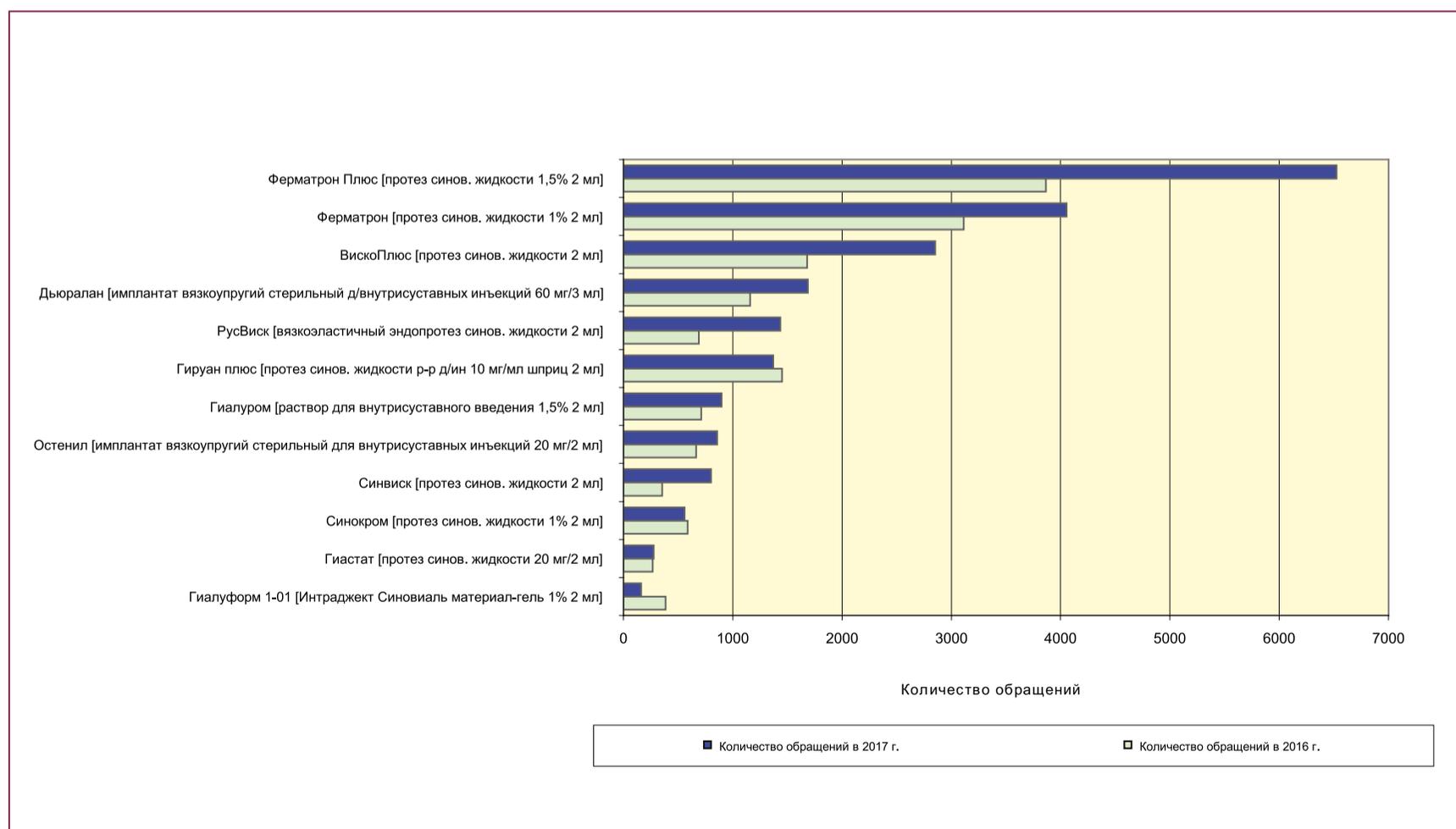
Опорно-двигательный аппарат человека – конструкция, позволяющая ежедневно совершать множество движений, манипуляций. С возрастом суставы начинают терять свою функцию, которая напрямую зависит от количества синовиальной жидкости, содержащейся в полости сустава, что приводит к развитию ряда суставных заболеваний. Восстановить подвижность и функциональность сустава помогут лекарственные препараты, замещающие суставную жидкость.

Препараты, замещающие синовиальную жидкость, обладают антибактериальным, противовоспалительным действием, улучшают подвижность сустава, предотвращают прогрессирование болезни. Своевременное применение данных препаратов позволит избежать операции по протезированию сустава. Назначаются такие препараты для

лечения артрозов, остеоартрозов, бурситов и других заболеваний, при которых повреждаются большие суставы.

Жидкие протезы или импланты для лечения артроза суставов (преимущественно крупных: коленных) являются новыми технологиями, применяемыми для восстановления поврежденной хрящевой ткани, как

Рис. 1 СООТНОШЕНИЕ СПРОСА НА СРЕДСТВА, ЗАМЕЩАЮЩИЕ СИНОВИАЛЬНУЮ ЖИДКОСТЬ, В ОКТЯБРЕ 2017/2016



от первичного, так и вторичного (травматического) артроза. Имплант вводится в полость пораженного сустава и представляет собой препарат на основе гиалуроновой кислоты.

Препараты гиалуроновой кислоты – очень полезные и эффективные лекарства: гиалуронат натрия образует на поврежденном хряще защитную пленку, предохраняющую ткань хряща от дальнейшего разрушения и улучшающую скольжение соприкасающихся хрящевых поверхностей. Кроме того, препараты гиалуроновой кислоты проникают вглубь хряща, улучшая его упругость и эластичность. Благодаря гиалуронидазе «подсохший» и истончившийся при артрозе хрящ восстанавливает свои амортизирующие свойства. В результате ослабления механической перегрузки уменьшается боль в коленном суставе и увеличивается его подвижность. При этом введенные правильно в полость сустава, препараты гиалуроновой

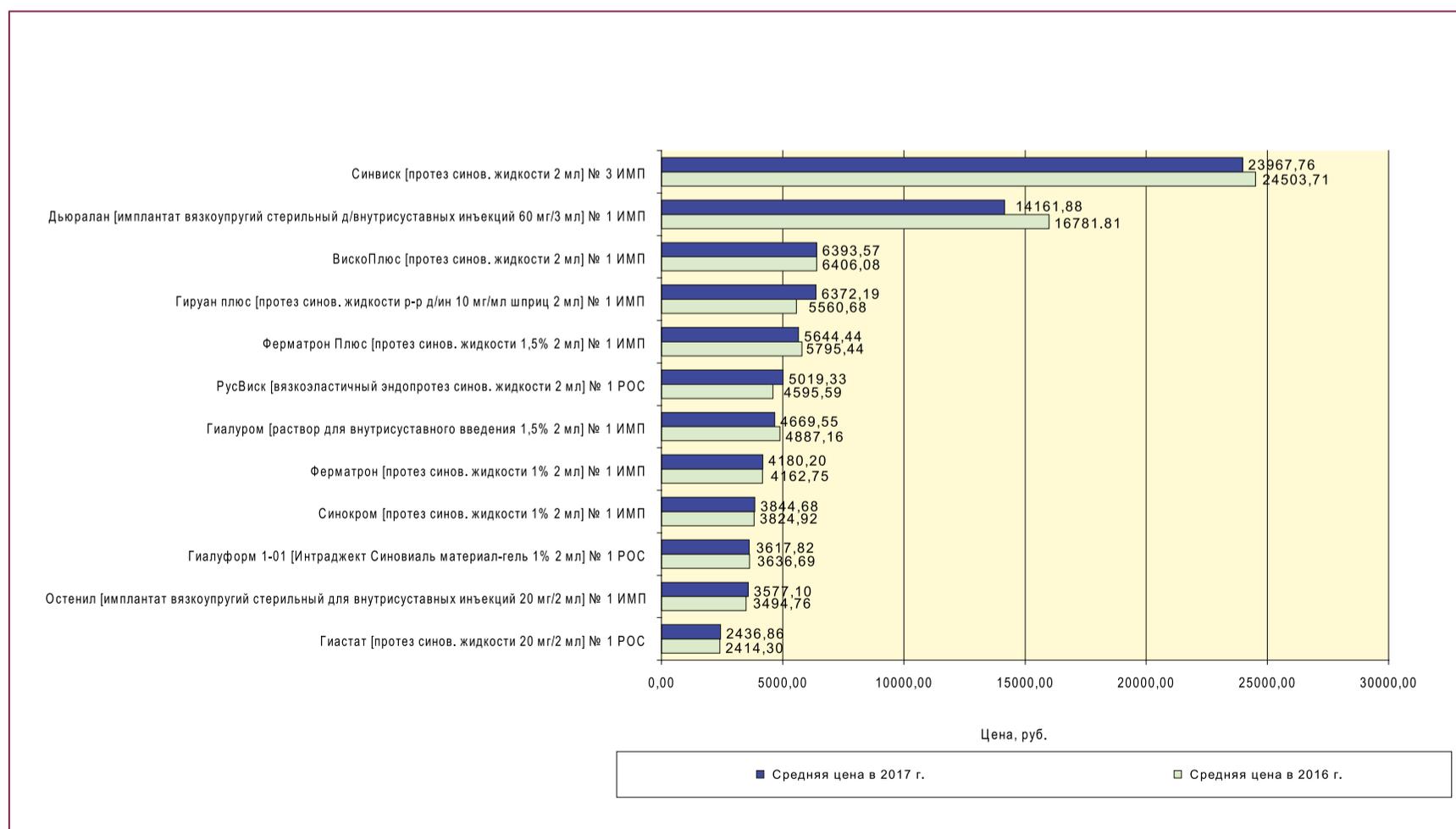
кислоты практически не дают побочных эффектов.

Главный и единственный серьезный недостаток препаратов гиалуроновой кислоты – их высокая цена, т.к. гиалуроновая кислота представлена на нашем рынке в основном импортными препаратами.

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

На *рис. 1* представлено соотношение спроса на препараты данной группы в октябре 2017 г. по торговым наименованиям. Лидером спроса является **Ферматрон Плюс** (протез синовиальной жидкости 1,5%, 2 мл). Фармакологическое действие препарата обусловлено биосовместимостью и физико-химическими свойствами. Гиалуронат натрия, входящий в состав препарата, представляет собой биополимер, состоящий из повторяющихся дисахаридных остатков N-ацетилглюкозамина и

Рис. 2 **СООТНОШЕНИЕ ЦЕН НА СРЕДСТВА, ЗАМЕЩАЮЩИЕ СИНОВИАЛЬНУЮ ЖИДКОСТЬ, В ОКТЯБРЕ 2017/2016**



глюкуроновой кислоты, биосинтезируемых штаммом бактерий *Streptococcus equi* и эквивалентный естественному человеческому гиалуронату натрия. Гиалуронат восполняет гиалуронат синовии, поврежденный дегенеративными или травматическими изменениями в суставе. Рекомендуемое количество

инъекций в поврежденный сустав в зависимости от стадии заболевания и степени травматизации хряща – 1–3 с частотой в одну неделю.

АСофт XXI ■



ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ РЫНОК: ТОВАР В ПУТИ...

Разговоры о гибели традиционной дистрибуции на фармацевтическом рынке ведутся уже с 2000 г. Тем не менее на фармрынке остаются и мелкие, и крупные дистрибуторы.

КОНЦЕНТРАЦИЯ ПРОДОЛЖАЕТСЯ

«Ротация, конечно, происходит. И ретроспектива в этом вопросе говорит сама за себя. Вот только конкретные факты, касающиеся компаний, входящих в ТОР-10. Из фармацевтических дистрибуторов, работающих на рынке с 1997 г., продолжают работать 3. В 2000 г. удалось удержаться на рынке 4 компаниям, в 2006 г. – 5, а в 2011 г. – 6 компаниям. По 2017 г. уже есть прогноз о продолжении работы 5 компаний. Другими словами, ситуацию с дистрибуцией на фармрынке в формате лидирующей десятки можно оценить, как «50 на 50». Половина компаний продолжает работать, другая половина ретировалась с рынка», – констатировал генеральный директор ЗАО «ПрофитМед» **Евгений Стригас**. Он добавил, что при этом концентрация увеличивается – 80% рынка теперь принадлежит крупным дистрибуторам. Поглощение происходит и сейчас, но, к счастью, уже более цивилизованными методами. При этом, конечно, меняется роль участников фармрынка. «Но пока маржа у дистрибуторов достаточно высока, никто из них не будет даже планировать переходить на какие-то логистические схемы», – уверен Евгений Стригас. Сейчас много говорят о перспективности прямых поставок от производителя к потребителю (в медицинские учреждения и аптеки). И тут очень интересно проанализировать, что же в этом плане происходит в мире? Во Франции на прямые поставки приходится 7% фармацевтической продукции. В Испании – 5%, в Нидерландах – 7%, в Великобритании – 3%, а в Австралии – 13%. Другими словами, понятно, что пока так называемая

маркетинговая схема, согласно которой производитель лекарственных средств напрямую отгружает товар на склады розничных предприятий аптечной торговли, не вытесняет классическую дистрибуцию даже в странах с развитой рыночной экономикой. Хотя в России дистрибуторов воспринимают как некую стену между производителем и аптекой, и представитель руководящего менеджмента компании «ПрофитМед» убежден, что такое общественное мнение необходимо корректировать.

НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

Требования к процессу контроля условий хранения и транспортировки лекарственных средств базируются на совершенно определенной нормативной базе. И тут нормативными документами являются: Государственная фармакопея РФ, приказ Минздрава России №646н, утвердивший правила надлежащей практики хранения и перевозки, приказ Минздрава России №647н, утвердивший правила надлежащей аптечной практики, СП 3.3.3332-16 и документ «Надлежащая дистрибуторская практика ЕАЭС». Особую роль играют три направления требований. Это:

■ Температурный режим. Температура и влажность хранения и перевозки лекарственных средств должны соответствовать фармакопейной статье. При этом отклонение от регламентируемых условий допускается однократно и только на ограниченное время. Для большинства лекарственных средств оно не выходит за пределы 24 часов. Но есть и такие препараты, для которых этот временной интервал оговаривается отдельно.

Конечно, температурный режим должен выдерживаться строго согласно нормативной документации (досье, инструкция по применению).

■ Температурная карта. В Государственной фармакопее нет прямых указаний по поводу температурной карты. Однако нормируется установка средства измерения (СИ) в местах, где имеется наибольшая вероятность колебаний температуры и влажности.

■ Средства мониторинга/контроля. К ним тоже предъявляются определенные требования. В частности, помещения должны быть оснащены необходимым количеством проверенных в установленном порядке СИ контроля температуры и влажности. Измерения должны проводиться не реже 1 раза в сутки. Все результаты мониторинга следует фиксировать под регистрационными номерами. А холодильные камеры должны быть оснащены термографами или терморегистраторами. Все измерения можно регистрировать как на бумажном носителе, так и в электронном виде. Замечено, что многие компании предпочитают оба способа регистрации (на всякий случай).

Контроль показаний каждого термометра проводится 2 раза в сутки (в начале и конце рабочего дня). Ну а термометры должны фиксировать значения с интервалом времени не более 1 мин.

«Длительное время нормативные документы, касающиеся температуры хранения и перевозки лекарственных средств, вызывали у дистрибуторов сильную «головную боль». А все потому, что всем было непонятно, чего от них хотят. Постепенно документация приобрела те формы, с которыми можно работать», – сказал менеджер по работе с ключевыми клиентами направления «фармацевтическая отрасль» ООО «Тэста Рус» **Булат Салиханов**, отметив и конкретные спорные моменты. Ими являются:

- противоречащие друг другу требования нормативных документов к контролю режима хранения и перевозки;
- отсутствие в нормативных документах структурного подхода к процессу валидации

помещений (квалификации температурного режима);

- отсутствие рекомендаций (стандартов) по проведению температурного картирования и оформления валидационной документации;
- слабая осведомленность об общих принципах надлежащих практик;
- неоднозначная трактовка требований к наличию систем мониторинга;
- отсутствие требований к валидации систем мониторинга (валидация компьютерных систем);
- неоднозначная трактовка требований к проверке СИ.

Определенные требования к средствам контроля, конечно, есть и их нужно выполнять пока в том виде, в котором они написаны. Например, существуют требования к складам GDP и валидации температурного режима. А чтобы правильно внедрить систему мониторинга, по мнению Булата Салиханова, следует придерживаться следующего алгоритма:

■ Этап 1. Проект и планирование. Сюда входит оценка рисков, разработка сертификации требований пользователя, разработка проекта системы.

■ Этап 2. Квалификация проекта. Имеется в виду подтверждение соответствия проекта спецификации требований пользователя.

■ Этап 3. Ввод в эксплуатацию и валидация. Тут проводится установка и настройка, техническая приемка системы и ее тестирование.

ОСОБЕННОСТИ ИМПОРТА

Поставки импортных лекарственных средств (ЛС) в Россию имеют ряд особенностей. «Важным показателем здесь является объем и динамика поставок импортных ЛС и их цен с учетом таможенной очистки», – обращает внимание директор по развитию аналитической компании «АРЭНСИ Фарма» **Николай Беспалов**. Так, за 2016 г. в Российскую Федерацию было завезено около 11 400 тонн активных фармацевтических ингредиентов (АФИ) на сумму 59 300 млн руб. Рост поставок, по сравнению с 2015 г., составил 3,3%. Зато натуральный объем импорта субстанций показал уверенный темп роста и достиг

24%. Наряду с этим существенно увеличился и ассортимент ввозимой фармацевтической продукции. Если взять три квартала 2017 г. и сравнить их с соответствующим периодом 2016 г., то импорт АФИ возрос на 23,2% (54,3 млрд руб. и 44,1 млрд руб. соответственно).

А вот что касается импорта готовых лекарственных препаратов (ГЛП), то тут несколько иная картина. Ввоз этих препаратов за те же три квартала текущего года вырос на 9,4% (372,1 млрд руб. и 340 млрд руб. соответственно).

Интересно, что таможенное оформление импортных поставок лекарственных средств в Россию осуществляется силами 101 таможенного поста. При этом оформлением лекарственных препаратов занято 62 таможни, а АФИ – 84 таможенных пункта. Очень различима и географическая «проходимость» ЛС через таможню. Так, 96,6% поставок проходит через 47 таможенных постов ЦФО России. 18 таможенных постов СЗФО «пропускают» 1,3% импортных ЛС, на 11 таможен ПФО приходится 1% импорта, а на 11 таможенных постов СФО – 0,7% ввоза. В ДВФО и ЮФО работает по 5 таможен. Они пропускают соответственно 0,2 и 0,003%. Есть еще 3 таможни в УФО. Это – 0,3% импорта. И 1 таможня в СКФО – 0,003% импортных поставок.

Важно, что доставка главным образом осуществляется с использованием автодорожного транспорта. В случае доставок ГЛП автопарк перевозит 98,2% импорта. А в случае поставок АФИ – 83,9%.

Конечно, таможня дает добро не только проверив всю документацию и груз, но и получив полагающуюся пошлину за

таможенную очистку (как в российских рублях, так и в других валютах). Общий размер на таможенную очистку заметно растет. Например, за весь 2016 г. выплаты таможене за ввоз АФИ в пересчете на российские деньги составили 6,9 млрд руб., а за 9 месяцев 2017 г. – уже 6,1 млрд руб.

Что касается соотношения валют в рамках контрактов по поставке импортных ЛС, то здесь ситуация такова:

- при поставках ГЛП + in bulk за III квартал 2017 г. 94,94% контрактов было заключено в руб., 2,74% – в долл. США, 2,25% – в евро и 0,04% – в других денежных знаках. Зато при импорте АФИ только 59,78% контрактов было заключено в рублях, 32,53% – в долл. США, 7,56% – в евро и 0,13% – в другой валюте.

Что происходит с так называемым параллельным импортом ЛП? Он продолжает падать. Если в 2011 г. он оценивался в 16,04 млрд руб., то в 2016 г. – 0,62 млрд руб. За 9 месяцев этого же года он аккумулировал 0,50 млрд руб., а за аналогичный период 2017 г. – 0,49 млрд, т.е. на 2% меньше.

Наряду с этим в России растут импортные поставки незарегистрированных ГЛП. В 2015 г. их поставили на сумму в 0,67 млрд руб. В 2016 г. – на 0,95 млрд руб., т.е. больше на 42%. Если сравнить данные по первым трем кварталам 2016 и 2017 г., то фиксируется прирост на 23%.

Подготовлено с использованием материалов
III Международной конференции
«Стандарты качества фармацевтической логистики
– Quality PharmLog»

Марина МАСЛЯЕВА ■



XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ

Окончание, начало в МА №1/17

Гандель Виктор Генрихович

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

Коллеги! Давайте пофантазируем. Предположим, что в один прекрасный день ряд стран, желающих навести должный порядок в сфере оборота фармацевтических финансов, снизить или, как теперь говорят, оптимизировать расходы национальных бюджетов на лекарственное страхование без ущемления прав пациентов, поставить под контроль ценообразование на наднациональном уровне, затормозить в интересах человечества безудержное завышение Большой финфармой, а по ее примеру, и другими «фармами», расходов на создание и продвижение лекарственных средств, обратились в наиболее представительный международный орган – ООН – с предложением преобразовать оказание фармацевтической помощи с учетом инновационных реалий XXI в.

Цель обращения – вырвать бразды финансового правления из лап алчных фармацевтических финансовых «менеджеров» и передать их под контроль прозрачной международной организации, действующей в соответствии с высокими нравственными критериями ООН, выработанными многолетней международной практикой и одобренными 193 государствами мира сегодня.

Не подлежит сомнению, что после такого «крика души» ООН согласится, наконец, дать поручение своему специализированному учреждению – ВОЗ – направляющей и координирующей инстанции в области здравоохранения, в целях совершенствования оказания фармацевтической помощи населению

планеты Земля создать международную организацию, например, Генеральное соглашение о тарифах и торговле в сфере фармацевтических товаров и услуг, ГСТТСФТУ (General Agreement on Tariffs and Trade of Pharmaceutical Goods & Services – GATTPGS), призванную осуществлять надзор над менеджментом фармацевтических финансов в интересах мирового сообщества, заменив сыгравшую свою роль Директиву Совета Европы 89/105/ЕЕС от 21 декабря 1988 г. «О прозрачности мер по регулированию цен на лекарственные средства, предназначенные для использования человеком, и включении их в сферу национальных систем медицинского страхования».

Фундаментальным принципом функционирования такой организации должна стать глобальная правовая система регулирования международной фармацевтической торговли, основными элементами которой будут признаны:

- рациональная политика в области ценообразования;
- недискриминация;
- режим наибольшего благоприятствования;
- предоставление взаимных торговых уступок;
- предоставление фармацевтическим товарам и услугам иностранного происхождения национального режима;
- регулирование торговли применением таможенных тарифов, а не количественных ограничений, с последующим прогрессивным снижением тарифов;

- консультации как средство урегулирования проблем;
- координация усилий в области оказания фармакотерапевтической помощи с соответствующими системами здравоохранения в рамках ВОЗ.

После акцептирования приведенных принципов необходимо прибегнуть к соответствующей организационной процедуре: руководство ВОЗ по согласованию с ООН назначает временно исполняющего обязанности секретаря Генерального соглашения, который, по определению, должен обладать выдающимися знаниями в области корпоративных финансов с учетом международного опыта их оборота, а также иметь положительный «анамнез» предыдущей руководящей деятельности на международной финансовой арене. Таких специалистов в мире достаточно, их имена хорошо известны. Могу, например, назвать одного из них – Доменик Стросс-Кан (DSK), 68 лет, французский политик, экономист, член Социалистической партии, профессор Парижского института политических исследований и Высшей школы коммерческих исследований, министр промышленности в кабинетах Эдит Крессон и Пьера Береговуа и министр экономики, финансов и индустрии в кабинете Лионеля Жоспена. С 28 сентября 2007 г. по 18 мая 2011 г. являлся директором-распорядителем Международного валютного фонда. Международный финансовый опыт – богатейший. Приношу извинения этому выдающемуся профессионалу за упоминание всуе его имени без его на то разрешения.

Далее надлежит сформировать Временную комиссию для осуществления организационно-технического обслуживания деятельности ГСТТСФТУ в составе 5–7 сотрудников, что может сделать ВОЗ по согласованию с секретарем ГСТТСФТУ.

После этого следует приступить к формированию пула стран-участниц, заинтересованных в надлежащем международном контроле над оборотом фармацевтических финансов. Существо процедуры заключается в том, что в соответствии с многолетним

опытом формирования международных организаций под эгидой ООН заинтересованные страны созывают сессию договаривающихся сторон, где каждая страна-участница обладает одним голосом, после чего оформляется генеральное соглашение со всеми вытекающими международно-правовыми последствиями для подписавших и ратифицировавших его стран.

Наряду с работой по наполнению Генерального соглашения странами-участницами следует подготовить *кодекс профессиональной деятельности финансовых менеджеров фармацевтических компаний* стран-участниц под ориентировочным названием «Директива 1: «Надлежащая практика оборота фармацевтических финансов» (Good Pharmaceutical Finance Turnover Practice, GPFTP), предусматривающий назначение специальной должности – Уполномоченного лица (УЛ) по качеству (фармацевтического финансового менеджмента), как это, например, было в свое время введено Директивой 2001/83/ЕС Европейского Парламента и Совета ЕС от 6 ноября 2001 г. «О своде законов Сообщества в отношении лекарственных препаратов для человека». УЛ назначаются по одному от каждой страны-участницы и объединяются в гильдию УЛ по качеству фармацевтического финансового менеджмента или иную независимую организацию.

Особо хочу подчеркнуть важность формирования топ-менеджмента Соглашения: наряду с кандидатурой Генерального секретаря другой ключевой фигурой должен стать столь же именитый профессионал из фармацевтического R&D, без которого проникновение в мир изыскания молекул с позиций виртуозного финансового андеграунда нереально. Найти такую кандидатуру проще: им может стать один из руководителей соответствующего исследовательского направления любой из TOP-100 компаний Большой финфармы, владеющий тематикой, или иной международно признанный специалист в данной области. Мотивировать его можно значимостью этой должности, достойным материальным вознаграждением, высокой

миссией служения социуму, или всем вместе – три в одном.

Не исключена процедура принятия присяги топ-менеджментом Соглашения по договоренности с ВОЗ: ее текст должен быть согласован со странами-участницами и утвержден сессией ВОЗ. Вполне уместной была бы международная государственная аккредитация ответственных должностных лиц Соглашения по аналогии с таковой врачебного сообщества с ведением соответствующего публичного реестра с персональным «анамнезом» включенных в него лиц.

Соглашение ежегодно (ежеквартально и пр.) публикует Бюллетень согласованных (референтных или иных) цен для каждой страны-участницы, выработанных и одобренных Секретариатом. В процессе составления бюллетеня Соглашение может рекомендовать ВОЗ взять на себя определенное финансовое обременение (так называемую международную реимбурсацию), в соответствии с которым некоторым странам (группе стран) могут быть выплачены дотации из резерва ООН (или иного согласованного источника или частных субсидий и пр.) на оплату определенных препаратов (например, дорогостоящих противораковых), что будет способствовать экономии бюджетных средств конкретной страны на лекарственное страхование.

Соглашение может взять на себя публикацию в отдельном Бюллетене сведений о выявленных нарушителях (странах, фирмах, компаниях, регуляторах и пр.), допустивших преднамеренно или непреднамеренно отклонения от правил Надлежащей практики оборота фармацевтических финансов, приведших к необоснованному завышению рекомендованных цен.

Имеются опасения, что «излишнее» регулирование фармацевтического ценообразования может привести к проблемам для раздела R&D фармацевтического бизнеса, иным направлениям производства, контроля и дистрибуции лекарственных средств, но эти опасения беспочвенны. Если компания, присоединившаяся к Соглашению в составе

страны-участницы или самостоятельно, сможет убедительно доказать необходимость венчурного или иного финансирования из собственных или заемных средств, Соглашение может взять на себя решение данного вопроса. Как именно?

Как уже отмечалось, общий оборот мировой торговли составляет около 20 трлн долл., на здравоохранение расходуется примерно 5 трлн, оборот фармацевтических финансов ~1,2 трлн долл.

В настоящее время TOP-20 банков мира располагают суммой ~42,5 трлн долл., из них только китайские –13,6 трлн долл.

Эта двадцатка по рекомендации и с обоснованием Соглашения, а также при поддержке ООН и ВОЗ, может сформировать, например, Международный фармацевтический финансовый фонд (МФФФ, IPFF), который возьмет на себя функции инвестиционного банка, и по аналогии с МВФ или ВБ может быть определен как финансовый институт, концентрирующий свою деятельность на рынке фармацевтических капиталов и специализирующийся на консультировании и организации финансирования клиентов, вследствие чего их бизнес претерпевает качественные изменения в направлении открытости, приемлемости и доступности. В своей работе МФФФ использует весь спектр современных технологий финансового и инвестиционного анализа и управления рисками – от фундаментального исследования и ведения специального инвестиционного проекта до операций на глобальных фондовых рынках.

Капитал такого финансового института формируется как за счет инвестиционной деятельности банков-участников (с предоставлением им определенных преференций), так и путем отчисления взносов странами-участницами, размер которых определяется по договоренности между ними.

Преимуществами управления фармацевтическими финансами через МФФФ могут стать:

- значительные объемы финансирования;
- длительные сроки кредитования;

- возможность получения отсрочки в погашении основного долга на инвестиционной стадии развития проекта (исследования);
- контроль и консультационная поддержка со стороны Банка на всех этапах реализации проекта;
- структурирование инвестиционного проекта таким образом, что выданный кредит будет погашаться из доходов, полученных от запуска нового проекта: подобный подход позволяет одновременно расширять исследования и производство, избежать увеличения долговой нагрузки на уже работающий бизнес.

Отдельно следует сказать о возможности венчурного финансирования ряда фармацевтических проектов МФФФ, но этот вопрос требует специальной проработки о путях возврата (компенсации) Банку выделенных средств, например, через контролируемое хеджирование рисков, использование дохода от процентов и сборов по кредитам для покрытия издержек финансирования, оплаты административных расходов, накопления страховых остатков, совершенствования фискальных процедур и пр. Но это уже прерогатива специалистов банковского дела.

Есть и другой, альтернативный вариант реинжиниринга фармацевтического бизнеса, не связанный напрямую с деятельностью ООН.

1 июля 1953 г. в Париже представителями 12 европейских стран было подписано соглашение об образовании ЦЕРН – Европейского центра ядерных исследований, начавшего работу 29 сентября 1954 г. недалеко от Женевы. Сегодня число стран-членов возросло до 20: ряд стран, в т.ч. Россия, имеют статус наблюдателя. В ЦЕРНе постоянно работают около 2500 человек, еще около 8000 физиков и инженеров из 580 университетов и институтов 85 стран участвуют в международных экспериментах на временной основе. Их трудами получен существенный объем всех наших знаний о мире элементарных частиц. Оттуда же вышли и разнообразные ускорительные, детекторные и информационные технологии, нашедшие самые разные практические применения. Одним из

выдающихся достижений ЦЕРНа стал Большой адронный коллайдер, в финансировании и сооружении которого приняла участие Россия, предназначенный для поиска сверхтяжелых элементарных частиц как элементов мироздания в его современном понимании.

В 2007 г. на юге Франции стартовал еще один важнейший международный проект (ИТЭР) – создание термоядерного реактора для магнитного удержания плазмы, называемого токамаком. Главная задача проекта – демонстрация возможностей коммерческого использования термоядерного синтеза в интересах мировой науки и производства; инвестиции в проект составляют около 20 млрд евро.

Реактор ИТЭР (ITER, International Thermonuclear Experimental Reactor) строится совместно Евросоюзом, Россией, Китаем, Индией, Японией, Южной Кореей и США. Это будет первая крупномасштабная попытка продемонстрировать возможность использования термоядерной реакции для получения энергии в промышленных масштабах. В случае успеха проекта ИТЭР человечество сможет рассчитывать на обладание практически неисчерпаемым источником энергии.

Финансирование указанных глобальных проектов осуществляется странами-участницами, согласившимися поддерживать их также усилиями своих специалистов – ученых, строителей, инженеров, осуществлять проектирование и изготовление компонентов конструкций на своих промышленных предприятиях. Блестящий пример эффективного международного сотрудничества в интересах человечества и на его благо.

По аналогии мог бы быть создан Международный фармацевтический научный центр (МФНЦ, IPRC – International Pharmaceutical Research Center) с участием заинтересованных стран. Его разработки стали бы достоянием фармацевтической промышленности указанных стран на безвозмездной или преференциальной основе с последующей реализацией произведенной продукции в остальных странах мира (или организацией фармацевтического производства на их

площадках). Оборот фармацевтических финансов в данном случае был бы абсолютно прозрачен, наверняка укладывался бы в разумные рамки и находился под общественным контролем, например, ГСТТСФТУ. МФФФ в подобной схеме тоже не остался бы не у дел: его партнерские возможности и финансовый опыт помогли бы развивать мировую фармацевтическую логистику на принципах цифровой экономики и доступности.

Финансируемый из бюджетов стран-участниц, МФНЦ мог бы стать достойным конкурентом Большой финфармы как в научной, так и экономической и этической сферах, позволил бы сравнить эффективность государственного и частного финансирования и менеджмента, о преимуществах и недостатках которых идут споры по сей день.

В любом из приведенных проектов участие заинтересованных стран в эффективном регулировании фармацевтических финансов на мировом рынке лекарств с помощью уже зарекомендовавших себя международных инструментов распределения, учета и контроля научных и производственных расходов приведет к упорядочению их оборота, сделает процедуры формирования статей расходов и доходов прозрачными, доступными мировой общественности, в значительной мере отстраненной (уведенной) от понимания хотя бы на бытовом уровне, почему медицинская и фармацевтическая помощь становится все более дорогой (затратной) и все менее доступной основной массе населения, в особенности за пределами стран «золотого миллиарда».

По экспертным оценкам, ценообразование, выйдя из тени, позволит странам мира экономить до четверти триллиона долларов на оплате фармацевтической помощи из средств национальных бюджетов по различным программам лекарственного страхования, а также снижению закупочных цен для мирового госпитального сегмента, где проблем не перечесть. К этому необходимо добавить значительную экономию средств домохозяйств на приобретение

лекарственных, профилактических и иных средств, подпадающих под понятие фармацевтических, реализуемых через учреждения аптечного типа по программам рецептурного отпуска и ОТС.

Возьму на себя смелость утверждать, что при эффективной работе предлагаемых моделей другой миллиард жителей планеты – самых бедных, обездоленных и неимущих, мог бы получать жизненно необходимые препараты по социальным, значительно сниженным ценам, а по отдельным нозологиям – бесплатно по назначению врача. Это отнюдь не утопия: подобных целей можно было бы достичь уже к началу текущего столетия, если бы не алчность мировой фармацевтической финансовой элиты и параноидальные стремления к мировому господству некоторых государственных деятелей, бездумно тратящих на эти цели триллионы долларов.

Еще одной опцией подобного реинжиниринга современной фармации станет ее растущий имиджевый успех, существенным образом повышающий социальную значимость и привлекательность этого важнейшего, ключевого раздела мировой экономики.

Ведь не в последнюю очередь именно поэтому американские избиратели, как я полагаю, устроили настоящую «революцию» с далеко идущими последствиями, предпочтя г-на Трампа на выборах президента США: уж очень непривлекательным выглядел социальный портрет предыдущей администрации.

Учитывая, что председателем 70-й ассамблеи ВОЗ в Женеве в этом году избрана министр здравоохранения России Вероника Скворцова, наша страна вполне могла бы проявить инициативу в данном направлении, поскольку пока еще обладает уникальным опытом создания социально ориентированного здравоохранения, включая фармацевтическую помощь, в советские годы.

Приведенные соображения представляют собой лишь некоторые из возможных вариантов реализации объективно назревшей стратегии «государство и

революция» в фармацевтическом бизнесе. В XXI в. без новой фармацевтической политики не обойтись: в противном случае финансовое бремя фармацевтической помощи может оказаться не под силу современной цивилизации со всеми вытекающими последствиями, а финансовые «ловчильи» от «фармацевтики» будут

продолжать безнаказанно опустошать наши с вами карманы по всему миру.

^[1] Бедным странам; странам, вовлеченным в военный конфликт, подвергнутым стихийному бедствию, санкциям, иным бедствиям природного, техногенного или антропогенного происхождения.

^[2] Источник: <https://sharkfx.ru/top-20-krupnejshix-bankov-mira>



RISK-SHARING ПО-РУССКИ

Во многих странах мира система **risk-sharing**, т.е. разделение рисков между государством и бизнесом, работает уже не один год, в т.ч. и в фармацевтике. Теперь – слово за Россией.

СУТЬ ДЕЛА

Основной момент концепции разделения рисков заключается в том, что государство полностью выплачивает стоимость лекарственных препаратов, если лечение с их помощью оказалось эффективным. Если результаты лечения конкретного пациента не демонстрируют положительного эффекта, он переводится на другую схему лечения. И поставщик в этом случае возмещает объем затраченных средств на оплату препарата. «За рубежом используют различные термины для определения соглашения лиц, но в России остановились пока на понятии определения договоров. Таким образом, соглашение о разделении рисков для нас – это соглашение между субъектами. Заключается оно в форме договора, в котором стороны соглашаются взять на себя определенную часть риска, связанного с эффективностью лечения пациентов с определенной нозологией, определенным препаратом и на определенных условиях», – сообщила заместитель начальника отдела методологического

обеспечения проведения комплексной ОТЗ ФГБУ «ЦЭКМП» МЗ РФ, к.м.н. **Ксения Владимировна Герасимова**. При этом соглашения на разделение рисков (схемы соглашений между плательщиком и производителем (поставщиком) технологий и лекарственных препаратов) делятся согласно классификации споров на два объединенных класса.

Первый – представляет собой схемы, основанные на достижении финансовых показателей, второй – основывается на достижении результата лечения.

В мире подобные схемы являются эффективными в плане расширения доступа пациентам к инновационным лекарственным препаратам. Однако в России речь больше идет о том, чтобы снизить нагрузку на бюджет плательщиков.

Необходимость разработки новых схем была определена распоряжением Министерства здравоохранения РФ №136-р от 30.01.15 г., в котором для модернизации системы лекарственного обеспечения различных категорий граждан было поручено

разработать форму соглашения между Минздравом России и правительствами субъектов России. Форма соглашения, порядок и сроки отражены в приказе Министерства здравоохранения РФ от 19.02.16 №121н «Об утверждении формы соглашения между Министерством здравоохранения Российской Федерации и высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации о реализации пилотного проекта, направленного на модернизацию системы лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, внедрение рациональных моделей ценообразования. В том числе на основе референтных цен на лекарственные препараты для медицинского применения, на территории субъекта Российской Федерации, а также формы отчета о ходе реализации указанного пилотного проекта, порядка и сроков его представления». Да, пока речь идет только о формате пилотного проекта по внедрению в субъектах РФ механизмов закупок лекарственных препаратов по инновационным моделям договоров. Такая «пилотная» закупка препаратов будет осуществляться в Москве, Московской и Калужской обл.

После информирования подготовки к реализации компаниями были подготовлены и поданы в Минздрав России заявки об участии в пилотном проекте. Подано 25 предложений от 11 фармацевтических компаний по 16 показаниям. В перечень предлагаемых нозологий вошли: печеночно-клеточный рак, фенилкетонурия, ревматоидный артрит, хронический гепатит С, рак молочной железы, рассеянный склероз, рак предстательной железы, анкилозирующий спондилит, болезнь Крона, язвенный колит, миелофиброз (истинная полицитемия), хронический миелоидный лейкоз, ювенильный идиопатический полиартрит, неклапанная фибрилляция предсердий, тромбопрофилактика после эндопротезирования.

Использования инновационных методов лекарственного обеспечения (ИМЛО): как это у них и зачем это нам?

В западных странах этот подход обеспечивает:

1. Ускорение доступа к инновациям.
2. Внедрение технологий, не прошедших ОТЗ, – использование соглашений при отсутствии научно обоснованных данных по их эффективности/безопасности.
3. Снижение уровня неопределенности при лечении с применением новых технологий.
4. Низкий уровень администрирования проектов.

В России ИМЛО актуально:

- только для лекарственных препаратов;
- скорее для лекарственных препаратов, включенных в перечень ЖНВЛП;
- скорее на региональном уровне;
- основная мотивация – повышение закупок ЛП, уже включенных в перечни.

Однако уже сейчас заметна низкая заинтересованность плательщиков.

ВОПРОСЫ? ВОПРОСЫ!

«В процессе работы над проектом стало появляться множество вопросов. И пока они не нашли полных и исчерпывающих ответов», – заметила **К.В. Герасимова** и привела конкретные примеры:

- Допустимо ли использования инновационных методов лекарственного обеспечения (ИМЛО) для нового препарата?
- С чем связана необходимость использования ИМЛО в конкретной ситуации?
- Какая цель применения ИМЛО в конкретной ситуации?
- Чей опыт и какая наиболее приемлемая схема ИМЛО для запуска проекта?
- Можно ли использовать опыт ИМЛО в других странах для препаратов РФ?
- Федеральный или региональный уровень?
- Кто плательщик и кто переговорщик?
- Какие исходы терапии при проведении ИМЛО (в т.ч. клинические и финансовые) должны оцениваться?
- Какова цена внедрения и экономические результаты проекта ИМЛО?
- Каковы риски для внедрения ИМЛО в конкретной ситуации могут возникнуть: для государства, для индустрии?
- Как и кем внедрение ИМЛО будет мониториться?

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА – ОСНОВА ОСНОВ

Пока подготовка к реализации проекта проходит на федеральном уровне. В нее вошли: проведение экспертизы заявок на региональном уровне, формирование рабочих комиссий, подбор пациентов, методика, закупка препаратов. Результат оценки препарата является решающим при его включении в пилотный проект. Разработаны и методические рекомендации по проведению комплексной оценки. Они соответствуют мировому опыту по анализу информации сравнительной клинической эффективности препарата, его безопасности и экономических последствий применения.

«Уже практически завершен этап подготовки проекта между Минздравом России и органами исполнительной власти регионов, и он направлен в Федеральную антимонопольную службу России и региональные министерства здравоохранения. Ждем решения ФАС, и по результатам пилотного проекта можно будет сделать вывод о том, вводить ли это законодательство по всей России», – сказала представитель Центра экспертизы и контроля качества медицинских препаратов.

СХЕМА СХЕМЕ РОЗНЬ...

Существуют различные схемы соглашений между плательщиком и производителем (поставщиком) технологий и лекарственных средств.

1. Схема, основанная на достижении финансовых показателей, в которой учитываются:

- ограничение верхнего предела расходов бюджета;
- скидки и уступки поставщика лекарственных средств;
- соглашение «цена – объем», при которой капитализация закупки отражается на стоимости партий лекарственных средств.

2. Схема, основанная на достижении результата лечения, в которой учитываются:

- возмещение в зависимости от результата лечения (PLR);
- условия продолжения лечения (СТС);
- возмещение при условии получения доказательных данных в рамках дополнительных исследований (CED).

ПИЛОТНЫЙ ПРОЕКТ

Реализуется пилотный проект применения ИМЛО поэтапно. Алгоритм таков. Сначала осуществляется разработка и согласование проекта на федеральном и региональном уровнях, а затем на уровне медицинской организации.

На региональном уровне прделывается работа по формированию единой методологии представления информации о лекарственном препарате и проведение комплексной оценки ЛП для принятия решений о возможности его включения в пилотный проект по внедрению в субъектах РФ механизмов закупок лекарственных препаратов по инновационным моделям договоров.

Очень важны этапы проведения комплексной оценки ЛП в рамках реализации пилотного проекта. Проводится она следующим образом. Заявитель предоставляет анализ общих сведений о ЛП в рамках рассматриваемого показания. Потом проводится анализ данных о клинической эффективности ЛП. Затем – анализ клинико-экономической модели в случае закупки ЛП по инновационным моделям договоров. В итоге – подготовка заключения о возможности внедрения предлагаемой заявителем схемы.

По результатам проведения экспертизы Центром экспертизы и контроля качества медицинских препаратов рекомендовано 16 предложений от 10 фармацевтических компаний по 11 нозологиям. Итак, в пилотном проекте примут участие следующие фармацевтические компании: Байер (Bayer), Биомарин (BioMarin), Бристол-Майерс Сквибб (Bristol-Myers Squibb), Джонсон и Джонсон/Янсен (Johnson&Johnson/Janssen), МСД (MSD/Merck&Co), Санофи Джензайм (Sanofi Genzyme), Такеда (Takeda), Ф.Хоффманн-Ля Рош (Roche), Новартис (Novartis).

Также было принято решение субъектов РФ о включении в пилотный проект следующих нозологий:

- в Москве: хронический гепатит С, рассеянный склероз, болезнь Крона, язвенный колит, хронический миелоидный лейкоз;
- в Московской обл.: хронический гепатит С, рассеянный склероз, болезнь Крона, язвенный колит;
- в Калужской обл.: печеночно-клеточный рак.

Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи будет внимательно отслеживать проведение пилотного проекта. А пока фармацевтические компании, не участвующие в нем, могут, взвесив все «за» и «против», уже начать подготовку к следующему витку системы risk-sharing.

По материалам форума «Фарма РБК 2017: Инновации, инвестиции, прогнозы»

Марина МАСЛЯЕВА ■



ЭКЗОТИЧЕСКИЙ ОТДЫХ: КТО ОСВЕДОМЛЕН, ТОТ ВООРУЖЕН

Для любителей необыкновенных путешествий и приключений поздняя осень и зима – начало экзотического отдыха. Кто-то связывает свой отпуск с ослепительно белыми пляжами и сверкающим, как драгоценный камень, солнцем на безоблачном небе, а другие жаждут рискованных видов спорта и захватывающего времяпрепровождения. Но, независимо от выбора тропической страны, нельзя забывать об осторожности и, прежде всего, это касается собственного здоровья.

СТОП – МОРСКИЕ ОБИТАТЕЛИ!

Во время отдыха взрослым людям свойственно забывать о своем возрасте, и они начинают терять бдительность и пытаются поймать со дна морского «неведому зверушку». К сожалению, знакомство с чужеземными представителями фауны может закончиться весьма неприятно (вплоть до госпитализации).

■ **Медузы.** В чужой стране от них лучше держаться на расстоянии, поскольку определенные виды могут вызвать жжение, сравнимое с ожогом крапивы. Другие экземпляры «обжигают» настолько сильно, что можно оказаться в больнице, причем надолго.

Наибольшую опасность представляет близкий сородич медуз – *португальский кораблик*. Его яд схож по действию с ядом кобры

и способен вызвать очень сильные ожоги и временный паралич мышц. Ареол обитания этого вида медузообразных в тропической части Атлантики, в водах Карибского и Средиземного морей, у Гавайских и Канарских островов, на Мальдивах, в Красном море.

■ **Морские ежи** в основной массе не ядовиты, поэтому не представляют большой опасности. Однако тем, кто собирается провести отпуск на Эгейском побережье Турции, в Египте и Хорватии, стоит быть внимательнее. Прячась от хищников или пережидая большие волны, эти иглокожие облюбовывают себе местечки среди водорослей, ракушек, коралловых рифов, зарываются в песок ближе к берегу или среди камней. Наступив по невнимательности на это животное, можно испортить отдых надолго: рана будет долго болеть и заживать.

Самые опасные представители встречаются в водах Индийского, Тихого и Атлантического океанов. Яд этих ежей вызывает паралич, болевой шок, долгое лечение.

■ **Морские звезды** в большинстве совсем не опасны, но есть исключение: злостный вредитель – *акантастер* или терновый венец. Эта звезда выделяется среди своих собратьев большим количеством лучей (от восьми и более), вооруженных шипами на концах. Ядовитый укол вызывает жгучую боль и серьезное воспаление. Обычно этот вид встречается на коралловых рифах в Египте.

■ **Кораллы** тоже совсем не безобидны, как кажется на первый взгляд. Отдельные экземпляры выделяют яд, что приводит к сильным ожогам и волдырям.

■ Из **моллюсков** самый опасный – *голубокольчатый осьминог*, яд его превосходит по воздействию *яд индийской кобры*, а это одно из самых опасных пресмыкающихся на земле. В спокойном состоянии голубокольчатый осьминог имеет невзрачную окраску и не представляет интереса, но стоит его разозлить, как он начинает переливаться желтым, красным, оранжевым цветом и на его теле появляются сверкающие голубые круги. Его яд смертелен и действует очень быстро на нервную, мышечную и дыхательную системы. Даже, несмотря на то, что сегодня разработано противоядие, удается спасти двух из десяти человек.

Важно! До приезда врачей делать непрерывно искусственное дыхание, наложить давящую повязку на пораженное место и



защитить глаза пострадавшего от пересыхания, т.к. он не в состоянии самостоятельно моргать. Чтобы не стать жертвой этого красивого опасного моллюска, который водится в прибрежных водах Юго-Восточной Азии и Австралии, не нужно пытаться вытащить его из воды, польстившись на яркую окраску, и помнить, что в обычном состоянии его легко спутать с простыми безобидными моллюсками.

■ Эффектный окрас и причудливые формы **экзотических рыб** поражают туристов своей красотой в Красном море, на Карибах, в Индийском океане и у берегов Мальдивских островов. Однако подобная яркость и неординарность больше свидетельствуют об опасности. Многие из них имеют ядовитые колючки и шипы. Например, *рыба-зебра* вооружена колючками на жабрах, а *рыба-камень* – с шипами на теле (ее можно встретить в Красном море, Индийском океане, у островов Тихого океана и северной Австралии).

Еще один обитатель морских рифов – *рыба-хирург*, острые плавники которого, расположенные у основания хвоста, могут оставить глубокую рану.

■ **Скаты** очень любят отдохнуть и погреться на солнышке возле берега. Если не заметить *электрического ската* или *ската-хвостокола*, которые легко маскируются под камнями, то от первого можно получить сильный удар током от 60 до 300 вольт, а второй из самосохранения уколется токсичным шипом. И в том, и в другом случае лечение будет долгим и болезненным.

КАК ИЗБЕЖАТЬ НЕПРИЯТНОСТЕЙ

■ Взять за правило – не брать в руки и не трогать незнакомые растения и животных, а также не кормить их.

■ Занятия водными видами спорта в незнакомых местах (на большой глубине) и начинающим нужно проводить под наблюдением опытных инструкторов. Любителям обычного плавания рекомендуется наслаждаться

прекрасным морским миром и его обитателями на расстоянии.

- Помимо купальных костюмов не будут лишними специальные тапочки для плавания (защитят ноги от кораллов, морских ежей и пр.). Собираясь плавать, нужно внимательно смотреть под ноги.

- Не упускать из виду информацию для отдыхающих в отелях. Обновления могут появляться на стендах отеля и на пляже. Прислушиваться к предупреждениям администрации гостиницы и не купаться в запрещенных местах, а также интересоваться о возможном столкновении с подозрительными морскими животными и способах оказания первой помощи. Например, укус медузы можно нейтрализовать сразу, если промыть место ожога соленой водой. Затем постараться вытащить остатки щупалец (пинцетом или другим подручным инструментом) и обработать ожог антигистаминным кремом.

- Стоит помнить и о том, что дикие и другие неизведанные места – верный путь к тому, чтобы оказаться без помощи людей и профессиональных спасателей в опасную минуту.

- Медицинская страховка, как и номер «горячей линии» для связи с диспетчером, обязательно должны быть при себе.

БЛЕСК И КОВАРСТВО ПЕСЧАНЫХ ПЛЯЖЕЙ

Многие отпускники покидают родные края с тем, чтобы вдоволь насладиться пассивным отдыхом: купаться в теплом море-океане и загорать часами на песке.

Если бы люди знали, что мокрый нагретый песок – любимая среда обитания различных микроорганизмов и паразитов, то не стали бы так безрассудно лежать на пляже без шезлонга или полотенца. Чаще всего можно стать жертвой гельминтов бродячих животных, например, местных бездомных собак. По исследовательским данным, первые места по количеству бродячих животных занимают песчаные пляжи Индии и Шри-Ланки.

Личинки паразитов прокалывают кожу человека и проникают в любое место (пятка, стопа, рука и т.д.). Потом паразиты начинают передвигаться под кожей, оставляя снаружи вид сильно зудящих красных витиеватых полос. И, несмотря на то, что через какое-то время личинки отмирают, желательнее не затягивать визит к врачу (лучше ускорить процесс выздоровления и избежать осложнений).

КАК ИЗБЕЖАТЬ НЕПРИЯТНОСТЕЙ:

- Правило №1 – принимать солнечные ванны только на шезлонге или на большом пляжном полотенце (полотенец должно быть два: одно, чтобы загорать; второе, чтобы вытираться).

- По песку прогуливаться в шлепанцах или специальных тапочках (аквасоках).

- Забыть обо всех играх, связанных с песком (строительство замков, закапывание и пр.). В данном случае галечные пляжи предпочтительнее, однако все зависит от региона.

ОСТОРОЖНО – ВОДА ПРЕСНАЯ И ПРОТОЧНАЯ

Местные водоемы, наполненные пресной прозрачной и, на первый взгляд, чистой водой, являются обиталищем различных паразитов. Наиболее популярная – амеба, которая вызывает диарею и язвенное поражение кишечника. Если назначено неверное лечение, то организм даст сигнал ложного выздоровления, после которого наступает рецидив, и паразиты поражают печень, вызывая



воспалительный и гнойный процесс. Близкое знакомство с амёбой может произойти при питье воды и напитков со льдом, который во многих экзотических странах делают без соблюдения гигиенических норм, используя некипяченую воду. Кроме того, огромные глыбы льда часто хранятся в антисанитарных условиях и становятся рассадником заразы. Свежие салаты и фрукты также могут пройти обработку в воде из местного источника. Странами риска считаются Турция, Египет, Тунис, Индия.

КАК ИЗБЕЖАТЬ НЕПРИЯТНОСТЕЙ:

- Избегать купания, не переходить вброд и не стирать белье в тропических реках и озерах, а также стараться не гулять вблизи них по траве и песку, особенно босиком.
- Чтобы не рисковать здоровьем, лучше отказаться от зелени и фруктов в ресторанах и мыть их бутилированной или кипяченой водой. Плоды рекомендуется очищать от кожуры.
- Для питья использовать исключительно бутилированную воду и наслаждаться прохладительными напитками без льда (охлаждать в холодильнике).

СТРАШНЫЕ И УЖАСНЫЕ – НАСЕКОМЫЕ

Даже вывешивая сушиться мокрую одежду на улице, в тропических странах нужно быть осторожнее. Всевозможная живность: мухи, гусеницы и другие их собратья любят размножаться, откладывая яйца и личинки на нижнем белье, купальнике, футболке и т.д. Чем это впоследствии обернется – даже думать не хочется.

Чесотка – еще один неприятный «сюрприз», особенно для тех, кто предпочитает кататься в короткой одежде на слонах, верблюдах и др. Сомнительно, что животных, используемых в местном туристическом бизнесе, регулярно моют и обрабатывают от паразитов. Это же касается ковриков и

подстилок, которые, скорее всего, стирают крайне редко. Кроме того, заразиться чесоткой можно в общественном транспорте, магазине и т.д.

Одними из злейших врагов курортников считаются *тропические комары*. Они являются причиной таких страшных заболеваний, как малярия, тиф, желтая лихорадка, японский энцефалит и т.п.

Как избежать неприятностей: полностью обезопасить себя от насекомых, к сожалению, невозможно. Но снизить риск помогут **репелленты**, сетки на окнах и дверях, пологи на кроватях и максимально закрытая одежда хотя бы по вечерам.

Что касается вакцинации, то на сегодняшний день существуют **прививки** от многих опасных заболеваний. Исключение – тропическая малярия. Но существует альтернативный метод – **химиофилактика** (прием препаратов по определенной схеме), которая проводится за неделю до выезда в зону риска, продолжается в течение всей поездки и спустя месяц после нее. Просушенную на улице одежду желательно хорошо прогладить утюгом (особенно швы). Во время походов по магазинам стоит отказаться от примерки одежды и белья на голое тело. Катаясь на экзотических животных, необходимо надевать закрытую одежду (брюки), а после общения с ними нужно обязательно мыть руки.

ОБЩИЕ ПРАВИЛА ПОВЕДЕНИЯ В ЖАРКИХ СТРАНАХ

■ К элементарным правилам соблюдения гигиены, конечно же, относится мытье рук с теплой водой и мылом, либо с применением **антисептиков**. Тогда заболевания типа расстройства желудка, дизентерии, амёбиаза, гепатита А, брюшного тифа будут не страшны.

■ Ни в коем случае нельзя пить воду из-под крана, а во время водных процедур и при плавании в бассейне вода не должна попадать в рот.

- Можно пить только бутилированную воду и чистить зубы, используя ее, сперва убедившись в герметичности упаковки.
- Заказывать напитки без добавления льда.
- Употребление в пищу зараженных продуктов и воды грозит гепатитом А, поэтому мясо, рыбу, ракообразных, моллюсков нужно употреблять в пищу исключительно в хорошо проваренном виде.
- До возвращения на родину придется отказаться от блюд, содержащих сырые овощи и фрукты, молоко и сырые яйца. Безопасны только плоды с плотной толстой кожурой (бананы, яблоки, апельсины, папайя, манго, авокадо). Перед очисткой нужно хорошо промыть фрукты кипяченой водой.
- При наличии хронических заболеваний до поездки важно проконсультироваться с врачом и пройти обследование, поскольку перемена климата грозит обострением болезни.
- Чтобы не спровоцировать аллергический приступ, аллергикам желательно исключить из туристической программы экскурсии по национальным паркам или заповедникам, чайным плантациям и т.д. В тех местах немало растений, вызывающих аллергию, поэтому даже здоровому человеку нужно иметь при себе антигистаминный препарат, а аллергику – **антигистаминный препарат в ампулах, одноразовый шприц и паспорт аллергического больного, где указаны аллергены.**

АПТЕЧКА ПУТЕШЕСТВЕННИКА

Собираясь на отдых в экзотическую страну, нужно как следует подстраховаться, чтобы под рукой в нужный момент оказались действенные лекарственные препараты.

Сегодня основные терапевтические средства отпускаются без рецепта, поэтому составить список лекарств первой помощи поможет фармацевт.

Итак, какие лекарственные группы могут понадобиться:

- Жаропонижающие средства (парацетамол, аспирин, анальгин, нурофен, терафлю и т.д.).
- Противоаллергические и антигистаминные препараты (кларитин, супрастин, фенистил, зиртек и т.п.).
- Средства от возможных кишечных расстройств и отравлений (активированный уголь, энтеросгель, полисорб, маалокс, смекта, бифиформ и др.).
- Препараты от укачивания (драмина, бонин, вертигохель и др.).
- Лекарство против головной боли (анальгин, цитрамон, солпадеин, нимесулид, пенталгин и т.д.).
- Средства от укусов насекомых (хлоргексидин, мирамистин, левомеколь и др.).
- Противопростудные препараты: капли от насморка (нафтизин, галазолин и др.), противовирусные препараты (арбидол, гриппферон и т.п.), таблетки и пастилки от кашля и боли в горле.
- Солнцезащитная косметика, а также кремы, лосьоны, спреи, масла после загара.
- Нелекарственные средства: цифровой термометр, бинты (стерильный и эластичный), ватные диски, запас лейкопластырей (фиксирующий и бактерицидный), йод, зеленка (желательно в виде фломастеров).

ПРИВИВКА ОТ ИНФЕКЦИИ

Планируя отправиться в экзотическое путешествие, очень важно заблаговременно позаботиться о вакцинации. Получить интересующую информацию можно в турагентствах,



на официальных сайтах Роспотребнадзора и Департамента здравоохранения города Москвы. Здесь опубликованы данные ВОЗ по статистике заражения тем или иным заболеванием и указан перечень стран, в которых были отмечены вспышки. Эти источники указывают медицинские учреждения, где помимо вакцины выдается свидетельство о прививке международного образца.

■ На сегодняшний день при выезде в эндемичные страны осталась одна обязательная вакцинация – против желтой лихорадки.

■ Далее могут потребоваться вакцины от вирусного гепатита А и брюшного тифа (Египет, Индия, страны Юго-Восточной Азии, Африки и Латинской Америки).

■ Вакцинация от бешенства (Таиланд, Южная Америка, Индия, Китай и Вьетнам).

■ Менингококковой инфекцией можно заразиться в Сахаре, Объединенных Арабских Эмиратах и Саудовской Аравии.

■ Японский энцефалит встречается в Японии и в других странах Тихоокеанского региона (в т.ч. в российском Приморье).

■ Клещевой энцефалит распространен повсеместно. Клещей стали находить в лесу, парках, в самом городе и для этого необязательно отправляться в дальние страны. Примером тому являются Москва и ближняя Европа.

Ольга ЛУПАНИНА ■



ПРЕПАРАТ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ, ПРОВЕРЕННЫЙ ВРЕМЕНЕМ

Желчь, полученная от животных и прошедшая специальную обработку и консервацию, успешно применяется в современной медицинской практике для лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата. Вещество, столетиями использовавшееся народными целителями, после детального изучения специалистами его свойств стало основой лекарственного препарата.

Медицинская желчь – популярный продукт, который пациенты ценят за натуральность и эффективность, представляет собой густую жидкость желто-коричневого цвета со специфическим запахом, которая вырабатывается из желчи крупного рогатого скота. В желчи содержатся желчные кислоты, белки, аминокислоты, витамины, множество микроэлементов и др. биологически активных субстанций. В состав медицинской желчи кроме собственно желчи входят также антисептики (спирт этиловый, фурацилин) и стабилизаторы.

Противоотечные и эмульгирующие свойства Медицинской желчи способствуют нормализации солевого обмена. Известно, что отложение солей может стать причиной появления пяточной шпоры, для лечения которой как раз и применяют желчь (она обладает рассасывающими свойствами).

Медицинскую желчь применяют в качестве местного обезболивающего, для снятия воспаления в суставах, при остеоартрозе, хроническом артрите, болезнях позвоночника, вторичном радикулите, пяточной шпоре, бурситах, травматических повреждениях мягких тканей (ушибы, растяжения связок, подкожные кровоизлияния) без нарушения целостности костей и кожи, воспалениях связочного аппарата.

Перед применением Медицинской желчи необходима консультация врача. Специалист

обязательно обратит внимание пациента на имеющиеся противопоказания к использованию этого препарата. Например, наличие на коже гнойничков и язвочек, открытые раны, лимфаденит, воспалительный процесс, локализованный в подкожной жировой клетчатке, онкологические заболевания. Не рекомендуется использовать медицинскую желчь для лечения детей; с осторожностью препарат применяют в период беременности и лактации.

Врач также проконсультирует, как правильно применять препарат.

Ничего сложного, но точное следование инструкции поможет избежать возможных аллергических реакций.

ИНСТРУКЦИЯ

Медицинская желчь применяется наружно в виде компрессов (непосредственно перед применением тщательно взболтать жидкость во флаконе). Большой кусок марли сложить несколько раз и пропитать жидкостью. Затем наложить на пораженную область, закрыв сверху специальной вощеной бумагой, положить тонким слоем ваты и зафиксировать легкой повязкой. **Ни в коем случае не использовать в качестве верхнего слоя полиэтилен, клеенку – есть риск ожога кожи!** Компресс оставляют на сутки или на ночь, обновляя марлю по мере ее высыхания.

Как правило, полный курс лечения составляет от десяти дней до месяца (следует делать по одному компрессу в сутки). При показаниях к длительному лечению рекомендуются повторные курсы с перерывом в 1–2 месяца. При появлении признаков раздражения кожи, отдаленно напоминающих

аллергическую реакцию, необходимо сделать перерыв в лечении на 10–15 дней.

В процессе лечения избегать попадания жидкости в глаза, на слизистые, а также не смешивать желчь с другими лекарственными средствами непосредственно на месте лечения.

Забота о здоровье суставов!



ЖЕЛЧЬ МЕДИЦИНСКАЯ



Применяется **ТОЛЬКО МЕСТНО** для:
Облегчения болей при пяточных шпорах, болях в суставах
и мышцах (при воспалении, нарушении обмена веществ, травмах)

Основные преимущества местного лечения:

- ▶ Простота и удобство применения
- ▶ Обеспечение эффективной концентрации лечебных веществ в месте аппликации препарата
- ▶ Возможность длительных курсов лечения

Оказывает комплексное воздействие:

- ▶ Анальгезирующее
- ▶ Противовоспалительное
- ▶ Рассасывающее

СПРАВОЧНАЯ о наличии препарата
в аптеках +7 (495) 7757957 www.AptekaMos.ru

samsomed.ru

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



Основано в 1937

САМСОН-МЕД

Рег. номер: : Р N002089/01 - 2003 от 23.01.2009

**ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ.
ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ.**



Посвящается 120-летию со дня рождения В.Х. Василенко

37 Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ

Уфа 14–15 декабря 2017 года

ГБУ РБ "Конгресс-холл", ул. Заки Валиди, 2

www.ufa.rnmot.ru

РЕК



VII МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ АЛГОРИТМЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОКРИННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

8 - 9 декабря 2017 года

Здание Правительства Москвы, ул. Новый Арбат, 36

РЕК



18–19 декабря 2017
Москва
гостиница
«Золотое кольцо»

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



ФинЗдрав
Финансирование системы
здравоохранения

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

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



ОКТАБРЬ

НОЯБРЬ

ДЕКАБРЬ



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»



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



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
EventРОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯDECEMBER
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 № 7Pav.7, Expocentre
Fairgrounds, Moscow*Ждем вас
на нашей
выставке!*

16+

www.aptekaexpo.ruОрганизатор:
ЕВРОЭКСПО



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

X ЮБИЛЕЙНЫЙ АПТЕЧНЫЙ САММИТ

Эффективное управление аптечной сетью



www.congress.pharma-conf.ru

21 февраля 2018 г., Хаятт Ридженси Москва Петровский Парк

XIII МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

Фармацевтический бизнес в России – 2018



www.pharma-conf.ru

20 февраля 2018 г., Хаятт Ридженси Москва Петровский Парк

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