

## ТЕМА НОМЕРА



ТЕМА НОМЕРА

## НЕВЕРОЯТНЫЕ ПРИКЛЮЧЕНИЯ ЖНВЛП В РОССИИ

Перечень жизненно необходимых и важнейших препаратов — самый известный «иностранец» отечественной фармацевтики. В 2018 г. он отмечает 30-летие работы в нашей стране. Когда-то Советский Союз взял на вооружение перечень необходимых лекарств, созданный Всемирной организацией здравоохранения...

## АНОНС



### «ПРОГНОЗ ПОГОДЫ» ДЛЯ ФАРМАЦИИ

Развитие фармации в 2018 г. обещает быть поступательным. Спокойным, размеренным, в определенной степени стабильным... Цифры, конечно, прогнозируются не двузначные: от 7 до 9%, по данным различных аналитических компаний.



### МАРКИРОВКА: В РЕЖИМЕ ВСЕРОССИЙСКОГО ЭКСПЕРИМЕНТА

Хотя введение обязательной маркировки лекарственных средств и отложено до 2020 г., большого оптимизма по этому поводу в российском фармсообществе не наблюдается. На сегодняшний день у производителей, дистрибуторов и реализаторов фармацевтической продукции по-прежнему больше вопросов, чем ответов.

## ТЕМА НОМЕРА

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | НЕВЕРОЯТНЫЕ ПРИКЛЮЧЕНИЯ ЖНВЛП В РОССИИ | 3 |
|---|--|---|

## АПТЕКА

|   |  |    |
|---|--|----|
|  | «ЕСТЬ К ЧЕМУ СТРЕМИТЬСЯ, ЧТОБЫ УЛУЧШИТЬ ЖИЗНЬ ЛЮДЕЙ» | 19 |
|---|--|----|

|   |   |    |
|---|---|----|
|  | КОМПАНИЯ НОМЕР ОДИН — ЭТО ТА, В КОТОРОЙ ТЫ РАБОТАЕШЬ! | 27 |
|---|---|----|

|   |   |    |
|---|---|----|
|  | ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, БЛОКИРУЮЩИЕ КАЛЬЦИЕВЫЕ КАНАЛЫ | 31 |
|---|---|----|

|   |                             |    |
|---|-----------------------------|----|
|  | ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ | 33 |
|---|-----------------------------|----|

|   |                           |    |
|---|---------------------------|----|
|  | СИНДРОМ НЕЧАЯННО НАГРЯНЕТ | 39 |
|---|---------------------------|----|

|   |   |    |
|---|---|----|
|  | ДЛЯ КОМФОРТНОГО СОСТОЯНИЯ ГЛАЗАМ НЕОБХОДИМА ПОДДЕРЖКА | 43 |
|---|---|----|

## ФАРМРЫНОК

|   |  |    |
|---|--|----|
|  | АПТЕКИ В 2017 году: ОСНОВНЫЕ НАРУШЕНИЯ | 46 |
|---|--|----|

|   |   |    |
|---|---|----|
|  | БУДНИ ВЕЛИКИХ СТРОЕК. В ЧЕМ СЕКРЕТ КАЛУЖСКОГО ФАРМКЛАСТЕРА? | 51 |
|---|---|----|

|   |  |    |
|---|--|----|
|  | МАРКИРОВКА: В РЕЖИМЕ ВСЕРОССИЙСКОГО ЭКСПЕРИМЕНТА | 55 |
|---|--|----|

|  |                                     |    |
|--|-------------------------------------|----|
|  | AMGEN: СОЮЗ БИОЛОГИИ И ФАРМАКОЛОГИИ | 59 |
|--|-------------------------------------|----|

|  |  |    |
|--|--|----|
|  | XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ | 62 |
|--|--|----|

|  |                                  |    |
|--|----------------------------------|----|
|  | СРЕДСТВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛИЗМА | 66 |
|--|----------------------------------|----|

## ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

|   |                               |    |
|---|-------------------------------|----|
|  | «ПРОГНОЗ ПОГОДЫ» ДЛЯ ФАРМАЦИИ | 68 |
|---|-------------------------------|----|

|  |                             |    |
|--|-----------------------------|----|
|  | САМОКОНТРОЛЬ ВЗАМЕН НАДЗОРА | 72 |
|--|-----------------------------|----|

|  |   |    |
|--|---|----|
|  | ПРИНЯТЬ ЛЕКАРСТВО — НАШЕ ПРАВО. ЕСТЬ ЛИ ДЕНЬГИ У МИНЗДРАВА? | 76 |
|--|---|----|

## ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

|  |                                  |    |
|--|----------------------------------|----|
|  | УСТРОЙТЕ СВОЕМУ МУЖЧИНЕ ПРАЗДНИК | 80 |
|--|----------------------------------|----|

|  |                                    |    |
|--|------------------------------------|----|
|  | ВЫБИРАЕМ ТОНОМЕТР СО ЗНАНИЕМ ДЕЛА! | 85 |
|--|------------------------------------|----|

|  |   |    |
|--|---|----|
|  | УЙДИ, ПРОШУ, БЕССОННИЦА! ПОГОВОРИМ О НАРУШЕНИЯХ СНА | 89 |
|--|---|----|

## СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ

|  |                                |    |
|--|--------------------------------|----|
|  | СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ | 94 |
|--|--------------------------------|----|



## НЕВЕРОЯТНЫЕ ПРИКЛЮЧЕНИЯ ЖНВЛП В РОССИИ

**Перечень жизненно необходимых и важнейших препаратов — самый известный «иностранец» отечественной фармацевтики. В 2018 г. он отмечает 30-летие работы в нашей стране. Когда-то Советский Союз взял на вооружение перечень необходимых лекарств, созданный Всемирной организацией здравоохранения...**

Сейчас сложно сказать, чем было вызвано желание применить международный опыт. Ведь самый первый список необходимых лекарств, созданный ВОЗ в 1977 г., был предназначен для стран «третьего мира». То есть стремился выполнить задачу исключительно социальную, и при этом в жестких экономических условиях.

Сегодняшний пациент именно так и воспринимает перечень ЖНВЛП — как метод установления социальных гарантий в непростой экономической обстановке. Как «необходимый минимум» в лекарственном обеспечении. В сознании посетителя аптеки важнейшие препараты связаны с другим понятием — ценовым государственным регулированием.

На самом деле у перечня жизненно важных лекарств — немало других задач: бюджетирование здравоохранения и организация процесса медицинской помощи от стандарта лечения до

лекарственного обеспечения стационара; развитие отечественной фармацевтической промышленности и одновременно оценка этого развития.

### ТРУДНОСТИ МНОГОЗАДАЧНОСТИ

Все эти задачи иногда входят в противоречие, замечает **Николай Беспалов**, директор по развитию аналитической компании RNC Pharma.

Когда противоречивость становится заметной, в фармацевтике и в здравоохранении в целом возникают определенные сложности. В них винят Перечень — часто с точки зрения ценообразования. А иногда с содержательной точки зрения, изучая критерии включения препаратов в главный лекарственный список и исключения из него.

Ведь, как заметила **Настасья Иванова**, директор компании-фармдистрибутора «Интер-С Групп», фармацевтические производители сегодня не стремятся попасть в число поставщиков ЖНВЛП. Скорее, наоборот: они стараются из Перечня выйти.

А положения, дающие социальные гарантии, в некоторых случаях оборачиваются еще большими вложениями из семейных бюджетов, предупреждает **Лилия Титова**, исполнительный директор Союза профессиональных фармацевтических организаций. Производитель не получил разрешения поднять цену на пять рублей, а в результате пациент вынужден приобретать необходимый препарат еще дороже.

## СОЦИАЛЬНЫЕ ПАРАДОКСЫ

Напомним, ценовое регулирование на жизненно важные препараты в современной России установлено в связи с «кризисом-2009». С тех пор пациент твердо знает о той части аптечного ассортимента, цены на которую не повышаются, а с недавних пор активно изучая вопросы МНН и воспроизведенных препаратов, выбирает доступные по цене аналоги.

Казалось бы, решение острой проблемы найдено. Человеку — доступный по цене препарат, аптеке — гарантированные обороты. И даже предельные цены, которые установил законодатель, часто еще не достигнуты! Ценник в аптечных учреждениях — ощутимо ниже разрешенного максимума. А каждое второе лекарство, приобретенное нашим соотечественником, стоит 50 руб. и дешевле. Таковы данные аналитиков DSM Group.

Тем не менее пациент иногда не имеет доступа именно к этим, самым востребованным и наиболее «социальным» препаратам. Как заметили участники Темы номера, проблема поддержки фармацевтических производителей, выпускающих лекарства нижнего ценового сегмента, — это вопрос государственной важности. И регулятору предстоит решать его как можно скорее, если для него, конечно, важно сохранить эти лекарства.

Жесткое заявление? Возможно. Но каких масштабов достигла проблема, если ее отмечают не только национальные предприятия, но и международные фармацевтические гиганты с крупнейшими программами социальной ответственности?

Каким способом решить вопрос? Варианты наши эксперты предлагают самые разные. Здесь и государственные дотации, и налоговые льготы, и дифференцированный подход к индексации цен — с особыми условиями для недорогих препаратов. Главное — чтобы способ был продуманным и эффективным и не вредил никому из участников фармацевтического обращения.

Лилия Титова обращает внимание еще на одну проблему, связанную с гарантией. Расширение перечня на несколько десятков позиций — это, с одной стороны, перемена позитивная. Она заставляет думать и о расширении гарантий — для льготного лекарственного обеспечения, для больниц и поликлиник.

Однако, как заметили участники первого в новом году заседания Российской ассоциации фармацевтического маркетинга: «У нас 85 субъектов и 85 разных моделей лекарственного обеспечения. Каждый регион делает закупки по своим принципам» (более подробно в рубрике Здравоохранение/Государственное регулирование – на стр. 66). То, что заявлено в перечне, не всегда могут поддержать бюджеты.

В ряде регионов по ряду нозологий главный лекарственный список служит своеобразной «фармацевтической конституцией» — он устанавливает право пациента, признает его нарушимым, но не может дать механизмов его защиты.

## РЕШЕНИЕ КОМИССИИ НЕ РАВНО ЗАКЛЮЧЕНИЮ ЭКСПЕРТОВ

У социальной задачи перечня есть и еще один компонент — содержательный. Какие препараты включены в список? Насколько они современные, эффективны и безопасны? Нет ли пробелов, которые обернутся для пациента необходимостью оплачивать дорогой препарат для лечения тяжелого заболевания самостоятельно?

За последние пять лет процедура включения лекарственных средств в перечень ЖНВЛП серьезно изменилась в лучшую сторону, считает **Юрий Мочалин**, директор по корпоративным связям компании «Санофи». Прогресс огромен и очевиден. Объективны и понятны и критерии оценки качества препаратов.

С точки зрения науки, процедурой изучения лекарств перед их включением в перечень можно гордиться. Но «ложка дегтя» здесь в том, что решение принимают не эксперты.

Даже если их заключение было положительным, замечает Юрий Мочалин, вердикт комиссии может быть отрицательным — без привлечения в дискуссию медицинских специалистов. В некоторых случаях сводятся практически на нет колоссальные усилия, приложенные экспертами в рамках подготовительной работы.

«Несобранность» настоящего перечня, трудности с выводом устаревших препаратов и включением современных научных разработок играют отрицательную роль и в развитии медицины. В некоторых случаях прогресс в лечении пациентов тормозит обязанность врача соблюдать стандарты, в которые в обязательном порядке включены лекарства из списка ЖНВЛП.

Главный лекарственный список — это все же не «минимум выживания», который когда-то составляла ВОЗ, а одно из «золотых правил» организации лечебной деятельности и здравоохранения в целом.

## ПРОТИВОРЕЧИЯ — ИТОГ НЕПРОЗРАЧНОСТИ?

Серьезный минус формирования перечня ЖНВЛП — отсутствие возможности узнать, как предложение оценили эксперты, какие были отмечены ошибки и неточности, и насколько экспертная оценка соотносится с итоговым решением комиссии, обращает внимание **Алексей Мигулин**, директор отдела по обеспечению доступа на рынок компании Pfizer.

Логично, что невозможна и апелляция (пусть институт апелляционного обжалования может играть неоднозначную роль, однако стоит ли пренебрегать его возможностями в защите права на доступ к эффективным, но недорогим лекарствам?).

Конечно, закрытость можно объяснить требованием независимости экспертов, невозможности стороннего влияния на их мнение. Однако противоречия между заключением медицинских специалистов и вердиктом комиссии — вероятно, во многом результат непрозрачности.

Проблему представители фармацевтического сообщества поднимают уже несколько лет, и, по их мнению, основным немедицинским критерием, «перевешивающим» данные об эффективности и безопасности, остается цена. Препарат может быть действенным, но дорогим, и тогда привычные механизмы формирования перечня сыграют не в пользу гарантий для пациента. Чем серьезнее болезнь и лекарства от нее, тем выше вероятность, что их отдадут в ведение семейных бюджетов...

## ПЕРЕЧЕНЬ ЖНВЛП КАК ПАРАМЕТР ДЛЯ ФАРМПРОМА

Рост национальной фармацевтики действительно «имеет место быть». Как сообщила МА руководитель пресс-службы Минпромторга России **Залина Корнилова**, сейчас отечественные компании производят 467 МНН, и почти каждое из этих наименований выпускается двумя и более российскими производителями в стадии готовой лекарственной формы.

По итогам 2017 г. препараты из перечня ЖНВЛП выпускают 267 национальных фармацевтических производителей. В 2012 г. таких отечественных компаний было 248. Девятнадцать новых предприятий за пять лет — показатель серьезный, особенно с учетом того состояния, в котором долгое время пребывала наша фармацевтическая промышленность.

Факт поступательного развития российской фармацевтической промышленности (пусть значительную роль и сыграла локализация) опровергнуть нельзя. Проверять движение отечественной фармы по перечню ЖНВЛП — тоже один из возможных способов контроля, однако выбирать его в качестве единственного все же не стоит.

Можно продавать лекарство, но иметь его долю в конкурентной группе на уровне нескольких процентов, предостерегает Николай Беспалов. С этой точки зрения наличие в перечне ЖНВЛП — первый шаг, но еще не гарантия того, что отечественная промышленность прочно утвердилась на своих позициях.

И еще один важный момент: отечественное лекарство часто производится из иностранных фармацевтических субстанций, замечает эксперт. Таким образом, измерять

импортозамещение необходимо в комплексе и одновременно уделить внимание собственному производству активных фармацевтических ингредиентов (какими бы убедительными ни были экономические аргументы «против», именно отсутствие собственного фармацевтического сырья сыграло отрицательную роль в «кризис-2014» и для некоторых препаратов повлекло подорожание, а для некоторых — снятие с производства).

Синергетический эффект мер поддержки для фармацевтической промышленности ярко проявился в 2017 г., отмечает Залина Корнилова. Цифра в 90% перечня к концу 2018 г. имеет все шансы быть достигнутой — ведь темпы роста отечественной фармы не имеют тенденции к снижению. Но чтобы определить, какой станет «Фарма-2030» и какие методы поддержки должны быть в нее включены, необходимо, прежде всего, детальный анализ.

## И ВНОВЬ О ЦЕНООБРАЗОВАНИИ

В заключение возвратимся к социальной миссии Перечня. ЖНВЛП и цены — эта связка иногда имеет не жизнеспасающий, а противоположный эффект. Так, в случае отзыва ФАС цены жизненно важного препарата серьезные убытки понесет... аптека.

На аптечное учреждение лягут и расходы по помещению лекарства в карантин и «минусы

рентабельности» из-за реализации старой партии препаратов по новой, уменьшенной цене.

С правовой точки зрения ситуация вновь парадоксальна — ведь когда аптечная организация закупала препарат, она еще не знала и не могла знать о грядущем отзыве цены Федеральной антимонопольной службой, т.е. действовала в рамках закона, обращает внимание **Дана Алборова**, руководитель Департамента управления товародвижения аптечной сети «Флория». Данная проблема требует изменения в регламенте ценообразования.

Конечно же, фармацевтическое сообщество ожидает и глобальных изменений в ценовом регулировании. Но в отношении новой методики регулирования цен на ЖНВЛП вопросов пока больше, чем ответов. Когда будет опубликован документ? Какой станет его окончательная редакция?

Пока эта информация не известна, отрасль получает дополнительное время на обсуждение и самое главное — на то, чтобы добиться прозрачности этой процедуры. И, как предупреждает представитель менеджмента Pfizer, «при принятии нормативно-правового акта о ценообразовании необходима оценка регулирующего воздействия с описанием всех рисков». Ведь при неправильном применении «гарант доступности» — ЖНВЛП — может оказать побочные эффекты на доступ пациента к лечению...

## ПРЕДПОСЫЛОК ДЛЯ РОСТА ЦЕН НА ЖНВЛП В 2018 ГОДУ НЕТ

Пресс-служба Министерства здравоохранения РФ



Благодаря мерам, предусмотренным действующими нормативными правовыми актами, в настоящее время удается сдерживать рост цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты, а за последний месяц

наблюдается снижение цен на ЖНВЛП на фоне общего роста рынка. Подчеркнем, что государством регулируются только цены на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты (ЖНВЛП), и благодаря принимаемым мерам в последнее время наблюдается устойчивое снижение цен на ЖНВЛП по всей стране.

Как показывает проводимый Росздравнадзором ежемесячный мониторинг ассортимента и цен на ЖНВЛП, уровень розничных цен на ЖНВЛП амбулаторного сегмента в декабре 2017 г. по отношению к ноябрю 2017 г. снизился на 0,3%. По отношению к базовому месяцу (декабрь 2016 г.) снижение розничных цен составило 1,8%.

В целом по России закупочные (оптовые) цены в декабре 2017 г. в сравнении с ноябрем 2017 г. снизились на 0,3%. По отношению к базовому месяцу закупочные (оптовые) цены снизились на 1,5%.

Розничные цены на ЖНВЛП российского производства в целом по России в декабре 2017 г. относительно ноября 2017 г. снизились на 0,3%, а относительно базового месяца снизились на 2,5%.

В среднем по России розничные цены на ЖНВЛП зарубежного производства в декабре 2017 г. относительно ноября снизились на 0,2%, относительно базового периода снижение цен составило 1,3%.

Таким образом, предпосылок для повышения цен на ЖНВЛП в текущем году нет.

С 1 января 2018 г. вступило в силу распоряжение Правительства Российской Федерации от 23.10.17 №2323-р «Об утверждении перечня

жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2018 год, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи».

Предыдущими распоряжениями Правительства Российской Федерации на 2015 и 2016 гг. по утверждению перечней жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов были предусмотрены трехмесячные переходные периоды, которые позволяли создать для производителей комфортные условия по государственной регистрации предельных отпускных цен.

В связи с решением Правительства Российской Федерации длительное время перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов не пересматривался, в той связи по результатам проделанной работы по формированию перечней в 2017 г. в новый перечень было включено 60 новых МНН и 8 новых лекарственных форм уже имеющихся в перечне лекарственных препаратов.

Минздравом России в установленном порядке рассматриваются поступающие от производителей документы по вопросам государственной регистрации предельных отпускных цен и совместно с ФАС России принимаются решения в регламентируемые сроки.

Дополнительно отметим, что в российских аптечных сетях уже продаются маркированные лекарственные препараты, среди которых также присутствуют препараты данного сегмента, движение которых на всех этапах от производителя до конечного потребителя полностью контролируется информационной системой «Маркировка» в рамках проводимого в Российской Федерации эксперимента по маркировке лекарственных препаратов контрольными (идентификационными) знаками.

Пилотный проект по маркировке лекарственных препаратов идентификационными знаками является частью приоритетного проекта Министерства здравоохранения Российской

Федерации «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». Целью проекта являются защита населения от

фальсифицированных, недоброкачественных и контрафактных лекарственных препаратов и предоставление неограниченному кругу потребителей возможности проверки легальности зарегистрированных лекарственных препаратов, находящихся в гражданском обороте.

## МЕРЫ ПОДДЕРЖКИ ФАРМПРОМА СТАЛИ ДАВАТЬ СИНЕРГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ

**Корнилова Залина**

**Руководитель пресс-службы Минпромторга России**

Мы постоянно наблюдаем рост числа отечественных производителей, в ассортименте продукции которых обязательно присутствуют лекарственные препараты из перечня ЖНВЛП.

Сейчас российские компании производят 467 международных непатентованных наименований — почти все они выпускаются двумя или более национальными производителями в стадии готовой лекарственной формы. По итогам 2017 г. препараты из перечня ЖНВЛП выпускают 267 компаний. В 2012 г. этот показатель был равен 248.

Таким образом, прирост в данный период составил 7,66%.

Стоит отметить, что в настоящее время государство регулирует цены на лекарственные препараты, включенные в перечень, и заботится о том, чтобы они не только фактически присутствовали на аптечных прилавках, но и были доступны по цене.

Другие системные меры поддержки позволяют всем производителям лекарственных препаратов повысить конкурентоспособность за счет снижения издержек на разработку и вывод на рынок.

Какие факторы помогут российской фармпромышленности преодолеть цифру в 90% Перечня ЖНВЛП к концу 2018 г.?

Во-первых, последовательная реализация мероприятий программы «Фарма-2020», благодаря которым уже достигнут результат в 84% лекарственных препаратов по номенклатуре перечня ЖНВЛП.

Во-вторых, корректировка Программы в соответствии с текущими актуальными задачами, учитывающая изменяющуюся нормативно-правовую базу.

В-третьих, фармацевтическая промышленность как одна из наиболее инновационных и динамично развивающихся отраслей продолжает оставаться привлекательной для инвесторов и производителей. Это означает, что темпы роста промышленности не снизятся, и необходимые показатели будут достигнуты.

Заметный рост отечественной фармацевтической промышленности связан, в первую очередь, с работой государственной программы «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности на 2013–2020 годы».

В 2017 г. она достигла своеобразного «экватора»: прошла половина отведенного на ее реализацию срока. К этому времени были решены основные стратегические задачи по созданию инфраструктуры для производства отечественных лекарственных препаратов, созданы выгодные условия для трансфера высоких технологий и локализации производства иностранных компаний.

В рамках реализации программы нами был разработан целый комплекс финансовой и нефинансовой поддержки российских производителей: субсидирование разных стадий производства лекарственных препаратов, предоставление льготных кредитов через Фонд развития промышленности, предоставление преференций в сегменте государственных закупок, специнвестконтракты (СПИК).

В 2017 г. как раз наступил момент, когда действие всех инструментов поддержки дало такой синергический эффект. Мы рассчитывали на такой результат и мы его получили.

Над совершенствованием мер поддержки отечественных производителей и разработчиков лекарственных средств работаем постоянно. Это и углубление преференций для полного цикла, и ценовое регулирование, и финансовые механизмы, которые позволяют

сделать разработку более привлекательной для российского рынка. Постоянно развивается направление экспорта.

В дальнейшем мы предусматриваем новые механизмы для поддержки биомедицинских клеточных продуктов. В любом случае, прежде всего, необходимо провести детальный анализ, который будет отражен в рамках Стратегии развития фармацевтической промышленности на период до 2030 года.

## ВКЛЮЧЕНИЕ В ПЕРЕЧЕНЬ НОВЫХ ПРЕПАРАТОВ ОСТАЕТСЯ СЛОЖНЫМ

**Беспалов Николай**

**Директор по развитию аналитической компании RNC Pharma**



важно понимать, что 84% отечественных препаратов в Перечне ЖНВЛП рассчитываются от количества лечебных препаратов, присутствующих в перечне ЖНВЛП. То есть в списке различных МНН и форм выпуска 84% наименований имеют аналог отечественного производства. Причем здесь учитываются не те препараты, которые реально обращаются на рынке, а лишь те, что имеют действующие регистрационные удостоверения.

В известном смысле цифра демонстрирует развитие ассортимента отечественных компаний (отчасти эта активность простимулирована политикой импортозамещения). Но важно понимать, что, *во-первых*, иметь препарат в ассортименте и реально его продавать — это не одно и то же. *Во-вторых*, можно продавать лекарство, но иметь долю в конкурентной группе на уровне нескольких процентов.

И, *в-третьих*, когда мы говорим об импортозамещении, надо понимать, что значительное количество отечественных лекарственных препаратов, в т.ч. импортозамещающих, произведено в действительности из иностранных фармацевтических субстанций.

Так что, по большому счету, цифра в 84% не означает ровным счетом ничего.

В реальности доля отечественных компаний в перечне ЖНВЛП по итогам 2017 г. составила порядка 37,6% в денежном выражении и 67,4% в натуральном выражении.

Существование перечня ЖНВЛП служит сразу нескольким целям. Это и вопросы государственных гарантий (в рамках системы государственных закупок, как правило, закупаются препараты перечня ЖНВЛП), и вопросы бюджетирования системы здравоохранения в части закупки препаратов, и вопросы ценообразования (государство регулирует наценки по данной категории), и вопросы политики импортозамещения (список служит ориентиром для ассортиментной политики фармацевтических компаний, государство стимулирует производство отдельных лекарственных препаратов перечня в нашей стране и т.д.). Часть этих задач периодически вступает в противоречие, что, естественно, может вызывать определенное недовольство тех или иных участников рынка.

Но никто не работает с минусовой рентабельностью. Случается, что часть препаратов перечня ЖНВЛП реализуется с очень низкой маржой, но она компенсируется фармацевтическими компаниями за счет продажи других лекарственных препаратов, которые в этот перечень не попадают. Изначально система регулирования наценок на ЖНВЛП была идеологически построена таким образом, что цены на эти

препараты стабилизировались за счет повышения цен на продукцию, которая оставалась вне перечня.

Не думаю, что компаниям, которые производят ЖНВЛП, требуется какая-то поддержка. Другое дело, если мы говорим о поддержке отечественных компаний, которые выводят импортозамещающие продукты в рамках перечня. Здесь необходимы преференции при закупках, причем их размер должен быть максимальным для тех предприятий, которые осуществляют производство полного цикла формулирования, а также используют в производстве отечественные активные фармацевтические ингредиенты (АФИ).

Чем вызвано прошлогоднее снижение цен на ЖНВЛП — первое за пять лет?!

Думаю, на это повлияли два основных фактора:

- активные тенденции импортозамещения на российском фармацевтическом рынке толкают его участников к некоторой ценовой конкуренции, этому способствует и макроэкономическая ситуация. Спрос в конце прошлого года столкнулся с признаками стагнации, чтобы его стимулировать, фармацевтические компании ищут возможности сделать свою продукцию более привлекательной, в т.ч. корректируя цены на лекарственные препараты;
- в прошлом году активную работу по стимулированию сокращения цен проводила Федеральная антимонопольная служба. Ведомство сопоставляло цены на лекарственные препараты в России и т.н. референтных странах, в итоге целый ряд производителей получил уведомления о необходимости сокращения цен. Вариантов у фармацевтических компаний немного — в случае отказа или невозможности объяснения текущего уровня цен может быть отозвано регистрационное удостоверение, и компания

не сможет реализовать свою продукцию в нашей стране.

Подобная активность ФАС стимулировала к сокращению цен многие фармацевтические компании.

Что касается критериев включения в Перечень и исключения из него, то их вряд ли можно назвать абсолютно совершенными — здесь в любом случае присутствует некоторый элемент субъективизма, но он неизбежен для «списочной системы». Известны случаи, когда компании тратили массу усилий для того, чтобы попасть со своей продукцией в перечень. Инструменты тут понятны, но 100% успеха никто гарантировать не может. Разумеется, это благодатное поле для лоббистских усилий фармацевтических компаний. Но это данность нашей регуляторной системы — вряд ли здравоохранение в ближайшее время откажется от «списочного» подхода.

Периодически из списка удаляют некоторые позиции. Как правило, речь идет о препаратах относительно старых, которые имеют более эффективные аналоги. Гораздо более актуальна проблема сложности включения в список новых эффективных средств. Часто за счет невозможности оперативного включения в перечень отдельных позиций пациенты имеют весьма ограниченный доступ к соответствующим лекарствам.

Методика регулирования ценообразования в своем сегодняшнем виде «заточена» на постепенное сокращение цен на препараты перечня ЖНВЛП. Это вызвано тем, что на основе перечня во многом определяется объем государственных гарантий по лекарственному обеспечению пациентов. Отчасти это снижает инвестиционную привлекательность сегмента, но, как я уже говорил, это данность текущей регуляторной системы.

## НА ПОПУЛЯРНОСТЬ ЖНВЛП ВЛИЯЕТ НЕ ТОЛЬКО ЦЕНА

**Иванова Настасья**

**Директор компании «Интер-С Групп»**



Новый тренд: производители лекарств не горят желанием оказаться в списке поставщиков ЖНВЛП. Действительно, раньше фармацевтические компании стремились попасть в Перечень, потому что такие препараты, как правило, попадали в государ-

ственные закупки и включались в список льготных лекарств, что подразумевало большие продажи, а на первых этапах — и налоговые льготы. Сейчас налицо иная тенденция — выйти из перечня. В первую очередь, это касается иностранных производителей. Цена на импортный препарат зафиксирована по низкому валютному курсу и индексировать ее невозможно, в результате чего из достаточно широкого списка наших препаратов, которые ранее были в числе ЖНВЛП, от многих пришлось отказаться.

Сейчас в нашем номенклатурном портфеле таких препаратов осталось всего два, и мы продаем их с минимальной наценкой. Если курс валюты изменится в сторону увеличения, потеряем и их.

При этом в некоторых случаях отечественные препараты стали даже дороже импортных, т.к. российский производитель, в отличие от зарубежного, имеет право индексировать цену.

В тендерах предпочтение также отдается национальным препаратам, несмотря на то, что в цене они бывают выше зарубежных.

В ФАС утверждают, что правило «третий лишний» часто приводит к тому, что иностранный производитель, предлагавший более выгодные условия, при наличии двух отечественных, вынужден сниматься с торгов. Здесь можно вспомнить и о проекте постановления, которое сейчас обсуждается в Минэкономразвития. Согласно этому проекту с 2019 г. государство разрешит покупать отечественные лекарства,

произведенные по полному циклу, на 25% дороже импортных.

В целом такая политика направлена на вытеснение иностранных производителей из списка ЖНВЛП, поэтому неудивительно, что цель «Фармы-2020» — «90% ЖНВЛП — отечественные лекарства» уже практически достигнута. За пять лет количество производимых в России важнейших препаратов поднялось на 30% — результат, безусловно, выдающийся.

Понятно, что решающее значение здесь отводится локализации производств (рост экономики, дополнительные рабочие места, новые технологии), да и политика импортозамещения сыграла не последнюю роль.

При этом продажи препаратов из списка ЖНВЛП растут, а и без того невысокие цены на них впервые за последние пять лет даже начали снижаться. Конечно, пока такое снижение можно назвать чисто символическим, и происходит оно на фоне практически нулевой инфляции, в целом, во всей лекарственной сфере (по итогам 2017 г. — 0,3%). Это связано с тем, что подавляющую часть перечня составляют российские лекарства с низкой себестоимостью, а в текущих условиях политика сдерживания цен на важнейшие лекарства выходит на первый план — граждане ставят траты на здоровье на одно из первых мест. Производитель свои потери или недополучение прибыли компенсирует как количественным ростом продаж ЖНВЛП, так и бесконтрольно увеличивая цены на другие свои лекарства, которые в список не вошли.

Рост продаж препаратов из перечня ЖНВЛП также понятен: люди приобретают их только потому, что они, в целом не уступая по качеству дорогостоящим аналогам, оказываются в несколько раз дешевле. Это касается целого спектра очень популярных препаратов. Экономия на замене лекарств получается для семейного бюджета весьма ощутимой, ведь начиная с 2014 г. доступность лекарств по цене стала для населения главным аргументом при покупке.

На популярность препаратов из списка ЖНВЛП влияет не только цена, но и:

- повышение грамотности населения (порталы с выборками цен, сайты со списками аналогов дорогих препаратов, сайты-«лайфхаки» с советами, как экономить на лекарствах);
- информация в СМИ о том, как государство сдерживает цены на ЖНВЛП, работающая как реклама таких лекарств;
- врачи, которые охотно рекомендуют и выписывают данные препараты;
- а также обязанность аптекаря рассказать покупателю обо всех дешевых аналогах нужного ему лекарства.

## ВАЖНЕЙШИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ РАЗВИТИЯ ФАРМЫ СТАЛА ЛОКАЛИЗАЦИЯ

**Титова Лилия**

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



В прошедшем году перечень ЖНВЛП расширился на 60 позиций. Сформированный Минздравом список пополнился новыми лекарствами и формами, в т.ч. для лечения онкологических заболеваний, заболеваний сердечно-сосудистой системы, редких заболеваний.

Список препаратов расширен, а вместе с ним расширены и обязательные гарантии государства по его финансовому обеспечению.

С одной стороны, ЖНВЛП можно увеличивать до бесконечности, но если не будет должного финансирования, то возникнет серьезная проблема выполнения государственных программ и обеспечения лекарствами. Так, по опыту прошлых лет, пожалуй, только Москва смогла обеспечить всем необходимым своих пациентов, чего не скажешь о регионах. Поэтому включение препаратов в перечень жизненно важных — это вовсе не гарантия того, что они будут закупаться в полном объеме.

При этом, на наш взгляд, механизм включения препаратов в Перечень и исключения из него остается достаточно туманным. Настолько, что в начале прошлого года Ассоциации международных фармацевтических производителей даже пришлось обратиться за пояснениями в Минздрав. Что же касается мер поддержки, то здесь все достаточно традиционно: производителей ЖНВЛП интересуют индексации ценового порога, дополнительные субсидии и заключение длительных надежных госконтрактов. Государство в целом к таким мерам поддержки готово.

На наш взгляд, при совершенствовании механизма формирования перечня ЖНВЛП необходимо не только его пополнять, но и изымать устаревшие препараты. К сожалению, до настоящего времени данный механизм не отработан, о чем СПФО заявляет с разных трибун.

Сама процедура формирования перечня стала более открытой, заявки рассматриваются межведомственной Комиссией под руководством Минздрава России, все заседания транслируются в Интернете. В состав комиссии помимо федеральных органов государственной власти входят также представители вузов, научных медицинских и фармацевтических организаций, а также общественные наблюдатели со стороны пациентского сообщества.

Проблемные точки, тем не менее, имеются. СПФО, например, не раз предлагал размещать информацию о решении экспертного органа в открытом доступе до начала работы комиссии. Есть предложения и к интегральной шкале, и еще ряд других.

Доля препаратов отечественного производства в перечне ЖНВЛП составляет 84,6%. По словам министра промышленности и торговли РФ Дениса Мантурова, по итогам прошлого года рост фармпроизводства в России составил 12%.

Как развивается российская фармацевтика, что способствует ее становлению, какие препятствия существуют — можно рассмотреть на примере эволюции нашей общественной организации и ее участников. Пятнадцать лет назад производители и дистрибуторы объединились с целью недопущения контрафактных и фальсифицированных лекарственных средств на фармацевтический рынок. Прошли годы, пул задач расширился, и статус компаний, входящих в состав, серьезно изменился. В настоящее время из четырех дистрибуторов — два имеют собственные производственные площадки, 10 производителей имеют собственные заводы, 10 — контрактное производство, две компании подписали протокол о намерениях построить заводы на российской земле. Локализация стала важнейшим показателем развития современного фармацевтического рынка и новым витком становления одной из важнейших отраслей экономики.

Однако очень часто на экспертных площадках затрагивается тема вымывания дешевого

ассортимента из аптек — производить препараты невыгодно. Экономически бессмысленно производить лекарство, когда субстанция и упаковка дороже, чем таблетка.

Конечно, нелогично выглядит ситуация, когда производитель приостанавливает выпуск препарата из-за того, что не имеет возможности поднять цену хотя бы на пять рублей, а пациент в итоге вынужден покупать аналогичный препарат, но еще дороже. Отсутствие возможности проиндексировать отпускную цену на значимый коэффициент негативно сказывается на рентабельности производства лекарств низшего ценового сегмента. Проблему и чиновники, и производители, и общественные организации пытаются решить с конца 2014 г.

Если оценивать ситуацию в целом, дефектуры на рынке нет, в аптеках представлено разнообразие лекарственных препаратов, однако нельзя не учитывать тот факт, что пациент склонен доверять привычному ассортименту, большую часть которого и составляют препараты перечня ЖНВЛП.

## ЖИЗНЕННО ВАЖНЫЕ ПРЕПАРАТЫ — ЭТО ПОРЯДКА 30% НАШИХ ОБОРОТОВ

**Кудрявцева Ольга**

**Руководитель формата «Живика» аптечной сети «Ригла»**



Наценка на ЖНВЛП ограничивается государством, поэтому для фармацевтической розницы препараты из этого перечня представляют собой малорентабельную, а зачастую и убыточную группу ассортимента.

Тем не менее ЖНВЛП, равно как и позиции из минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи, всегда доступны пациентам в наших аптеках. Ведь социальная миссия — это обязательная составляющая аптечного бизнеса. Поэтому ЖНВЛП составляют существенную — порядка 30% — долю всего оборота аптечной сети «Ригла».

Вопрос о возможности покупателя ознакомиться с информацией о жизненно важных препаратах урегулирован на законодательном уровне: все необходимые сведения аптека обязана представить в открытом доступе в торговом зале. Однако, несмотря на открытый доступ, посетители не проявляют большого интереса к этим сведениям.

В чем причина того, что пациенты не интересуются? Думаю, она кроется как раз в доступности информации, касающейся ценообразования в сегменте ЖНВЛП. И в высоком уровне доверия наших посетителей к аптекам

Кроме того, ценообразование на жизненно важные препараты в аптеках нашей сети контролируется самой компанией — с помощью специального программного обеспечения.

## ПРИ ОТЗЫВЕ ЦЕНЫ НА ПРЕПАРАТ СЛОЖНОСТИ ИСПЫТЫВАЕТ АПТЕКА

**Алборова Дана**

**Руководитель Департамента управления товародвижения аптечной сети «Флория»**

На препараты перечня ЖНВЛП наценка регулируется государством, таким образом обеспечивается доступность большинства лекарств для населения в период кризиса и снижения покупательской способности.

Для аптек жизненно важные препараты — это гарантированный спрос, в отличие от препаратов, которые в данный перечень не входят. И на это есть несколько причин.

Во-первых, цены на ЖНВЛП более стабильны, их рост ниже, чем процент инфляции. Рост цен на лекарственные средства, не вошедшие в перечень, выше показателей инфляции.

Вторая причина гарантированного спроса — то, что препараты из перечня входят в стандарты лечения. А минус этого в том, что новые, современные препараты, которые обладают высокой эффективностью, назначаются реже, т.к. не входят в перечень ЖНВЛП, в стандарты лечения, а процедура включения зачастую затягивается.

Посетители аптек, конечно же, осведомлены, что существует такой список, но относится ли назначенный препарат к этому списку или нет — они не знают. И обращение к перечню предельных розничных цен на ЖНВЛП, который всегда в доступе у покупателя, встречается крайне редко. На мой взгляд, высокая конкуренция сейчас

регулирует цены намного жестче, чем контроль со стороны государства над списком ЖНВЛП.

Продажи препаратов из перечня ЖНВЛП в среднем составляют 30% от общих продаж в аптеках. Доля эта за последние несколько лет выросла — за счет увеличения списка ЖНВЛП, за счет доступности по цене и за счет того, что данные препараты введены в стандарты лечения. Конечно, есть нозологии, где доля продаж ЖНВЛП достигает 90%, — в основном это те заболевания, где больному нужно принимать препараты пожизненно или длительным курсом.

При отзыве ФАС ранее зарегистрированной цены аптека вынуждена выводить данную позицию из оборота, перемещая ее в карантин. Тем самым препарат становится недоступным для нуждающихся в нем больных.

При дальнейшей регистрации новой цены, которая зачастую бывает ниже предыдущей, аптека вынуждена переоценить свои остатки ниже себестоимости, и убыток, который она несет, никто не возмещает.

На мой взгляд, это не очень корректно, ведь в момент покупки данной позиции мы действовали в рамках существующего законодательства. И сложившаяся ситуация требует изменения в регламенте ценообразования.

## ЦЕНУ НА ПОЛКЕ ФОРМИРУЕТ НЕ АПТЕКА, А ПРОИЗВОДИТЕЛЬ

**Руцкой Дмитрий**

**Генеральный директор аптечной сети «Социалочка» (г. Курск)**

В отношении цены на жизненно важные препараты аптечная организация — лишь передаточное звено, связывающее покупателя с производителем. Проблема высоких цен связана не с наценками в аптеках, а с низкой конкуренцией среди фармацевтических компаний. Ни для кого не секрет, что ситуация с регистрацией новых лекарственных средств оставляет желать лучшего. Чтобы зарегистрировать новое лекарство, фармацевтическому производителю нужно пройти «круги ада». На это уходят годы.

На мой взгляд, вопрос цены на лекарства в аптеке должен решаться за счет упрощения процедуры регистрации лекарственных препаратов, что в свою очередь будет способствовать развитию конкуренции среди производителей, что приведет к снижению стоимости препаратов для конечного потребителя, а для аптек — даст

возможность выбирать более выгодные условия сотрудничества с производителями.

Предположения, что аптечной организации неудобно работать с жизненно важными препаратами, что ей проще от них отказываться, — в корне неверны. ЖНВЛП — это треть аптечных продаж и они важны для экономики аптеки. Если аптека перестанет продавать этот ассортимент, то в нее перестанут ходить.

Ценообразование проверяется регулярно. Аптеки, нарушающие установленный порядок ценообразования, штрафуются.

А посетителя интересует только наличие препарата в аптеке и его цена. Для принятия решения он сравнивает цены в нескольких аптеках и покупает, где дешевле. Именно это и является ключевым фактором в выборе аптеки. Здоровая конкуренция в нашей отрасли решает все.

## ВАЖНО ПРОВЕСТИ ОЦЕНКУ РИСКОВ НОВОЙ МОДЕЛИ ЦЕНООБРАЗОВАНИЯ

**Мигулин Алексей**

**Директор отдела по обеспечению доступа на рынок Pfizer**



Действующие в настоящий момент правила весьма подробно описывают критерии, которые лежат в основе оценки предложений на включение препаратов в перечень ЖНВЛП. Плюсы очевидны — понимание процесса оценки, возможность уже на этапе подготовки оценить шансы на включение препарата в перечень. К минусам можно отнести то, что после подачи самого предложения в МЗ РФ у компании отсутствует возможность узнать, как предложение было оценено экспертами и сколько баллов получило, были ли допущены ошибки

или неточности и насколько данная оценка соотносится с финальным решением Комиссии о включении с полученными баллами по предложению.

Возможность апелляции в текущих правилах также не прописана, что отрицательно сказывается на прозрачности процесса.

Мы надеемся на то, что со временем придем к открытым переговорам о возможности возмещения стоимости лекарственного препарата государством, но для этого нужно серьезно перестроить саму систему лекарственного обеспечения, четко разделив лекарственные препараты, покупаемые гражданами за свой счет, и те, стоимость которых государство компенсирует.

Лекарственное обеспечение в основном осуществляется препаратами, включенными в перечень ЖНВЛП. Приоритетом для нас является

предоставление максимально возможного доступа пациентов как к препаратам, хорошо себя зарекомендовавшим, так и к инновационным лекарственным средствам, в т.ч. путем включения их в перечень ЖНВЛП.

В 2018 г. перечень ЖНВЛП пополнился еще двумя препаратами компании — таблетированным средством для лечения ревматоидного артрита и бляшечного псориаза и средством для лечения ALK-позитивного или ROS1-позитивного распространенного немелкоклеточного рака легкого. Оба этих препарата являются инновационными и теперь стали более доступны как в сегменте ОМС, так и в рамках льготного обеспечения. Это большой шаг в обеспечении доступа пациентов к лечению инновационными препаратами.

Но существуют и некоторые сложности. Например, несколько продуктов, включенных в перечень ЖНВЛП много лет назад, стали убыточными из-за значительного колебания курса национальной валюты.

Падение рубля — по отношению к другим валютам — происходило с 2014 г. В отдельные моменты оно достигало более 90%. Как пример: у иностранных производителей появилась возможность индексации цен на лекарственные препараты, включенные в перечень ЖНВЛП, только с 2016 г. и только на прогнозируемый уровень инфляции (для 2016 г. = 6,4%, для 2017 г. = 4%), что никак не могло компенсировать падение курса рубля.

Меры, которые могут быть приняты в поддержку фармацевтического производителя, — это дифференцированный подход к возможности индексации цен на препараты в перечне ЖНВЛП. Например, возможность применения более высокого процента для лекарств нижнего ценового сегмента. Субсидии со стороны государства — в целях сохранения препаратов этого сегмента в обороте. Ставка НДС = 0%, гарантированные объемы закупки и т.д.

Но на данном этапе у производителей нет даже возможности провести оптимальную корректировку и привести зарегистрированную в России цену к минимально возможному уровню референтных стран, чтобы обеспечить минимальную прибыльность.

Понимая всю ответственность перед пациентами, компания Pfizer как социально ответственная продолжает поставлять лекарства, о которых сказал немногим выше, по гарантированной

государством цене, но данную ситуацию сложно назвать удовлетворительной.

Хотел бы сказать и о новой модели ценообразования. К ее положительным сторонам можно отнести то, что проект постановления предусматривает необходимые условия для поэтапного перехода к системе лекарственного страхования.

Однако мы находим, что предлагаемые подходы несут в себе ряд рисков для российских пациентов, а также фармацевтической отрасли и системы здравоохранения в целом.

Например, предлагаемая в модели ценообразования частота пересмотра цен не является общемировой практикой. Данный подход увеличит административную нагрузку — как на производителя, так и на регулятора. И усложнит реализацию инвестиционных проектов по локализации производства лекарственных средств, осуществляемых отечественными и зарубежными компаниями в России. А также может усложнить планирование и осуществление поставок лекарственных средств и, что самое худшее, привести к возможному выводу некоторых препаратов с рынка.

Частый пересмотр референтных препаратов и чрезмерно высокие понижающие коэффициенты могут негативно повлиять на обращение воспроизведенных препаратов и биоаналогов. Тогда как предлагаемые подходы в расчете минимальной отпускной цены — в случае возможных отличий форм и дозировок — могут ограничить вывод и обращение инновационных лекарственных форм.

До сих пор нет финальной версии методологии. Не ясны и сроки вступления нового законодательства в силу. Данная информация крайне необходима для средне- и долгосрочного планирования, оценки рисков и принятия решений.

Производителям и государству нужна стабильная законодательная среда, благоприятная для дальнейшего долгосрочного сотрудничества, привлечения инвестиций в фармацевтическую отрасль и, как результат, развития экономики и гарантий выполнения государственных программ.

Поэтому важными условиями при принятии НПА о ценообразовании являются прозрачность обсуждения между регуляторами и производителями и оценка регулирующего воздействия с описанием всех рисков. В первую очередь, в целях минимизации рисков для доступа пациента к лечению.

## БЫТЬ В ПЕРЕЧНЕ — СЕГОДНЯ БОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО, ЧЕМ РАНЬШЕ

**Мочалин Юрий**

**Директор по корпоративным связям компании «Санофи»**



Если сравнивать то, как процесс включения препаратов в перечни был организован еще 5 лет назад, и то, как он организован сегодня, — очевиден огромный прогресс. Мы считаем как сам процесс, так и критерии оценки довольно объективными и понятными.

Более того, процесс принятия решений, который транслируется в онлайн-режиме, это повод для гордости, его соответствие последним трендам онлайн-технологий вызывает восхищение у наших зарубежных коллег.

«Ложка дегтя» здесь в том, что при всей колоссальной работе, которая проделывается экспертами и главными специалистами по анализу материалов досье, само решение о включении или невключении препаратов в перечни принимается комиссией, в большинстве своем состоящей из чиновников. При этом критерии, по которым принимается то или иное решение, зачастую непонятны. И даже если заключение экспертов было положительным, итоговое решение комиссии может быть отрицательным без вовлечения в дискуссию медицинских специалистов.

В результате, объективность принятого решения вызывает вопросы, а, кроме того, в некоторых случаях сводятся практически на нет колоссальные усилия, приложенные экспертами в рамках подготовительной работы.

Полезно ли компании нахождение препаратов в Перечне в настоящее время? У этого вопроса есть две стороны: с одной стороны, цена, которую нужно платить за эту пользу, с другой — собственно, сама польза.

Цена, которую приходится платить, — государственное регулирование ценообразования на лекарственные препараты, которое

отличается отчетливым стремлением государства к снижению этих цифр.

С другой стороны, государство все больше внимания уделяет нахождению препарата в перечнях или его отсутствию при выполнении Программы государственных гарантий оказания медицинской помощи. Так, например, в последней редакции этой Программы закреплена норма о том, что государственные заказчики должны закупать препараты, находящиеся в перечне ЖНВЛП. В связи с этим общая тенденция такова, что нахождение в перечнях становится более целесообразным для компании, чем это было раньше.

Что касается производителей жизненно важных препаратов стоимостью 50 руб. и ниже — на мой взгляд, таким производителям государство должно дотировать производство этих лекарственных средств. Возможно, должны быть какие-то налоговые льготы или прямые дотации, потому что для очень многих продуктов цена в 50 руб. — это, возможно, даже за гранью себестоимости. Поэтому если государство хочет сохранить эти препараты и ему важно, чтобы цена на них сохранялась, то, наверное, нужно оказывать меры поддержки по их производству.

Нам приостанавливать производство и поставки не приходилось. Несмотря на то, что многие продукты из нашего портфеля импортируются, несмотря на инфляцию и изменение курса валют, — мы не поднимали цены. «Санофи» является социально ответственной компанией, в своей деятельности ориентирующейся на интересы пациентов, и мы просто не можем останавливать производство или поставки препаратов, которые так и называются — жизненно необходимые.

Стремление государства снижать цены на препараты, которые оно закупает, — это нормальная общемировая тенденция. Другой вопрос, что то, как проект Методики регулирования на сегодня предполагает пересматривать цены — не очень хороший сигнал для инвесторов. В правовом государстве закон обратной

силы иметь не должен, а в данной ситуации получается не совсем так.

По многим препаратам, которые были зарегистрированы надлежащим образом и в соответствии с действующим на тот момент законодательством, теперь вынуждают производителей перерегистрировать цены. Конечно, для многих компаний и препаратов это означает снижение цен на лекарственные средства.

Если вернуться к последствиям для нашей компании, наверное, пока рано говорить о том, как изменятся цены на наши препараты в соответствии с новой методикой, потому что мы не знаем, как будет в результате сформулирован финальный документ.



## «ЕСТЬ К ЧЕМУ СТРЕМИТЬСЯ, ЧТОБЫ УЛУЧШИТЬ ЖИЗНЬ ЛЮДЕЙ»

Нагатинский Затон — район в составе Южного административного округа. На его территории находится государственный художественный историко-архитектурный и природно-ландшафтный музей-заповедник «Коломенское» — бывшая вотчина московских великих князей и царей. Территория заповедника охватывает бывшие села Коломенское и Дьяковское (Дьяково), а также находящийся рядом с Дьяково уникальный памятник археологии — Дьяково городище. В 1960 г. эти села вошли в черту Москвы. В конце 1960-х гг. на территории, которую всю целиком стали именовать «Нагатино», началось масштабное строительство многоэтажных жилых домов. Тогда же на правом берегу реки Москвы была полностью реконструирована Нагатинская пойма, была построена Нагатинская набережная. Архитектурное решение застройки жилых корпусов со стороны реки Москвы — в виде домов, стилизованных под паруса, — создает современный фасад района. В 1969 г. близ бывшей деревни Новинки был сооружен Нагатинский метромост, который соединил Нагатино с районом Южнопортовый, построена ст. м. «Коломенская».

Численность населения района достигает 120 тыс. человек.

### Исследовано 18 аптечных предприятий:

ООО «Аптека-А.В.Е.»: аптечные пункты АС «ГорЗдрав»: №642 (ул. Судостроительная, д. 15), №926 (ул. Судостроительная, д. 29), №617 (ул. Судостроительная, д. 30, к. 1); АС «36,6» (просп. Андропова, д. 23), АС «А5» №1457 (ул. Коломенская, д. 7);

ООО «Нео-фарм»: аптечные пункты АС «Аптеки Столички»: №486 (просп. Андропова, д. 17, к. 1) и №460 (ул. Новинки, д. 1);

аптека АС «Советская аптека» ООО «Советская аптека Столица» (ул. Коломенская, д. 12, к. 1), аптека АС «Аптека от склада» ООО «Аптека от склада-Запад» (ул. Судостроительная, д. 11, к. 1), аптека №1198 АС «Будь здоров» ООО «Аптечная сеть ОЗ» (ул. Якорная, д. 9), аптека №6/182 АО «Столичные аптеки» (ул. Коломенская, д. 23, к. 2), аптека №482 АС «Ригла» ООО «Аптечная сеть ОЗ» (ул. Новинки, д. 31), аптека АС «Дежурные аптеки» ООО «Зигаденус» (просп. Андропова, д. 29), аптека АС «Здоров.ру» ООО «Гиппорубер» (ул. Новинки, д. 1), АО «Аптека №79 Коломенская» (ул. Судостроительная, д.1), аптека ИП Скобелева М.А. (ул. Коломенская, д. 17, к. 3);

АП АС «Сеть экономных аптек» ООО «Мегафарм» (ул. Судостроительная, д. 1), АП «ГорЗдрав» ООО «Фармасы» (ул. Коломенская, д. 17).

В исследовании приняли участие 150 человек, в т.ч. 89 женщин и 61 мужчина, из которых пенсионеры составляют 60%, 25% — люди среднего возраста, 15% — молодежь в возрасте до 25 лет.

## ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

### Месторасположение

Важно для 29 человек.

Основной магистралью района является просп. Андропова с находящейся на нем ст. м. «Коломенская». На небольшом пятачке возле ст. м. «Коломенская» наблюдается наибольшая концентрация аптечных учреждений района: аптека АС «Дежурные аптеки» ООО «Зигаденус», оба аптечных пункта сети «Аптеки Столички», аптека сети «Здоров.ру», АО «Аптека №79 Коломенская», аптека №482 АС «36,6».

Вглубь жилых кварталов уходят улицы — Судостроительная, Коломенская, Якорная, Новинки. Большая часть населения района добирается домой пешком, на трамвае (по ул. Судостроительной) и автобусах (по ул. Новинки и Коломенской).

На Судостроительной ул. разместились четыре аптеки, на ул. Коломенской — пять. Это особенно позитивно отмечали респонденты из числа местного населения.

Большинство аптек работают в изолированных помещениях с отдельным входом. Некоторые располагаются в торговых центрах или закатовых зонах супермаркетов — аптека «36,6» (в ТЦ «Коломенский»), аптека «Будь здоров» (в ТЦ «На Якорной»), АП «ГорЗдрав» ООО «Фармаси» (в ТЦ «Океан»), аптека «А5» (в универсаме «Перекресток»), а также имеют помещения с общим входом с другими предприятиями торговли — АП №486 «Аптеки Столички» (с магазином «Хозтовары»), АП «ГорЗдрав» №642 (с магазином «Продукты»).

В целом аптечные учреждения размещены равномерно по территории района, так что любой житель любой части Нагатинского Затона без особого труда может воспользоваться их услугами.

## АССОРТИМЕНТ

### Важны для 29 человек.

Ассортиментная политика большинства аптек района построена на реализации отечественных и импортных безрецептурных препаратов, а также различные профилактические средства, витамины, биологически активные добавки, средства гигиены, лечебная косметика. По мнению фармацевтов, продажа рецептурных препаратов убыточна, поскольку значительная часть населения занимается самолечением или покупает препараты, основываясь на устных рекомендациях врачей, родственников или знакомых. Да и сами аптеки не всегда строго соблюдают правила продажи препаратов. В некоторых из них рецептурные лекарства порой отпускаются без назначения врача.

Чаще всего отмечалось респондентами разнообразии ассортимента аптечных предприятий сетей «Аптеки Столички», «ГорЗдрав», «Здоров.ру», «Ригла» и АО «Аптека №79 Коломенская».

В аптечных пунктах №926 и 617 АС «ГорЗдрав», в АО «Аптека №79 Коломенская» работают отделы оптики.

В АП №926 сети «ГорЗдрав» и аптеке АС «Дежурные аптеки» ООО «Зигаденус» — большой выбор ортопедических товаров, а в АП №460 АС «Аптеки Столички» — товаров для людей

с ограниченными физическими возможностями. Кроме того, в последнем из упомянутых аптечных пунктов отмечен самый разнообразный госпитальный ассортимент.

В аптеке ИП Скобелева М.А. — хороший выбор гомеопатических средств.

## ЦЕНЫ

### Важны для 42 человек.

Фактор цены по-прежнему является лидирующим по результатам опроса. Причем его роль подчеркивают и сами фармацевты, и заведующие аптеками. Не секрет, что большинство аптечных учреждений работают при минимальной рентабельности, а порой и в убыток. Поэтому быть экономически состоятельным и соблюсти при этом интересы потребителя — архиважная задача для любого аптечного учреждения.

К сожалению, несмотря на устойчивый спрос на недорогие отечественные препараты, доля их в ассортименте не увеличивается, а сокращается. Как и раньше, в аптеках царствуют довольно дорогие импортные аналоги или в лучшем случае дженерики. Наличие государственного регулирования фармбизнеса в виде списка ЖНВЛП сглаживает проблему лишь частично, ведь любая аптека зависит в конечном итоге от производителя.

Вероника Петровна, 62 года, кассир: *«Меня можно назвать завсегдаем аптек. Большая семья, и на мне — ведение домашней аптечки. И сама я уже не молода. Я хорошо знаю все наши аптеки и мне немного знакома специфика работы розничного учреждения. То, что происходит с ценами в этой сфере, у меня вызывает недоумение. Производители одни и те же, а цены отличаются порой в разы. Для примера, сравните стоимость препаратов в «Столичках» или «ГорЗдравах», в «Докторе Столетов» или «Ригле»? Все оправдывают рынком, конкуренцией и т.п. Но есть же какие-то разумные рамки?! После учреждения ЖНВЛС стало чуть легче, но проблема до конца, на мой взгляд, так и не решена. Зачем тогда нужны государственные органы, если они не могут навести элементарный порядок в ценах на лекарства? Ну это не помидоры на рынке все-таки...»*

Список ценовых лидеров среди аптек и аптечных сетей возглавляют давно знакомые москвичам «ГорЗдрав», «Столички», «Здоров.ру». Неожиданно список возглавила аптека

федеральной аптечной сети «Аптека от склада» из Перми. Данная сеть довольно уверенно выходит на московский рынок благодаря налаженным прямым связям с производителями препаратов, минуя звено дистрибуторов. Вот и в Нагатинском Затоне «Аптека от склада» работает всего две недели, но уже успела завоевать признание местных жителей.

В числе дорогих аптек оказались обе дежурные аптеки района — собственно, сети «Дежурные аптеки» и сети «Ригла» и «А5». Причем, по данным опроса, ценовая разница на некоторые препараты в самой дешевой и самой дорогой аптеке района достигает 90–100% — табл.

**Табл. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЦЕН НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ**

| Аптечное предприятие                                    | Цена на лекарственный препарат, руб.         |   |  |
|---|--|---|--|
|   | Эргоферон №20<br>(Материя Медика,<br>Россия) | Супрадин №20, ш. тб.<br>(Байер Фарма АГ,<br>Германия) | «Диклофенак»<br>гель, 1%, 40 мл<br>(Хемофарм,<br>Сербия) |
| ООО «Аптека от склада-Запад»                            | <b>259-00</b>                                | <b>586-00</b>   | –  |
| АП №460 АС «Аптеки Столички»                            | 297-00                                       | 589-00  | <b>90-00</b>   |
| АП №486 АС «Аптеки Столички»                            | 303-00                                       | 619-00  | <b>90-00</b>   |
| Аптека АС «Здоров.ру»<br>ООО «Гиппорубер»               | 283-00                                       | 650-00  | <b>90-00</b>   |
| АП №926 АС «ГорЗдрав»                                   | 269-00                                       | 748-00  | 107-00   |
| Аптека №6/182<br>АО «Столичные аптеки»                  | 320-00                                       | 680-00  | 130-00   |
| АП АС «Сеть экономных аптек»<br>ООО «Мега-фарм»         | 335-00                                       | 666-00  | 180-00   |
| Аптека №1198 АС «Будь здоров»<br>ООО «Аптечная сеть ОЗ» | 343-00                                       | 727-00  | 112-00   |
| ООО «Советская аптека<br>Столица»                       | 360-00                                       | 696-00  | 142-00   |
| Аптека ИП Скобелева М.А.                                | 372-00                                       | 695-00  | –  |
| Аптека АС «Дежурные аптеки»<br>ООО «Зигаденус»          | 398-00                                       | 658-00  | –  |
| Аптека АС «Ригла»<br>ООО «Аптечная сеть ОЗ»             | 440-00                                       | 954-00  | 135-00   |
| Аптека №1457 АС «А5»                                    | <b>510-00</b>                                | <b>992-00</b>   | <b>202-00</b>  |

## СКИДКИ

### Важны для 15 человек.

К сожалению, не везде стоит рассчитывать на скидку по СКМ. Понятно, почему ее нет в аптеке сети «Аптека от склада» или в АС «Аптеки Столички», — это дисконт, но вот в «Сети экономных аптек» название не соответствует ценам, так что можно было бы и подумать о наличии скидки пенсионерам. В АС «ГорЗдрав» скидка по СКМ чисто символическая — 1%.

Несмотря на то, что СКМ по-прежнему остается наиболее популярным универсальным инструментом, прошедшие месяцы ознаменовались учреждением карт постоянного покупателя в тех аптечных сетях, которые до этого работали вообще без скидок. Речь идет о «ГорЗдраве» и «Аптеки Столички» и сети эконом аптек «Будь здоров».

Кроме того, карты постоянного покупателя предлагают в предприятиях сетей «Советская аптека» и «Аптека со склада». При каждой покупке обладателям таких карт начисляются бонусы, которыми можно расплачиваться при совершении следующих покупок. Тем, кто решит обзавестись ими, сулят, помимо скидок на весь ассортимент, участие в акциях от производителей, специальные цены на различные препараты и товары медицинского назначения.

Николай, 33 года, инженер производственной компании (возле аптеки «Советская аптека»): *«Я приобрел квартиру в одной из новостроек «Ривер парк». Недавно мне на глаза попала вот эта аптека, решил зайти «на разведку». Впечатление в целом очень хорошее. Отнесли ко мне в высшей степени лояльно. Молодой парень — фармацевт — очень вежливо мне все рассказал и объяснил, сориентировал по ценам и ассортименту, еще и карту постоянного покупателя подарил! Понятно, что аптека только открылась, и народ про нее еще не знает, но если такое отношение к клиенту сохранится, уверен, постоянный и верный контингент ей обеспечен. Во всяком случае я теперь — постоянный покупатель!»*

Практически все аптеки района предлагают разнообразные скидки и акции на определенные виды препаратов и продукции медицинского назначения. Однако чаще всего узнать о скидках или акциях на те или иные препараты можно лишь в момент покупки либо случайно обратив внимание на рекламные материалы, расположенные в торговом зале.

Информация об акциях никак не систематизирована, ознакомиться со всеми предложениями посетителю крайне трудно. Сделать это проще всего дома, посетив соответствующий интернет-сайт аптеки или же агрегатора по поиску лекарств — [AptekaMos.ru](http://AptekaMos.ru). Но, во-первых, редко кто из посетителей приобретает лекарства впрок и предварительно изучает ассортимент аптеки на предмет возможных скидок. Во-вторых, не у всех есть доступ к глобальной паутине, особенно у пенсионеров.

## ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

### Важны для 18 человек.

Люди часто полагают, что самолечение — лучший способ быстрого оказания медицинской помощи себе и своим близким. Это заблуждение лучше всего иллюстрирует проблему низкой грамотности населения в отношении использования лекарственных препаратов — у посетителей чаще всего нет четкого представления о механизмах действия препаратов, возможных побочных явлениях, различии в терапевтическом эффекте в зависимости от возраста и сопутствующих заболеваний, взаимодействии с другими лекарствами.

Светлана Геннадьевна, 38 лет, домохозяйка: *«Вчера была на приеме у врача. Он назначил мне гормональный препарат, написав его название на простом листочке бумаги. По пути домой я зашла в «Дежурную аптеку». Однако фармацевт отказался отпускать мне этот препарат, потому что на него требуется рецепт. Странно, что врач меня не предупредил об этом. Пошла наудачу в одну из аптек очень известной сети, и там без труда купила. Даже на бумажку не посмотрели. С одной стороны, я довольна, что в конечном итоге нашла нужное лекарство. С другой стороны, возмущаюсь, что правила отпуска лекарств не соблюдаются, да еще в столь уважаемой аптеке. Ведь самостоятельный прием препаратов для многих заканчивается плачевно.»*

Несмотря на то, что такие факторы, как месторасположение, цена и ассортимент, пока не уступают своих позиций, степень доверия фармацевту уверенно занимает четвертое место.

В глазах большинства посетителей перво-стольник должен стать не столько продавцом препаратов, сколько консультантом широкого профиля, обладающим широкими познаниями

в самой фармакологии и владеющим экономическими вопросами, хорошо разбираться в ассортименте, быть немного психологом. Ведь от того, с каким настроением уйдет из аптеки посетитель, во многом зависит успех его лечения.

В советские времена считалось, что фармацевт и провизор — это сугубо женские профессии. Однако в последние годы сильный пол уверенно ворвался в профессию, и теперь мужчины-первостольники — далеко не редкость. Вот и в Нагатинском Затоне мужчины-фармацевты работают в аптеках «Советская аптека», «Аптека от склада», АП №642 «ГорЗдрав», АП №460 «Аптеки Столички».

Удивительно, но в аптеках Нагатинского Затона традиционные дополнительные услуги практически отсутствуют. Лишь в АП №460 АС «Аптеки Столички» можно бесплатно измерить давление.

Электронная очередь для удобства посетителей создана в аптеке АС «Здоров.ру» ООО «Гиппорубер».

Онлайн-сопровождение стало неотъемлемым атрибутом фармацевтического бизнеса. Все сети, да и многие независимые аптеки используют собственные интернет-сайты, на которых можно не только оформить предварительный заказ редких и дорогостоящих препаратов по ценам существенно ниже, чем в рознице, но и просто тех, которых нет на данный момент в аптеке, с последующим получением своего заказа в выбранной аптеке. Интернет-аптеки функционируют в сетях «ГорЗдрав», «Аптеки Столички», «Ригла», «Будь здоров», «Столичные аптеки», «Советская аптека».

## ИНТЕРЬЕР

### Важен для 8 человек.

Как всегда, оформление интерьера аптеки оказалось в прямой зависимости от площади торгового зала. К сожалению, небольшие аптеки и аптечные пункты вынуждены все имеющееся свободное пространство занимать витринами, полками и иногда стеллажами. Места для столиков или стульев, а тем более для других элементов интерьера, в таких аптеках, как правило, не находится. Ярким примером являются АП №642 «ГорЗдрав» и аптека «Здоров.ру». Помещения этих аптечных учреждений настолько небольшие, что там с трудом умещаются посетители.

Аптеки, имеющие большие площади, могут себе позволить открытую форму торговли — традиционно «Ригла», «36,6» и к ним примкнули «Столичные аптеки» и «ГорЗдрав» (АП №926).

АП №460 АС «Аптеки Столички» вообще занял под торговый зал не только помещение на первом этаже высотного жилого дома, но и полуподвал.

В большинстве аптек района, чтобы быть ближе к посетителям, фармацевты трудятся за открытым прилавком.

Иван Петрович, 41 год, прораб (возле АП №460 АС «Аптеки Столички»): *«Я профессионально занимаюсь строительством и отделкой квартир. Иногда начинаю оценивать тот или иной магазин сугубо с профессиональной точки зрения. Должен сказать, что внутренности многих аптек удручают. Неужели самим приятно работать на фоне унылых обоев или в полной безвкусице, на обветшавшей или незатейливой мебели, где каждый сантиметр пространства забит полками и стеллажами. И живого цветка нигде не встретишь... Кстати, эти «Столички» мне нравятся — здесь просторно, чисто, светло и просто уютно! Можно спокойно посидеть, собраться с мыслями. Сразу видно, люди с головой. Заботятся не только о себе, но и о нас, о нашем настроении. А с хорошим настроением и работа спорится. Но и на лаврах почитать не стоит. Двигайтесь дальше, развивайтесь, стремитесь к лучшему, чтобы людям стало жить лучше во всех отношениях! Работы еще непочатый край».*

## ГРАФИК РАБОТЫ

### Важен для 8 человек.

Лишь две аптеки в районе работают по круглосуточному графику, и, конечно, многие местные жители убеждены, что этого недостаточно. Чаще всего жалобы на такое положение вещей приходилось слышать в удаленных от станции метро частях района — в окрестностях ул. Коломенской и в конце Судостроительной ул. Добираться оттуда до ближайшей круглосуточной аптеки «Ригла» на ул. Новинка, д. 31 довольно далеко, а в ночное время особенно неудобно. У станции метро «Коломенская» работает «Дежурная аптека» ООО «Зигаденус» (просп. Андропова, д. 29). Отметим, что аптека сети «Здоров.ру» на ул. Новинка, д. 1, которая стала лидером по отзывам респондентов, работает с увеличенным интервалом до 23:00.

## РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

| Место | Фактор успеха аптечных предприятий   | Кол-во набранных голосов |
|-------|--|--------------------------|
| 1     | Цена   | 42                       |
| 2     | Месторасположение/Ассортимент  | 29                       |
| 3     | Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги | 18                       |
| 4     | Скидки   | 16                       |
| 5     | Интерьер/График работы   | 8                        |

## РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

**Аптека №1457 АС «А5»****ООО «Аптека-А.В.Е.»** **3**

Аптека функционирует в здании ТЦ, располагаясь напротив касс универсама «Перекресток». Помещение небольшое, в торговом зале есть открытые полки, но отпуск ведет один фармацевт и у него стоит спрашивать о наличии препаратов.

Цены здесь высокие, видимо, в расчете на покупателей «Перекрестка» с достатком выше среднего.

**Аптека АС «Ригла»****ООО «Аптечная сеть 03»** **4**

Аптека работает круглосуточно, занимает большое помещение в отдельно стоящем торговом здании. Вход оборудован пандусом. Традиционная для сети открытая форма торговли. Отпуск производится через три окна. В торговом зале за порядком следит охранник. Цены тоже традиционные — высокие, посетителей с достатком это не пугает, ведь и ассортимент очень хороший, и интерьер радует глаз.

**Аптека №482 АС «36,6»****ООО «Аптека-А.В.Е.»** **5**

Аптека приглашает всех посетителей ТЦ «Коломенский», расположившись слева от входа в отдельном павильоне. Форма торговли

открытая, посетителей обслуживают через две кассы за открытым прилавком. В ассортименте широкий выбор препаратов и товаров для здоровья, но цены на них высоки.

**Аптека АС «Советская аптека»****ООО «Советская аптека Столица»** **5**

Аптека открылась в начале февраля, заняв помещение на первом этаже жилого дома на территории новейшего ЖК «Ривер парк», со стороны Корабельной ул. Конечно, пока не может еще похвастаться большим числом посетителей — ведь дома в округе только начали заселять, но рекламные листовки раздают по территории всего района вплоть до ст. м. «Коломенская». Цены в аптеке пока выше среднего по району, но для владельцев СКМ уже предоставляется возможность приобрести товар со скидкой 5%. С учетом начала деятельности аптеки каждый покупатель может получить дисконтную карту в подарок.

**АП №617 АС «ГорЗдрав»****ООО «Аптека-А.В.Е.»** **6**

Аптечный пункт занимает помещение с отдельным входом на первом этаже пятиэтажного жилого дома. В торговый зал ведут ступеньки, но в торговом зале для отдыха установлены небольшой стол и скамейка. Форма торговли закрытая, обслуживают покупателей через три окна, работает отдел оптики. При входе установлен платежный терминал.

**АО «Аптека №79 Коломенская» 7**

Аптека занимает помещение с отдельным входом на первом этаже жилого дома. В торговом зале установлены: стеллаж со средствами ухода за зубами, диван для отдыха и тумбочка с рекламными материалами. Для отпуска предусмотрены два окна, однако обслуживание идет только через одно, поэтому зачастую образуется небольшая очередь, но постоянные посетители не ропщут. В аптеке работает отдел оптики.

**АП «Сеть экономных аптек»****ООО «Мега-фарм» 8**

Небольшой аптечный пункт с таким привлекательным названием располагается на первом этаже жилого дома недалеко от ст. м. «Коломенская». Дисконт аптека напоминает мало, но скидок никаких для владельцев СКМ нет. Покупателей обслуживают через три окна, в торговом зале установлены стул для отдыха и рядом стеллаж с медицинской техникой.

**АП АС «ГорЗдрав» ООО «Фармаси» 8**

Аптечный пункт, работающий по франшизе известной сети, занимает помещение в ТЦ «Океан», попасть в торговый зал можно как непосредственно с улицы, так и изнутри. В торговом зале установлены две стойки с лечебной косметикой и стулья для отдыха. Отпуск производится на трех кассах за открытым прилавком. Помимо скидки по СКМ в 1%, в аптеке начисляют скидки в виде бонусов по накопительной карте постоянного покупателя (до 9%).

**АП №642 АС «ГорЗдрав»****ООО «Аптека-А.В.Е.» 8**

Аптечный пункт расположен в магазине «Продукты», занимая отдельный торговый павильон. Площадь торгового зала небольшая, работает одно закрытое окно отпуска. Ассортимент на витринах представлен весьма скромно, так что справляться о наличии того или иного препарата приходится у фармацевта, отстояв очередь. Скидка по СКМ всего лишь 1%, но это не принципиально — цены на препараты ниже средних. Хороший выбор для тех, кто совмещает поход в магазин с покупкой необходимых препаратов.

**Аптека №1198 АС «Будь здоров»****ООО «Аптечная сеть ОЗ» 8**

Аптека занимает небольшое помещение с отдельным входом в здании ТЦ «На Якорной» напротив остановки общественного транспорта. Форма торговли закрытая, для обслуживания посетителей предусмотрены три окна. В центре торгового зала установлен закрытый стеллаж с медицинской техникой. Скидки по СКМ здесь не предоставляют, зато предлагают приобрести бонусную накопительную карту постоянного покупателя «Будь здоров».

**Аптека ИП Скобелева М.А. 9**

Занимает небольшое помещение между почтовым отделением и магазином «Продукты» в отдельно стоящем торговом здании. Форма торговли закрытая, из двух предусмотренных для обслуживания покупателей окон работает лишь одно, в торговом зале нашлось место для небольшого стола и двух стульев. В ассортименте, помимо неплохого выбора препаратов и парафармацевтики, есть также и гомеопатические средства. Пенсионерам предоставляется скидка в размере 3% (при предъявлении пенсионного удостоверения).

**Аптека АС «Дежурные аптеки»****ООО «Зигаденус» 9**

У этой круглосуточно работающей аптеки общий вход с лабораторией CMD — такое взаимовыгодное сотрудничество, на первом этаже 24-этажного жилого дома. Вход оборудован пандусом для колясок, хотя и несколько крутоватым. Торговый зал небольшой, отпуск препаратов осуществляется через открытый прилавок. В ассортименте имеются лекарственные средства, косметика, медицинская техника, ортопедия. Существует сервис предварительного заказа отсутствующего на данный момент препарата.

**АП №926 АС «ГорЗдрав»****ООО «Аптека-А.В.Е.» 10**

Аптечный пункт расположен между универсамом «Магнит» и рестораном, рядом с остановкой трамвая, выгодно отличаясь от других точек сети, прежде всего, внушительным размером торговой площади, открытой формой торговли, оборудованием торгового зала (открытые стеллажи и полки, стол, стулья, камера хранения,

платежный терминал). Внутри нашлось место для студии маникюра и отдела оптики. Ассортимент довольно разнообразен, цены ниже среднего.

### **Аптека №6/182**

#### **АО «Столичные аптеки» 10**

Торговый зал аптеки, что функционирует в универсаме «Пятерочка» (отдельный павильон напротив касс), оформлен в соответствии с новой концепцией дизайна сети «Столичные аптеки» — светло-оранжевая мебель. Практикуется открытая форма торговли, фармацевт ведет отпуск за открытым прилавком. Товары месяца, реализуемые по сниженным ценам или акциям от производителей, отмечены специальными ценниками.

### **АП №486 АС «Аптеки Столички»**

#### **ООО «Нео-фарм» 12**

Расположена на первом этаже жилого дома в просторном помещении, вход под вывеской «Хозтовары». Форма торговли закрытая, для обслуживания посетителей предусмотрено четыре окна, но работают три. В четвертом окне выложили папку со списком ЖНВЛС. В торговом зале установлены три стула для ожидающих своей очереди посетителей. Скидки по СКМ не предоставляются, однако у посетителей есть возможность оформить карту постоянного покупателя, в частности, дающую право в феврале получать дополнительную скидку в размере 2% на все.

### **Аптека АС «Аптека от склада»**

#### **ООО «Аптека от склада-Запад» 13**

Аптека занимает скромное помещение рядом с магазином «Вкусвилл» и пока про ее существование еще мало кто знает, но констатируем тот факт, что на московский рынок вышла сеть с большими амбициями. Открылась аптека недавно, торговый зал лишь обозначен — открытый прилавок с небольшой витриной, двумя

кассами и шкафы с выдвижными ящиками за спиной фармацевтов. Несмотря на столь аскетичный дизайн ее ассортимента и ценам могут позавидовать самые крупные и авторитетные сети. Скидок по СКМ не предоставляют, зато в аптеке действует собственная накопительная программа.

### **АП №460 АС «Аптеки Столички»**

#### **ООО «Нео-фарм» 16**

«Аптeчный пункт» — звучит излишне скромно, потому что занимает два уровня на первом этаже высотного жилого дома, т.е. огромную площадь под торговый зал. В полуподвале размещен отдел гигиенических товаров и средств по уходу за лежачими больными, там же можно бесплатно измерить давление. На первом этаже располагаются отделы готовых лекарственных форм, безрецептурного и рецептурного отпуска. Как и в большинстве аптек сети разнообразие ассортимента по низким ценам, качественное обслуживание со стороны фармацевтов.

### **Аптека АС «Здоров.ру»**

#### **ООО «Гиппобур» 16**

Аптека располагается на первом этаже жилого дома, в очень оживленном месте — неподалеку от метро и остановок общественного транспорта. Высокая проходимость места обусловила некоторые организационные особенности этого предприятия — увеличенный интервал работы (до 23 час.), наличие электронной очереди, закрытая выкладка товара, три окна для отпуска препаратов, многочисленные скидки и бонусные программы, включая скидки по СКМ и карте постоянного покупателя (при стоимости покупки от 1000 руб.). В аптеке можно забрать предварительно оформленный заказ на сайте сети [zdorov.ru](http://zdorov.ru) Ассортимент и цены радуют почти всех респондентов — не только жителей района, но и многочисленных приезжих.

**Елена САВЧЕНКО**



## КОМПАНИЯ НОМЕР ОДИН — ЭТО ТА, В КОТОРОЙ ТЫ РАБОТАЕШЬ!

Аптеки сети с оптимистичным названием «ВЕКЖИВИ» открылись в Москве и Московской области более шести лет назад. Многие жители и гости столицы отмечают их удобное месторасположение, доступные цены и грамотные, доброжелательные консультации специалистов. О работе компании рассказывают директор по продажам **Светлана Николаевна Царюк** и заведующая одной из первых аптек, открывшихся в столице на ул. Люсиновской, д. 2, стр. 1, — **Ольга Алексеевна Камнева**.



**Расскажите, пожалуйста, откуда возникла идея названия?**

**С.Н. Царюк:** В основу формирования фирменного стиля сети была положена идея о том, что каждый человек может и должен жить полноценной и гармоничной жизнью, чувствуя себя привлекательным и здоровым. И главное предназначение аптек «ВЕКЖИВИ» — квалифицированно помочь ему в этом. «ВЕКЖИВИ» — это светлые аптеки с элементами бирюзового оформления. Бирюзовый цвет выбран не случайно — он вызывает ощущение свежести, прохлады и чистоты.

На сегодняшний день сеть насчитывает 72 аптеки, 45 из которых располагаются в Московской обл. Мы планируем развиваться дальше!

**Насколько важно месторасположение аптечного предприятия?**

**С.Н.:** При выборе местоположения мы руководствуемся принципом «Удобство для покупателя». Наши аптеки располагаются в прикассовой зоне продуктовых супермаркетов или в местах большой проходимости людей — на выходах из метро и вблизи остановок общественного транспорта, в спальных районах Москвы и области. Мы стараемся, чтобы наши посетители могли беспрепятственно зайти в аптеку и приобрести необходимые препараты или сопутствующие товары. Основные задачи,

которые поддерживаются при формировании ассортимента, — возможность обеспечения потребностей наших клиентов на 100%.

**Вы позиционируете себя как аптека выгодных цен. Какими программами это поддерживается?**

**С.Н.:** В сети успешно реализована бонусная программа с картами лояльности, которая позволяет покупателям расплачиваться бонусами при покупке препаратов. В части поддержки социальных программ сеть поддерживает работу с социальными картами. А одна из наших аптек, расположенная в городе Химки, участвует в программе для ветеранов ВОВ «Вместе». Ежемесячно в каждой аптеке проводятся разнообразные акции с предоставлением скидок и подарков покупателям.

**О.А. Камнева:** Мы информируем посетителей о препаратах, на которые дается определенная скидка, делаем подарки. Думаю, это приятно любому человеку.

**А как выстроена структура сети? Какие функции берет на себя головной офис?**

**С.Н.:** Как в обычной сетевой структуре, головной офис забирает на себя функции, которые помогают обеспечивать бесперебойную работу каждой аптеки: автозаказ, индивидуальное формирование ассортимента каждой аптеки, оформление аптек в соответствии с брендом сети, поддержка акциями, своевременное информирование сотрудников по изменениям законодательных актов в сфере здравоохранения и социальная поддержка персонала.

### Каких критериев придерживаетесь при приеме на работу? Существуют ли корпоративные принципы?

**С.Н.:** Основным критерием для работы первостольника является любовь к людям и желание помочь. Существенную роль играет опыт работы. У нас существует корпоративная этика, особое внимание мы уделяем качеству обслуживания покупателей.

### Ольга Алексеевна, расскажите немного о себе. Как Вы пришли в фармацевтику?



**О.А.:** Я окончила Липецкий базовый медицинский колледж по специальности «Фармация». Работать начала в 2004 г. — сначала работником первого стола в небольших аптеках. Затем был переезд в Москву, где начала работать в крупной сетевой компании. Опыт там приобрела колоссальный — в аптеке с открытой формой торговли, что позволило мне раскрыть в себе навыки консультанта. Через некоторое время мне предложили должность администратора, а затем и заведующей аптекой.

С 2016 г. я работаю в сети «ВЕКЖИВИ». Сначала пришла на должность управляющей несколькими аптеками, а затем приняла на себя обязанности заведующей флагманской аптекой сети.

С 2016 г. я работаю в сети «ВЕКЖИВИ». Сначала пришла на должность управляющей несколькими аптеками, а затем приняла на себя обязанности заведующей флагманской аптекой сети.

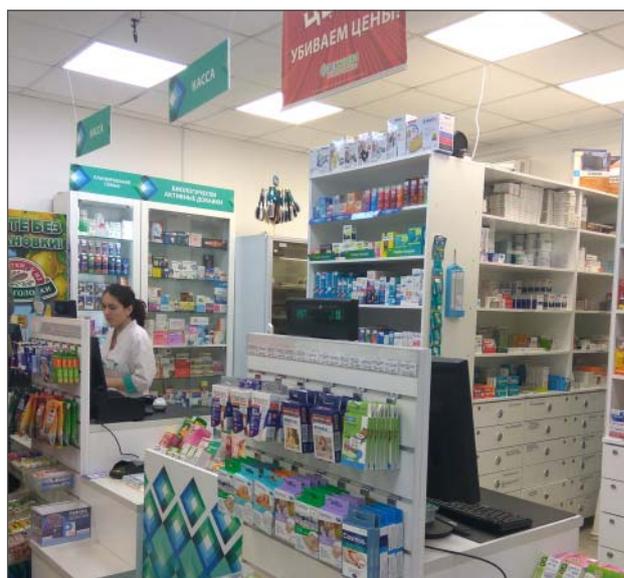
### Какими качествами, на ваш взгляд, должен обладать работник первого стола?

**О.А.:** Согласно со Светланой Николаевной, что одно из главных качеств первостольника — любовь к людям. Конечно, провизор должен быть знающим, коммуникабельным, участливым, неконфликтным, он должен уметь располагать к себе людей.

А еще первостольник не должен бояться нововведений. Время не стоит на месте, и специалисты должны быть обучаемы.

Для успешной работы в аптеке должна подбираться команда, люди должны понимать друг друга с полуслова, и я очень рада, что у нас именно такой коллектив!

**С.Н.:** Мы стараемся принимать на работу специалистов, у которых горят глаза именно



желанием помочь. В нашу сеть приходит очень много выпускников, и здесь очень быстро приобретают опыт рядом со старшими наставниками. Иногда наши аптеки меняются сотрудниками — и это очень полезный опыт, т.к. каждый специалист может привнести что-то новое.

### Сложнее строить бизнес в сети или в рамках самостоятельного предприятия?

**С.Н.:** Каждая из указанных систем предполагает наличие сложностей. Нам кажется, что работа в сети позволяет в большей мере использовать передовые технологии, быть в курсе всех нововведений на фармрынке, а сотрудники чувствуют себя частью большого коллектива.

**О.А.:** Мне очень нравится наша компания. Руководство компании предоставляет все социальные гарантии, а также оказывает материальную помощь сотрудникам, оказавшимся в сложной ситуации. Очень важно, что здесь есть возможность карьерного роста. У нас прислушиваются к специалистам, а мы, в свою очередь, делаем все возможное для наших клиентов.

Мы постоянно учимся. В компании есть специальный отдел, где мы проходим обучение. Недавно я была на обучении, и нас спросили: «В какой компании номер один вы бы хотели работать?» Я считаю, что компания номер один — это та, в которой ты работаешь. Весь коллектив заинтересован в том, чтобы сеть динамично развивалась, несмотря на конкуренцию, каждая аптека борется за грамотность, качество, сервис. Ведь компанию делают люди, которые работают в ней.



### Расскажите, как работает ваш отдел обучения и развития персонала?

**С.Н.:** Работа в условиях рынка предъявляет высокие требования к уровню квалификации. Мы считаем, что процесс модернизации знаний и навыков должен носить постоянный характер. В сети создан собственный центр, в котором используют смешанные формы обучения. К методам обучения мы подходим дифференцированно: активные, индивидуальные и групповые, без отрыва от производства. Главным критерием при выборе метода является его эффективность для достижения цели обучения каждого конкретного работника.

### Как Вы относитесь к инициативным рекомендациям первостольников, направленным на увеличение покупки?

**О.А.:** Есть некоторые заболевания, которые требуют сопутствующих препаратов. Например, при приеме антибиотиков зачастую нужно принимать средства против аллергии либо пробиотики. И мы стараемся напоминать об этом нашим посетителям. Не секрет, что при простуде люди часто приходят в аптеку за консультацией, и в этом случае рекомендации в пользу комплексного лечения.

Основная цель каждого сотрудника — грамотная консультация, которая позволит подобрать полноценную программу лечения. Выбор всегда остается за клиентом.

**Следует в современных экономических условиях повышать ответственность аптеки перед потребителями? Это касается и рецептурного отпуска.**

**О.А.:** Очень часто люди приходят в аптеку и просят порекомендовать препарат. Но мы стараемся объяснить, что врач и фармацевт — это два разных специалиста, и рекомендуем нашим посетителям обязательно посетить врача. А потом мы отпустим препарат согласно выписанному врачом рецепту.

Если первостольник объясняет грамотно, люди прислушиваются к нему. Мы стараемся донести до них мысль, что очень важно серьезно относиться к своему здоровью, а значит нужно стараться находить время на посещение врача. Не стоит заниматься самолечением!

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

**С.Н.:** С точки зрения сервиса — это было бы очень удобно для категорий граждан с ограниченной подвижностью, но для этой цели есть служба социальных работников. С точки зрения качества — это не всегда оправданный шаг, основные риски — это обеспечение холодной цепочки при поставке, как следствие — гарантия качества лекарств, снижение уровня качества медицинской помощи, контроль проведения кассовых операций, логистические и временные затраты.

### Как вы смотрите на то, что, возможно, определенная часть аптечного ассортимента может перейти в торговый ритейл?

**С.Н.:** По поводу этого вопроса у меня большие сомнения. Менталитет россиян еще не на том уровне, чтобы покупать лекарства в магазинах, рядом с продуктами, да и доверие к аптекам у населения большое. К соблюдению условий хранения и правилам отпуска лекарств очень много требований в рамках действующего законодательства, которые в формате магазина создать непросто.

**О.А.:** Конечно, мое отношение отрицательное. Я думаю, что как рецептурные, так и безрецептурные препараты имеет право реализовывать только аптека. В любой инструкции написано, что даже самый безобидный препарат имеет противопоказания. А какую консультацию могут дать в магазине? И какие условия хранения там будут? Даже многие БАД требуют определенных условий хранения!

### Как вы относитесь к проверкам?

**С.Н.:** Спокойно, без дрожи в коленках. Главный успех — работать без нарушений, соблюдая действующие правила и требования законодательства, чтобы не возникло никаких замечаний со стороны контролирующих органов в ходе проверок.

**С 1 марта 2017 г. вступили в силу Правила надлежащей аптечной практики. Документ очень серьезный и накладывает большие обязательства на аптечное предприятие. Ваше мнение об этом?**

**С.Н.:** В первую очередь, он должен облегчить работу сотрудников аптек, т.к. это не только свод норм и рекомендаций, но и полная детализация процессов и действий аптечной работы. Он не носит рекомендательный характер, а все законодательные акты необходимо выполнять.

**Вступивший в силу с 2016 г. документ о непрерывном медицинском образовании предполагает аттестацию и фармацевтиков по специальности «Фармация». На данный момент все выданные специалистам сертификаты действуют до их окончания, но... ваши сотрудники готовы к аккредитации?**

**С.Н.:** Главное, чтобы к этой аттестации подготовились государственные органы, уполномоченные проводить данную аттестацию. Все сотрудники готовы проходить аттестацию, в т.ч. без отрыва от производства.

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

**С.Н.:** Грамотному планированию и формированию ассортимента, для грамотной консультации и проведения рекомендаций покупателям помогут инновации в сфере IT-технологий.

**Работаете ли Вы с сайтами по поиску лекарств, например, AptekaMos или считаете достаточным наличие своего интернет-ресурса?**

**С.Н.:** Сеть использует все передовые технологии для работы с клиентами, в т.ч. сотрудничество с поисковыми системами. Это помогает быть ближе к клиенту, ускорить процесс доставки необходимого лекарства пациенту.

**Что нужно аптеке для того, чтобы стать успешной?**

**С.Н.:** Думаю, это гибкие программы ценообразования, формирование лояльности у каждого клиента, комфортный торговый зал и, конечно, сотрудники, которые могут обеспечить профессиональную консультацию.

**Каких инноваций в развитии аптечного бизнеса Вы ожидаете в ближайшее время?**

**С.Н.:** Я ожидаю развития технологической системы нейросетей. Система, анализируя базу покупок конкретного покупателя, позволяет сформировать оптимальный пакет-предложение каждому клиенту по выгодным ценам, с учетом акций и предложений, проходящих в сети.

**Елена ПИГАРЕВА**



## ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, БЛОКИРУЮЩИЕ КАЛЬЦИЕВЫЕ КАНАЛЫ

Окончание, начало в МА №10/17

**Преферанская Нина Германовна**

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

Остановимся подробнее на действии цереброваскулярного блокатора кальциевых каналов — Циннаризине (Стугероне) — производном дифенилпиперазина, хорошо всасываемом из ЖКТ.

После приема внутрь **Циннаризина** максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1–3 часа. Связь с белками плазмы составляет 91%.  $T_{1/2}$  = 4 часа. Полностью метаболизируется в печени, выводится в виде метаболитов почками (~30–35%) и с каловыми массами (~65%).

Циннаризин оказывает сосудорасширяющее действие, улучшает мозговое и периферическое кровообращение за счет блокады кальциевых каналов L-типа преимущественно в гладкой мускулатуре сосудов. В результате понижает трансмембранный кальциевый ток, задерживает время открытия медленных кальциевых каналов, поступление ионов кальция в клетку и высвобождение депонированного кальция из саркоплазматического ретикулула, тормозит сократимость гладкомышечных элементов артерий.

Циннаризин обладает высокой тропностью к артериолам головного мозга, снижает реакцию гладкомышечных клеток сосудов на эндогенные сосудосуживающие вещества (*норэпинефрин, эпинефрин, брадикинин, ангиотензин, вазопрессин, серотонин*), умеренно расширяет периферические сосуды. Под действием препарата снижается вязкость крови, эритроциты становятся более эластичными, легко меняют свою форму, и доставка кислорода к тканям облегчается. Реологические эффекты заключаются в повышении способности эритроцитов к деформации

и уменьшению повышенной вязкости крови. Это приводит к улучшению микроциркуляции в ишемизированных участках мозга, снижению вязкости крови, обеспечению эластичности мембран эритроцитов, улучшению текучести крови, что повышает резистентность клеток к гипоксии.

Увеличивая мозговой кровоток препарат уменьшает сопротивление как мозговых, так и периферических сосудов. Влияние на сосуды связывают также и с блокадой серотониновых рецепторов. Механизм действия препарата на сосуды не ограничивается блокадой медленных кальциевых каналов и серотониновых рецепторов. Циннаризин является неконкурентным антагонистом таких сосудосуживающих веществ, как *норадреналин, ангиотензин*. Препарат проявляет умеренное N-холинолитическое, антигистаминное действие. Улучшая мозговое кровообращение, насыщает ткани мозга кислородом. Его действие особенно отчетливо проявляется при цереброваскулярных нарушениях в случаях повышенного тонуса мозговых сосудов. Положительно влияет на мозговое, периферическое и коронарное кровообращение, улучшает движение крови по капиллярам, повышает устойчивость тканей (в т.ч. нервных клеток) к кислородному голоданию. Под действием Циннаризина усиливается периферическое кровообращение, что ведет к улучшению обменных процессов в тканях и к повышению их устойчивости к гипоксии.

Циннаризин проявляет умеренную антигистаминную активность. Он ослабляет биологические эффекты гистамина, в т.ч. при передаче импульса в вестибулярном аппарате, тем самым

повышая вестибулярную устойчивость и уменьшая его возбудимость. Применяя с целью профилактики морской и воздушной болезни, препарат назначают по 25 мг 3 раза в день, за 30 мин. до поездки; при необходимости принимают повторно через 6–8 часов. Препарат снижает возбудимость вестибулярного анализатора и поэтому назначается больным с головокружениями, при болезни Меньера, шуме в ушах и нистагме.

Циннаризин не вызывает «феномена обкрадывания», когда расширение кровеносных сосудов происходит в здоровых непораженных участках, а кровоснабжение патологических зон еще больше ухудшается. Рекомендуется применять его в восстановительный период после тяжелых состояний.

Формы выпуска: таблетки, 25 мг, принимают внутрь после еды, не разжевывая, запивая небольшим количеством воды.

**Важно!** Циннаризин неудобен для применения у тяжелых больных из-за формы выпуска. Назначается больным с сохраненным сознанием без расстройств глотания по 0,025–0,05 мг 2–3 раза в день. Курс лечения достаточно длительный, от нескольких недель до полугода. Препарат обычно хорошо переносится, иногда могут возникать побочные эффекты. В этих случаях дозу препарата уменьшают, принимая по ½ таблетки через 8 час. или по 1 таблетке через 10–12 часов. Хранить в экранированном от прямых солнечных лучей месте.

Побочные эффекты при применении препарата в основном наблюдаются со стороны нервной системы (сонливость, головокружение, слабость, реже тремор и ригидность); аллергические реакции (кожная сыпь), сухость во рту, диспепсические расстройства, боли в эпигастриальной области, увеличение массы тела.

При длительном применении может вызывать экстрапирамидные нарушения, проявляющиеся двигательными расстройствами и нарушением тонуса мышц и, как следствие, сопутствующие нарушения: паркинсонизм, тики, хорей, мышечная атония и др., что требует внимательного его назначения. При его применении рекомендуется проведение контрольного обследования функции печени, почек, картины периферической крови. На уровень артериального давления (АД) Циннаризин практически не влияет и в качестве гипотензивного средства использоваться не может.

Противопоказания: гиперчувствительность, беременность и лактация. В первые дни лечения возможно проявление седативного эффекта препарата, это необходимо учитывать лицам, работа которых связана с быстрой физической и психической реакцией.

Применение Нимодипина и Циннаризина осуществляется курсами в несколько недель или несколько месяцев, в зависимости от заболевания и стадии его развития. Индивидуальный срок применения данных препаратов определяется только по строгому указанию лечащего врача.

| Препарат   | Взаимодействующий препарат  | Результат взаимодействия  |
|------------|---|---|
| Циннаризин | Спиртосодержащие препараты, алкоголь                                    | Потенцирование угнетающего действия на ЦНС                          |
|            | Метоклопрамид Лоразепам   | Снижение тошноты и головокружения при химиотерапии                  |
|            | Аминогликозиды<br>Цефалоспорины   | Усиление риска нефротоксичности                                     |
|            | Рифампицин  | Усиление метаболизма, значительно уменьшается концентрация в крови. |
|            | Седативные Ноотропные   | Синергизм, усиление эффекта   |
|            | Антидепрессанты   | Резкое усиление эффекта.<br>Применять с осторожностью               |
|            | ЛС, повышающие артериальное давление                                    | Ослабление гипертензивного эффекта                                  |
|            | Антигипертензивные средства<br>β-адреноблокаторы<br>Симпатолитики и др. | Потенцирование гипотензивного эффекта                               |



## ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

**Аптечная организация применяет УСН и ЕНВД, имеет лицензию на осуществление фармацевтической деятельности.**

**Вправе ли организация применять пониженный тариф страховых взносов в отношении выплат в пользу сотрудника, занятого в деятельности, облагаемой ЕНВД, и имеющего сертификат специалиста либо свидетельство об аккредитации специалиста, либо выписку из протокола заседания итоговой государственной аттестационной комиссии по допуску к осуществлению фармацевтической деятельности (при предъявлении сотрудником одного из перечисленных документов)?**

**С какой даты возможно применение пониженного тарифа: с начала месяца, в котором сотрудник предоставил документ, подтверждающий право на занятие фармацевтической деятельностью, со следующего месяца или с конкретной даты, указанной в документе об образовании?**

**Какие документы могут подтверждать право организации на применение пониженных тарифов страховых взносов, предусмотренных пп. 6 п. 1 ст. 427 Налогового кодекса РФ?**

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

При наличии сертификата специалиста либо свидетельства об аккредитации специалиста (выписки из протокола аккредитационной комиссии, выданной лицу, прошедшему аккредитацию специалиста) организация вправе применять пониженные тарифы страховых взносов. Право на применение пониженных тарифов возникает у организации также при предъявлении сотрудником выписки из протокола сдачи экзамена по допуску к осуществлению фармацевтической деятельности на должности среднего фармацевтического персонала.

Организация вправе применять пониженные тарифы страховых взносов с даты выдачи сотруднику сертификата специалиста. При получении сотрудником организации свидетельства об аккредитации специалиста (выписки из протокола аккредитационной комиссии) право применять пониженные тарифы страховых взносов у организации возникает с даты протокола заседания аккредитационной комиссии. При предъявлении сотрудником выписки из протокола сдачи экзамена по допуску к осуществлению фармацевтической деятельности на должности среднего фармацевтического персонала право на применение пониженных тарифов страховых взносов возникает с даты соответствующего протокола.

### **ОБОСНОВАНИЕ ПОЗИЦИИ:**

Упрощенная система налогообложения организациями и индивидуальными предпринимателями применяется наряду с иными режимами налогообложения, предусмотренными законодательством РФ о налогах и сборах (п. 1 ст. 346.11 НК РФ).

Система налогообложения в виде единого налога на вмененный доход для отдельных видов деятельности (далее также — ЕНВД)

устанавливается НК РФ, вводится в действие нормативными правовыми актами представительных органов муниципальных районов, городских округов, законами городов федерального значения Москвы, Санкт-Петербурга и Севастополя и применяется наряду с общей системой налогообложения (общий режим налогообложения) и иными режимами налогообложения, предусмотренными законодательством Российской Федерации о налогах и сборах (п. 1 ст. 346.26 НК РФ).

В соответствии с пп. 6 п. 1 ст. 427 НК РФ пониженные тарифы страховых взносов для плательщиков, указанных в пп. 1 п. 1 ст. 419 НК РФ, применяются для налогоплательщиков ЕНВД — аптечных организаций и индивидуальных предпринимателей, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность, — в отношении выплат и вознаграждений, производимых физическим лицам, которые в соответствии с Федеральным законом от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее — Закон №323-ФЗ) имеют право на занятие фармацевтической деятельностью или допущены к ее осуществлению.

Фармацевтический работник — физическое лицо, которое имеет фармацевтическое образование, работает в фармацевтической организации, и в трудовые обязанности которого входят оптовая торговля лекарственными средствами, их хранение, перевозка и (или) розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения (далее — лекарственные препараты), их изготовление, отпуск, хранение и перевозка (п. 14 ст. 2 Закона №323-ФЗ).

Согласно п. 1 ч. 2 ст. 69 Закона №323-ФЗ право на осуществление фармацевтической деятельности в РФ имеют лица, получившие фармацевтическое образование в РФ в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами, утверждаемыми в порядке, установленном законодательством РФ, и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста.

Аккредитация специалиста — процедура определения соответствия лица, получившего медицинское, фармацевтическое или иное образование, требованиям к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности либо фармацевтической деятельности. Аккредитация специалиста проводится аккредитационной комиссией по окончании освоения им профессиональных образовательных программ медицинского образования или фармацевтического образования не реже одного раза в пять лет. Аккредитационная комиссия формируется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти с участием профессиональных некоммерческих организаций, указанных в ст. 76 Закона №323-ФЗ. Положение об аккредитации специалистов,

порядок выдачи свидетельства об аккредитации специалиста, форма свидетельства об аккредитации специалиста и технические требования к нему утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (ч. 3 ст. 69 Закона №323-ФЗ).

При этом на основании п. 2 ч. 1 ст. 100 Закона №323-ФЗ до 01.01.26 право на занятие фармацевтической деятельностью в РФ имеют лица, получившие высшее или среднее фармацевтическое образование в РФ в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие сертификат специалиста.

Заметим, что переход к процедуре аккредитации специалистов осуществляется поэтапно с 01.01.16 по 31.12.25 включительно. Сроки и этапы указанного перехода, а также категории лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов, определяются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (ч. 1.1 ст. 100 Закона №323-ФЗ).

Сертификаты специалиста, выданные медицинским и фармацевтическим работникам до 01.01.21, действуют до истечения указанного в них срока. Форма, условия и порядок выдачи сертификата специалиста устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (ч. 2 ст. 100 Закона №323-ФЗ).

Таким образом, сертификат специалиста либо свидетельство об аккредитации специалиста являются документами, которые подтверждают право на осуществление фармацевтической деятельности (допуск к осуществлению фармацевтической деятельности) в соответствии с Законом №323-ФЗ. В этой связи мы полагаем, что при наличии сертификата специалиста либо свидетельства об аккредитации специалиста организация вправе применять пониженные тарифы страховых взносов.

При этом в отношении свидетельства об аккредитации специалиста необходимо иметь в виду, что согласно п. 52 Положения об аккредитации специалистов (далее — Положение), утвержденного приказом Минздрава России от 02.06.16 №334н, аккредитуемому, признанному прошедшим или не прошедшим аккредитацию специалиста, в течение трех дней с даты подписания протокола заседания аккредитационной

комиссии ответственным секретарем аккредитационной комиссии выдается выписка из протокола заседания аккредитационной комиссии, содержащая соответствующие решения.

В соответствии с п. 61 Положения лицу, признанному аккредитационной комиссией прошедшим процедуру аккредитации специалиста, не позднее чем через 30 календарных дней с момента подписания протокола заседания аккредитационной комиссии выдается свидетельство об аккредитации специалиста в порядке, определенном Минздравом России.

В письме Минздрава России от 20.07.17 №16-5/10/2-4889 разъяснено, что могут осуществлять фармацевтическую деятельность на должностях «Провизор» и «Провизор-технолог» (специальность «Фармация») специалисты, успешно прошедшие в 2017 г. процедуру первичной аккредитации специалистов, имеющие выписку из протокола аккредитационной комиссии и не получившие до настоящего времени свидетельство об аккредитации специалиста. Минздрав России полагает возможным допуск указанных специалистов к осуществлению фармацевтической деятельности и просит довести данную информацию до сведения территориальных органов Росздравнадзора (см. также письмо Минздрава России от 05.08.16 №16-5/10/2-4847).

В письме ФФОМС от 15.08.16 №7294/30-5/3448 также разъясняется, что лица, успешно прошедшие процедуру аккредитации специалиста, в соответствии с ч. 2 ст. 69 Закона №323-ФЗ допускаются к осуществлению медицинской или фармацевтической деятельности в РФ.

С учетом изложенных выше разъяснений мы полагаем, что подтверждать возможность применения пониженных тарифов страховых взносов может не только свидетельство об аккредитации специалиста, но и выписка из протокола аккредитационной комиссии, выданная лицу, прошедшему аккредитацию специалиста.

Также необходимо учитывать, что в соответствии с ч. 5 ст. 69 Закона №323-ФЗ лица, не завершившие освоение образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования, и лица с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях

среднего медицинского или среднего фармацевтического персонала в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Порядок допуска лиц, не завершивших освоение образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования, а также лиц с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях среднего медицинского или среднего фармацевтического персонала (далее — Порядок) утвержден приказом Минздрава России от 27.06.16 №419н.

Лица, не завершившие освоение образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования, могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях среднего медицинского или среднего фармацевтического персонала при наличии справки об обучении или о периоде обучения, подтверждающей освоение образовательной программы высшего медицинского или высшего фармацевтического образования в объеме и по специальности (направлению подготовки), соответствующим требованиям к образованию, установленным Порядком, а также положительного результата сдачи экзамена по допуску к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях среднего медицинского или среднего фармацевтического персонала (далее также — экзамен), подтвержденного выпиской из протокола сдачи экзамена (п. 2 Порядка).

Лица с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях среднего медицинского или среднего фармацевтического персонала при наличии диплома специалиста (диплома бакалавра) по специальности (направлению подготовки), соответствующей требованиям к образованию, установленным Порядком, а также положительного результата сдачи экзамена, подтвержденного выпиской из протокола сдачи экзамена (п. 3 Порядка).

Лица, освоившие образовательную программу высшего фармацевтического образования по специальности «Фармация» в объеме четырех курсов и более или имеющие диплом специалиста по специальности «Фармация», могут быть допущены к осуществлению фармацевтической деятельности в должности среднего фармацевтического персонала — фармацевта (п. 7 Порядка).

В соответствии с п. 8 Порядка к сдаче экзамена допускаются лица, не завершившие освоение образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования, а также лица с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием (далее также — соискатели).

Результаты сдачи экзамена оформляются протоколом сдачи экзамена (п. 20 Порядка). Соискателю выдается выписка из протокола сдачи экзамена, заверенная подписью руководителя и печатью (при наличии) образовательной организации (п. 21 Порядка).

В постановлении Седьмого арбитражного апелляционного суда от 20.05.16 №07АП-3568/16, установив допуск работника к осуществлению фармацевтической деятельности на основании выписки из протокола заседания итоговой государственной аттестационной комиссии по допуску к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях среднего медицинского или среднего фармацевтического персонала, судьи пришли к выводу о наличии у организации правовых оснований для применения пониженного тарифа страховых взносов в отношении работника как лица, допущенного к осуществлению фармацевтической деятельности в порядке, предусмотренном Законом №323-ФЗ. Также указано на то, что приведенные фондом доводы о том, что плательщик страховых взносов вправе применить пониженный тариф в отношении выплат своим работникам при наличии только сертификата специалиста, основаны на ошибочном толковании норм материального права.

Таким образом, подтверждать допуск к осуществлению фармацевтической деятельности может не только сертификат специалиста либо свидетельство об аккредитации специалиста (выписка из протокола аккредитационной

комиссии), но и выписка из протокола сдачи экзамена по допуску к осуществлению фармацевтической деятельности на должности среднего фармацевтического персонала.

В отношении даты, с которой возможно применение пониженных тарифов страховых взносов, отметим, что в главе 34 НК РФ отсутствуют положения, устанавливающие дату начала применения пониженных тарифов страховых взносов.

В отношении утратившего в настоящее время силу Федерального закона от 24.07.09 №212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» в письме Минтруда России от 13.10.14 №17-4/В-479 (письмом ПФР от 28.10.14 №НП-30-26/13804 направлено для сведения и использования в работе) разъяснялось, что пониженные тарифы страховых взносов в государственные внебюджетные фонды в отношении выплат и вознаграждений, производимых аптечными организациями в пользу работников-фармацевтов, применяются вышеназванными плательщиками с даты выдачи сертификата упомянутым работникам.

Приведенные выше выводы Минтруд сделал с учетом того, что сертификат специалиста — это документ единого образца, который выдается на основании решения экзаменационной комиссии с указанием даты выдачи сертификата; сертификат специалиста действителен в течение пяти лет на территории РФ. Как заключил Минтруд, дату выдачи следует считать началом срока действия сертификата специалиста.

По нашему мнению, логика приведенных выше разъяснений справедлива и для страховых взносов, уплачиваемых в соответствии с главой 34 НК РФ. В этой связи мы полагаем, что организация вправе применять пониженные тарифы страховых взносов с даты выдачи сотруднику сертификата специалиста.

Вместе с тем в отношении свидетельства об аккредитации, как нами уже отмечалось выше, документом, подтверждающим возможность применения пониженных тарифов страховых взносов, является не только непосредственно свидетельство об аккредитации специалиста, но и выписка из протокола аккредитационной

комиссии, выданная лицу, прошедшему аккредитацию специалиста. При этом форма свидетельства об аккредитации специалиста, утвержденная приказом Минздрава России от 06.06.16 №352н, не содержит дату выдачи, в нем указывается номер и дата протокола заседания аккредитационной комиссии.

Согласно п. 4 Порядка выдачи свидетельства об аккредитации специалиста, утвержденного приказом Минздрава России от 06.06.16 №352н, свидетельство об аккредитации специалиста действует в течение пяти лет с даты подписания протокола заседания аккредитационной комиссии, содержащего решение аккредитационной комиссии о признании лица прошедшим аккредитацию специалиста.

В этой связи мы придерживаемся мнения, что при получении сотрудником организации

свидетельства об аккредитации специалиста (выписки из протокола аккредитационной комиссии) право применять пониженные тарифы страховых взносов у организации возникает с даты протокола заседания аккредитационной комиссии. Официальных разъяснений по этой части вопроса нами не обнаружено.

В отношении выписки из протокола сдачи экзамена по допуску к осуществлению фармацевтической деятельности на должности среднего фармацевтического персонала датой, с которой у организации возникает право на применении пониженных тарифов страховых взносов, по нашему мнению, также следует считать дату соответствующего протокола.

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

**Степан АРЬКОВ**

**Общая фармакопейная статья «Лекарственные формы. ОФС.1.4.1.0001.15» («Государственная фармакопея Российской Федерации. XIII издание. Том II»): вспомогательные вещества — вещества неорганического или органического происхождения, используемые в процессе производства, изготовления лекарственных препаратов для придания им необходимых физико-химических свойств.**

**Нужна ли лицензия на фармацевтическую деятельность при осуществлении хранения вспомогательных веществ?**

Согласно п. 33 ст. 4 Федерального закона от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее — Закон №61-ФЗ) фармацевтическая деятельность — деятельность, включающая в себя оптовую торговлю лекарственными средствами, их хранение, перевозку и (или) розничную торговлю лекарственными препаратами, их отпуск, хранение, перевозку, изготовление лекарственных препаратов.

Фармацевтическая деятельность может осуществляться только при наличии лицензии (ст. 8 Закона №61-ФЗ).

В соответствии с приложением к Положению о лицензировании фармацевтической деятельности, утвержденным постановлением Правительства РФ от 22.12.11 №1081, Перечень выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения (далее — Перечень), включает в себя:

- оптовую торговлю лекарственными средствами для медицинского применения;
- хранение лекарственных средств для медицинского применения;
- хранение лекарственных препаратов для медицинского применения;
- перевозку лекарственных средств для медицинского применения;
- перевозку лекарственных препаратов для медицинского применения;
- розничную торговлю лекарственными препаратами для медицинского применения;
- отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения;
- изготовление лекарственных препаратов для медицинского применения.

Указанный Перечень является исчерпывающим и расширительному толкованию не подлежит.

Закон №61-ФЗ дает определение как понятию лекарственных препараты, т.е. лекарственные

средства в виде лекарственных форм, применяемые для профилактики, диагностики, лечения заболевания, реабилитации, для сохранения, предотвращения или прерывания беременности (п. 4 ст. 4 Закона №61-ФЗ), так и понятию вспомогательные вещества, т.е. вещества неорганического или органического происхождения, используемые в процессе производства, изготовления лекарственных препаратов для придания им необходимых физико-химических свойств (п. 33 ст. 4 Закона №61-ФЗ). Соответственно, вспомогательные вещества не являются лекарственными средствами (лекарственными препаратами).

Таким образом, из буквального прочтения Перечня и определений понятиям «лекарственное средство» и «вспомогательное вещество» можно сделать вывод о том, что хранение вспомогательных веществ не является фармацевтической деятельностью. Организации, осуществляющей предоставление складских помещений

для хранения вспомогательных веществ, не требуется получения соответствующей лицензии.

Отметим, что изложенная точка зрения является нашим экспертным мнением и может не совпадать с позицией иных специалистов. Предлагаем вам обратиться за официальными разъяснениями в Министерство здравоохранения РФ, воспользовавшись формой отправки сообщений на официальном сайте организации, перейдя по ссылке <https://www.rosminzdrav.ru/reception/appeals/new>

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

**Мария РИЖСКАЯ**



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



## СИНДРОМ НЕЧАЯННО НАГРЯНЕТ

**Жизнь современного человека проходит в постоянном напряжении и стрессах, далеко не всегда удается полноценно отдохнуть и расслабиться. Изо дня в день он подвергается воздействию негативных факторов, которые могут незаметно привести к синдрому эмоционального выгорания.**

Термин «эмоциональное выгорание» был предложен в 1974 г. американским психиатром **Гербертом Фрейденбергером** для характеристики психологического состояния здоровых людей, которым приходится интенсивно общаться с клиентами (пациентами) в эмоционально насыщенной атмосфере при оказании профессиональной помощи. Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) представляет собой состояние эмоционального, психического и физического истощения, наступающего в результате хронического стресса на рабочем месте.

СЭВ можно рассматривать и как выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций из психотравмирующей ситуации. Что, в свою очередь, отрицательно сказывается на профессиональной деятельности и отношениях с партнерами и клиентами.

В 1985 г. американскими психологами **Кристиной Маслач** и **Сьюзан Джексон** были определены несоответствия между личностью и работой, которые приводят к эмоциональному выгоранию. Прежде всего, это завышенные требования, предъявляемые к работнику и его ресурсам. Когда требования в течение продолжительного времени преобладают над ресурсами

человека, нарушается состояние равновесия, что приводит к эмоциональному выгоранию.

Кроме того, как правило, работник стремится к большей степени независимости в своей работе, самостоятельному определению способов достижения тех результатов, за которые он несет ответственность. Если подобным устремлениям противостоит жесткая нерациональная политика администрации в организации рабочей активности и контроле за ней, вероятность эмоционального выгорания сотрудника возрастает.

Также к числу подобных несоответствий К. Маслач и С. Джексон отнесли отсутствие вознаграждения, что переживается работником как непризнание его труда, утрата чувства положительного взаимодействия с другими людьми в рабочей среде, возникновение представления об отсутствии справедливости, которая обеспечивает признание и закрепление самооценки сотрудника, а также несоответствие между этическими принципами личности и требованиями работодателя.

В группериска по развитию синдрома эмоционального выгорания находятся люди, которые выполняют работу, требующую особых эмоциональных затрат. Наиболее часто синдром встречается у представителей коммуникативных

профессий: учителей, врачей, фармацевтов, социальных работников, психологов, спасателей, менеджеров, работников сферы услуг.

Одно из первых мест по риску возникновения синдрома эмоционального выгорания занимает профессия врача. Причины синдрома эмоционального выгорания у врачей отчасти универсальны, но имеется и своя специфика. Это значительные эмоциональные и интеллектуальные вложения, после которых человек начинает испытывать чувство внутренней опустошенности вследствие постоянных контактов с другими людьми и со всеми трудностями, которые из этого проистекают (негативные эмоции, перенос, переживания, конфликты). Также влияют на развитие СЭВ у представителей данной профессии ненормированный рабочий день, ночные дежурства и связанный с этим стресс, постоянная необходимость в дополнительном самостоятельном образовании и прохождении курсов повышения квалификации.

Кроме того, люди такой сложной профессии, как врач, очень подвержены изменениям настроения и мотивации к труду при конфликтах с коллегами и затруднениями в общении с руководством. Ведение отчетности требует больших затрат времени и может быть источником конфликтов с начальством. Необходимость финансового обеспечения себя и семьи нередко входит в конфликт с профессиональными стремлениями и возможностями врача.

Формированию СЭВ у врачей способствуют индивидуальные и организационные (внешние) факторы. К индивидуальным факторам относятся возраст, пол, уровень образования, личностные особенности, стаж работы, выносливость, тип поведения, тревожность. К организационным — рабочие перегрузки, дефицит времени, большое число пациентов, неадекватное руководство коллективом, отсутствие профессиональной и личной поддержки, недостаточная профессиональная подготовка. В зависимости от используемых методик синдром эмоционального выгорания выявляется у 25–76% врачей.

В 1983 г. психолог **Эллен Махер** составила перечень симптомов эмоционального выгорания. В него вошли усталость, утомление, истощение; психосоматические недомогания; бессонница; негативное отношение к пациенту и работе; злоупотребление химическими агентами: кофе,

табаком, алкоголем, наркотиками; отсутствие аппетита или переедание; переживание чувства вины; упадническое настроение и связанные с ним эмоции: цинизм, пессимизм, апатия, депрессия; агрессивные чувства или раздражительность, напряженность, тревожность, беспокойство, взволнованность. Причем три последних симптома — переживание чувства вины, упадническое настроение и агрессивные чувства или раздражительность — являются ведущими, а остальные вытекают из них.

Первоначально под синдромом эмоционального выгорания подразумевалось состояние эмоционального изнеможения. Позже ученые стали все больше связывать СЭВ с психосоматическим самочувствием и относить его к состояниям, предшествующим болезни. На данный момент в Международной классификации болезней (МКБ-10) синдром эмоционального выгорания отнесен к рубрике Z73 — «Проблемы, связанные с трудностями поддержания нормального образа жизни».

ГБОУ ДПО РМАПО Минздрава России было проведено исследование, в котором приняли участие 120 врачей разных специальностей, проживающих в Москве и Московской обл. и проходивших цикл дополнительного профессионального образования. Исследование позволило выявить ряд интересных фактов.

Анкета включала несколько блоков вопросов, позволяющих провести комплексное социально-гигиеническое исследование и выявить наличие синдрома эмоционального выгорания. Для диагностики степени выраженности СЭВ была использована методика анкетирования персонала, разработанная К. Маслач и С. Джексон



для измерения степени выгорания в профессиях типа «человек-человек».

В результате исследования было выявлено, что 53,6% врачей имели максимальное количество баллов, а 44,6% — среднее. Наибольшее число — 33% и 36% соответственно максимальной и средней степени выраженности — было отмечено в возрастной группе 45–55 лет.

Максимальная степень выраженности СЭВ у специалистов сопровождалась в основном суточной работой (в 46,7% случаев), высокой степенью самостоятельности на рабочем месте (86,6%), выполнением чужих должностных обязанностей (51,7%), отсутствием должностного роста — в 60% случаев. Другие факторы — желание повышения уровня материальной обеспеченности (70%), улучшения условий труда (41,7%), уменьшения рабочей нагрузки (30%), использования современных технологий и оборудования (38,3%) и карьерного роста — в 8,3% случаев. Также принявшие участие в анкетировании врачи хотели иметь уважительное отношение со стороны руководства (46,7%) и улучшить взаимоотношения с коллегами (35%).

Но главное, что было выявлено в результате исследования, — это отсутствие у 71,7% врачей желания уйти из профессии. Это создает необходимость в разработке и применении программ профилактики синдрома эмоционального выгорания.

Одна из таких программ разработана ГБОУ ДПО РМАПО. За основу программы были взяты внешние и внутренние факторы профессионального «выгорания»: личностный, ролевой и организационный. Думаем, что данная программа может быть использована и в менеджменте аптечных сетей, чтобы помочь в работе сотруднику первого стола.



Программа **«Профилактика синдрома эмоционального выгорания»** включает в себя 8 занятий и направлена на решение следующих основных задач: обозначение и иллюстрация проблемы эмоционального выгорания, диагностика СЭВ, осознание своих личностных особенностей и творческих возможностей, укрепление личностной и профессиональной самооценки участников, развитие представлений о себе как о субъекте здравоохранительного процесса, коррекция и развитие установок участников, формирование партнерского стиля межличностного взаимодействия. В программе используется методика анкетирования персонала, разработанная К. Маслач и С. Джексоном; групповые дискуссии, связанные с профессиональной деятельностью медработника; ролевые игры; упражнения, способствующие самораскрытию участников группы, подвижные игры для эмоциональной разрядки; психотерапевтические программы для снятия нервного напряжения.

Профилактика и лечение СЭВ во многом схожи: то, что защищает от развития выгорания, может использоваться и для его лечения. Немаловажная роль в борьбе с выгоранием отводится, в первую очередь, самому пациенту. Рекомендации специалистов таковы: не вовлекаться в переживания пациентов, сохраняя свои границы, проходить регулярное обучение и коммуникативные тренинги, стараться обдуманно распределять свои нагрузки, учиться переключаться с одного вида деятельности на другой, проще относиться к конфликтам на работе и не провоцировать их.

Важно выработать в себе определенные психологические установки. Нужно быть внимательным к себе, стараться себе нравиться, подбирать дело сообразно своим склонностям и возможностям, что позволит обрести себя и поверить в свои силы, перестать искать в работе счастье или спасение, перестать жить за других их жизнью, а жить своей собственной, находить время для себя, учиться трезво осмысливать события каждого дня. А если очень хочется кому-то помочь или сделать за него его работу, нужно задать себе простой вопрос: так ли уж ему это необходимо?

Определенные личностные качества позволяют специалисту избежать профессионального выгорания. Их необходимо в себе поддерживать

и культивировать. Это хорошее здоровье, целенаправленная забота о своем физическом состоянии, высокая самооценка и уверенность в себе, способность конструктивно меняться в напряженных условиях, высокая подвижность, открытость, общительность, самостоятельность, стремление опираться на собственные силы, способность формировать и поддерживать в себе позитивные установки и ценности как в отношении самих себя, так и других людей и жизни вообще.

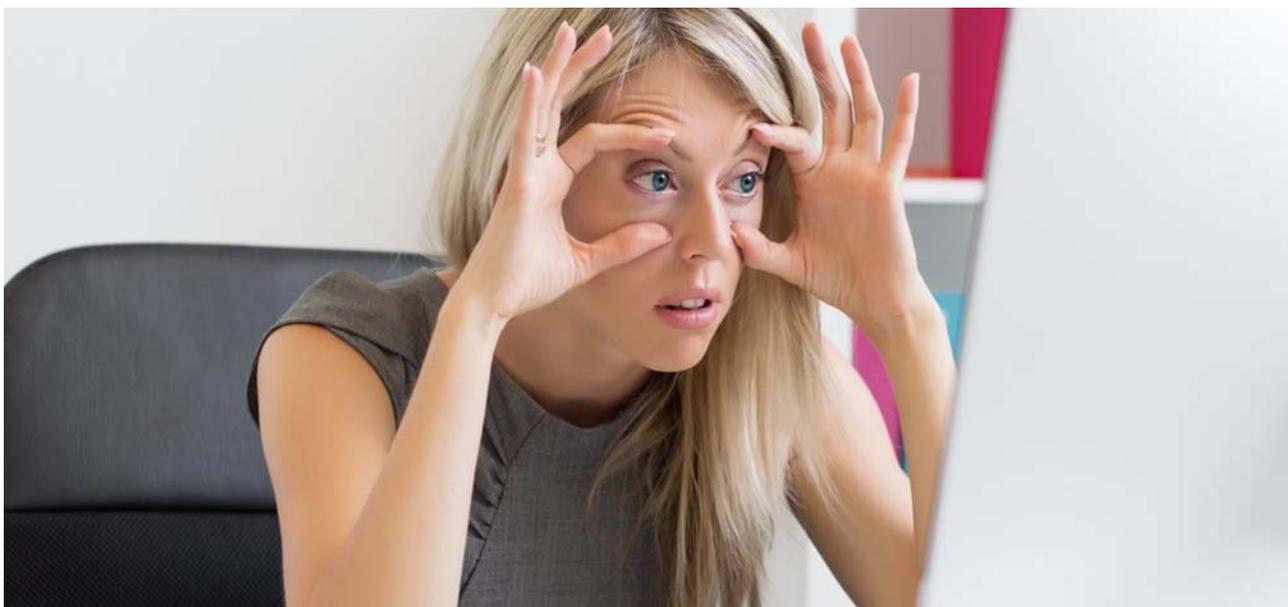
Однако синдром эмоционального выгорания — это не только личная проблема врача. Ответственность несет также и медицинская организация, которая не минимизировала риск его эмоционального выгорания.

Профилактика стресса у врачей является важной задачей руководства медицинских организаций. Необходимо обращать внимание на улучшение условий труда, характер складывающихся взаимоотношений в коллективе, повышение профессиональной мотивации сотрудников.

Синдром эмоционального выгорания — не приговор и, конечно же, не повод отказаться от недавно еще любимой профессии. Необходимо отдохнуть, успокоиться, обдумать происходящее, и выход обязательно найдется!

Подготовлено на основе выступления главного специалиста  
отделения нормирования труда медицинских работников  
ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России Ольги Армашевской  
на X Международном форуме дерматовенерологов и косметологов

**Инга ЛОПАТКА**



## 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 слезоточивость, раздвоение предметов или пелена перед глазами. Ощущается чувство жжения в глазах, зуд, покраснение, острая резь, раздражение глаз или ощущение «песка» в глазах. При появлении первых тревожных признаков необходимо сразу обращаться за консультацией к врачам-офтальмологам. Сберечь зрение и оградить его от серьезных проблем поможет и применение различных офтальмологических препаратов.

Фармацевтический рынок предлагает множество средств, направленных на восстановление зрения, — Тауфон, Цитохром С, Систейн Ультра, Визин, Лютеин-комплекс и др. Препараты,

которые нормализуют функции глаз, условно подразделяют на:

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

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

Глазные капли Цитохром С защищают клетки, являясь цитопротектором, который состоит из высокомолекулярного железопорфиринового вещества, получаемого путем экстракции из ткани сердца крупного рогатого скота. По структуре цитохром С близок к гемоглобину и представляет собой конъюгированный глобулярный белок, который катализирует окислительно-восстановительные реакции и является необходимым компонентом дыхательной цепи митохондрий. Действие препарата направлено на защиту тканей глаза от разрушающего воздействия свободных, отрицательно заряженных форм кислорода. Препарат способен катализировать

окисление супероксид-радикалов в молекулярный кислород, что приводит к устранению различных нарушений, в т.ч. помутнение хрусталика. При катаракте в хрусталике глаза значительно снижается концентрация цитохрома С, который не способен проникать сквозь роговичный слой в достаточных концентрациях из-за своего молекулярного размера. Подобное перемещение становится возможным только при расщеплении вещества до нанопептида, содержащего гем. Для замедления прогрессирования катаракты большое значение имеет ингибирование окислительных процессов, происходящих в передней камере глаза (роговица, внутриглазная жидкость и т.д.), т.к. воздействие ультрафиолета приводит к повышенному образованию свободных радикалов в этой области. Последний факт объясняет постепенное помутнение хрусталика и формирование катаракты. Разработка Санкт-Петербургской ВМА им. С.М. Кирова, глазные капли Цитохром С замедляют окислительные реакции и образование свободных радикалов, что может предотвратить развитие катаракты.

Цитохром С, капли, в клинической практике назначают пациентам при возникновении гипоксии тканей глазного яблока, при комплексном лечении катаракты, помутнении роговицы, дистрофии роговицы (вторичная и первичная),

кератите, иридоциклите, эндофтальмите, при атрофии зрительного нерва, дегенерации сетчатки. Рекомендовано к применению при других заболеваниях глаз, сопровождающихся гипоксией тканей. Данное лекарственное средство поможет избавиться от ощущения дискомфорта и сухости в глазах, при этом обладая и увлажняющим эффектом, и влияя на улучшение метаболизма тканей глаза.

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

**Н.Г. ПРЕФЕРАНСКИЙ**, д.фарм.н., проф.

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**

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

[samsommed.ru](http://samsommed.ru)

**ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ.  
ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ.**



## АПТЕКИ В 2017 ГОДУ: ОСНОВНЫЕ НАРУШЕНИЯ

Росздравнадзор провел анализ основных нарушений, допускаемых юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями при обращении лекарственных средств в 2017 г., выявленных в ходе проверок.

### ЗАКОНОДАТЕЛЬНАЯ БАЗА ПОПОЛНЯЕТСЯ

Как показывают проверки, многие руководители и работники компаний-дистрибуторов, а также аптечных учреждений не знают ту законодательную базу, на основании которой они должны строить и вести свою деятельность. Не лишне будет напомнить, что на сегодняшний день это:

- Правила надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения (приказ Минздрава России от 31.08.16 №647н);
- Правила надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов для медицинского применения (приказ Минздрава России от 31.08.16 №647н);
- решение Совета Евразийской экономической комиссии от 03.11.16 №80;
- постановление Правительства РФ от 22.12.11 №1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности»;
- постановление Правительства РФ от 04.07.17 №791 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации»;
- постановление Правительства РФ от 14.07.17 №840 (ред. от 30.08.17) «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации в части установления обязанности использования проверочных листов (списков контрольных вопросов) при проведении плановых проверок»;
- приказ Росздравнадзора от 09.11.17 №9438 «Об утверждении форм проверочных листов (списков контрольных вопросов), используемых Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и ее территориальными органами при проведении плановых проверок при осуществлении федерального государственного надзора в сфере обращения лекарственных средств» (зарегистрировано в Минюсте России 25.01.18 №49781).

*«Следует иметь в виду, что с мая 2018 г. начнет действовать и документ «Об утверждении Правил надлежащей дистрибуторской практики в рамках Евразийского экономического союза», — сообщила начальник Управления лицензирования и контроля соблюдения обязательных требований Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения **Ирина Крупнова.***

«Предусматривается осуществление мониторинга гражданского оборота лекарственных препаратов от производителя до конечного потребителя. Имеется в виду контроль соблюдения оптовыми организациями правил хранения и транспортировки лекарственных препаратов, а также соблюдения аптечными организациями правил хранения, перевозки, изготовления и отпуска лекарственных препаратов», — предупреждает представитель контролирующего органа. Она добавила, что планируется и дальнейшая модернизация законодательства об обращении лекарственных средств. Происходить это будет в рамках реформы контрольно-надзорной деятельности с целью гармонизации с международными стандартами. В настоящее время существующие нормативные акты постоянно пересматриваются и изменяются, разрабатываются совершенно новые. «Нередко подконтрольным организациям сложно своевременно отследить все изменения законодательства. Но делать это необходимо», — сказала Ирина Крупнова.

## ПРОВЕРКИ СОГЛАСНО РИСКАМ

По данным Росздравнадзора, каждая третья организация нарушает законодательство, регламентирующее порядок обращения

лекарственных препаратов. Проверки будут проводиться и дальше, кстати, по новым формам, согласно указанному выше приказу Росздравнадзора от 09.11.17 №9438.

Предусмотрено и распределение субъектов обращения лекарственных средств по категориям риска (постановление Правительства РФ от 31.07.17 №907). «Введение систем риск-ориентированного подхода при проведении контрольных мероприятий в аптечных учреждениях существенно упорядочит работу аптек. Однако их руководителям нужно точно знать, к какой категории риска относится их организация», — заметила Ирина Крупнова. А организации, занимающиеся розничной торговлей лекарственными препаратами для медицинского применения, использующие лекарственные препараты в медицинских целях, относятся к определенным категориям риска в зависимости от совокупного показателя тяжести потенциальных негативных последствий, возможного несоблюдения юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями обязательных требований.

Категория значительного риска предусматривает диапазон значения от 29 до 35 баллов. Среднего риск — от 21 до 28. Умеренный риск — от 13 до 20. Низкий риск — от 1 до 12, и периодичность проведения плановых проверок с учетом категории риска. Каждая аптечная организация относится к своей категории риска.

|   | Категория риска | Баллы |
|---|-----------------|-------|
| Аптека производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов | значительный    | 33    |
| Аптека готовых лекарственных форм   |                 | 30    |
| Аптечный пункт  | умеренный       | 16    |
| Аптечный киоск  | низкий          | 11    |

Росздравнадзором за 2017 г. проведено 4927 контрольно-надзорных мероприятий по федеральному государственному надзору за обращением лекарственных средств (I полугодие — 2354, II полугодие — 2573). По сравнению с 2016 г. количество проверок уменьшилось в 1,2 раза. Это связано с реализацией Росздравнадзором приоритетного проекта «Совершенствование контрольной и надзорной деятельности

в сфере здравоохранения», направленного в т.ч. на уменьшение административной нагрузки на подконтрольные субъекты и предупреждение нарушений обязательных требований, установленных федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации. Теперь аптечные организации, относящиеся к категории «значительный риск», будут проверяться один раз в 3 года, «средний

риск» — не чаще чем один раз в 5 лет, «умеренный риск» — не чаще чем один раз в 6 лет, «низкий риск» — плановые проверки не проводятся.

Результаты внедрения риск-ориентированного подхода при проведении контрольных мероприятий медицинских и фармацевтических организаций в части обращения лекарственных средств следующие.

Контрольные мероприятия (4927 проверок) проведены в 3468 организациях, в т.ч. плановых — 2854 проверки, что составляет 58% от общего количества проверок в рамках федерального государственного надзора в сфере обращения лекарственных средств.

В 2016 г. были проведены 6122 проверки в 4371 организации, в т.ч. плановых — 3443 проверки, что составляет 56% от общего количества проверок. В I полугодии 2017 г. проведены 2354 проверки в 1098 организациях, в т.ч. 1427 плановых проверок, что составляет 60% от общего количества проверок.

## ЧТО НАРУШАЮТ?

Структура основных выявленных нарушений при проведении проверок в рамках государственного контроля (надзора) в сфере обращения лекарственных средств в 2017 г. не меняется из года в год. К большому огорчению:

- отсутствует оборудование, необходимое для надлежащего хранения лекарственных препаратов, — 1172 случая;
- не соблюдаются правила реализации и отпуска — 946 случаев;
- устанавливаются факты использования лекарственных препаратов с истекшим сроком годности — 981 случай;
- не соблюдаются условия хранения лекарственных препаратов — 2879 случаев.

*«Большая доля принятых административных мер в 2017 г. (60%), как и в 2016 г. (65%) связана именно с нарушениями, предусматривающими ответственность за несоблюдение правил хранения лекарственных средств, квалифицируемые по ст. 14.43 КоАП РФ»,* — сообщила Ирина Крупнова. А пока представители контролирующих органов продолжают фиксировать следующие **нарушения правил хранения лекарственных средств:**

■ не обеспечена защита поступающих лекарственных средств от атмосферных осадков при

проведении погрузочно-разгрузочных работ (отсутствует козырек или навес, тепловая завеса или пушки);

■ не соблюдаются условия хранения лекарственных препаратов, в т.ч. требующих защиты от повышенной, пониженной температуры, от действия света, влажности, от механического воздействия (ударов) и других факторов окружающей среды;

■ хранение лекарственных препаратов для медицинского применения не соответствует требованию «хранить в сухом месте», указанному на вторичной (потребительской) упаковке;

■ отсутствует оборудование, необходимое для организации надлежащего хранения лекарственных препаратов, позволяющее обеспечить хранение лекарственных средств в соответствии с указанными на первичной и вторичной (потребительской) упаковке требованиями производителей лекарственных средств (отсутствуют кондиционеры, приточно-вытяжная вентиляция, осушители воздуха, фармацевтические холодильники);

■ отсутствуют гигрометры или другие средства измерения в местах хранения лекарственных препаратов (более 24 час.) и несвоевременная поверка указанных средств измерения;

■ показания приборов для регистрации параметров воздуха и температуры не регистрируются ежедневно, в т.ч. журналы не ведутся.

### Наряду с этим:

- руководителем не назначены ответственные за снятие параметров воздуха и температуры;
- отсутствует система внутреннего контроля качества оказания услуги, а также разработанные и утвержденные инструкции, стандартные операционные процедуры, позволяющие регламентировать и контролировать (внутренний контроль) действия сотрудников при осуществлении деятельности по хранению, отпуску и реализации лекарственных препаратов для медицинского применения;
- в ряде аптечных организаций выявлены лекарственные препараты с истекшим сроком годности, а также лекарственные препараты, качество которых документально не подтверждено;
- используются подсобные помещения, малопригодные для хранения лекарственных препаратов;

- часто выявляются факты необходимости проведения текущего ремонта помещений, в которых осуществляется хранение лекарственных средств;
- руководителем не назначены лица, ответственные за хранение лекарственных препаратов;
- отсутствует идентификация мест хранения;
- отмечается недостаточное и слабое внедрение автоматизации аптек. Неумение руководства аптек и персонала работать с информационными системами и базами данных, в т.ч. с информационными базами Росздравнадзора в части получения информации о забракованной продукции, ее изъятии из обращения, а также отсутствуют навыки работы в системе фармаконадзора.

#### **В аптеках, где производятся лекарственные препараты, наблюдается:**

- использование в изготовлении инъекционных и инфузионных растворов субстанций, качество которых не соответствует требованиям стандартов, нестерильных субстанций или субстанций, незарегистрированных на территории Российской Федерации;
- отсутствие необходимых условий изготовления стерильных растворов и технологического оборудования, в т.ч. производственных помещений, необходимой степени чистоты;
- нарушения технологического процесса изготовления лекарственных средств, санитарного режима в производственных помещениях и асептическом блоке аптек, процесса водоподготовки;
- отсутствие должного контроля качества лекарственных средств, в т.ч. посерийного контроля качества стерильных растворов по показателям «стерильность» и «пирогенность»;
- несоблюдение требования по использованию в изготовлении инфузионных и инъекционных растворов воды апиrogenной;
- многократное использование стеклянной посуды и пробок;
- нарушение требований к хранению лекарственных средств, фармацевтических субстанций и изготовленных лекарственных препаратов;
- осуществление контроля качества лекарственных средств, изготовленных аптечными учреждениями, лицами со средним или высшим

фармацевтическим образованием, без соответствующей профессиональной подготовки, подтвержденной сертификатом.

#### **Есть и нарушения правил уничтожения лекарственных средств:**

- уничтожение недоброкачественных лекарственных средств осуществляется медицинской или аптечной организацией самостоятельно. Отсутствует договор с организацией, имеющей лицензию или разрешение на деятельность по сбору, использованию, обезвреживанию, транспортировке и размещению отходов класса «Г-лекарственные препараты»;
- отсутствие полной и необходимой информации в актах об уничтожении лекарственных средств (например, фамилии лиц, принимавших участие в уничтожении лекарственных средств, их место работы и должность, обоснование уничтожения лекарственных средств, наименование производителя лекарственных средств).

#### **Имеет место и нарушение правил перевозки (транспортировки) лекарственных препаратов, что выражается в отсутствии:**

- специализированного оборудования, обеспечивающего поддержание требуемых температурных режимов хранения лекарственных препаратов (например, сумки-холодильники, термоконтейнеры);
- средств измерения при перевозке, позволяющих подтвердить соблюдение необходимого температурно-влажностного режима;
- документации, сопровождающей процесс перевозки лекарственных препаратов (приказ о назначении ответственного, план мероприятий при чрезвычайной ситуации, учет воздействия внешних факторов окружающей среды).

Поэтому особое внимание медицинским и фармацевтическим организациям следует



обратить именно на соблюдение правил хранения и транспортировки лекарственных препаратов. В частности, поддержание температурных режимов хранения и влажности, соответствующих условиям хранения лекарственных препаратов.

Для этого помещения для хранения лекарственных средств должны быть оснащены приборами для регистрации параметров воздуха (термогигрометрами, термометрами, гигрометрами (электронными гигрометрами) или психрометрами), используемыми для регистрации температуры и влажности. Показания этих приборов должны ежедневно регистрироваться ответственным лицом.

**Помещения для хранения лекарственных средств должны быть оборудованы:**

- системой кондиционирования или кондиционерами;
- холодильными камерами и (или) холодильниками;

- вентиляционной системой;
- осушителями воздуха.

В организациях должны быть документы, регламентирующие порядок совершения работниками действий при осуществлении хранения и (или) перевозки лекарственных препаратов, порядка обслуживания и поверки измерительных приборов и оборудования, ведения записей, отчетов и их хранение, прием, транспортировку, размещение лекарственных препаратов и организация контроля за соблюдением стандартных операционных процедур.

Фармацевтические работники должны иметь специальное образование, стаж, повышение квалификации. При этом необходимо наличие приказов, регламентирующих проведение обучения.

Подготовлено по материалам выступления на Публичном обсуждении результатов анализа правоприменительной практики Росздравнадзора

**Марина МАСЛЯЕВА**



## БУДНИ ВЕЛИКИХ СТРОЕК. В ЧЕМ СЕКРЕТ КАЛУЖСКОГО ФАРМКЛАСТЕРА?

Помнится, лет двадцать-тридцать назад было модно смеяться над крупными проектами. Уникальные заводы, гидроэлектростанции и магистрали — все это считали ненужным... И, к сожалению, в большинстве случаев успели «привести к общему знаменателю». Сегодня мы вновь работаем над ошибками и «строим с нуля». Энтузиазм, эффективное взаимодействие, не важные, казалось бы, организационные вопросы, поддержка государственных учреждений — все это жизненно важно для проекта. Даже в эпоху победившей рыночной экономики.

В 2009 г. правительство Калужской области приняло «Стратегию социально-экономического развития до 2030 года». В качестве основного подхода избрали кластерный.

Сегодня индустриальные парки области предлагают условия, опережающие потребности инвесторов... Один из успешных примеров реализации стратегии — создание и развитие фармацевтического кластера. О некоторых секретах его успеха МА рассказала Ирина Новикова, исполнительный директор Ассоциации «Калужский фармацевтический кластер».



**Ирина Игоревна, с какими итогами пришел фармкластер в новый 2018 год?**

За семь лет мы смогли добиться серьезных результатов. И речь не только об открытии новых производственных площадок, но и об увеличении степени локализации, об актив-

ном развитии кооперационных связей между участниками.

По итогам 2017 г. рост объема продукции, производимой предприятиями кластера, достиг 35 млрд руб. — это существенно превысило не только темп роста отечественного рынка лекарственных средств, но и рост всех других отраслей экономики региона.

В 2016 г. наш кластер вошел в число 11 победителей конкурса Минэкономразвития России «Кластеры — лидеры инвестиционной привлекательности мирового уровня». А в 2017 г. Ассоциация «Калужский фармацевтический кластер» первой в России прошла аудит европейских экспертов и получила серебряный сертификат Cluster Excellence (ESCA). Он подтвердил

эффективность управления и соответствие кластера ведущим мировым практикам по группе Health and medical science.

**Что представляет собой Калужский фармацевтический кластер сегодня?**

Мы постепенно сформировали действительно эффективную «экосистему». В ней все звенья производственной цепочки: от доклинических и клинических исследований, разработки и производства фармсубстанций, промышленного производства готовых лекарственных средств до производства фармацевтической упаковки и утилизации отходов фармпроизводства.

Сегодня в кластере работают не только более 60 российских и иностранных предприятий, но и три государственных научных центра, региональный центр инжиниринга в области фармацевтики и биомедицины, центр практического обучения работников фармацевтической промышленности, мультимодальный логистический комплекс с возможностью хранения термолабильных грузов и т.д.

**Что помогло не только сформировать систему, но и сделать ее жизнеспособной? В чем оказались плюсы кластерного подхода?**

Кластерная модель позволяет четко понимать потребности инвесторов, системно

готовить востребованных специалистов и реализовать инвестпроекты любой сложности в максимально короткие сроки. А значит — создавать новые рабочие места и увеличивать налоговые поступления в бюджеты всех уровней.

Надо сказать, что для фармпроизводителей у нас сформирован привилегированный пакет преференций. Например, льгота по налогу на имущество. Инвесторы, включенные в реестр инвестпроектов, участники федеральных и региональных СПИК и РИП (Региональный инвестиционный проект), чья выручка от реализации произведенной фармпродукции не менее 70% в общем объеме выручки, а общая сумма инвестиций в первые три года — не менее 500 млн руб., полностью освобождаются от налога в течение 5 последовательных налоговых периодов.

Вместе с тем для эффективного развития кластера необходима слаженная работа региональных органов управления всех уровней, активное взаимодействие с бизнес-сообществом и управляющими компаниями кластеров. Чтобы совместно решать инфраструктурные и кадровые вопросы — ведь они являются определяющими для успешного развития любого проекта.

В Калужской обл. такая система создана. И это позволяет нам уже много лет оставаться регионом-лидером по темпам промышленного производства и привлечению инвестиций.

### **Вернемся к итогам прошлого года. Какие события, важные для фармацевтической отрасли, можете отметить еще?**

Безусловно, подписание компанией «Астра-Зенека» первого специального инвестиционного контакта (СПИК) в области фармацевтики. В его рамках будет дополнительно инвестировано более 1 млрд руб. в модернизацию российской площадки в индустриальном парке «Ворсино» и обеспечение трансфера технологий для производства препаратов для лечения социально значимых заболеваний.

### **Сколько препаратов включено в первый отечественный фармацевтический спец-инвестконтракт?**

Десять. Шесть из них будут производиться со стадии готовой лекарственной формы к 2020 г. В СПИК включены три препарата для лечения сердечно-сосудистых заболеваний (тикагрелор, розувастатин, метопролол), четыре

онкологических препарата (осимертиниб, гефитиниб, фулвестрант, гозерелин), препарат для лечения респираторных заболеваний (будесонид + формотерол), инновационный сахароснижающий препарат (дапаглифлозин) и препарат для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта (эзомепразол).

Нельзя не отметить и старт еще одного значимого проекта — строительство завода компании ООО «НоваМедика» (совместный проект с АО «Роснано»). На площадке предполагается производить более 35 препаратов по контракту с компанией Pfizer.

В 2017 г. мы успешно завершили и ряд проектов по расширению международных контактов и признания деятельности кластера за рубежом. Подписали соглашения о сотрудничестве в области Life Sciences с компанией Merck и немецким институтом «Штайнбайс Глобал Инститют Тюбинген» при Университете Штайнбайс.

Важно, что это сотрудничество сопровождается реальной совместной работой. В регион приходят новые инвесторы, а отечественные лекарства и технологии производства успешно ведут свое продвижение на международные рынки.

### **Каковы ближайшие планы Калужского фармкластера?**

Одно из наших безусловных преимуществ — четкая и понятная участникам Стратегия развития до 2020 года и «дорожная карта» реализации наиболее значимых проектов.

Все проекты в «дорожной карте» инициированы нашими предприятиями. Их выполнение позволит привлечь более 5,9 млрд руб. внебюджетных инвестиций. И это до 2020 г. Вот почему хотелось бы выделить три основных направления развития кластера на ближайшую перспективу.

Первое — дальнейшая локализация и расширение производственных мощностей на уже созданных площадках, как российских, так и иностранных производителей. Например, компания «НовоНордиск» дополнительно инвестирует более 2 млрд руб. на локализацию производства трех готовых лекарственных форм. Это препараты, которые входят в перечень ЖНВЛП, являются оригинальными и не имеют аналогов, зарегистрированных в нашей стране (проект позволит обеспечить 100% потребности России в таких

инсулинах, как детемир, аспарт и аспарт двухфазный).

### **Лекарства по каким нозологиям, кроме уже перечисленных, сегодня выпускает фармкластер?**

Практически все наименования в портфеле «якорных» компаний, а также в продуктовых и в инновационных портфелях малых и средних предприятий кластера (в т.ч. находящихся в стадии высокой степени готовности к запуску в производство), представлены в наиболее перспективных терапевтических областях. Кардиологию, онкологию, эндокринологию, заболевания дыхательной системы и желудочно-кишечного тракта уже отметила. Также наши участники выпускают неврологические препараты, средства для лечения костно-мышечной системы и опорно-двигательного аппарата и иммуномодуляторы, лекарства для мочеполовой системы и половые гормоны.

Участниками кластера производятся и такие лекарственные препараты из перечня ЖНВЛП, как диклофенак, артикаин, ксилометазолин, индапамид, диларгин и мн. др.

Более 80% продукции кластера — готовые лекарственные средства, в т.ч. инновационные. Наши участники в 2017 г. выпускали 154 наименования лекарственных средств, в стадии регистрации находятся более 40 наименований и в перспективном освоении (на разных стадиях доклинических и клинических испытаний) более двадцати лекарственных препаратов.

### **А как с фармацевтическими субстанциями?**

Активную работу над созданием как готовых фармсубстанций, так и исходных веществ для их синтеза продолжает, например, ООО «БИОН». Только в 2016 г. компании удалось вывести на рынок 7 новых продуктов. На предприятии создан новый производственный участок, где осваивается выпуск субстанций для современных противоопухолевых препаратов.

Сегодня у ООО «БИОН» зарегистрированы или находятся в процессе регистрации более 30 фармсубстанций: антиоксиданты, анестетики, гастроэнтерологические, кардиологические, сосудосуживающие, ноотропные, противовоспалительные и другие препараты. Каждый продукт по-своему уникален...

Хотела бы особо отметить и успехи группы компаний «Мир-Фарм» (уже в производстве готовых форм). Ее стратегия развития — постоянный поиск высокоэффективных лекарственных препаратов, которые либо отсутствуют в стране, либо спрос на них не удовлетворен. С целью разработки, производства и дальнейшего продвижения.

Так, в свое время в обращение были введены такие препараты, как «Мифепристон», «Миролют», «Гинепристон», «Гинестрил», «Транексам», «Мексиприм». В последующем они вошли в продуктовый портфель группы компаний STADA и теперь производятся по ее заказу.

В 2016 г. компанией «Мир-Фарм» были введены в обращение 3 импортозамещающих дженерика из субстанций производства ЗАО «ОХФК». В их числе — первый в мире дженерик препарата «Прукалоприд».

В настоящее время в разработке и регистрации — 12 новых лекарств, ориентированных на лечение заболеваний в гастроэнтерологии, гинекологии, урологии, реаниматологии, неврологии, онкологии. Среди них — востребованные импортозамещающие гинекологические средства «Атозибан» и «Карбетоцин». Они должны стать первыми в России дженериками оригинальных препаратов.

### **Как обстоят дела со строительством новых предприятий?**

В 2018 г. откроются два завода по производству готовых лекарственных средств, плазмозамещающих средств, антисептических средств и средств перитонеального диализа. Это будут предприятия российских компаний «ФармСинтез» и «Сфера-Фарм». К концу года мы ожидаем и ввод в эксплуатацию единого лабораторного корпуса компании ООО «Хемофарм» площадью 3700 кв. м. Он позволит расширить масштаб проводимых компанией научно-исследовательских работ.

### **А с чем связано второе направление развития кластера?**

Это привлечение новых российских и иностранных инвесторов, в т.ч. за счет расширения в особой экономической зоне «Калуга» специальной площадки для фармпроизводителей. Эффективное взаимодействие с региональными институтами развития области позволяет нам

активно участвовать в переговорном процессе и ежегодно заключать инвестиционные соглашения с российскими и иностранными фармпроизводителями.

Третье направление нашего развития — расширение существующей инфраструктуры (в интересах участников кластера), сервисов и формирование сети локальных поставщиков услуг.

Как пример — строительство подстанции «Созвездие» на 220 кВ, что позволит обеспечить новые технологические присоединения в Обнинском энергоузле Калужской обл. для надежного электроснабжения существующих потребителей северной части области и инвесторов ОЭЗ «Калуга».

Не менее важны и другие проекты. Дальнейшее оснащение Центра практического обучения работников фармпромышленности. Создание на площадке Института атомной энергетики НИЯУ «МИФИ» Лаборатории синтеза активных фармсубстанций (АФС) — для формирования основы готовых лекарственных форм (ГЛФ) и «транспортных средств» для изотопа в радиофармацевтических препаратах (РФП).

Еще один из приоритетов на ближайшую перспективу — поддержка экспорта компаний-участниц. Большая работа уже проведена правительством Калужской обл. — это и прямая финансовая поддержка, и налоговые преференции, и взаимодействие с различными фондами, ведомствами и т.д.

### **Поддержка экспорта — приоритет и новой программы «Фарма-2030». Как оцениваете ее предшественницу — «Фарму-2020»?**

Большинство мер поддержки, которые легли в основу программы «Фарма-2020», когда-то были предложены самими фармпроизводителями. Мы видим реальные примеры содействия Министерства промышленности и торговли РФ локальным предприятиям, в т.ч. в вопросе субсидирования трансфера технологий. Постановление правительства «Об ограничении и условиях допуска, происходящих из иностранных государств лекарственных препаратов...» — теперь известное как правило «третий лишний» — упростило местным и локализованным

производствам путь к победе в государственных закупках.

Несомненным успехом «Фармы-2020» стал объем инвестиций, вложенных иностранными компаниями в отечественную фармацевтику. Только участники нашего кластера с 2007 г. инвестировали более 50 млрд руб. в создание новых производств. И процесс этот будет продолжаться: мы уже заключили 4 инвестиционных соглашения о размещении новых производств на территории Калужской обл.

Более того, предприятия кластера активно участвуют в реализации таких направлений программы, как организация производства субстанций, разработка инновационных лекарственных средств и производство импортозамещающих медицинских изделий. Например, на конец 2018 г. запланировано открытие завода «Санатметалл СНГ» в Обнинске, где будут производиться травматологические и зубные имплантаты, протезы тазобедренных суставов.

### **Каких новшеств ожидаете от программы «Фарма-2030»?**

С одной стороны, ожидаем расширения применения уже действующих субсидий — например, за счет возможности финансировать клинические исследования аналогов лекарственных средств. И организовать производство не конкретных субстанций, а технологических линий, на которых можно выпускать целую линейку субстанций.

С другой стороны, ждем как раз поддержки экспорта. Существующая экономическая ситуация в России позволяет нашим участникам наращивать объемы производства и создает хорошие перспективы для экспорта готовых лекарственных средств.

### **Ваш прогноз на ближайшие годы?**

Верю, что будущее российской фармацевтической отрасли тесно связано с Калужской обл. И к 2020 г. наш фармацевтический кластер войдет в тройку лидеров по объемам производства лекарственных средств, субстанций для них и изделий медицинского назначения.

**Екатерина АЛТАЙСКАЯ**



## МАРКИРОВКА: В РЕЖИМЕ ВСЕРОССИЙСКОГО ЭКСПЕРИМЕНТА

Хотя введение обязательной маркировки лекарственных средств и отложено до 2020 г., большого оптимизма по этому поводу в российском фармсообществе не наблюдается. На сегодняшний день у производителей, дистрибуторов и реализаторов фармацевтической продукции по-прежнему больше вопросов, чем ответов.

### ИГРА БЕЗ ПРАВИЛ?

Все с напряжением ждут предусмотренное законом «Об обращении лекарственных средств» постановление правительства, которое должно разъяснить «правила игры». Пока же, как говорят участники фармацевтического рынка, из нормативной документации на вооружении у них только методические рекомендации. И в этой связи обращают взоры в сторону государственного регулятора, адресуя ему актуальные вопросы. А тот в настоящий момент ничего, кроме проекта постановления, предложить фармсообществу не может. Получается, что и правительственные структуры в этой ситуации тоже пребывают в условиях эксперимента, под флагом которого прошел весь 2017 г. Меж тем до «часа икс» остается меньше двух лет.

По информации начальника отдела лицензирования и инспектирования производства лекарственных средств Минпромторга России **Медины Соттаевой**, под данный проект в министерстве промышленности разработана программа финансирования, на которую выделяется 1,5 млрд руб. Порядок и условия

предоставления субсидий находятся на стадии согласования и утверждения, но уже известно, что займ будет выдаваться под один процент на срок два года.

Также под эгидой министерства на базе концерна «Автоматика» определена линейка отечественных моделей оборудования для маркировки лекарственных средств с учетом потребностей рынка. Объявлено, что в феврале нынешнего года будут изготовлены первые пять комплектов опытных образцов оборудования, а в течение марта — мая завершится подготовка к их серийному производству. По сведениям «Ростеха», до конца 2018-го объем выпуска данного оборудования на базе АО «Калугаприбор» составит 200 комплектов по цене от 3,5 до 9,5 млн руб. (в зависимости от комплектации).

По словам руководителя продуктового направления «Фарма» Центра развития перспективных технологий (ЦРПТ) **Антон Харитонов**, полностью локализованное и во многом импортозамещенное оборудование при высочайшем уровне технологических решений будет на 20–30% дешевле импортных аналогов. Однако у фармпроизводителей на этот счет имеются

сомнения, которые они не скрывают. Есть также опасения, что из-за сжатости сроков перехода к обязательной маркировке может возникнуть дефицит необходимого оборудования, и тогда приобретать придется не то, что дешевле или лучше, а то, которое в наличии.

*«Даже с учетом отсрочки до 2020 г. контракт на оборудование для маркировки нужно заключать уже сейчас. Тогда мы получаем его к лету и до конца 2019 г. устанавливаем со скоростью одна линия за две недели. А нам говорят, что производить оборудование начнут только в марте»,* — рассуждает председатель совета директоров «Марбиофарм» (ГК «Биотэк») **Григорий Левицкий**.

Еще один момент, серьезно смущающий участников фармацевтического рынка: все в курсе, что закон вступает в действие в 2020 г., при этом есть информация, что на препараты перечней «7 нозологий» и ЖНВЛП обязательная маркировка может быть введена чуть раньше. Но точных сроков никто не знает, и это обстоятельство держит в напряжении всю товарную цепочку.

## ЧТО ПОКАЗАЛ ПИЛОТНЫЙ ПРОЕКТ

Уже в прошлом году маркировку лекарственных препаратов в режиме эксперимента начали обкатывать порядка тридцати компаний отечественной фармацевтической отрасли. В результате у некоторых производителей, дистрибуторов и аптек появился опыт, которым они продолжают активно делиться. По мнению **Павла Булгакова** из АО «Синтез», универсального рецепта внедрения этого проекта не может быть в принципе, поскольку каждое из предприятий имеет свои особенности. В одном только «Синтезе», с его разнесенными по разным цехам тридцатью линиями (1976–2012 гг. выпуска), среди которых 16 автоматических и 14 ручных, по сути, сколько линий, столько и экспериментов. Оборудование для маркировки должно быть каким-то образом встроено в каждую из них и в уже существующий бизнес-процесс. Отсюда вывод: внедрение маркировки будет иметь для предприятия негативный экономический эффект не только из-за стоимости нового оборудования, но и вынужденного простоя линий.

А потому на «Синтезе» очень рассчитывают на программу субсидирования, не скрывая, что сделают выбор в пользу импортного оборудования.

В связи с предстоящим нововведением в особом положении, как выяснилось, оказались дистрибуторы, коих более 3000 в стране, включая четыре федеральных. А все потому, что, как говорит исполнительный директор СПФО **Лилия Титова**, международного опыта по их переходу на систему маркировки попросту нет, есть только по производителям и аптекам. В странах, где к обязательной маркировке лекарственных препаратов приступили раньше, чем у нас, включение в проект дистрибуторов отодвинули на более поздний срок. А, следовательно, Российская Федерация станет в этом вопросе первопроходцем.

Уже сегодня участие в эксперименте позволило выявить, с какими проблемами сталкиваются дистрибуторы. При установке оборудования и программного обеспечения им необходимо учитывать сразу два процесса, которые проходят параллельно, различаясь при этом технически и логистически. Вследствие чего участники пилотного проекта пришли к выводу, что должно быть два метода акцептирования: прямой и обратный. Первый — при приемке товара, второй — при его отправке в аптеки.

Еще одна актуальная для дистрибуторов тема — тема агрегированных кодов. Хотя государственный регулятор не считает агрегирование обязательным условием выпуска продукции, дистрибуторы на нем настаивают, утверждая, что в противном случае не смогут принять и обработать товар.

Намного проще, по словам генерального директора группы компаний «Нео-Фарм» **Евгения Нифантьева**, ситуация в розничном звене. По крайней мере, с точки зрения стоимости необходимого оборудования и его сложности. Группа компаний «Нео-Фарм» является пионером проекта, 18 августа 2017 г. в сети «Аптеки Столички» была реализована первая упаковка лекарственного препарата, прошедшая все этапы в ИС «Маркировка». В этой системе есть три возможности передачи данных: через личный кабинет, с помощью УСО (универсальной системы обмена данными) и API (аппаратно-программного интерфейса). Когда все только начиналось,



предполагалось, что УСО для аптечных сетей станет основным способом передачи данных, однако эксперимент показал, что API в этом смысле предпочтительнее.

Замена оборудования в аптеках — процесс несложный, для этого на место прежним сканирующим устройствам должны прийти 2D-сканеры, считывающие код Data-Matrix. Однако не стоит забывать, что на рынке сегодня более 60 тыс. торговых точек, и в каждую потребуется не менее двух-трех новых устройств. А значит напрашивается вопрос «Хватит ли их на всех и сколько они будут стоить»? Больше времени и усилий потребуется для того, чтобы переработать саму товарную программу, и в этой части многие участники розничного рынка недооценивают риски. И все же, как показывает опыт «Нео-Фарм», срок 1 января 2020 г. для внедрения системы маркировки в розничное звено реален. При этом понятно, что аптеки и аптечные сети в любом случае будут ориентироваться на производителей.

## ТРЕБУЕТСЯ ПЕРЕХОДНЫЙ ПЕРИОД

В целом фармсообщество сходится во мнении, что перед производителями, дистрибуторами и розничной сетью поставлена трудная и ответственная задача. Введение ИС «Маркировка лекарств» — крупный социальный проект, касающийся не только 350 тыс. участников фармацевтического рынка, но и практически каждого жителя страны. При этом на его введение отводится очень короткий срок. Для сравнения: в Евросоюзе подобный проект запланировано внедрить в течение восьми лет начиная

с 2011 г. Причем уникальным идентификатором там должны быть промаркированы все рецептурные препараты и некоторые безрецептурные. В России же еще до переноса реализации закона (и окончания эксперимента) предполагалось, что с 1 января 2019 г. маркироваться контрольными знаками должны абсолютно все лекарственные препараты для медицинского применения (!).

Несомненно, реализация проекта повлечет за собой значительные затраты. Академик РАН, президент национальной Ассоциации производителей фармпродукции и фармизделий (АПФ) **Сергей Колесников** полагает, что технологическое перевооружение среднего предприятия для работы в новых условиях можно оценить в сумму более шести миллионов евро. А это повлечет удорожание лекарств, в первую очередь, низкого ценового сегмента, в т.ч. ЖНВЛП, и снятие с производства ввиду нерентабельности многих наименований. Вызывает беспокойство и тот факт, что внедрение системы маркировки без согласования со странами — членами ЕАЭС затруднит поставки лекарств на территории этих государств.

В настоящий момент Сергей Колесников видит целый ряд проблем, препятствующих реализации закона о маркировке лекарственных средств. В их числе:

- высокая стоимость оборудования и его обслуживания, а также процесса маркировки;
- сложности с выбором оборудования, вызванные ограниченностью его предложений на рынке;
- невозможность окончательного выбора программного обеспечения для внедрения, синхронизированного с ИС «Маркировка», поскольку она передана в разработку международной компании I-Tracker;
- сложность интеграции нового оборудования в производственные и складские процессы;
- отсутствие специалистов, умеющих работать на новом оборудовании.

**В этой связи АПФ выдвигает следующие предложения:**

- определить перечень лекарств, для которых целесообразно вводить систему мониторинга (дорогостоящие онкопрепараты, орфанные препараты и т.п.);

- в течение трех лет отработать и проанализировать итоги введенной системы мониторинга движения дорогостоящих лекарств с использованием маркировки с учетом затрат производителей, и только в случае ее эффективности распространить на другие группы лекарств;
- установить переходный период для переоснащения технологического оборудования, связанного с процессами упаковки и маркировки.

В противном случае, предупреждают в АПФ, не исключен лекарственный кризис, который потребует выделения из государственного бюджета дополнительных средств для закупки зарубежных препаратов.

По материалам конференции «Маркировка лекарственных препаратов: человек и закон», ИД «Коммерсантъ»

**Елена ЯКОВЛЕВА**



## AMGEN: СОЮЗ БИОЛОГИИ И ФАРМАКОЛОГИИ

Американская биотехнологическая компания Amgen пришла на российский фармрынок 12 лет назад. Ее работа сконцентрирована на областях, где существует высокая неудовлетворенная медицинская потребность. На сегодняшний день разработанные компанией лекарства получают более миллиона пациентов по всему миру.

Генеральный директор Amgen в России **Олег Парошин** рассказал МА об особенностях работы филиала компании в нашей стране и перспективах применения биотехнологий при производстве лекарственных препаратов.



**Первый офис Amgen появился в России в 2006 году. С чем вы столкнулись на российском фармацевтическом рынке?**

В российском представительстве Amgen собрались люди, которые до этого работали в других фармацевтических компаниях, так

что экспатов у нас не было.

Нашим коллегам из штаб-квартиры приходилось часто ездить в Россию. Тогда, в 2006 г., созданная двумя годами ранее система льготного лекарственного обеспечения делала свои первые шаги. Во многом она оставалась «сырой» и не очень понятной. Для наших коллег был шокирующим тот факт, что система затрагивала отдельные категории граждан, а большую часть специфических рецептурных препаратов пациентам все равно приходилось приобретать за свой счет. А если учитывать, что Amgen выпускает селективные препараты, и пациенты во всем мире за них не платят, то ситуация в нашей стране стала для американских коллег настоящим потрясением.

**Сегодня компания работает через дистрибуторов?**

Да, именно так, потому что 80–99% нашего бизнеса — поставки по госконтрактам. Это

достаточно сложная в организационном плане сторона ведения бизнеса: для ее эффективной работы в компании должно быть множество отделов, например, тендерный и юридический, а также большой логистический центр. Мы посчитали, что для нашего бизнеса иметь данные отделы внутри компании нецелесообразно. К тому же, финансовая модель покрытия рисков платежей и обеспечения продаж в кредит, принятая во всем мире, не имеет аналогов в российской банковской системе. Таким образом, все наши российские контракты предоплатные. А заключить подобный контракт с госзаказчиком в принципе невозможно, поэтому чтобы не возникло противоречия между российской юридической системой и требованиями нашей компании, мы работаем через дистрибуторов.

**Какие продукты из портфеля компании представлены на российском рынке? Это препараты для рецептурного отпуска?**

Все наши препараты рецептурные и требуют особого назначения врача. К сожалению, зачастую аптеки отпускают подобные лекарства без рецептов, а это является нарушением. Такие препараты должны соответствующим образом контролироваться и иметь определенный спрос, зависящий от специфичности применения и уровня безопасности. Следить за процессом лечения всегда должен врач. И необходимость получения рецепта как раз обеспечивает этот контроль. А если этого не происходит, то мотивация посещать врача у больного пропадает, что, по моему мнению, неправильно.

### **Компания Amgen биотехнологическая. Какими методами пользуются ваши специалисты, чтобы разработать препарат с учетом индивидуальных потребностей пациентов?**

Сегодня учет индивидуальных потребностей пациента — один из приоритетных векторов развития фарминдустрии. Под определенный диагностический профиль подбирается препарат для той или иной разновидности одного заболевания. Для оптимального подбора у нашей компании есть научные центры, чья работа направлена на поиск молекул и их конструирование под известные терапевтические мишени. Несколько лет назад Amgen купила исландскую компанию deCODE, которая занимается поисками способов лечения различных заболеваний путем декодизации человеческого генома и сравнения особенностей индивидуальных генотипов людей с генотипами различных заболеваний. Для этого было проанализировано огромное число данных, историй болезней и генотипов пациентов. Сопоставив полученную информацию, мы смогли найти корреляционные связи между проявлением симптомов болезни и генотипом, который стоял за этим заболеванием. Я считаю, что обработка больших объемов данных поможет обосновать назначение того или иного лекарства.

### **Каковы, на Ваш взгляд, перспективы применения биотехнологий в фармакологии?**

За биотехнологиями будущее, поскольку они позволяют сделать высокоточное оружие против всех болезней и компенсировать внешнеклеточные и внутриклеточные поломки в механизмах жизнедеятельности. При этом биотехнологии станут достаточно специфичными, т.е. они будут действовать только на конкретную мишень, не поражая другие органы и системы организма.

### **Есть ли наиболее приоритетные для компании области медицины?**

Наши стратегические области медицины — онкология, гематология, кардиология, нефрология, а также лечение заболеваний, сопровождающихся хроническим воспалением — бронхиальной астмы, ревматоидного артрита, и болезней, связанных с нарушением иммунного ответа.

### **Планируется ли локализация производства в нашей стране?**

В прошлом году мы подписали первый локализационный контракт с компанией «Фармстандарт». Сейчас мы следим за его развитием. В зависимости от того, насколько для его выполнения будут задействованы глобальные ресурсы нашей компании, мы примем решение о дальнейшей локализации портфеля препаратов.

### **При регистрации препаратов не возникает проблем?**

Наша компания сталкивалась с некоторыми сложностями индивидуального характера. Существует определенное несоответствие российской системы регистрации и экспертизы лекарственных средств с американским и европейским подходом. В России — это сложный и строго регламентированный процесс, направленный в первую очередь на обеспечение населения проверенными и качественными препаратами, поэтому при возникновении сложностей пытаемся найти возможность решения проблемы. В свою очередь, чиновники также стараются идти навстречу, и, как правило, до отказов дело не доходит.

### **Олег Михайлович, что Вы можете сказать об обязательной маркировке лекарственных препаратов, которую отложили до следующего года?**

Я считаю, что это правильный процесс, потому что маркировка лекарств позволит гарантированно обеспечить попадание к пациенту качественного препарата от производителя. То есть риск получить таблетку из мела или физраствор вместо лекарства будет стремиться к нулю. Однако пока ресурсов для своевременного введения маркировки не много, поэтому я несколько скептически отношусь к срокам внедрения данного новшества. На мой взгляд, производители и дистрибуторы пока не получают со стороны регуляторов достаточной технической и методологической поддержки, которая позволила бы сделать систему обязательной маркировки препаратов максимально удобной.

### Какие рабочие задачи для компании на сегодняшний день самые важные?

Для нас как для инновационной компании главная цель — обеспечить быструю регистрацию и доступность наших препаратов пациентам, которые в них нуждаются. Иногда таргетные препараты становятся единственным способом эффективного лечения, поэтому скорость их попадания в перечень ЖНВЛП, «Семь нозологий» или другие льготные списки для пациентов очень важна.

### Как Вы оцениваете работу компании в нашей стране за прошедшие 12 лет?

Обычно филиал глобальной компании выполняет две функции: обеспечение доступа лекарств на рынок и клинические испытания еще не зарегистрированных препаратов. Причем второе направление важно и для самой компании (оно позволяет точно определить терапевтический диапазон и механизм действия препарата), и для больных. Некоторые из них могут

находиться в непростой ситуации, когда существующие методы терапии не дают результата. Участие в клинических испытаниях даст им доступ к инновационным лекарствам, которые будут коммерчески доступны лишь через несколько лет. Зачастую это единственный шанс сохранить жизнь.

И конечно, один из итогов нашей работы — десятки тысяч спасенных жизней. У нас есть направление, касающееся заместительной почечной терапии. Из 40 тыс. пациентов, которым делают гемодиализ, треть получает препараты Amgen. Они позволяют этим людям надолго сохранить возможность вести активный образ жизни и помогают избежать таких серьезных осложнений, как переломы, инфаркты и инсульты. Многие больные лечатся препаратами из нашего онкологического портфеля. Благодаря этому многим из них удастся добиться стойкой ремиссии и продлить жизнь.

**Ирина ОБУХОВА** ■



## XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ

Окончание, начало в МА №12/17

**Гандель Виктор Генрихович**

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

### СИТУАЦИЯ III. ЗОЖ VS БФФ: КТО КОГО?

#### Часть третья

**Образ жизни — это, в первую очередь, экономическая категория, представляющая степень удовлетворения материальных, духовных и культурных потребностей человека, а также состояние собственного здоровья и такового родных и близких.**

Он очень разный в субъективном понимании: для одних степень удовлетворения — это просто вкусно поесть, когда хочется; для других — хорошо оплачиваемая работа, комфортная квартира, дача, машина, покладистая жена; для третьих — любимая работа, заботливая жена, трудолюбивые дети, здравствующие родители, достойное собственное здоровье, любовь к родине и т.д. и т.п., обстоятельств не счесть.

Жить, не стесняя себя и не стесняясь себя, — разумное предпочтение и формирование жизненного кредо, особенно во второй половине жизни.

Не сочтите за шутку: я много лет знаком с человеком, для которого степень удовлетворения жизнью является то, что его жена, моя сокурсница — провизор. В основе такого его ощущения лежит тот факт, что в случае возникновения заболевания жена, во-первых, сможет поставить диагноз, а во-вторых, принесет необходимое лекарство, да еще обеспечит заботливый уход: ни к врачу, ни в аптеку ходить не придется. Для него благополучие — это супруга-провизор: получается, что семья защищена!

Не исключаю, что их дети и внуки, а может быть, и соседи, мыслят схожим образом.

Однако вернемся к ЗОЖ: все вышеперечисленное нисколько не умаляет его актуальность, скорее, наоборот. Сочетание ЗОЖ и синдрома «игнорирования стресса», возможно, создает

новую реальность: противостояние напряжению на основе культивирования положительных эмоций от принятия на себя «обряда» аутентичности — умения быть творцом собственной жизни, стремления определять и удовлетворять свои нужды (потребности) и в то же время способности гармонично сосуществовать с другими, не лишая их их потребностей. Реально ли это?

В создавшихся условиях противостояние ЗОЖ и БФФ приобретает особо острое, критическое значение. Необходимо признать, что сегодня они существуют в неравных, несопоставимых условиях: в арсенале первой — гигантская **системная** финансово-административно-политико-рекламная империя + доверчивость, недостаточная медицинская грамотность и культура потребителя; в арсенале второй — разрозненные попытки органов здравоохранения, ответственности, неправительственных и религиозных организаций, некоторых СМИ и отдельных энтузиастов в основном на субсидии и спонсорские пожертвования привлечь внимание населения.

С учетом сложившейся ситуации в бюджете РФ на 2018 г. предусмотрена давно назревшая новация — приоритетный проект «Укрепление здорового образа жизни», который призван мотивировать граждан отказаться от табакокурения, чрезмерного употребления спиртных

напитков, абортот и т.д., на что предусмотрено 403,5 млн руб.

Не секрет, что значительный объем рекламной информации о лекарственных средствах, транслируемой населению через СМИ и социальные сети путем непрерывного вливания в его сознание сведений об их «чудодейственных» свойствах, во многих случаях не только вводит в заблуждение, но и самым преступным образом дезинформирует о возможности излечения.

**Простой пример.** Известнейшая и вполне успешная транснациональная корпорация убеждает привязанного к постели в вертикальном положении и блуждающего в таком виде по офису «гриппующего» потребителя с искаженным от недуга лицом (вероятно, какого-то начальника), что поскольку «градус ответственности не позволяет болеть!», следует принять двойную дозу симптоматического в данном случае лекарственного средства (за которое она уже успела выручить около 70 млрд долл.). «Великолепная» находка рекламного агентства (и рекламодателя), ничего не скажешь!

Ни тебе намек на диагноз, ни информации о том, сколько времени этот бедолага вот так мотается на службе, заражая коллег и рискуя приобрести серьезные осложнения. Более того, приняв двойную дозу навязываемого средства, он тут же просветлевает лицом и мгновенно подает руку своему (своей) коллеге, наверняка заражая его (ее), а может быть и других сослуживцев, неизвестным пока инфекционным заболеванием. К сожалению, указание на необходимость проконсультироваться со специалистом, по-настоящему не работает, и на него перестали обращать внимание.

В то же время только по внешнему виду несчастного можно уверенно сказать, что у него поражены носоглотка, гортань, возможно, трахея. В этом случае строго рекомендуется постельный режим, обильное питье и комплексное терапевтическое лечение: противовирусные и другие препараты — по назначению врача.

Представляете, сколько упаковок рекламируемого, а в случае возникновения осложнений, и других лекарственных препаратов данной компании или ее собратьев (сосестер) по БФФ, будет продано после такой, с позволения сказать, рекламы.

А ведь все эти вопросы в интересах потребителя, а не вопреки им, можно спокойно представить даже в краткой фармацевтической рекламе: было бы желание, а главное — умение. Не покидает ощущение, что этим делом занимаются дилетанты, которых в фармации и так предостаточно.

Необходимость строго регламентировать оборот антибиотиков на уровне массового сознания давно стала притчей во языцех. Дело дошло до того, что ВОЗ была вынуждена опубликовать специальный доклад о необходимости интенсификации разработок противомикробных средств, а ее генеральный директор **Тедрос Адханом Гебрейесус** призвал мировое фармацевтическое сообщество срочно увеличить инвестиции в R&D новейших препаратов против инфекций, устойчивых к антибиотикам, в особенности против туберкулезных, обозначив последнюю проблему как критическую. «Устойчивость к противомикробным препаратам является чрезвычайной ситуацией в области глобального здравоохранения, которая представляет серьезную угрозу для прогресса современной медицины», — резюмировал генсек<sup>[1]</sup>.

Мы же видим на экране ТВ и в Интернете рекламу рецептурного препарата *доритрицина* и ряда других антибиотиков, широко демонстрируемую в России, странах Восточной и Центральной Европы.

Подобных примеров не счесть по всему миру.

Все это давно понятно даже не профессионалам, но «авторитет» БФФ не позволяет призвать ее к порядку... Пока.

Как ответ на явную угрозу здоровью соотечественников Правительство РФ распоряжением от 25.09.17 № 2045-р утвердило «Стратегию предупреждения распространения антимикробной резистентности в стране на период до 2030 года». Вполне своевременный шаг.

Одновременно ФАС России обратила внимание на возрастающие случаи введения потребителя в заблуждение поставляемой на рынок рекламодателями и рекламопроизводителями недобросовестной рекламы. Признавая ненадлежащими видеоряд и вербальное с положительной интонацией сопровождение содержащейся в ней недостоверной информации, воспринимаемой и считываемой зрителем как единое целое, ФАС России предостерегает об опасности возникновения диссонанса

между рекламной «фармацевтической» иллюзией и жизненной реальностью, представляющего серьезный риск для здоровья потребителя в случае применения им рекламируемого препарата<sup>[2]</sup>.

Теперь очередь за биологически активными добавками (БАД), которые в сознании обывателя упорно отождествляются с «пролекарствами» или даже лекарствами, несмотря ни на какие предупреждения. ФАС давно подбирается к этой категории товара — пора принципиально ужесточить требования к его пропаганде.

Нелишне напомнить, что основатель «Герба-лайфа» — империи пищевых добавок для «поддержания ЗОЖ и похудения» («два в одном»), 44-летний миллионер Марк Хьюз, умер 21 мая 2000 г. в Лос-Анджелесе от передозировки снотворного и алкоголя: по-видимому, не верил король БАД того времени в чудодейственность своих продуктов, зато верил в эффективность внедренного им сетевого маркетинга, приносящего баснословные барыши. А ведь наша страна в нелегкие 1996–1997 гг. занимала второе (!) после США место по объемам продаж этого в лучшем случае бесполезного, а для супервайзеров и топ-менеджмента компании — суперрентабельного продукта.

Здесь следует остановиться на сложившейся на рынке фармацевтической рекламы коллизии, когда отказ от использования реального или вымышленного образа врача не позволяет ссылаться на профессиональное мнение легального диагноста. В результате «рекомендации» по применению того или иного лекарственного средства исходят то от подруги (как правило), то от коллег по работе, то от соседней по лестничной клетке, то от известного спортсмена, то от домохозяек — заботливой жены или любящей матери, то от бодро озвучивающего рекламный текст закадрового анонима.

Но это же нонсенс, коллеги! Настоятельные советы (назвать их рекомендациями язык не поворачивается) применять рекламируемые препараты исходят от далеких от медицины дилетантов или анонимов, с чем мы неустанно боремся.

Как же быть? Эту головоломку врачбно-фармацевтическое и регуляторное сообщество должно решить коллегиально, не откладывая в долгий ящик, в интересах, прежде всего, потребителя и общества, а уже потом производителя, дистрибутора и продавца, поставив во

главу угла единственного официального диагноста — **лицензированную, аккредитованную и сертифицированную медицинскую организацию** (например, ее мнение по рекламируемому препарату) или ее законного представителя, или каким-либо еще приемлемым способом.

Вот и получается, что БФФ переигрывает ЗОЖ если не «нокаутом», то «по очкам» уж точно.

## ТАК ЧТО ЖЕ У НАС В «ОСАДКЕ»?

Призвать БФФ к конституционному порядку, т.е. найти оптимум между изъятием налогов, реинжинирингом, заботой о ЗОЖ и благосостоянии народа, национализацией (суверенизацией) фармацевтических элит и другими прерогативами государства в интересах общества, пока не удалось практически нигде, заявляю это ответственно.

В свою очередь, ЗОЖ культивируется с трудом: не хватает мотивации, соответствующих социальных, материальных, нравственно-культурных, общественно-политических, премиальных и каких угодно других внятных условий и предпочтений, энтузиазма масс (как говорили в советское время), достаточного внимания государственных, региональных и муниципальных организаций, усилий правительств, наличие объективных трудностей борьбы с зависимостями и пр.

Особая ответственность лежит на СМИ: чрезмерное увлечение сценами употребления фаст-фуда, алкоголя, табакокурения, беспорядочного секса, асоциального и агрессивного поведения, а также криминальной субкультуры и преступлений, не соответствует интересам общества и подчинено исключительно целям извлечения прибыли. Общественные, научно-познавательные и детские каналы не овладели искусством привлекательного отображения ЗОЖ в ракурсе возрастных, профессиональных и бытовых интересов. Контент молодежных и развлекательных каналов ниже всякой критики.

Как бы это ни показалось поначалу странным и непривычным, возьму на себя смелость утверждать, что одним из эффективных мест (объектов) пропаганды ЗОЖ может стать сама аптека, мимо которой не проходит хотя бы раз в месяц каждый из нас. Для этого достаточно выделить стенд или, что затратнее, но современнее,

электронное панно с визуализацией элементарных постулатов ЗОЖ в торговом зале или на специально оформленном участке витрин. До сих пор не могу забыть простенький плакат на санитарном стенде одной из аптек в польском Вроцлаве: струя табачного дыма в форме страшной костлявой смерти с привычной для нее кривой выкашивает под корень слизистую гортани курильщика, похожего на эту самую смерть. А потом к оголенной слизистой прикрепляются бактерии, вирусы, другие возбудители инфекций со всеми вытекающими последствиями. Это случилось в 1968 г.: именно тогда я окончательно бросил курить, что оказалось не просто, но полезно: простудные заболевания сократились.

Тематикой подобной «аптечной агитации и пропаганды» ЗОЖ могут стать близкие и понятные населению бытовые ситуации, с которыми мы сталкиваемся постоянно, не особо обращая на них внимание. Положительная коррекция событий, влияющих на наш привычный повседневный быт, желательна и доступна при создании простого житейского благополучия, которое, в свою очередь, объективно работает в интересах семьи и страны как социального государства.

С учетом изложенного к таким интересам может быть отнесено:

- популяризация грудного вскармливания как глобальной основы основ ЗОЖ;
- физические упражнения (простая подвижность) в удобном месте и в удобное время для всех возрастов (при этом родители подают пример детям);
- умение не переедать, привычка использовать фастфуд только по необходимости;
- бескомпромиссный отказ от курения; алкоголь — в пределах достойного благоразумия;
- регулярный, по возможности, сон не менее 6 часов, для лиц пожилого возраста — дополнительно дневной сон не менее 1 часа;
- доверие свежему воздуху: прогулки, домашнее проветривание, увлажнение воздуха простыми средствами;
- разумная минимизация времени просмотра TV, работы в Интернете;
- ненавязчивая популяризация семейных ценностей: любви, взаимопомощи и взаимопонимания, согласованного распределения домашних обязанностей, финансовых средств и т.д.;

- воспитание привычки оказания помощи младших старшим, материальной поддержки пожилых;
- домашнее насилие должно быть объявлено вне закона;
- постоянное и настойчивое культивирование семейной традиции решать проблемы здоровья с официальной медициной, не заниматься самодиагностикой и самолечением.

Многое к этому может быть добавлено: тематика, достойный, конкурентоспособный контент — за профессионалами.

Вопросы финансирования подобной агитационно-просветительской работы могут быть решены на уровне федеральных и региональных органов исполнительной власти по аналогии с концепцией Правительства РФ о предоставлении субсидий некоммерческим организациям на реализацию проектов формирования приверженности ЗОЖ объемом 40 млн руб., хотя пока это капля в море.

Многолетний непререкаемый авторитет аптеки как учреждения системы здравоохранения, пользующегося наибольшим уважением и доверием населения, может стать действенным средством заставить посетителя не только обратить внимание на представленные простые и понятные рекомендации ЗОЖ, но и, возможно, последовать каким-то из них. Здесь главный аргумент — непрерывность агитации и ее тематическое постоянство. Более того, провизор всегда может дать краткий профессиональный комментарий по вопросам ЗОЖ, о которых знает не понаслышке. Этот резерв аптечной работы может и должен быть использован самым эффективным образом. Очередь регулятора сказать свое веское слово.

Так что пока остается констатировать факт, что «дело спасения утопающих — дело рук самих утопающих». Это юмористически перефразированное марксистское положение «Освобождение рабочих должно быть делом самих рабочих», использованное Владимиром Лениным в работе «Насущные задачи нашего движения», по-видимому, остается в силе и сегодня.

**Отсюда вывод: на фармацию надейся, но сам не плошай, за здоровье бейся и другим не мешай. А еще лучше — помогай! Собственным примером!**

[1] Источник: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/running-out-antibiotics/ru/>

[2] Источник: <http://zhardem.kz/news/9839>



## СРЕДСТВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛИЗМА

**Алкоголизм (хронический алкоголизм, хроническая алкогольная интоксикация, этилизм, алкогольная токсикомания и др.) — хроническое психическое прогрессирующее заболевание, разновидность токсикомании, характеризующееся пристрастием к алкоголю (этиловому спирту), с психической и физической зависимостью от него.**

Алкоголизм характеризуется потерей контроля над количеством выпиваемого алкоголя, ростом толерантности к алкоголю (нарастание доз спиртного, требующихся для достижения удовлетворения), абстинентным синдромом, токсическим поражением органов, а также провалами в памяти на отдельные события, происходившие в период опьянения.

Алкоголизм как патология проходит несколько этапов развития, которые характеризуются постепенным увеличением алкогольной зависимости, уменьшением возможности самоконтроля в отношении употребления спиртных напитков, а также прогрессивным развитием различных соматических нарушений, вызванных хронической интоксикацией алкоголем.

Наиболее простая дифференциация алкоголизма основывается на присутствии клинических и психических признаков алкогольной зависимости, а также частоте и количестве употребляемого алкоголя. Алкогольная зависимость развивается от случайных эпизодов употребления алкоголя до развития тяжелого алкоголизма.

Часто больные алкоголизмом (на всех стадиях) отрицают или недооценивают свою болезнь.

Для установления диагноза «алкоголизм» определяют наличие у больного нижеперечисленных симптомов:

- отсутствует рвотная реакция на прием большого количества алкоголя;
- потеря контроля над количеством выпитого;
- частичная ретроградная амнезия;
- наличие абстинентного синдрома;
- запойное пьянство.

Алкоголь обладает токсическим воздействием на мембраны клеток, нарушает деятельность нейромедиаторных систем, расширяет сосуды и увеличивает теплоотдачу, повышает выделение мочи и секрецию соляной кислоты в желудке.

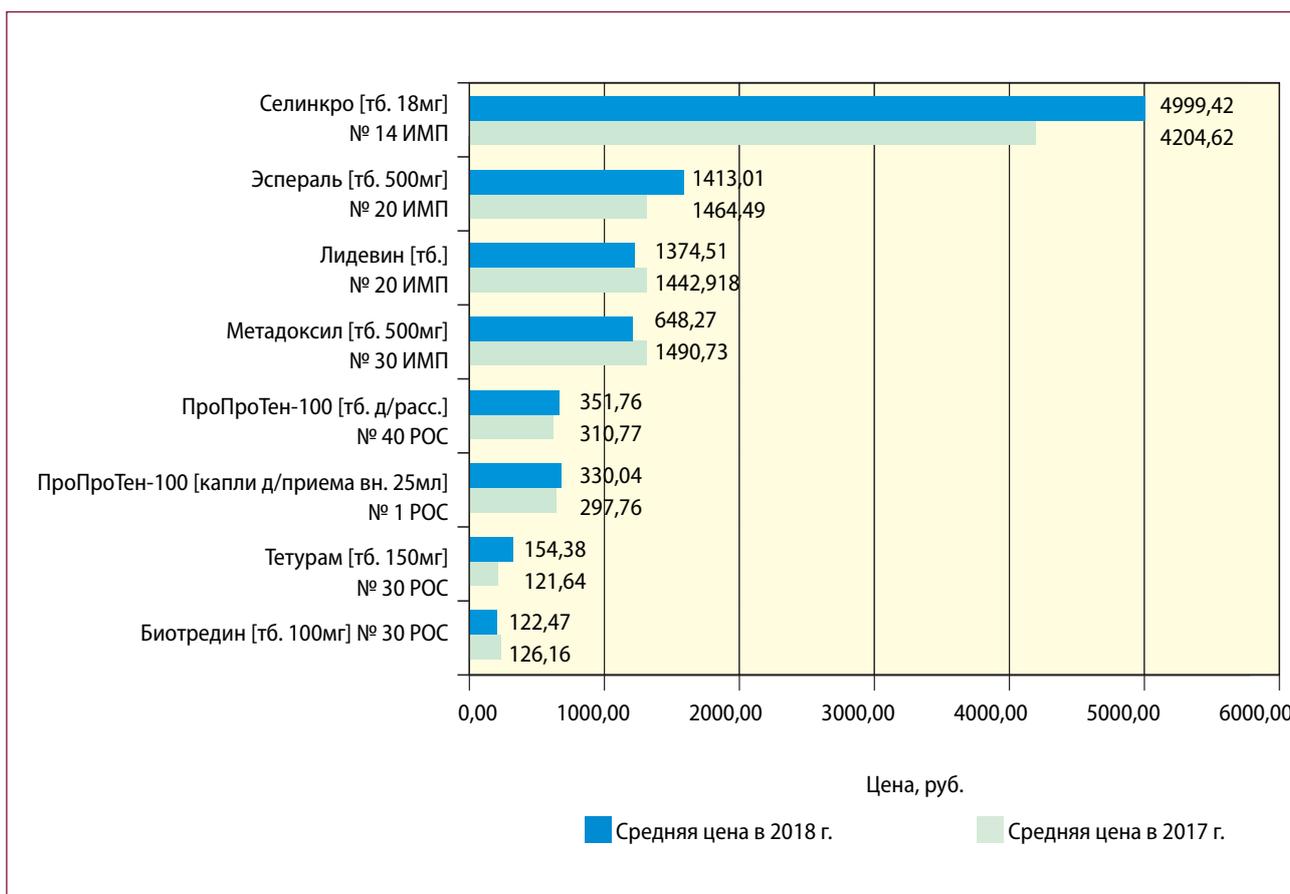
Длительное злоупотребление алкоголем приводит к необратимым изменениям внутренних органов. На фоне хронического алкоголизма развиваются такие заболевания, как алкогольная кардиомиопатия, алкогольный гастрит, алкогольный панкреатит, алкогольный гепатит, алкогольная нефропатия, алкогольная энцефалопатия, различные типы анемии, нарушения иммунной системы, риск кровоизлияния в мозг и субарахноидального кровоизлияния.

Наиболее частые причины смерти при алкоголизме — сердечно-сосудистые заболевания. В частности, алкоголь, вызывая поражение миокарда, приводит к развитию хронической сердечной недостаточности и увеличивает риск развития смертельной фибрилляции желудочков. Алкоголизм может также оканчиваться смертью от острой алкогольной интоксикации, панкреонекроза при остром панкреатите, алкогольного цирроза печени. Алкоголики имеют высокий риск суицида и получения в результате несчастных случаев травм, несовместимых с жизнью.

Для мониторингового исследования спроса были использованы данные, основанные на статистике обращений на сайт [AptekaMos.ru](http://AptekaMos.ru)

На рис. представлены средние розничные цены на средства для лечения алкоголизма в январе 2018 г. в сравнении с тем же периодом прошлого года.

Рис. СООТНОШЕНИЕ ЦЕН НА СРЕДСТВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛИЗМА В ЯНВАРЕ 2018/2017 гг.



Профилактика алкоголизма вкратце сводится к медицинскому и юридическому просвещению трудящихся, особенно молодежи, общественному осуждению пьянства с помощью средств массовой информации, ограничительно-запрещающим мерам (регламентация и упорядочение торговли крепкими алкогольными напитками), административным взысканиям за алкогольные

эксцессы в быту, на производстве, за нарушение в пьяном виде общественного порядка, выявлению неумеренно пьющих, применению к нежелающим лечиться от алкоголизма специальных медицинских и социальных мер, выездным судебным сессиям по делам об уголовных преступлениях, совершенных на почве алкоголизма.

ООО «АСофт XXI»



## «ПРОГНОЗ ПОГОДЫ» ДЛЯ ФАРМАЦИИ

Развитие фармации в 2018 г. обещает быть поступательным. Спокойным, размеренным, в определенной степени стабильным... Цифры, конечно, прогнозируются не двузначные: от 7 до 9%, по данным различных аналитических компаний.

Первое в 2018 г. заседание РАФМ, посвященное итогам года минувшего и прогнозам на год наступивший, получилось не вполне типичным. Эксперты посмотрели на фармацию под новым углом зрения.

Показатель под названием «рост рынка» мы, во многом по привычке, считаем одним из ключевых. Поэтому начало минувшего года дало надежду: кризисный период вроде бы преодолен и теперь все будет иначе. Ведь острая фаза, кажется, уже позади.

*«Вспомним, как мы начинали 2017 год. Вначале очень много говорили о росте, о двузначных цифрах... Второе полугодие было не столь оптимистичным»,* — замечает **Анна Ермолаева**, генеральный директор AlphaRM.

Итог получился скромный: трехпроцентный рост фармацевтического рынка в национальной валюте. А если посчитать в упаковках, то стагнация (иногда значения даже отрицательные).

### ПЕССИМИЗМ НА ФОНЕ ОПТИМИЗМА?

Представителям некоторых других сфер экономики порой кажется: фармация — отрасль благополучная. А все жалобы аптек, производителей и дистрибуторов — не что иное, как размышления о негативном на фоне позитивных результатов. На словах всем плохо, у всех

сложности, а рентабельность и маржинальность, однако же, стремятся вверх!

Можно ли считать эту точку зрения объективной? И какова вероятность того, что она не пристрастна?

**Юрий Крестинский**, директор Центра управления и экономики в здравоохранении бизнес-школы «Сколково», замечает: *«Демография в ближайшие десять лет даст прирост... тех людей, которые потребляют лекарственные средства. Стопроцентно будет востребована и медицинская помощь, и сопровождающая ее лекарственная терапия».*

Аргумент, кажется, в пользу тех, кто обвиняет фармацию в необоснованных жалобах на фоне благополучия. Но при одном условии: если не знать, какая доля государственного ВВП вкладывается в здравоохранение и какими цифрами исчисляются медицинские расходы самих пациентов.

А **Вениамин Мунблит**, директор подразделения «Аналитика и консультирование» компании Ipsos Healthcare, обращает внимание: в 1998 г., в период дефолта, устояла и выдержала одна-единственная категория лекарственных

препаратов — онкологическая. При всех остальных диагнозах пациенты предпочитали терпение.

Даже «сердечники» сочли свой недуг менее серьезным, чем произошедшая в стране экономическая катастрофа.

## НАДЕЖДА НА ЧУДО

Что касается сегодняшнего замедления в развитии...

*«Видимо, фармацевтика вышла на некое плато, на котором она пробудет еще какое-то время, — замечает **Сергей Шуляк**, генеральный директор аналитической компании DSM Group. — Чтобы сдвинуть процесс в сторону развития, нужны кардинальные изменения в здравоохранении и экономике. Должно произойти что-то очень хорошее».*

Как бы ни относились к фармации представители других отраслей, работающие с товарами не столь острой необходимости, лекарственное обеспечение нельзя изучать в отрыве от «народного хозяйства».

## В ОРГАНИЗМЕ ВСЕ ВЗАИМОСВЯЗАНО

Напрашивается именно это медицинское сравнение. Как сказал когда-то великий русский врач **Алексей Остроумов**: *«Организм — целое. Расстройство одной части отражается на всем организме изменением жизнедеятельности других частей его, поэтому ослабление функции одного органа расстраивает весь организм».*

Итак, расстройство одной части отражается на всем организме. Давайте попробуем применить эту закономерность к фармации. Попробуем рассмотреть ее как часть целого — организма под названием «система здравоохранения».

*«И давайте вспомним, что фармация — часть экономики страны»*, — дополняет Сергей Шуляк. А экономика — это ведь тоже организм.

## «ДВОЕ НА КАЧЕЛЯХ?»

Какими бы оптимистичными ни выглядели отчеты о проведенной реформе здравоохранения, отчеты фармацевтической аналитики говорят о другом.

Льготный сегмент и сегмент госпитальный — «двое на качелях». По данным AlphaRM, первый в 2017 г. взлетел, второй — резко приземлился (как было сказано выше, значимый рост в фармацевтике в целом не произошел).

Есть ли взаимосвязь? И если да, то в какой мере ее можно объяснить полученные цифры?

В стационаре в процессе «оптимизации здравоохранения» сокращают койко-места. Хорошо, если пациенты «оптимизированных» больниц попали не в поликлинику, а в дневной стационар. Но тогда их лекарства относятся уже не к госпитальному сектору, а к льготному либо целевому.

Реорганизация в медицине, перемещение «стационарных» препаратов в категорию «амбулаторных» — все это часто влечет перевод лекарств в льготный сегмент, обращает внимание Анна Ермолаева.

## ... ИЛИ О ПОСЛЕДСТВИЯХ «ОПТИМИЗАЦИИ»

Но предположить, что госпитальный сектор фармацевтики уменьшился из-за льготного — значит, допустить грубую ошибку. Оптимизация, реорганизация, консолидация — как ни назови этот процесс, но сокращение больничных мест будет первопричиной.

Рост льготного сегмента также произошел не только за счет бывших «стационарных лекарств». Свою роль сыграло и улучшение финансирования по программе «7 нозологий».

Госпитальный и льготный секторы в действительности могут расти и одновременно. Главное — условия в здравоохранении.



## КОГДА КОММЕРЦИЯ НЕ СПРАВИТСЯ

Даже сейчас два этих сектора вместе обеспечили 60% роста международных фармкомпаний, производителей инновационных препаратов, замечает **Антон Каляпин**, руководитель департамента по развитию бизнеса компании IQVIA.

Коммерческая розница не может обеспечить оригинаторам должного объема выручки, и тогда производитель идет в госпрограммы.

Аналогичная ситуация сложилась и в сфере лончей новых препаратов. Государственный сегмент становится определяющим, рыночный — малорентабельным. В таких условиях переход на лекарственное возмещение мог бы состояться на ура!

Но давно известны и препятствия, и оправдания...

В то же время четыре года падения реально располагаемого дохода не могли не сказаться на потреблении, констатирует Антон Каляпин. Даже если речь идет о таком жизненно необходимым продукте, как лекарство.

## ТОЧКА ЗРЕНИЯ ПАЦИЕНТА

Для многих из нас, когда из специалистов фармации мы превращаемся в посетителей аптеки и поликлиники, «рынок» в лекарственном обращении — это, в первую очередь, амбулаторное звено. С которым наш человек предпочитает лишний раз не сталкиваться.

Как показало социологическое исследование «Индекс здоровья» (проведенное Ipsos Healthcare в I кв. 2016 г. — III кв. 2017 г.), почти каждый второй (46,8%) не обращался к врачу 12 месяцев и более!



Падает и число тех, кто обращается в государственные поликлиники, констатирует **Олег Фельдман**, управляющий директор Ipsos Healthcare. За полтора года — более чем на 5%. С 86% в начале 2016 г. до 80,9% — в середине 2017-го.

При этом каждый пятый хотел бы обратиться к врачу дистанционно.

А это значит, что среди пациентов, не посещавших доктора более года, большинство осознают: очная медицинская консультация необходима. Но, по всей вероятности, в нынешних условиях не достижима.

## НА ЧТО ЖАЛУЕТЕСЬ, ДОКТОР?

Некоторые проблемы доступности — например, уменьшение доступа к диагностике, обозначили и участники исследований «Мнение практикующих врачей». Новейшее из них проведено Ipsos Healthcare осенью 2017 г. Вспомним данные AlphaRM о сокращении в том же 2017 г. госпитального сегмента фармацевтики и зададимся вопросом: как чувствует себя врач, когда степень оптимизации здравоохранения отражается и на лекарственном обеспечении?

В избранной профессии — явно не «как рыба в воде». Молодежь покидает медицину. Речь не только о докторях 25–30 лет, но и о 31–35-летних. Доля специалистов старше 50 лет растет с 2011 г., т.е. с того момента, когда в здравоохранении началась оптимизация.

Еще один сигнал: падает доля участников научных обществ. Показательны и те периоды, в которые практикующий врач отдаляется от науки.

Первое уменьшение числа членов научных сообществ — в 2011 г. Закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ФЗ-323) и начало той самой «оптимизации».

«Вторая волна» сокращения начинается на пике экономического кризиса. 2015, 2016, 2017 гг. — число докторов, состоящих в научных обществах, не быстро, но уверенно стремится к нулю. Сегодняшняя цифра — рекордно низкая. Даже в кризисном 2009 г. доля медицинских специалистов в науке была ощутимо выше.

В наше время краткосрочное сокращение сменилось устойчивой тенденцией. Вместо научной деятельности доктора ориентированы, по-видимому, на выживание.

## «ОПТИМИЗМ» НА ФОНЕ ПЕССИМИЗМА

Кстати, о выживании.

Только по официальной статистике, за чертой бедности — 19 млн жителей нашей страны. «Экономику лихорадит», замечает Сергей Шуляк. И называет сегодняшнюю ситуацию «оптимизмом на фоне пессимизма».

По данным DSM Group, реальный располагаемый доход наших соотечественников также падает — на фоне данных о росте зарплат и пенсий.

Естественно, что снижаются и обороты розничной торговли. Но аналитические данные вновь показывают парадоксальную картину. Наши сограждане серьезно экономят на продовольствии, но значительно в меньшей степени сокращают покупку промтоваров. А сфера услуг — та вообще остается на докризисном уровне!

И еще одно противоречие: на фоне падения реального располагаемого дохода тают накопления на счетах, но одновременно с этим растет количество кредитов. Банки и МФО продолжают давать в долг под проценты неплатежеспособным заемщикам... Расходы населения при этом продолжают расти, что во многом вызвано ростом цен.

В чем причина парадоксов? Регуляторные противоречия? Как законодательные, так и правоприменительные?

В значительной мере — да. Но эта причина — не единственная.

## ЭКОНОМИТЕ НА ЕДЕ? ТОГДА ПОДДЕРЖИТЕ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЮ!

Сергей Шуляк обращает внимание на данные по отдельным категориям лекарственных препаратов. Безрецептурные средства для лечения заболеваний ЖКТ значительно «подросли». И теперь это одна из ведущих нозологий, если судить по оборотам в фармации. Эксперт горько иронизирует: вот так вот изменилось питание в кризис...

У иронического предположения аналитика — серьезный шанс оказаться верным. Наш человек часто жертвует главным ради второстепенного. И не всегда видит причинно-следственную

связь между экономией на еде сегодня и лечением тяжелого гастрита завтра.

Такая особенность нашего менталитета, с одной стороны, гарантирует «динамику рынка». Но только в краткосрочной перспективе.

Со временем приверженец симптоматического самолечения, в лучшем случае, пополняет ряды тех, кому в нашей стране полагаются льготные лекарства.

С другой стороны, массовая экономия на важнейшем в пользу не самого главного пагубно влияет и на весь организм экономики, и на его часть — фармацевтику.

Мы сокращаем вложения в питание, покупаем самые дешевые лекарства (каждый второй приобретенный препарат стоит менее 50 руб.), растрачиваем накопления, которые помогают сохранить в т.ч. и здоровье, но влезает в кредиты и активно «инвестируем» в сферу услуг там, где можно было бы вложить средства с большей отдачей.

## «СКОЛЬКО» ИЛИ «ПОЧЕМУ СТОЛЬКО»? О ЧЕМ РАССКАЖЕТ ПРОЦЕНТ

Как вы думаете, какая отрасль выступила с критикой фармации за «пессимизм на фоне оптимизма»?

Ответ будет неожиданным: такой точки зрения придерживаются некоторые представители банковской сферы. То есть области, которая сама могла бы стать подходящим объектом для собственной критики. Ведь, несмотря на сложности в стране, продолжают показывать прирост объемы кредитной продукции.

Быть может, дела у фармсектора — так же, как у среднестатистического российского заемщика?

И насколько необходимо сейчас увлекаться цифрами, иллюстрирующими развитие фармацевтики в отрыве от всех остальных областей?

Как заметил Вениамин Мунблит на заседании РАФМ — первом в 2018 г.: *«Призываю всех говорить о цифрах в контексте вопроса «Почему?». Ведь важно не «сколько», а «почему столько». Нужно понять, почему эти цифры таковы».*



## САМОКОНТРОЛЬ ВЗАМЕН НАДЗОРА

**Контрольно-надзорная деятельность в нашей стране претерпевает серьезные изменения. Это касается и контроля в сфере здравоохранения. Принятые в данном направлении документы должны внести коррективы в права и обязанности проверяющих и проверяемых в ходе государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности<sup>[1]</sup>.**

Федеральный закон от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее — Закон №323-ФЗ) устанавливает четыре вида контроля в сфере здравоохранения: за медицинской деятельностью, за обращением лекарственных средств, за обращением медицинских изделий и санитарно-эпидемиологический контроль. Первые три направления контролируются Росздравнадзором, последнее — Роспотребнадзором.

В соответствии со ст. 87 упомянутого закона контроль качества и безопасности медицинской деятельности делится на три формы: государственную, ведомственную и внутреннюю.

Им посвящены статьи 88, 89 и 90 Закона №323-ФЗ. Государственный контроль осуществляется Росздравнадзором, ведомственный контроль — федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов РФ в сфере здравоохранения.

- Порядок государственного контроля устанавливается постановлением Правительства РФ от 12.11.12 №1152 «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности». В документе четко прописаны вопросы, с которыми может прийти на проверку в медицинскую организацию государственный надзорный орган.

- Ведомственный контроль регулируется приказом Минздрава России от 21.12.12 №1340н «Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности». Данный приказ прописывает вопросы контроля медицинской организации со стороны курирующего ведомства.

Приходу надзорных органов должен предшествовать приказ, направляемый в медицинскую организацию. В нем указываются специалисты, которые будут осуществлять контрольные мероприятия, и предмет проверки, за рамки которого надзорный орган в принципе выходить не может, если в ходе ее проведения не вскрыется никаких экстраординарных фактов.

- Внутренний контроль в нашей стране пока не получил полноценного развития. А вот за рубежом это фактически основной вид контроля, только там он называется самоконтролем.

Осуществляется внутренний контроль государственными, муниципальными и частными медицинскими организациями в порядке, установленном руководителем медицинской организации. То есть на главного врача законодательно возлагается обязанность разработать положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в возглавляемой им организации. Кстати, *отсутствие внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности является грубым нарушением лицензионных требований<sup>[2]</sup>.*

Однако проверки Росздравнадзора показали, что эта работа в ряде субъектов РФ находится на достаточно низком уровне. Поэтому ведомство предложило региональным министерствам здравоохранения подготовить такой документ и рекомендовать его к использованию медицинским организациям, чтобы упростить их задачу и обеспечить единообразие в регионе.

Анализ организации внутреннего контроля в медицинских организациях показал, что 59 субъектов РФ воспользовались рекомендациями Росздравнадзора и разработали

необходимый документ. Однако только в 12 регионах удалось разработать достаточно полноценные положения о внутреннем контроле.

За 9 месяцев 2017 г. Росздравнадзором были проведены 3072 проверки организации и осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. В 27,8% случаев были выявлены нарушения. Они касаются в основном несоблюдения установленного порядка проведения внутреннего контроля качества, несоблюдения порядка оформления результатов этого контроля, обоснованности мер, принимаемых по результатам проведения контроля, а также недостатков в работе врачебных комиссий (ВК) медицинских организаций.

В свою очередь, нарушения в работе врачебных комиссий (которые составили 35,8% в общей структуре нарушений) заключаются чаще всего в отсутствии приказа о создании ВК, положения о работе ВК, утвержденного состава комиссии, отсутствии отчета председателя о работе ВК. Также часто отсутствуют решения врачебной комиссии в первичных медицинских документах, не осуществляется необходимое обучение по контролю качества членов ВК и присутствуют нарушения в ведении журналов учета.

В приказе Минздрава России от 05.05.12 №502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» содержатся все требования к ВК, которые, учитывая количество нарушений, наверное, многим медицинским организациям нелишне повторить.

Учитывая проблемы, возникающие в субъектах РФ в связи с внутренним контролем качества и безопасности медицинской деятельности, Росздравнадзор поручил подведомственному учреждению подготовить соответствующий документ. Так, в 2015 г. увидели свет Практические рекомендации по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности для стационаров.

Росздравнадзор провел оценку результатов деятельности тех медицинских организаций, которые взяли на вооружение данные практические рекомендации, по 10 их разделам. Это система управления персоналом, медицинские кадры, компетентность и компетенции; идентификация личности пациентов;

эпидемиологическая безопасность, профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи; лекарственная безопасность, фармаконадзор.

О фармаконадзоре чуть подробнее. Сегодня медицинские организации должны также уведомлять надзорные органы об обнаруженном побочном действии какого-либо лекарственного препарата. Для этого им необходимо обратиться к подразделу «Фармаконадзор» раздела «Обращение лекарственных средств» сайта Росздравнадзора. Ведомство учитывает все данные по побочным явлениям, предоставляемые медицинскими организациями, и направляет их в Минздрав России для дальнейшего внесения изменений и дополнений в инструкции по применению соответствующих препаратов. Такая система фармаконадзора действует сегодня во многих европейских странах.

Другие разделы упомянутых практических рекомендаций: контроль качества и безопасности обращения медицинских изделий, организация экстренной и неотложной помощи в стационаре, преемственность медицинской помощи, хирургическая безопасность, профилактика рисков, связанных с переливанием донорской крови и ее компонентов, безопасность среды в медицинской организации. Эти разделы отражают основные аспекты медицинской деятельности в рамках стационара.

Сравнение результатов внутренних (сами медицинскими организациями) и внешних (Росздравнадзором) аудитов медицинских организаций показало, что оценки часто разнятся. К примеру, по таким разделам, как эпидемиологическая безопасность, лекарственная безопасность, фармаконадзор, организация экстренной и неотложной помощи в стационаре, оценка внешнего аудита оказалась ниже. А контроль качества и безопасности обращения медицинских изделий и профилактику рисков, связанных с переливанием донорской крови и ее компонентов, внешний аудит оценил гораздо выше, чем сами медицинские организации.

В 2016 г. такие же практические рекомендации были разработаны для амбулаторных поликлинических учреждений. Найти оба эти документа не представляет особых сложностей.

Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности будет

и далее претерпевать изменения в рамках внедрения риск-ориентированной модели контрольно-надзорной деятельности. Нормативно-правовое регулирование государственного контроля строится на нескольких ключевых документах.

В их число входит Федеральный закон от 13.07.15 №246-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля», по которому работают надзорные органы. Постановление Правительства РФ от 17.08.16 №806 «О применении риск-ориентированного подхода...»<sup>[3]</sup> утвердило перечень видов государственного контроля с применением риск-ориентированной модели, а также общие правила отнесения юридических лиц и индивидуальных предпринимателей к категориям риска. Распоряжением Правительства РФ от 01.04.16 №559-р был утвержден план мероприятий (дорожная карта) по совершенствованию контрольно-надзорной деятельности в РФ на 2016–2017 гг.». А Протокол заседания президиума Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и приоритетным проектам от 19.10.16 №8 утвердил состав проектных комитетов по программе «Реформа контрольной и надзорной деятельности».

Цель реформы контрольно-надзорной деятельности — снижение административной нагрузки на организации и граждан, осуществляющих предпринимательскую деятельность, повышение качества администрирования контрольно-надзорных функций, а также сокращение числа смертельных случаев, заболеваний и отравлений, материального ущерба.

Статья 8.1 Федерального закона от 26.12.08 №294-ФЗ<sup>[4]</sup> определяет понятие риск-ориентированного подхода. Это метод организации и осуществления государственного контроля (надзора), при котором выбор интенсивности (формы, продолжительности, периодичности) проведения мероприятий по контролю определяется отнесением деятельности юридического лица, индивидуального предпринимателя или используемых ими при осуществлении такой деятельности производственных объектов к определенной категории риска либо определенному классу (категории) опасности. Другими словами,

это означает, что большему количеству проверок будут подвергаться именно те медицинские организации, где выше риск причинения вреда жизни и здоровью граждан при оказании им медицинской помощи.

Отнесение к определенному классу опасности осуществляется с учетом тяжести потенциальных негативных последствий возможного несоблюдения обязательных требований. А к той или иной категории риска — с учетом оценки вероятности несоблюдения соответствующих обязательных требований.

По заданию Правительства РФ все надзорные органы должны актуализировать обязательные требования для проверяемых организаций. Это подразумевает исключение избыточных, устаревших и дублирующих обязательных требований, создание прозрачных условий для осуществления медицинской деятельности, разработку и утверждение проверочных листов, содержащих исчерпывающий перечень требований по всем контролируемым видам деятельности. Предполагается, что проверочные листы будут направляться в организации для самоконтроля.

Пока проверочные листы в рамках государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности создаются по 6 направлениям. В их числе: соблюдение органами государственной власти и органами местного самоуправления, государственными внебюджетными фондами прав граждан в сфере охраны здоровья; соблюдение данных прав граждан медицинскими и фармацевтическими организациями; соблюдение порядков и стандартов оказания медицинской помощи; соблюдение порядков проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований.

Преимущества использования риск-ориентированного подхода при осуществлении государственного контроля очевидны. Это переориентация контрольно-надзорной деятельности на объекты повышенного риска, отсутствие плановых проверок для объектов низкого риска, общее сокращение избыточных административных издержек, повышение результативности контрольно-надзорной деятельности, повышение эффективности использования материальных, финансовых и человеческих ресурсов.

Риск-ориентированный подход внедряется

по всем трем направлениям деятельности Росздравнадзора: контроле за медицинской деятельностью, обращением лекарственных средств и обращением медицинских изделий. Были внесены соответствующие изменения в Положение о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности, Положение о федеральном государственном надзоре в сфере обращения лекарственных средств и Положение о государственном контроле за обращением медицинских изделий<sup>[5]</sup>.

По этим трем направлениям были определены категории риска. Все медицинские и фармацевтические организации, а также организации, работающие в сфере обращения медицинских изделий, были отнесены к той или иной категории.

Для медицинских организаций разработано 6 категорий: чрезвычайно высокий риск (проверки осуществляются 1 раз в календарном году), высокий риск (проверки — 1 раз в 2 года) значительный риск (1 раз в 3 года), средний риск (1 раз в 5 лет), умеренный риск (1 раз в 6 лет). В тех организациях, которые попали в категорию низкого риска, плановые проверки не проводятся, только внеплановые — в чрезвычайных ситуациях, если таковые будут. В сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий предусмотрено 4 категории: отсутствует чрезвычайно высокий и высокий риск.

Разработать критерии отнесения к категориям риска при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности и распределить соответствующим образом медицинские организации оказалось делом нелегким (их в стране около 90 тыс.). При разработке критериев оценки использовались данные Единого реестра лицензий Росздравнадзора, а также были учтены 152 вида работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, и 21 вид и условие оказания медицинской помощи.

Из 90 тыс. медицинских организаций только 139 были отнесены к чрезвычайно высокой категории риска, 441 — к высокой категории, 1172 — к значительной, 2765 — к средней, 7789 — к умеренной категории риска. Подавляющее же большинство медицинских организаций были отнесены к низкой категории риска — 84 554.

Понятно, что данная система не является чем-то незыблемым, она будет совершенствоваться и меняться. Медицинская организация может повысить или понизить (на одну ступень) категорию риска, к которой она отнесена. Основанием для ее повышения является наличие вступивших в законную силу в течение последних двух лет постановлений о привлечении к административной ответственности за совершение административного правонарушения, предусмотренного ч. 21 ст. 19.5 КоАП РФ, — невыполнение в установленный срок законного предписания. Отсутствие таких постановлений является условием для понижения категории риска.

Общая тенденция такова, что государство снижает (но не прекращает) интенсивность контроля. При этом рассчитывает взамен на качественный самоконтроль со стороны медицинских организаций.

<sup>[1]</sup> Публикация подготовлена на основе выступления заместителя руководителя Росздравнадзора **Ирины Серegiной** на Всероссийской конференции «Медицинские учреждения и организации: правовое регулирование 2017».

<sup>[2]</sup> В соответствии с постановлением Правительства РФ от 16.04.12 № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)».

<sup>[3]</sup> Постановление Правительства РФ «О применении риск-ориентированного подхода при организации отдельных видов государственного контроля (надзора) и внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации».

<sup>[4]</sup> Федеральный закон «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля».

<sup>[5]</sup> Постановлениями Правительства РФ от 05.07.2017 г. № 801, от 31.07.2017 г. № 907 и от 22.07.2017 г. № 868 соответственно.

Инга ЛОПАТКА



## ПРИНЯТЬ ЛЕКАРСТВО — НАШЕ ПРАВО. ЕСТЬ ЛИ ДЕНЬГИ У МИНЗДРАВА?

**В конце 2017 года Лига защитников пациентов обратилась к Президенту России с просьбой рассмотреть вопрос о всеобщем и бесплатном лекарственном обеспечении.**

**Даже не по всем препаратам, а только в рамках Перечня ЖНВЛП.**

**За счет тех денег, которые не придется искать «из дополнительных источников финансирования». Представители Минздрава уже заявили о наличии этих средств.**

**Но ответ от главы государства пока не получен.**

### ЛЕКАРСТВЕННОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ КАК ПРЕДВЫБОРНОЕ ОБЕЩАНИЕ

До выборов Президента России — чуть больше трех недель. Поэтому попробуем рассмотреть инициативу о всеобщем лекарственном обеспечении с точки зрения... большой группы будущих избирателей.

Явка на участки для голосования может составлять любой процент. Но среди российских граждан старше 18 лет и с врачом, и с аптекой знакомы все 100%. И все они знают, как дорого стоят лекарства, даже если это «обычные» витамины и «обычные» средства от «простуды» и гриппа.

Вовремя получить необходимый препарат, при этом сохранив семейные бюджеты — такая возможность отвечает сразу нескольким жизненным потребностям человека и гражданина.

И это предвыборное обещание расплывчатым и нечетким не будет точно. Особенно если

вспомнить, что ряд правовых норм в действующем законодательстве — включая Конституцию, федеральные законы «Об основах охраны здоровья граждан...» и «Об обязательном медицинском страховании» — допускают такое толкование, как обязанность государства безвозмездно обеспечить гражданина необходимыми ему лекарствами из Перечня ЖНВЛП.

Почему «допускают толкование», а не «обязывают однозначно»? Это уже проблема юридической формулировки. Но ведь возможно и уточнение правовых положений!

### ПОСРЕДИ МЕДИЙНОГО ПРОСТРАНСТВА РАЗВЕРНУЛАСЬ БИТВА ЗА ЛЕКАРСТВА

Конечно, инициатива о бесплатном лекарственном обеспечении может не получить серьезного общественного внимания. Телевидение и радио, газеты и журналы — сейчас все дискутируют о том,

стоит ли торговать медикаментами в продуктовых супермаркетах.

К чему приведет перемещение лекарств в торговый ритейл — проблема давно изученная. Стремления упростить требования к фармацевтической до предела, совсем не безопасно для пациента, не стали скрывать даже авторы законопроекта о реализации фармпрепаратов предприятиями торговли.

Что станет с фармацевцией и здравоохранением — тоже понятно. Но продвижение инициативы набрало такие обороты, что и медицинское, и фармсообщество вынуждены сражаться за жизнь свою и пациента.

Битва занимает значительную часть медийного пространства. Но, быть может, это не недостаток, а преимущество?

Ведь лекарства — уже в центре внимания широкой аудитории. Неспециалисту будет легче воспринять новость о них!

А это значит, что и медиа имеет смысл проанализировать инициативу о лекобеспечении.

Давайте же начнем с той базы, на которой основывается предложение Лиги защитников пациентов.

## РИСК И ПОЛЬЗА. ЛЕКОБЕСПЕЧЕНИЕ НА ВЕСАХ ЦЕНООБРАЗОВАНИЯ

Перечень жизненно необходимых и важнейших препаратов. Сегодня он ожидает новую методику регулирования цен, о которой не могли не вспомнить участники XIII Международной конференции «Фармацевтический бизнес в России 2018».

Ценообразование — сегодня главный механизм обеспечения доступности лекарств. Насколько он станет эффективнее в том виде, который предусмотрел проект методики?

*«Важно, чтобы бенефиты от применения существенно превышали риски»,* — замечает **Наира Адамян**, генеральный директор Группы компаний Санофи в Евразии. «Риск — польза» — одно из главных соотношений в медицине и фармацевтике. Давайте попробуем, вместе с нашим экспертом, проанализировать проект механизма ценообразования именно с этой точки зрения.

Итак, кто же выиграет по новым ценовым правилам?

**Вариант первый** — дистрибуторы.

Изменения, которые произойдут в этом сегменте, Наира Адамян называет тектоническими. Задачей поставщиков будет уцелеть в ходе «землетрясения», которое устроит обвал цен на лекарственные препараты.

**Вариант второй** — инвесторы, т.е. собственно фармацевтическая промышленность, отечественная и зарубежная.

Вопрос в том, будут ли они продолжать инвестировать?

В инновационные формы препаратов — точно нет, не раз обращала внимание **Лилия Титова**, исполнительный директор Союза профессиональных фармацевтических организаций.

Современный шприц и обычная ампула, согласно новой Методике, будут стоить одинаково. Как говорится в одной известной рекламе: «если нет разницы, зачем платить больше?».

Остальные лекарства тоже затрагивает понижающий коэффициент. Но, быть может, производители осознают свою социальную ответственность и поймут, что в современных условиях нужен именно такой процент уменьшения цены?

## ЗАСТАВИТ ЛИ ЗАЛЕЗТЬ В КАРМАН ЗАКОНОДАТЕЛЬ- НЫЙ «ТУМАН»?

Бизнес — он на то и бизнес, чтобы получать прибыль в самых, казалось бы, тупиковых ситуациях. Даже если речь о двойных толкованиях норм законодательства. Настоящий предприниматель всегда найдет, как компенсировать свои издержки. Однако для фармации слово «найти» не вполне верно. Путь выхода из минусовой рентабельности только один: зарабатывать на препаратах, не попавших в список.

*«Компенсировать за счет не-ЖНВЛП, залезая в карман пациента? В нашей стране только 10% пациентов покрывает лекарственное страхование»,* — замечает Наира Адамян. — *«Кто же выиграет от изменений в ценовом регулировании? Явно не пациент».*

«Залезть в карман?». Сегодня это затруднительно не только из-за морально-этических

принципов. Самый серьезный барьер — экономический.

В минувшем году наметилась новая тенденция роста инновационных фармкомпаний — 60% динамики оригинаторы получили отнюдь не за счет коммерческого сегмента.

Госпрограммы — вот куда отправила промышленность свои научные разработки. Пациент платить за лечение уже не может — даже при сегодняшнем ценовом регулировании.

Как обратился к участникам конференции «Фармбизнес в России 2018» **Александр Саверский**, президент Лиги защитников пациентов: «Права пациентов совпадают с интересами фармкомпаний. Им нужны ваши лекарства».

## ЦЕНЫ НА ПРЕПАРАТЫ ПОСТОЯННЫ... В СВОЕМ РОСТЕ

«В Российской Федерации с ее низкой эффективностью системы здравоохранения доступность лекарственных препаратов является крайне малой», — констатирует **Лариса Попович**, директор Института экономики здравоохранения НИУ ВШЭ. Хотелось бы обратить внимание на доступность не только финансовую, но и физическую.

Из 300 молекул для лечения редких заболеваний, зарегистрированных в Европе, нашим пациентам доступны лишь 17, замечает Лариса Попович. Не так просто и с теми лекарствами, которые прошли госрегистрацию и вышли в обращение.

«Рентабельность падает, производители доступных лекарственных средств уходят

с рынка, — и в аптеке остаются те препараты, которые дороже», — обращает внимание **Виктор Дмитриев**, генеральный директор Ассоциации российских фармацевтических производителей.

«Ассортимент остается тем же. Меняются только названия производителей и цена», — с иронией отмечает Лилия Титова. Сегодняшняя система ценообразования на препараты из Перечня ЖНВЛП несовершенна. А большинство пациентов измеряют доступность возможностью получить свое доступное по цене лекарство. Не дороже 50 руб. Такова стоимость каждой второй упаковки, приобретенной в нашей стране.

## ДОСТУПНОСТЬ ЛЕКАРСТВА — ЭКОНОМИЯ ГОСУДАРСТВА

Несовершенство ценообразования — не в технических вопросах, а в том, что человек, который болен и не зарабатывает, вынужден сам оплачивать собственное лечение, замечают в Лиге защитников пациентов. Что касается «бремени лекарственного обеспечения на плечах госрегулятора», то при грамотном планировании закупок стоимость препаратов для бюджета страны снизится примерно в два раза, замечает Александр Саверский.

Должным образом проведенное планирование приведет к сокращению расходов. То есть к тому результату, которого стремится добиться новая методика ценообразования. Но не страдают ни пациент, ни промышленность, ни доступность лечения.

## ПРИНЯТЬ ЛЕКАРСТВО — НАШЕ ПРАВО, НО ЕСТЬ ЛИ ДЕНЬГИ У МИНЗДРАВА?

Ситуация требует решения. С этим согласен даже государственный регулятор. Как отметила в мае 2017 г. на конгрессе «Право на лекарство» **Елена Максимкина**, директор департамента лекарственного обеспечения Минздрава России, на программу лекарственного возмещения для всей страны требуется около 480 млрд руб.

«Сейчас уже заложено 180 миллиардов рублей на лекарственное обеспечение. Требуется еще 300 миллиардов для покрытия



лекарственного обеспечения тех людей, которые покупают за свои деньги лекарства из перечня жизненно необходимых и важнейших», — сообщила Максимкина.

Для сравнения: более триллиона рублей наши соотечественники ежегодно платят из своего кармана — за лечение и медикаменты.

Итак, необходимость в лекобеспечении Минздрав не оспорил. Более того, министерство сообщило: в 2018 г. общий прирост расходов на медицинскую помощь за счет средств системы ОМС составит 333 млрд руб.

Эти средства планируют направить на перевод в ОМС некоторых методов высокотехнологической помощи — в частности, сложнейшие операции в области сердечно-сосудистой хирургии.

При сегодняшней организации здравоохранения меры могут иметь и отрицательный результат: еще в 2015 г. врачи, выполнявшие сложные хирургические вмешательства, отмечали — после перехода на тариф ОМС денег хватает только на расходные материалы.

С точкой зрения практикующих врачей согласна и Лига защитников пациентов. Одновременно с этим Александр Саверский поясняет: с юридической точки зрения все лекарственное обращение уже охвачено лекарственным страхованием — тот факт, что медикаменты входят в структуру тарифа ОМС, частично признала и Генеральная прокуратура.

Формулировка официального ответа — весьма обтекаемая, и все же — это серьезный шаг к формированию правовой базы всеобщего лекарственного обеспечения.

## А ЧТО ЖЕ НА ЭТАПЕ ВЫПОЛНЕНИЯ?

Конечно, лекарственное возмещение в рамках Перечня не сможет не подтолкнуть регулятора к выбору самых дешевых аналогов — ведь главный список препаратов сформирован по МНН.

Но «экономичный вариант» может стать первым шагом к полноценному лекобеспечению. А проблема доступности препаратов решается, если дать пациенту возможность выбора — например, все тот же соплатеж, разность цен между выбранным и рекомендованным препаратами.

И для этого необходимо опять же планирование. В основе планирования должно быть изучение потребности населения в препаратах, замечает глава Лиги защитников пациентов.

Вот еще одна точка пересечения интересов — не только пациента и фармы, нет. Всеобщее лекобеспечение одновременно выгодно для гражданина, государства и бизнеса. Все они не только получают экономию, но и смогут вложить освободившиеся ресурсы в свое развитие.

А когда гражданин не может заплатить за таблетку сегодня — он становится «льготником» завтра. Тогда госбюджет и народное хозяйство проигрывают значительно больше, чем стоила упаковка с «пилюлями»...

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

# 23 ФЕВРАЛЯ

## УСТРОЙТЕ СВОЕМУ МУЖЧИНЕ ПРАЗДНИК

Уже, наверное, проходят те времена, когда станок для бритвы и пена были желанным подарком. Современные мужчины ждут от своих женщин проявления фантазии и неординарного подхода, благо в наши дни для этого немало возможностей.

### ОНИ ТОЖЕ ЛЮБЯТ БУКЕТЫ

Да, на 23 февраля вполне уместно подарить любимому красиво оформленную флористическую композицию, заказав ее в цветочном магазине или сотворив чудо своими руками. Хотя цветов не так уж и много, выбор все-таки есть: хризантемы, розы, гвоздики, дельфиниумы, орхидеи, бамбук, каллы, лилии, антуриумы, гладиолусы, тюльпаны, ирисы, герберы, плюмерии, геликонии, маргаритки, подсолнухи. Наиболее предпочтительны в букетах фиолетовые, бордовые, белые, синие и зеленые цветы. Если решитесь на создание букета сами, то подумайте о дополнительных нюансах, которые придадут творению «изюминку».

Как известно, букеты для мужчин сегодня бывают разные. Это уже не три-пять цветов гвоздики, а целые композиции, созданные опытными дизайнерами-флористами.



Профессионалы способны воплотить любую задумку заказчика и предложить свой, не менее оригинальный интересный вариант, который надолго останется в памяти и поднимет настроение.

Чем ближе День защитника Отечества, тем более востребованными становятся съедобные мужские букеты с соцветиями брокколи, головками чеснока, сочными ягодами клубники, плодами паприки и излюбленными закусками: разными сортами копченых сыров и колбас, копченой и вяленой рыбой и прочих деликатесов с «мужским характером». Понятно, что «вкусные» букеты составляются в соответствии с предпочтениями одариваемого, поэтому трудно встретить нечто похожее.

Еще одной популярной идеей съедобного сюрприза стали всевозможные, отлитые из шоколада копии военной атрибутики: пистолетов, пулеметов, танков, самолетов, кораблей, ракет и т.д. Мужчинам, проходившим службу в армии, в определенных войсках, и любящим шоколад, получить подобный сюрприз будет приятно вдвойне.

Однако изобретательность знатоков своего дела не останавливается только на этом. Для мужчин-сладкоежек они готовы исполнить и более сложные заказы из карамели, шоколадных конфет, зефира, мармелада и прочих сладостей. Например, торты в виде гитары, теннисной ракетки, рояля, грузовика, шахмат и пр. Словом, все что угодно. Это может быть даже необитаемый остров, но самое главное, что он будет красивым, вкусным и необычным.

## ЭКЗОТИЧЕСКАЯ СКАЗКА

Ни для кого не секрет, что восточная косметика все больше завоевывает европейский рынок. Это неудивительно: она натуральна, создана по старинным рецептам, обладает массой лечебных свойств (благодаря природным компонентам в составе), не содержит химических добавок (что тоже говорит в ее пользу). Однако у нее тоже есть минусы — к ней нужно привыкнуть и она может вызвать индивидуальную непереносимость.

Специально для представителей сильного пола создается восточная косметика, предназначенная для ухода за кожей и волосами, а также восточные ароматы. Каждый мужчина сможет найти для себя уникальный продукт, который станет любимым.

Мужская косметика отличается от женской не только оттенками аромата и функциями, у нее есть свои особенности, вызванные разницей в строении кожи и волос. Поэтому желательно использовать средства, разработанные с учетом всех тонкостей и мужских предпочтений. Это натуральные шампуни, гели для душа, дезодоранты, средства для и после бритья, изготовленные специально для мужчин. Они обладают замечательным ароматом и не менее эффективными свойствами.

- Современного мужчину, который больше всего на свете ценит свое время, но все же хочет выглядеть ухоженным, несомненно, порадует **шампунь душ-гель** (продукт два в одном). Особенность восточной косметики заключается в том, что она базируется на сочетании натуральных базовых и эфирных масел. В качестве основных компонентов выступают такие масла, как касторовое, конопляное, кокосовое, кунжутное, миндальное, кипарисовое, а также масло макадамии, розмарина, сандалового дерева, шалфея мускатного или косточек винограда.

- Самым популярным является **оливково-лавровое мыло** с удом и маслами оливы сирийского сорта и лавра благородного. Универсальность этих средств в том, что они имеют основу растительных сапонинов, которые мягко очистят кожу и волосы, наполнив их чудесным ароматом. Состав мыла балансирует салоотделение, оно применимо как для сухой, возрастной и чувствительной, так и для юной проблемной кожи. Кроме того, данная группа средств способна



настроить на медитативный лад благодаря своим ароматам: заставит забыть о суете, насущных проблемах, наполнит радостью жизни и желанием мирозерцания. Важно еще и то, что восточное мыло обладает высокими омолаживающими, антисептическими, дезодорирующими, тонизирующими и заживляющими свойствами.

Способ применения этих средств весьма многообразен.

Для ежедневного очищения кожи лица, тела и волос; для лечения проблемной воспаленной кожи в комплексе с другими средствами; женщинам можно использовать как основу для масок и в качестве мыльной эмульсии для снятия макияжа. Причем, в зависимости от того, какой эффект должен произойти, в водно-мыльную эмульсию можно добавлять любые компоненты: сухие порошковые маски, скрабы, травы, масла для создания собственного косметического рецепта и средства. Таким образом, на основе мыла можно приготовить шампуни, маски, обертывания, гель для душа, натуральный дезодорант, пену для бритья и др.

Мыльная пена содержит мельчайшие пузырьки, которые проникают в поры кожи, освобождая ее от загрязнений, великолепно растворяя сальные пробки. Домашняя косметика на основе мыльной пены обогатит кожу витаминами, минералами, питательными веществами, растворяя верхний роговой слой отмерших клеток. Она заметно подтягивает и укрепляет контуры лица и тела, кожа становится нежной, гладкой, упругой, улучшаются кровообращение и цвет лица, устраняются высыпания и воспаления.

Мыло можно использовать как натуральный дезодорант, очищая места с повышенным потоотделением. Это нормализует микрофлору кожи, устраняет неприятный запах. При регулярном

использовании уменьшается интенсивность работы потовых желез.

При применении в качестве шампуня отлично очищает кожу головы, борется с перхотью, снижает интенсивность выпадения волос, придает им великолепный аромат.

Мыло как альтернатива привычной пене для бритья особенно понравится мужчинам, потому что дает густую мелкую пену, хорошо размягчающую волосяной покров. Параллельно мыльная эмульсия устранил воспаления, раздражения, залечит порезы.

- **Антиперспирант-дезодорант** с восточными нотками, благодаря выраженному брутальному аромату, понравится представителям сильного пола. За счет действия натуральных компонентов (эфирные масла розмарина, шалфея, чайного дерева и настоящие квасцы) дезодорант оказывает очень мощное действие и обладает антибактериальными свойствами. Подобные средства абсолютно безопасны для здоровья, потому что воздействуют исключительно на естественные процессы размножения бактерий, вызывающих неприятный запах пота и потовых желез. Антиперспирант применяют, распыляя на подмышечные впадины, стопы (как обычный дезодорант). Кроме того, практикуют как средство для ножных ванночек (заживление мозолей, ссадин, трещин); добавляют в ванны для оздоровления и детоксикации, заживления кожных проблем, нормализации потоотделения.

- **Универсальные натуральные** восточные кремы для и после бритья содержат лавровое, оливковое, мятное масла, перуанский бальзам, вытяжку из плодов рябины, растительный глицерин, натуральную стеариновую кислоту.

Подобный состав облегчает процесс бритья с помощью станка: смягчает кожу, предотвращает воспаления, устраняет врастание волосков, ухаживает за эпидермисом, способствуя проникновению полезных компонентов в глубокие слои, и формирует образование здоровых клеток.

- **Гели для душа** имеют мягкий древесный аромат, поскольку специально разработаны для мужчин. Основу ароматической композиции составляют экстракт хвои, комплекс мягких растительных моющих веществ, оливковое масло, масло черного тмина, эфирные масла можжевельника, кедра и сосны и пр. Средство

для душа обеспечит чистоту и бережный уход, а также создаст внутреннюю гармонию, поможет справиться с жизненными трудностями, приведет в порядок мысли и привлечет женское внимание.

## ЧТО МОГУТ ПРЕДЛОЖИТЬ В АПТЕКЕ?

Сегодня ассортимент аптек настолько велик, что при взгляде на витрины бросаются в глаза не классические лекарства и медицинские изделия, а всевозможные современные гаджеты, спортивное питание, ортопедические изделия, термобелье, разнообразие оправ в отделах оптики и мн. др. По этой причине накануне Дня защитника Отечества многие устремляются в аптеки, зная, что здесь можно приобрести практичный, полезный и при этом необычный подарок.

Сотрудникам аптек в преддверии праздников придется нелегко, ведь от их помощи, квалификации и внимательного отношения в выборе мужского подарка, будет во многом зависеть настроение покупателя и желание прийти сюда вновь.

Итак, отбросив в сторону тривиальные пены для бритья, бритвы, одеколоны и дезодоранты, на чем сосредоточить свой взор?

- Во-первых, многие современные аптеки предлагают приобрести подарочные сертификаты разных номиналов.

- Мужчины — большие любители всевозможных технических новинок, поэтому им можно смело презентовать разного рода товары для здорового образа жизни. Выбор немалый: это



и электрические зубные щетки, ирригаторы для полости рта, массажеры, шагомеры, весы с возможностью подключения к смартфонам и планшетами. Также стоит присмотреться к моделям тонометров, которые крепятся на запястье и имеют функцию измерения пульса. Этот подарок по достоинству оценят мужчины, занимающиеся спортом.

- Поскольку у многих современных мужчин стало привычкой ухаживать за своей кожей, применяя кремы для лица и век, а также сыворотки с различным эффектом (омолаживающим, лифтинг и т.д.), то вполне возможно подобрать какие-то средства из отдела косметики. Универсальным подарком станет **косметика с полным набором средств для ухода за мужской кожей**. Конечно, желательно, чтобы вся продукция была подобрана с учетом индивидуальностей кожи и личных предпочтений. Подобный косметический набор удобно брать с собой в командировку или путешествие, имея под рукой все самое необходимое.

Для ухода и заботы о своей внешности мужчинам могут пригодиться лечебные шампуни, решающие какую-то конкретную проблему (в комплексе с другими средствами для волос), либо профилактические. Поскольку представителям сильного пола нравится мыть голову часто (каждый день или даже несколько раз в день), то следует обратить внимание на легкие шампуни с пометкой «для частого применения». Кроме того, объем средства должен быть соответствующий.

- Напомним, что каждому мужчине для поддержания жизненных сил и энергии необходимы **витамино-минеральные комплексы**. Организму это особенно важно в период надвигающегося межсезонья, когда натуральные



витамины практически отсутствуют. Настоящими мужскими витаминами считаются А, С, Е, Н, D и витамины группы В. Также стоит обратить внимание на готовые комплексы по таким группам: для спортсменов, для тонуса при тяжелых физических и психических нагрузках, для зрелых мужчин, биодобавки для глаз, для улучшения памяти и внимания и пр.

## ПРИЯТНЫЕ РАЗВЛЕЧЕНИЯ ВДВОЕМ

Как пройдет День защитника Отечества будет во многом зависеть от возраста мужчины, его увлечений и предпочтений.

Энергичных спортивных мужчин можно пригласить в боулинг или бильярд, а кому-то покажется увлекательным пейнтбол, катание в парке на картинге, квадроцикле или багги. Совместный поход на каток или лыжную прогулку тоже не оставит любимого равнодушным.

Поскольку в этом году выдалась снежная зима, весьма актуальны катания с горок. А можно просто уединиться в парке рядом с домом, прогуляться по заснеженным дорожкам, поиграть в снежки и, конечно, насладиться свежим чистым воздухом. Незабываемым событием в этот день будет и совместный прыжок с парашютом или игра в большой теннис. Словом, главное — хорошо знать своего любимого и быть уверенной, что он будет обрадован.

Даже, казалось бы, банальный поход в ресторан или кафе можно сделать надолго запоминающимся, если найти нестандартное место с оригинальным меню, интересным интерьером, захватывающим панорамным видом на близлежащие окрестности.

Выбор подобных заведений сегодня настолько велик, что наверняка можно найти нечто неординарное.

Если мужчина любит ухаживать за своим телом, то ему понравится совместный поход в спа (хамам, массаж, джакузи, обертывание и т.д.).

Можно продумать культурную программу и устроить поход в кинотеатр или посмотреть театральную постановку (возможно, посвященную военной тематике). Вариантов много и, если вам удастся приобрести билеты на концерт его любимой рок-группы или других исполнителей, он тоже будет счастлив. Кому-то будет

интересно совместное времяпрепровождение в музее, картинной галерее, на выставке.

Но и это еще не все. Большинство мужчин просто обожают спорт, поэтому предложение сходить с ним на бой его любимого вида единоборства (футбольный матч, хоккей, баскетбол, плавание и пр.), будет воспринято с большой радостью.

Но не все мужчины охотно покидают свой дом, тем более в праздник, и предпочитают отдыхать в комфортной домашней обстановке. В этом случае лучший способ его порадовать — устроить дома романтический ужин при свечах (есть лишний повод посидеть за красивым праздничным столом) или отметить это событие тоже дома всей семьей, приготовив особые блюда (в т.ч. и те, что он особенно любит).

Однако бывают такие ситуации, что из-за нехватки времени совсем не получается ничего

придумать: ни приготовить праздничный обед, ни определиться с интересным мероприятием, ни с подарком. В этом случае можно просто остаться дома и посмотреть любимый фильм, сыграть вместе в его любимую компьютерную игру и заказать дежурную пиццу, роллы и пиво или другие напитки. Сегодня практически все рестораны имеют службу доставки, поэтому голодать придется недолго.

В общем, выбор за вами, женщины! Главное, провести праздничный день вместе и создать любимому мужчине хорошее настроение. А для этого не стоит забывать и о своем внешнем виде: иногда достаточно посмотреть на нарядную ухоженную женщину, чтобы создать для мужчины атмосферу праздника.

**Ольга ЛУПАНИНА**



## ВЫБИРАЕМ ТОНОМЕТР СО ЗНАНИЕМ ДЕЛА!

Скачки артериального давления для многих людей стали почти обычным явлением. Правда, они не только доставляют много неприятных ощущений, но и таят в себе реальную опасность для здоровья.

Конечно, показатели артериального давления можно регулировать с помощью лекарственной терапии. Но для начала его нужно измерить. А для этого необходимо иметь тонометр...

### КОМУ ЭТО НУЖНО

Врачи утверждают, что систематически измерять артериальное давление (АД) нужно каждому человеку. К особой группе риска, конечно, относятся гипертоники. Однако и у практически здоровых людей случаются так называемые спонтанные «подскоки» или «падения» артериального давления. Случается это с метеозависимыми людьми, с теми, чье заболевание сопровождается повышенной температурой тела. Бывает, что артериальное давление реагирует на переутомление, стресс, смену климата и даже радость. Нередко даже у молодых и здоровых людей артериальное давление «подскакивает» во время или после занятий спортом, уборки квартиры, работы на приусадебном участке, быстрой ходьбы, бега, подъема в гору и других физических нагрузок. И такую реакцию организма нужно обязательно фиксировать. Во-первых, для того, чтобы обратиться к врачу с конкретными жалобами, во-вторых, чтобы сразу же принять лекарство, прописанное доктором, и, в-третьих, чтобы скорректировать свой образ жизни. В противном случае люди либо наоборот начинают принимать какие-то лекарства

(например, от головной боли), либо вызывают скорую. Это отвлекает бригаду врачей от помощи другим пациентам и затягивает лечение того, кто не измерил артериальное давление самостоятельно.

Итак, тонометр нужен. Но какой? Рассмотрим все возможные варианты этих приборов.

### МЕХАНИЧЕСКИЙ ТОНОМЕТР

Несмотря на увлечение наших современников различными электронными гаджетами, немало людей предпочитают измерять артериальное давление механическим прибором. У них есть свои достоинства и недостатки.

**Достоинства:** это — самый старый, а потому привычный для многих вид тонометра. Чтобы измерить артериальное давление с помощью этого прибора, нужно на руке, на 2–3 см выше локтя намотать манжетку, которая входит в комплект тонометра. Закрепить ее следует специальными скобками или липучкой, которыми снабжена манжетка. Затем к внутренней стороне локтевого сгиба нужно приложить головку стетоскопа, вставленного в уши. В манжетку вручную с помощью специальной груши (она

называется нагнетателем) накачивают воздух. Потом его из манжетки плавно выпускают. С помощью стетоскопа определяют удары пульса. Первый означает «верхнее» давление, а последний — «нижнее». Считается, что именно механический тонометр имеет самую низкую степень погрешности. А еще он долговечен, и им можно измерить артериальное давление даже тем людям, кто страдает аритмией. Да и стоимость механического тонометра, по сравнению с его электронными «собратьями», самая низкая — от 800 руб.

**Недостатки:** механическим тонометром очень неудобно самому себе измерять давление. Просто потому, что одной рукой приходится наматывать и закреплять манжетку на другой руке. А потом на ней же еще и удерживать головку стетоскопа. Поэтому, безусловно, лучше, если механический тонометр использует врач, медсестра или кто-то из близких людей, кто научился пользоваться этим достаточно простым в использовании прибором. Правда, есть люди, которые, потренировавшись, самостоятельно измеряют собственное артериальное давление с помощью механического тонометра. Особенно хорошо это удается тем, кто приобрел тонометр либо с вмонтированным в его манжету фонендоскопом, либо с манометром, совмещенным с грушей для накачивания воздуха.

Но в любом случае, для того чтобы пользоваться механическим тонометром, необходимо обладать хорошим слухом, чтобы услышать «стук» пульса в стетоскопе.

## ПОЛУАВТОМАТИЧЕСКИЕ ТОНОМЕТРЫ

Эти тонометры удобнее механических. Однако у них, наряду с достоинствами, есть и свои недостатки.

**Достоинства:** в эти приборы также надо накачивать воздух в манжетку. А вот пользоваться стетоскопом, напрягая слух, не нужно. Показатели артериального давления выводятся автоматически на дисплей прибора. Там же отображается и частота пульса, что не предусмотрено в механических тонометрах. Конечно, полумеханическим тонометром пользоваться удобнее. Особенно, если приходится измерять артериальное давление самостоятельно.



**Недостатки:** полуавтоматические тонометры считаются менее точными. Их погрешность составляет 5–10%. «Полуавтомат» не измеряет давление тем, у кого имеется аритмия сердечной мышцы. Дисплей прибора в таком случае показывает либо слово «ошибка», либо «аритмия». Полуавтоматический тонометр несколько дороже механического (стоит от 1400 руб.) и менее долговечен. Кроме того, он работает при помощи батареек, которые приходится периодически менять.

## АВТОМАТИЧЕСКИЕ ТОНОМЕТРЫ

Это — самые современные тонометры.

**Достоинства:** пользоваться таким тонометром проще простого. Нужно просто намотать манжетку на руку, как в других тонометрах, и нажать на кнопку «пуск». И буквально через несколько секунд на мониторе прибора высветится показатель артериального давления и частоты пульса. Еще одним важным достоинством является то, что пользоваться таким тонометром могут даже люди с аритмией сердечной мышцы. Более того, у некоторых современных автоматических тонометров предусмотрена опция выявления аритмии.

Специально для людей с мерцательной аритмией выпускаются тонометры с функцией Afib. Такие приборы фиксируют столь опасный вид нарушения ритма сердца. А это очень важно, т.к. такая патология повышает риск инфаркта и инсульта.

Можно приобрести и такой автоматический тонометр, который автоматически проводит три измерения артериального давления подряд, с интервалами в несколько секунд. Потом на дисплей выводится усредненный результат. Такая опция очень важна не только для людей



с аритмией, но и всем без исключения. Ведь автоматические тонометры, так же как и «полуавтоматы», имеют погрешность в измерении.

Немало таких моделей автоматических тонометров, которые снабжены функцией памяти. В ней сохраняются прежние измерения с указанием их даты и времени.

Люди, обладающие плохим зрением, могут выбрать для себя тонометр с большим дисплеем, крупными цифрами и звуковым сопровождением результатов измерения.

Существуют и такие «продвинутые» тонометры, которые можно подключать к компьютеру. Такое удобство хорошо для тех, кто хочет контролировать показания артериального давления своих близких на расстоянии.

**Недостатки:** само собой разумеется, что чем больше функций заложено в тонометр, тем выше его цена. Как и полуавтоматический тонометр, «автомат» тоже нуждается в периодической смене батареек. Однако многие производители теперь комплектуют автоматические тонометры еще и сетевым адаптером. С его помощью можно подзаряжать прибор от сети. Автоматические приборы дороже других (от 2000 руб.) и отличаются относительно низкой долговечностью.

## ТОНОМЕТРЫ-АКСЕССУАРЫ

Да, продаются тонометры, надеваемые на запястье или палец. По своим внешним данным они похожи на часы или перстень. Такие тонометры полностью автоматизированы. Они удобны для тех, кто хочет контролировать свое артериальное давление даже во время прогулки или занятий спортом. Миниатюрный размер и малый вес



приборов-аксессуаров позволяют перевозить их даже в небольшой дамской сумочке. Но, к сожалению, у таких тонометров самая низкая степень точности. Не годятся такие приборы и для обладателей недостаточно эластичных сосудов. Этим людям тонометры-аксессуары не смогут измерить давление. Не подойдут тонометры в виде браслетов или перстней и для обладателей очень полных рук или пальцев. Считается, что для людей старше 50 лет тонометры-аксессуары не подходят, т.к. погрешность в измерении давления у этих гаджетов весьма велика именно для старших групп населения.

## МАНЖЕТКА МАНЖЕТКЕ РОЗНЬ...

У механических, полуавтоматических и автоматических тонометров (кроме приборов-аксессуаров) предусмотрено наличие манжеток. Они бывают разных размеров, каждый из которых рассчитан для определенной окружности руки между локтевым суставом и плечом. Так, маленькие (S — small) соответствуют окружности руки в 18–22 см, средние (M — medium) — на окружность 22–32 см, а большие (L — large) — на 32–45 см. Размер манжетки обязательно должен подходить руке, иначе тонометр может выдать неправильный показатель давления.

Важен и материал, из которого сделана манжетка. Ведь по своему назначению она представляет собой камеру для накачивания воздуха. А она должна быть и прочной. Камеры из латекса более прочные и служат дольше. Хорошо, когда камера к тому же бесшовная. Она также будет долговечнее. Еще нужно учитывать тот факт, что такие камеры помещают в чехлы. Лучше, когда материал чехла шит из прочного, но не грубого материала.

Если манжета вышла из строя, ее можно заменить на новую. Просто купив в аптеке, магазине медтехники или заказав по Интернету на сайте производителя.

Груша тонометра, присоединенная к манжетке, во время нагнетания воздуха не должна скрипеть. А на ее поверхности не допускается наличие даже мелких трещинок.

## ГДЕ ЛУЧШЕ ПОКУПАТЬ ТОНОМЕТР?

Конечно, лучше всего тонометр приобретать в аптеке. Фармацевт (это входит в его обязанности и компетенцию) подробно расскажет об особенностях всех представленных в аптеке тонометров. А их в одном аптечном учреждении одновременно может быть более десятка. В аптеке можно вместе с фармацевтом во всех деталях рассмотреть тонометр, а потом и опробовать его в действии. И тоже с помощью фармацевта.

Продаются тонометры и в интернет-магазинах. Цены там, как правило, ниже. Но могут возникнуть трудности и с выбором, и с освоением прибора.

Обязательно надо прочитать инструкцию. Если она написана непонятно для вас, лучше выбрать другой тонометр. Ну и конечно, необходимо взять товарный чек и посмотреть, чтобы в гарантийном талоне стояла отметка о покупке. Без нее нельзя будет либо сдать прибор в течение двух недель, либо воспользоваться услугами гарантийной мастерской в случае поломки прибора в период гарантийного срока. Кстати,

он тоже может быть разным — от 1 до 5 лет. В инструкции же на всякий случай надо посмотреть список гарантийных мастерских.

**Чтобы любой тонометр работал правильно, перед измерением давления надо:**

- 2 часа не принимать лекарства, стимулирующие работу сердца, а также не использовать глазные и носовые капли и спреи, повышающие артериальное давление;
- 1 час не пить кофе и чай;
- 30 минут не выполнять никаких физических упражнений;
- 20 минут не курить;
- 15 минут подождать, если пришли в помещение «с холода»;
- 10 минут не смотреть телевизор и не разговаривать, особенно на волнующие темы.

А еще бытует мнение, что лучше иметь дома два тонометра — один механический (для максимальной точности), второй — электронный (для максимального удобства). Тем более что стоимость этих приборов мизерна по сравнению с важностью той информации, которую они предоставляют.

**Марина МАСЛЯЕВА**



## УЙДИ, ПРОШУ, БЕССОННИЦА! ПОГОВОРИМ О НАРУШЕНИЯХ СНА

**Работа может быть интереснейшей и достойно оплачиваемой, обстановка в коллективе — доброжелательной и действительно рабочей... Но как быть, если анекдот «лег в 22:00 и от счастья не мог заснуть еще четыре часа» — именно про вас?**

По статистике, с бессонницей сталкивались (хотя бы иногда) 9 человек из 10. А вот хронические нарушения сна — по одним данным, у 15% взрослых людей в мире, по другим — у 20%, т.е. у каждого пятого...

Почему начинается бессонница? Чем она опасна? Как с нею справиться? Какие еще расстройства сна бывают?

На эти вопросы постарались ответить эксперты: **Михаил Гурьевич Полуэктов** — к.м.н., доцент, заведующий отделением медицины сна университетской клинической больницы №3 и проф., д.м.н. **Елена Александровна Корабельникова** — с кафедры нервных болезней Института профессионального образования Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, а также **Антон Сергеевич Скотников** — к.м.н., доцент кафедры медико-социальной экспертизы, неотложной и поликлинической терапии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, врач-терапевт и клинический фармаколог.

### ОТЧЕГО ЖЕ НАМ СЕГОДНЯ НЕ СПИТСЯ?

Плохо влиять на сон способен любой фактор со знаком «минус». Но чаще нам мешают спать:

- побочные эффекты некоторых лекарств — например, успокоительных и антидепрессантов, а также обезболивающих, диуретиков и ряда гормональных препаратов;
- применение снотворных;
- апноэ (остановка дыхания во сне);
- очень многие хронические заболевания;
- стрессы;
- переутомление;
- ночной режим жизни или работа в ночную смену;
- слишком частое общение с электронными гаджетами, особенно перед сном;
- самые разные нарушения **гигиены сна** — например, не проветривать вечером комнату, в которой спят (что такое «гигиена сна», расскажем подробнее — чуть позже);

● **чрезмерная умственная нагрузка** в сочетании с недостаточной нагрузкой физической.

«Информации к размышлению» сейчас очень и очень много, особенно на новостных сайтах и в соцсетях. Она часто негативна, нередко противоречива. Все это «не укладывается в голове» и мешает заснуть. А мы, к тому же, очень мало двигаемся...

За наш сон отвечает мелатонин — это вещество еще называют «гормоном сна» или «гормоном ночи». Его главная задача — сигнализировать организму, что наступает время для отдыха. Чтобы в наших органах и тканях запустились ночные процессы — устранение сбоев, неполадок, предупреждение начинающихся болезней.

Больше всего мелатонина в организме в первые два часа после полуночи. Врачи замечают: те, кто засыпает после часа ночи, часто выглядят ощутимо старше, чем их ровесники, — ведь именно в эти часы внутри нас, на клеточном уровне, идет большая работа по восстановлению и омоложению.

«Гормон ночи» реагирует на свет. Не только на солнечный свет, но и на свет искусственный. И если долгое время перед сном провести у экрана планшета, организм будет сбит с толку — мозг получит сигнал, что день еще продолжается. И что много мелатонина производить не нужно.

Если такое бывает редко и недолго — наши внутренние часы быстро возвращаются к норме. Но когда человек привыкает жить в ночном режиме, нарушение биоритма становится постоянным.

## «ХОРОШИЙ СОН НАДО ЗАСЛУЖИТЬ»

Так говорят врачи.

Чем активнее мы проводим свою жизнь, чем больше получаем за день положительных эмоций и новых знаний, тем лучше мы спим.

А если двигаемся слишком мало, то спим плохо.

Достаточная (но ни в коем случае не чрезмерная!) физическая активность очень хорошо действует на сон. Самое главное — заниматься физкультурой не позже, чем за 2–3 часа до сна. К этому же времени надо успеть поужинать, позже — переполненный желудок заснуть не даст.

Активную умственную работу необходимо завершать также за 2–3 часа до того, как отправляться в постель.

Что такое чрезмерная умственная нагрузка?

Переутомиться можно при любом занятии, но чаще всего мы «зарабатываем» информационные перегрузки в процессе интернет-серфинга, поясняет Е.А. Корабельникова. Блуждание во Всемирной сети в надежде отдохнуть и скоротать время — когда не важно, о чем читать, лишь бы быть у экрана — дает обратный эффект.

Мы чувствуем себя еще более уставшими, и эта усталость заснуть не дает.

## ЧЕМ ОПАСНА БЕССОННИЦА

Если болезнь распространенная, ее часто считают не очень серьезной. Иногда — не только пациенты, но и доктора. Однако недуг не становится от этого менее опасным.

Любые нарушения сна — серьезнейший стресс для организма. Когда мы долго не можем заснуть или просыпаемся значительно раньше, чем прозвенит будильник, — внутри нас идут сложные химические реакции. Их действие не созидательное, а разрушающее.

И разрушение происходит на клеточном уровне... Деструктивным воздействиям подвергаются миллионы маленьких, различных только под микроскопом живых клеток. Во всех тканях и во всех органах.

У диабета, инсульта и инфаркта — те же биохимические механизмы, что и у «безобидной» бессонницы, замечает А.С. Скотников. Сон просто нарушается быстрее.

*«В 40 лет не нужно думать, что проблема сна — это проблема 80-летних людей, и что коморбидность (несколько хронических заболеваний одновременно) — это 80-летние люди, — продолжает Антон Сергеевич. — Все это закладывается с молодых ногтей. Поэтому, конечно, очень важно говорить про первичную профилактику, про диспансеризацию. Как можно раньше думать про то, чтобы предотвратить, не давать основу для развития этих грозных социальных заболеваний».*

Хорошо, если пациент успеет попасть на прием с одной-единственной жалобой: «не могу заснуть» или «просыпаюсь за два часа до будильника».

## К КАКОМУ ДОКТОРУ ПОЙДЕМ В ПОГОНЕ ЗА ЗДОРОВЫМ СНОМ?

Специалист по нарушениям сна называется «сомнолог». Но найти его в поликлинике — задача не из простых.

К тому же, бессонница — проявление многих хронических болезней. **И если вылечить главное заболевание, то режим сна восстановится!**

Чаще всего с нарушениями сна работают:

- неврологи (за ночной отдых отвечает центральная нервная система);
- психиатры;
- кардиологи (человек, который потерял покой и сон, часто уже является «сердечником»).

Самые разные нарушения сна — верные спутники сердечно-сосудистых заболеваний. Это такой же фактор риска, как курение, гипертония, ожирение... Доказано современной наукой.

В идеале, с проблемами сна должен уметь работать каждый доктор.

**Ведь любое расстройство сна — это сигнал: в организме что-то не в порядке!**

## КОГДА СПАТЬ — НЕ ЗНАЧИТ ВЫСПАТЬСЯ

Есть такое расстройство сна, при котором человек засыпает вовремя и просыпается по будильнику. Почему же его здоровье страдает?

*«Пап, почему у тебя все сказки начинаются по-разному: «Жили-были», «В некотором царстве, в некотором государстве», а заканчиваются одинаково: «Хр-р-р...»?*

Мы смеемся над этим детским анекдотом, но на самом деле стоило бы задуматься. Храп — вовсе не признак крепкого хорошего сна. Состояние, которое возникает в нашем организме на фоне храпа, по-научному называется **«апноэ во сне»** или **«синдром обструктивного апноэ сна»**. Это серьезное и очень опасное расстройство.

Слово «апноэ» — древнегреческое. Приставка «а» говорит об отсутствии чего-то. «Пноэ» на языке древних мифов о подвигах Геракла означает «дыхание». Вот и получается... отсутствие дыхания.



Из-за слабости мышц верхних дыхательных путей на вдохе периодически смыкаются их стенки. Так происходит остановка дыхания во сне.

**Причинами апноэ могут стать такие состояния, как например:**

- ожирение;
- аденоиды;
- хронический ринит;
- полипы в полости носа;
- инородные тела в дыхательных путях (часто это бывает у детей);
- диабет;
- нарушение функции щитовидной железы;
- перенесенные инсульты;
- болезнь Паркинсона и болезнь Альцгеймера;
- еще ряд неврологических заболеваний;
- побочные эффекты лекарств – снотворных, транквилизаторов, сильнодействующих успокоительных;
- передозировка других медикаментов;
- алкогольное и наркотическое опьянение.

Каждый эпизод апноэ (а, говоря на повседневном языке, храпа) — стресс для сердца, обращает внимание **М.Г. Полуэктов**. Дыхание задерживается и сердцебиение сначала становится реже, а потом резко учащается. Подскакивает артериальное давление. И сколько таких задержек дыхания за ночь?

Сегодня врачи знают: апноэ во сне, тот самый храп — это повышение уровня смертности. Прежде всего — от болезней сердца и сосудов.

**Апноэ способно спровоцировать:**

- ишемическую болезнь сердца;
- атеросклероз;
- гипертонию;

- инфаркт;
- и даже хроническую сердечную недостаточность.

Ведь вместо того, чтобы отдыхать ночью, сердечно-сосудистая система получает перегрузки. И не только она.

Из-за апноэ во сне снижается интеллект, становится хуже память, слабее — внимание. Так происходит даже у школьников.

Принято считать, что храп — спутник людей солидного возраста. Но если у ребенка аденоиды — у него также будет синдром обструктивного апноэ сна.

Такие ребята даже в самом юном возрасте отстают в учебе от ровесников.

Тот случай, когда за «двойки» надо не ругать, а лечить. И относиться очень бережно.

Остановки дыхания во время сна «бьют» и по эндокринной системе. Нарушается жировой обмен. Из-за апноэ растет и риск сахарного диабета...

## КАК ВЫЛЕЧИТЬ АПНОЭ?

Остановка дыхания во сне, как и бессонница, «сама по себе» не начинается. **Чтобы справиться с грозным недугом, нужно понять его причину.**

Но если с инородными телами и лекарствами все более-менее понятно, то как быть, если апноэ вызвала болезнь серьезная и хроническая?

Даже если речь о последствиях инсульта или о сахарном диабете, правильно подобранная диета и режим физических нагрузок сделают очень многое!

Насморк и полипы в носу тоже поддаются комплексному лечению – иногда пропадает и необходимость в операции.

Поставить диагноз «апноэ во сне» помогут датчики, которые регистрируют ночные перебои в дыхании, работе сердца и изменение насыщения крови кислородом.

## А НЕ ПРОЩЕ ЛИ ОСТАВИТЬ ВСЕ, КАК ЕСТЬ?

Слово «биоритм» сегодня, кажется, слышал каждый. О «жаворонках» и «совах» говорят тоже очень часто.

Кто-то предлагает «не прогибаться под изменчивый мир», а жить по своим внутренним часам.

Кто-то рассказывает, как «сове» научиться быть «жаворонком», и не только приходиться на службу к восьми утра и в хорошем настроении, но и успевать отдохнуть и побыть с родными и близкими.

Сон из природной функции превратился в функцию социальную, отмечает Е.А. Корабельникова. Человек сам регулирует свой цикл «сон-бодрствование». И на этом цикле негативно сказывается... тот режим жизни, который установил сам человек.

Действительно, каждый выбирает сам: если вы программист, переводчик — словом, для вашей работы не обязательно быть в офисе к девяти утра, то почему бы не смириться с тем, что заснуть раньше двух часов ночи никак не получается?

## «СОВА» — ЭТО БИОРИТМ ИЛИ ДИАГНОЗ?

Знаете еще одно из самых распространенных сегодня нарушений сна?

Оно очень похоже на бессонницу — только на такую, с которой человек смирился и стал считать ее своим личным биоритмом. Этому кто-то даже позавидует: в вечернее время все делается лучше, как здорово не хотеть заснуть до 2:00 и все успевать, и как жаль, что так могут не все! Но...

*«Данных по этому состоянию и его влиянию на здоровье нет. Но можно провести ассоциацию с расстройствами здоровья, которые возникают при сменной работе. При этом возникают значительно более грубые изменения биологического ритма. И даже если можно отсыпаться после своих ночных смен, оказывается, это все равно происходит в неправильное время, — поясняет М.Г. Полуэктов. — Когда человек приходит после ночной смены и ложится спать — у него нет гормона мелатонина, вырабатываемого в ночное время. Биологические ритмы идут в противоположной фазе с ритмами потребности в сне».*

Смещение фазы сна – неважно, ночная смена у вас или вы просто ложитесь в три, а просыпаетесь в 12 — приводят к достаточно серьезным



нарушениям здоровья. При таком «режиме» риск стать «сердечником» вдвое выше. Как и риск онкологических заболеваний.

Показано, например, что у медсестер, которые работают в ночную смену, возрастает риск развития рака молочной железы в 1,7 раза.

## НЕСКОЛЬКО СОВЕТОВ ПО ГИГИЕНЕ СНА

Гигиена сна — это не одна рекомендация, а целый комплекс. Их совершенно необходимо соблюдать при любой бессоннице, независимо от ее причины:

- перед сном проветрить помещение;
- спать в одежде из натуральных тканей (хлопок, лен, шерсть, шелк), иначе мы лишаем кожу возможности полноценно дышать;
- постельное белье тоже должно быть из натуральных тканей — причина та же самая;

- попить перед сном теплой воды с медом;
- если есть возможность, побыть час-два до сна на свежем воздухе;
- попробовать ввести в привычку — за час до того, как ложитесь спать, отключать все соцсети и электронную почту.

Перед сном важно делать что-то приятное. Любите читать? Прекрасно! Только читайте не в кровати, а в уютном кресле, и пусть книга будет доброй и увлекательной.

Хороший кинофильм или музыка? Вы тоже соединяете приятное с полезным! Только исключите боевики или фильмы ужасов, рок-музыку и тяжелый металл.

*«Есть такая психотерапевтическая метафора. Сон — это птичка, которая сидит на ладони. Если открываешь ладонь, птичка-сон садится сама, если пытаешься ладонь сжать, то птичка упорхнет, — рассказывает Е.А. Корабельникова. — Важно относиться к наступлению сна спокойно. Важно ложиться, не думая при этом о сне, не думая о том, когда именно наступит сон. И полезно убрать часы из поля зрения».*

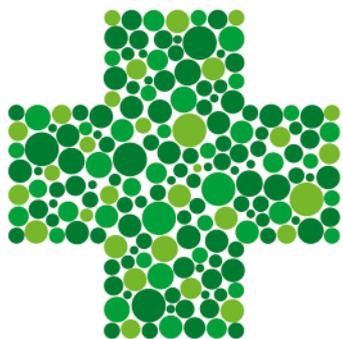
Сон приходит незаметно, тогда, когда его человек совсем не ждет...

Пусть хороший сон станет регулярным — и помогает быть здоровыми и добиваться успехов!

По материалам мероприятия «Комсомольской правды»

**Екатерина АЛТАЙСКАЯ**

РЕК



# ФАРМ-ЭКСПЕРТ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ЦИКЛ  
КОНФЕРЕНЦИЙ ДЛЯ ПРОВИЗОРОВ  
И ФАРМАЦЕВТОВ

## 14 МАРТА МОСКВА

Парк-отель «ФИЛИ»  
ул. Большая Филёвская, д. 25

Участие для работников  
аптек бесплатное. ВХОД ПО  
ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ ЗАПИСИ.

[fp.prezent@mail.ru](mailto:fp.prezent@mail.ru)



В рамках направления:  
«Внедрение новых медицинских  
технологий, методик лечения  
и профилактики заболеваний  
в практическое здравоохранение»



**XIV** Московский городской  
съезд эндокринологов  
**Эндокринология**  
**СТОЛИЦЫ 2018**

30, 31 марта - 1 апреля 2018 года  
Здание Правительства Москвы, ул. Новый Арбат, 36

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

РЕК

120  
летсо дня рождения  
И.А. Кассирского

- 15-16 марта, **Ижевск**, 41-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ  
[www.izhevsk.rnmot.ru](http://www.izhevsk.rnmot.ru)
- 29-30 марта, **Сочи**, 42-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ  
[www.sochi.rnmot.ru](http://www.sochi.rnmot.ru)
- 19-20 апреля, **Иркутск**, 43-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ  
[www.irkutsk.rnmot.ru](http://www.irkutsk.rnmot.ru)
- 26-27 апреля, **Волгоград**, 44-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ  
[www.volgograd.rnmot.ru](http://www.volgograd.rnmot.ru)
- 17-18 мая, **Ставрополь**, IV Съезд терапевтов СКФО  
[www.stavropol.rnmot.ru](http://www.stavropol.rnmot.ru)

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

#### Оргкомитет:

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

18+ Реклама

#### Конгресс-оператор:



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

РЕК



**XII НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ**

«РАЗВИТИЕ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ И ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» — «ФАРМАКОЭКОНОМИКА-2018»

**Тюмень**  
 отель DoubleTree  
 by Hilton Tyumen

**26–27 марта 2018 г.**



**ФАРМАКОЭКОНОМИСТЫ ВСЕЙ СТРАНЫ, ВЛИВАЙТЕСЬ В НАШ КОНГРЕСС!**

**МЫ БУДЕМ ГОВОРИТЬ О НЕПРОСТОМ НАСТОЯЩЕМ И ПРЕКРАСНОМ БУДУЩЕМ!**

- Какова роль фармакоэкономических исследований в системе принятия государственных решений по оказанию лекарственной помощи населению России?
- Есть ли фармакоэкономика в нормативно-правовой базе, регламентирующей деятельность органов исполнительной власти на различных уровнях системы здравоохранения?
- Как обеспечить доступность медицинской и лекарственной помощи на региональном уровне, несмотря на экономические проблемы российского здравоохранения?
- Какие ключевые факторы доступности лекарственных средств в современных условиях используются регионами?
- К чему привели поиски путей финансирования инноваций в области лечения дорогостоящих заболеваний?
- Рейтинг регионов по применению инновационных лекарств: вчера, сегодня, завтра.

**ПОДИСКУТИРУЕМ НА ПАНЕЛИ ВЕДУЩИХ КЛИНИЧЕСКИХ ФАРМАКОЛОГОВ «ТРЕХ СТОЛИЦ»**

**УГЛУБИМСЯ ВМЕСТЕ С ОРГАНИЗАТОРАМИ И КЛИНИЦИСТАМИ В ДЕТАЛИ ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

- Фармакоэкономика инноваций в онкологии. Какие показатели эффективности можно применить для инноваций?
- Фармакоэкономика сахарного диабета. Дорого не лечить или лечить недорого? Вот в чем вопрос.
- Офтальмология. На что тратятся деньги вслепую? И на что потратить деньги, чтобы реально помочь больным?
- Рациональный выбор при бронхиальной астме. Сложный выбор. Рациональные ответы есть!
- Ревматология. Системная красная волчанка. Не укладывается в привычные схемы фармакоэкономики?
- Фармакоэкономика в программе «семи нозологий». Нужна ли здесь фармакоэкономика?
- Редкие заболевания. Орфанные лекарственные средства. «Убийцы» бюджета для регионов или?
- Вирусные гепатиты. Вылечить всех. Дорого!

**ПОДВОДЕМ ИТОГИ НАУЧНОЙ РАБОТЫ ПО ФАРМАКОЭКОНОМИКЕ МОЛОДЫХ ИССЛЕДОВАТЕЛЕЙ ИЗ РОССИИ**

**ПРОАНАЛИЗИРУЕМ ФАКТЫ ВМЕСТЕ И ПОДЕЛИМСЯ ПОЗИТИВНЫМ ОПЫТОМ В САМОМ НАЧАЛЕ ВЕСНЫ В САМОМ СЕРДЦЕ СИБИРИ!**

**ПРИШЛО ВРЕМЯ ПОКУПАТЬ БИЛЕТЫ И БРОНИРОВАТЬ ОТЕЛИ!**

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

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

РЕК

Уверены, что мы вылечим ваш бренд вместе!



IX Практическая конференция

## «PHARMABRAND-2018»

МНОГОПРОФИЛЬНАЯ КЛИНИКА «БУДЬ ЗДОРОВ, БРЕНД» ОТКРЫВАЕТ СВОИ ДВЕРИ! В программе: маркетинговая диагностика и оздоровление брендов

9 апреля, г. Москва, отель Хилтон Ленинградская

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



Профильные отделения по маркетинговой диагностике, скорой помощи, лечению и оздоровлению брендов. Анализируем симптомы, сдаем анализы, ставим диагноз и назначаем лечение. Что болит у вашего бренда?

Специальные условия NETWORKING OPPORTUNITY для тех, кто заботится о состоянии здоровья бренда! Забронируйте встречу с партнерами в одном из кабинетов нашей клиники.

Подробная информация о конференции на сайте: [www.pharmabrand.ru](http://www.pharmabrand.ru)

РЕК

Календарный план научно-практических мероприятий, организуемых РОДВК в 2018 году



МАРТ



29-30

**КРАСНОДАР**

VIII Конференция дерматовенерологов и косметологов Южного федерального округа. Заседание Профильной комиссии по дерматовенерологии и косметологии Экспертного совета в сфере здравоохранения Минздрава России

АПРЕЛЬ



20

**САМАРА**

VII Конференция дерматовенерологов и косметологов Самарской области

МАЙ



15-18

**МОСКВА**

XVIII Всероссийский съезд дерматовенерологов и косметологов

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

РЕК

МОСКВА,  
ЦЕНТР  
МЕЖДУНАРОДНОЙ  
ТОРГОВЛИ

Краснопресненская  
набережная,  
д. 12



## XXV Российский национальный конгресс «Человек и лекарство»

9–12 апреля 2018 года



РЕГИСТРАЦИЯ  
И ЗАЯВКИ  
УЧАСТНИКОВ  
НА САЙТЕ:  
[chelovekilekarstvo.ru](http://chelovekilekarstvo.ru)

- ◆ Предварительная регистрация на сайте [chelovekilekarstvo.ru](http://chelovekilekarstvo.ru)
- ◆ Регистрация во время проведения Конгресса – в холле первого этажа Конгресс-центра.
- ◆ Регистрация для лиц без оплаты оргвзноса обязательна.



ШКОЛЫ ДЛЯ  
ПРАКТИКУЮЩИХ  
ВРАЧЕЙ

- ◆ Тезисы для публикации в Сборнике принимаются до 01 марта 2018 г.
- ◆ Правила подачи тезисов в личном кабинете на сайте [chelovekilekarstvo.ru](http://chelovekilekarstvo.ru)

II СЪЕЗД  
МОЛОДЫХ  
ТЕРАПЕВТОВ

- ◆ Выступление с докладом, посвященным результатам собственных исследований
- ◆ Выступление с докладом, посвященным описанию клинических наблюдений орфанных заболеваний
- ◆ Конкурс молодых ученых
- ◆ Конкурс студенческих работ
- ◆ Олимпиада по терапии



Общие вопросы [info@chelovekilekarstvo.ru](mailto:info@chelovekilekarstvo.ru)  
Участие в Съезде молодых терапевтов [smt@chelovekilekarstvo.ru](mailto:smt@chelovekilekarstvo.ru)  
Заявки на участие в Выставке [stend@chelovekilekarstvo.ru](mailto:stend@chelovekilekarstvo.ru)  
Информационное партнерство [press@chelovekilekarstvo.ru](mailto:press@chelovekilekarstvo.ru)  
109029, г. Москва, ул. Нижегородская, 32, стр. 4, оф. 202, Тел./факс: +7 (499) 584 4516



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

СБОР ГОЛОСОВ  
ВТОРОГО ЭТАПА ПРОДЛИТСЯ  
**С 21 ФЕВРАЛЯ 2018**  
**ПО 31 МАРТА 2018**

**XVIII**   
ПЛАТИНОВАЯ  
УНЦИЯ

ВСЕРОССИЙСКИЙ ОТКРЫТЫЙ КОНКУРС  
ПРОФЕССИОНАЛОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ

# 12 АПРЕЛЯ 2018

# ПЛАТИНОВАЯ

# УНЦИЯ XVIII

НА ЦЕРЕМОНИИ НАГРАЖДЕНИЯ БУДУТ  
ОПРЕДЕЛЕНЫ ПОБЕДИТЕЛИ 2017 ГОДА

ПОДРОБНОСТИ  
НА САЙТЕ  
[WWW.UNCIA.RU](http://WWW.UNCIA.RU)



КОНТРОЛЬ СООТВЕТСТВИЯ  
ПРОЦЕДУРЫ ПРОВЕДЕНИЯ  
ГОЛОСОВАНИЯ РЕГЛАМЕНТУ  
КОНКУРСА ОСУЩЕСТВЛЯЕТ



ГЕНЕРАЛЬНЫЙ  
ИНФОРМАЦИОННЫЙ  
ПАРТНЕР

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПАРТНЕРЫ



ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ



ИНСТИТУТ РАЗВИТИЯ  
ОБЩЕСТВЕННОГО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



Ipsos Healthcare  
The Healthcare Research Specialists



IMS Health & Quintiles are now  
IQVIA

Фармацевтический  
ИНВЕСТГРУППИК

ИСПОЛНИТЕЛЬНАЯ  
ДИРЕКЦИЯ  
КОНКУРСА



ОРГАНИЗАТОР  
ЦЕРЕМОНИИ  
НАГРАЖДЕНИЯ

123317, МОСКВА, ПРЕСНЕНСКАЯ НАБЕРЕЖНАЯ, 6/2, БАШНЯ «ИМПЕРИЯ»  
+7(495)775-73-65 ДОБ. 35645, +7(495)786-25-43 ДОБ. 667  
ФАКС: +7(495)334-22-55, E-MAIL: INFO@UNCIA.RU

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  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