

## ТЕМА НОМЕРА



ТЕМА НОМЕРА

## ФАРМКАДРЫ: УРАВНЕНИЕ СО МНОГИМИ НЕИЗВЕСТНЫМИ

Аптечный кадровый вопрос считается «вечным», а его причины — давно известными. Главные причины проблемы кадров — аптека переместилась в зону торговли и упал престиж профессии. Кроме того, фармацевтический рынок развивается быстрее, чем вузы успевают реагировать на повышенный спрос специалистов.

## АНОНС



**СИЛЬНЫЙ БРЕНД  
В АПТЕЧНОМ  
РИТЕЙЛЕ**

Важен ли для потребителя аптечный бренд? Большинство участников фармацевтического рынка утверждают, что важен...



**МАГАЗИН-2019.  
О НЕДАЛЕКОМ  
БУДУЩЕМ «ПРОДУК-  
ТОВОЙ» ФАРМАЦИИ**

Общественная экспертиза законопроекта «о лекарствах в магазинах» — на пороге завершения.

## ТЕМА НОМЕРА



**ФАРМКАДРЫ:  
УРАВНЕНИЕ  
СО МНОГИМИ  
НЕИЗВЕСТНЫМИ**

3

## АПТЕКА



**«НАША ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ОТРАСЛЬ ВСЕ ЕЩЕ ДЫШИТ»**

26



**ВАЖНО ПОНИМАТЬ,  
ЧТО ТЫ ИЗБРАН  
ДЛЯ ЭТОЙ ПРОФЕССИИ**

35



**СИЛЬНЫЙ БРЕНД  
В АПТЕЧНОМ РИТЕЙЛЕ**

39



**НЕДОСТАТОЧНОСТЬ  
МОЗГОВОГО  
КРОВО-ОБРАЩЕНИЯ  
СОСУДИСТОГО ГЕНЕЗА**

42



**ВОПРОС — ОТВЕТ  
СПЕЦИАЛИСТОВ**

45



**ДЛЯ КОМФОРТНОГО  
СОСТОЯНИЯ ГЛАЗАМ  
НЕОБХОДИМА  
ПОДДЕРЖКА**

48

## ФАРМРЫНОК



**АЛЬТЕРНАТИВА  
АПТЕКАМ —  
ИНТЕРНЕТ-ТОРГОВЛЯ?**

51



**БУДЬ ЗДОРОВ, БРЕНД,  
ИЛИ КАК НАЙТИ ПУТЬ  
К СЕРЦУ  
ПОТРЕБИТЕЛЯ**

54



**«ЖИВЫЕ»  
КОММУНИКАЦИИ  
ИЛИ DIGITAL?**

57



**XXI ВЕК: НОВАЯ  
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ  
РЕАЛЬНОСТЬ**

60



**ЛЕКАРСТВЕННЫЕ  
СРЕДСТВА:  
НАИБОЛЬШИЙ СПРОС  
В I КВ. 2018 г.**

64



**«ПЛАТИНОВАЯ УНЦИЯ»  
ПОДВОДИТ ИТОГИ  
РАБОТЫ ЗА 2017 ГОД**

66

## ЗДРАВООХРАНЕНИЕ



**МАГАЗИН-2019.  
О НЕДАЛЕКОМ  
БУДУЩЕМ  
«ПРОДУКТОВОЙ»  
ФАРМАЦИИ**

70



**ОТВЕТСТВЕННОЕ  
САМОЛЕЧЕНИЕ —  
К ВСЕОБЩЕЙ ВЫГОДЕ**

74



**В ПОЛНОМ РАСЦВЕТЕ  
СИЛ НУЖНА ЗАЩИТА  
ОТ ИНСУЛЬТА**

78



**ЭПИЛЕПСИЯ.  
ВСЕ ГРАНИ ПРОБЛЕМЫ**

83

## ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ



**ВЕСНА.  
КАК ПРЕВРАТИТЬ  
ОБОСТРЕНИЕ В ЛЕГКОЕ  
НЕДОМОГАНИЕ**

87



**ВЕСЕННЯЯ АПТЕЧКА  
ПОМОЖЕТ ИЗБЕЖАТЬ  
СЕЗОННЫХ ПРОБЛЕМ**

91

## СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ



**СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ  
МЕРОПРИЯТИЯ**

96





## ФАРМКАДРЫ: УРАВНЕНИЕ СО МНОГИМИ НЕИЗВЕСТНЫМИ

Аптечный кадровый вопрос считается «вечным», а его причины — давно известными. Главные причины проблемы кадров — аптека переместилась в зону торговли и упал престиж профессии. Кроме того, фармацевтический рынок развивается быстрее, чем вузы успевают реагировать на повышенный спрос специалистов. Для решения проблемы дефицита кадров необходимы совместные действия аптечного сообщества и настойчивость в диалоге с регулятором, подобная той, которую мы видим сейчас у сторонников законопроекта о продаже лекарственных средств в торговом ритейле.

Правила надлежащей аптечной практики (НАП). Система непрерывного медицинского и фармацевтического образования (НМФО) и включение в нее специалистов со средним образованием. Профессиональные стандарты и их взаимосвязь с должностными инструкциями. Законопроект Минпромторга о передаче безрецептурных препаратов в продуктовый ритейл, на днях им доработанный и направленный в Минздрав.

Все это — новые кадровые вызовы на фоне старых нерешенных задач, для решения которых порой не хватает самой малости — статистики.

## СКОЛЬКО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ НУЖНО СТРАНЕ?

«В общем и целом» в аптеках России трудятся от 120 до 150 тыс. человек, замечает **Елена Ватутина**, генеральный директор сервиса «Фармзнание». Какова среди них доля специалистов с фармацевтическим образованием — неизвестно. Данные аналитических компаний о количестве уже не аптечных работников, а собственно аптек, также разнятся.

Масштаб дефицита аптечных кадров можно оценить лишь приблизительно — нет ни нормативов, ни точной статистики. Объявления о вакансиях расскажут лишь о том, в каких регионах сильнее ощущается нехватка специалистов, и какие условия этим специалистам предложены.

## РЕЕСТР ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ: ЭФФЕКТЫ ЛЕЧЕБНЫЕ И ПОБОЧНЫЕ

Кажется, что решение вопроса «лежит на поверхности», — достаточно создать Реестр фармацевтических работников (который, кстати, должен увидеть свет уже в 2018 г.). В пользу этой инициативы высказываются многие участники фармацевтического сообщества: кто-то надеется, что реестр облегчит работу по подбору кадров, кто-то верит, что он поможет возродить уважение к фармации, поднять ее престиж, — это сегодня жизненная необходимость для отрасли, отмечают наши эксперты.

Кроме того, реестр предоставит возможность проанализировать ряд кадровых проблем:

- потребность в специалистах и укомплектованность фармацевтических организаций;
- уровень образования сотрудников и их участие в системе НМФО;
- передвижение аптечных работников по аптечным организациям.

Детальный анализ упростит и процедуру проверки аптечного учреждения, правда, исключительно для контролирующих органов.

Ожидания результативности работы реестра приближены к идеалу, но жизнь вносит свои коррективы и скорее всего возникнут побочные эффекты, обусловленные состоянием аптеки сегодня.

*«Самое главное, на что хочется обратить внимание: перед тем как создавать подобные системы, необходимо урегулировать все спорные вопросы, такие как расхождение в нормативной документации по вопросу соответствия специальностей и должностей, возможность реального выполнения для аптечных организаций всех предписанных требований»,* — замечает **Анна Котлярова**, ассистент курса фармации ФДПО

Рязанского государственного медицинского университета.

Ведь создать реестр, не решив главных проблем фармации, все равно, что возводить жилой дом на полуразрушенном фундаменте. Главная трещина в этом фундаменте — правовая неопределенность, оборачивающаяся неопределенностью в практической аптечной деятельности.

## ЧТО МОЖЕТ НЕФАРМАЦЕВТ?

Проблему кадров аптекам приходится решать самостоятельно. И порой так хочется опереться, например, на пункт 67 Правил НАП, разрешающий отпускать нелекарственный ассортимент работникам без фармацевтического образования.

Но, борясь с кадровым количественным дефицитом, самое важное — не приобрести дефицит качественный. Понизившийся уровень профессионализма сегодня является проблемой не меньшей, чем нехватка специалистов как таковая, обращает внимание **Татьяна Ходанович**, руководитель образовательного портала [pharmedu.ru](http://pharmedu.ru)

Отпуск нелекарственного ассортимента — не единственное, что должен знать и уметь сотрудник-нефармацевт, предупреждает **Артур Гайсаров**, ассистент кафедры УЭФ Башкирского государственного медицинского университета. Например, профессиональная гигиеническая подготовка и аттестация (ч. 2 ст. 36 Федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения») для таких сотрудников будет обязательна — ведь они осуществляют реализацию и детского и диетического питания, и биологически активных добавок, и минеральных вод.

Кроме того, сотрудник-нефармацевт, согласно Правилам НАП, может осуществлять розничную торговлю медицинскими изделиями. А это уже предусмотренная Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязанность мониторинга безопасности. Невыполнение функций по мониторингу безопасности медицинских изделий (или нарушения при выполнении) означает для аптеки серьезную административную ответственность.

Согласно Правилам НАП, дополнительного образования такие сотрудники получать не обязаны, но на практике дополнительное образование нефармацевтам просто необходимо. Отказ от решения этого вопроса обернется для аптеки в лучшем случае штрафами.

## ПРОТИВОРЕЧИВЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ СТАНДАРТЫ

Правовая коллизия с сотрудниками-нефармацевтами — в определенном смысле исключение. Противоречие в нормативной документации существует, но сгладить его на практике может сама аптека. Правда, для этого ей необходимо взять на себя дополнительную функцию, как поступил ряд участников темы МА.

Сложнее ответить на другой, казалось бы, простой вопрос: кто имеет право в аптеке заниматься отпуском лекарственных средств? При небольшом штате в 3–4 человека у аптеки каждый сотрудник на счету. Но профессиональный стандарт не позволяет руководителю-провизору заниматься отпуском товара и осуществлять приемочный контроль. Даже если у руководителя два сертификата — специалиста в области управления фармацевтической деятельностью (УЭФ) и сертификат «фармацевтическая технология». Выход — руководителю оформиться по совместительству провизором.

Эксперт Темы номера МА **Ирина Григорьева**, доцент курса фармации ФДПО РязГМУ, негодует: *«Специалист, проработавший «всю жизнь» руководителем, решил освободить место молодым и остаться работать на рядовой должности — он тоже не сможет работать с сертификатом «УЭФ».*

*За первым столом может работать фармацевт — специалист со средним образованием и сертификатом «Фармация», студент фармацевтического факультета после 4-го курса, сдавший специальный экзамен. А специалист с дипломом о высшем образовании по специальности «Фармация», с квалификацией «Провизор», с сертификатом и с опытом работы по специальности такого права не имеет. Не логично!»*

В аптеке при небольшом ее штате необходима взаимозаменяемость сотрудников

— возможность перехода с одной фармацевтической специальности на другую. Для этого процесс получения второго сертификата должен быть достаточно простым.

## ОБРАЗОВАНИЕ НЕПРЕРЫВНОЕ И НЕОПРЕДЕЛЕННОЕ

*«Текучесть кадров есть и будет всегда, т.к. за первым столом работать непросто»,* — замечает Татьяна Ходанович. Однако сложность работы в определенных случаях увеличивает ее престиж и привлекательность — при условии, что отсутствует такой фактор, как правовая неопределенность.

Неопределенность — весьма серьезное основание для кадровой текучести. Особенно показателен пример системы НМФО — из-за нерешенных вовремя организационных вопросов слухи о том, что «НМФО вот-вот отменят», не утихают до сих пор. Работодатели сомневаются, стоит ли тратить деньги на обучение сотрудников. Сотрудники размышляют, есть ли необходимость вкладывать время, силы и средства в семинары, конференции и проверочные работы.

Тем временем в систему входят специалисты со средним образованием, а она еще не готова.

Если человек находится в состоянии эмоционального выгорания, он может принять и решение расстаться с фармацией — «доработаю, пока есть сертификат». Таким образом, фармация теряет кадры — ведь правовая неопределенность сочетается с падением уважения к профессии, выраженного как материально, так и морально.

## СКОРОСТЬ — НЕ ГАРАНТИЯ КАЧЕСТВА

С непрерывным образованием произошло ровно то, что рискует случиться с реестром фармацевтических работников, если начать внедрять его «срочно и немедленно», пропустив подготовительный этап анализа нормативно-правовой базы.

Не успев преодолеть организационные моменты, полезная инициатива приобрела обратный эффект. Однако внести корректировки не так сложно — например, установить

возможность добрать баллы за «пропущенный» год. Вопрос о том, как быть фармацевтическому работнику, длительно болевшему или уходившему в декретный отпуск, звучал начиная с 2016 г., однако до сих пор остается в числе нерешенных.

Аптечному сообществу нужно настаивать на качестве непрерывного образования и содержательности учебных мероприятий, замечает Елена Ватутина. А также — на грамотном решении организационных вопросов НМФО.

## РАЗМЕРЫ РЕШАЮТ НЕ ВСЕ

Несовершенство системы НМФО — фактор, влияние которого аптека не в силах свести к нулю. Как и перемещение аптеки в коммерческое торговое поле.

Однако даже социальный пакет для фармацевтического специалиста не всегда обусловлен размером сети. *«Нужно быть не только социально ориентированным к своим клиентам, но и социально ответственным перед своими работниками»*, — убеждена **Татьяна Коваленко**, генеральный директор аптечной сети «Фармакон» (Раменский р-н Московской обл.). Пусть небольшое аптечное предприятие не сможет открыть собственный учебный центр, но оно в состоянии грамотно организовать процесс обучения сотрудников. Даже в условиях правовой неопределенности.

На профессиональных знаниях и человеческом сочувствии держится зачастую и экономическая составляющая аптеки, подчеркивает исполнительный директор ААУ «СоюзФарма» **Дмитрий Целоусов**. Справедливо, и не только по отношению к пациенту, ожидающему фармацевтической помощи.

## НОВАЯ ЭПОХА АПТЕЧНОЙ РОЗНИЦЫ

В новой редакции законопроект о безрецептурных препаратах в торговом ритейле до

предела упрощает правила. Согласно документу, лицензия на фармацевтическую деятельность более не обязательна для предприятий, которые уже торгуют пищевыми продуктами.

Предложение образовательного центра «Фармзнание», адресованное Минтруда и социальной защиты, обязать супермаркеты трудоустраивать провизоров и фармацевтов, если законопроект получит силу закона, — вряд ли решит новые кадровые проблемы фармации.

Сокращение сотрудников, а позднее — закрытие аптечных учреждений — действительно грозит фармации, у которой остались только рецептурные препараты. Последуют ли аптечные специалисты в супермаркеты вслед за лекарствами? Такой вопрос МА задала экспертам Темы номера. Мнение оказалось единодушным: если законопроект все-таки будет утвержден, перемещение аптечных специалистов в торговый ритейл маловероятно. Как со стороны спроса, так и со стороны предложения.

Работать в продуктовые магазины, если в них откроются фармацевтические вакансии, по мнению экспертов Темы МА, придут лишь те, кого уже нельзя назвать специалистами, — люди, не состоявшие в своей профессии и не уважающие ее.

Кроме того, в продуктовом ритейле вряд ли найдется место для большого числа провизоров и фармацевтов, замечает Татьяна Ходанович, аргументируя тем, что «неспециализированный ритейл заинтересован в упрощении требований, а не наоборот». Трудно с этим не согласиться.

Согласны мы и с мнением руководителя «Фармзнания» Еленой Ватутиной: *«Если безрецептурные средства передадут в торговый ритейл, то за несколько лет аптечный кадровый вопрос исчезнет»*. Аптек станет меньше, и начнется совсем другая эпоха развития аптечной розницы.

## НЕЛОГИЧНАЯ СЕРТИФИКАЦИЯ

**Григорьева Ирина**

Доцент курса фармации ФДПО Рязанского ГМУ, д.фарм.н.



Мотивированность провизоров, как к получению профессии, так и к продолжению работы по специальности, резко упала в связи с ужесточением требований к специалисту с высшим фармацевтическим образованием. Хотела бы отметить ряд факторов:

- сложность методики проведения первичной аккредитации и позднее появление на сайте материалов для подготовки;
- сложность перехода с одной специальности на другую (через двухгодичную ординатуру). Общее мнение специалистов — достаточно профессиональной переподготовки;
- присоединяется признак «социальной несправедливости», т.к. специалисты со средним профессиональным фармацевтическим образованием при стаже 5 лет могут занимать руководящую должность без каких-либо дополнительных требований;
- отсутствие права у руководителя аптечной организации выполнять необходимые на практике виды деятельности — отпуск лекарственных препаратов и приемочный контроль, которые прописаны только в профстандарте должности «провизор»;
- сочетание жестких требований к провизорам и использование «на каждом шагу» лиц без фармацевтического образования в отпуске лекарственных препаратов.

И вновь обострился вопрос, какой сертификат должен быть у специалиста должности «провизор».

Приказ МЗ РФ от 08.10.15 №707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» не говорит о том, какой сертификат должен иметь специалист, получивший диплом до

1 января 2016 г. и занимающий должность «провизор».

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.07.10 №541н закреплял за провизором специальности «Фармацевтическая технология» и «Фармацевтическая химия и фармакогнозия».

Проект изменений в данный приказ предполагает исключить квалификационные характеристики должностей специалистов с фармацевтическим образованием, т.к. квалификационные характеристики прописаны в принятых профстандартах. При этом профстандарт «Провизор» не приводит требований к наличию сертификата ни вообще, ни по какой-то конкретной специальности.

При внесении вышеперечисленных изменений в приказ №541н не будет нормативного документа, требующего наличия сертификата для работы в должности «провизор». Возможный вариант решения — дополнить приказ №707н соответствующими требованиями.

Другая сторона вопроса: априори подразумевается сертификат «Фармацевтическая технология». А как быть тем выпускникам, которые заканчивали интернатуру по специальности «Фармацевтическая химия и фармакогнозия» в период действия приказа №541н и были уверены, что у них есть право работать в должности «провизор»?

Аптеки имеют маленький штат — часто это 3–4 человека. Профстандарт «Специалист в области управления фармацевтической деятельностью» не дает права руководителю отпускать лекарственные средства, даже если у него будет второй сертификат «Фармацевтическая технология», — тогда руководителю придется оформляться по совместительству «провизором»? А отпуска сотрудников? Больничные?

Приказ МЗ РФ от 08.10.15 №707н дает право специалисту с сертификатом «Фармацевтическая технология» занимать должность заведующего (начальника) структурного подразделения (отдела) аптечной организации, например, аптечного пункта. И как руководитель, он тоже не имеет права на отпуск лекарственных средств!?

Это же замечание относится и к функции приемочного контроля лекарственных средств: во многих аптеках председателем приемочной комиссии является руководитель аптечной организации, который принимает непосредственное участие в осуществлении приемочного контроля.

А специалист со средним фармацевтическим образованием и занимающий руководящую должность (при наличии стажа) тоже автоматически попадает в эти же рамки запрета!?

Специалист, проработавший «всю жизнь» руководителем, решил освободить место молодым и остаться работать на рядовой должности — он тоже не сможет работать с сертификатом «УЭФ».

За первым столом может работать фармацевт — специалист со средним образованием и сертификатом «Фармация», студент фармацевтического факультета после 4-го курса, сдавший специальный экзамен. А специалист с дипломом о высшем образовании по специальности «Фармация», с квалификацией «Провизор», с сертификатом и с опытом работы по специальности такого права не имеет. Нелогично.

Мнение практических работников сводится к тому, что с сертификатом по специальности «Управление и экономика фармации» специалисты должны иметь возможность работать как на руководящих должностях, так и в должности «провизор».

Есть предложения и по решению проблем системы НМФО. В ней есть важный положительный момент — ежегодное повышение квалификации позволяет актуализировать знания на фоне постоянно меняющихся методик оказания медицинской и фармацевтической помощи, нормативной базы, ассортимента лекарственных средств и т.п., однако в настоящее время она далека от совершенства.

Каждый специалист, вступивший в процесс непрерывного образования и набирающий баллы, сталкивается с рядом трудностей и несовершенством самой системы, которые неоднократно обсуждались в СМИ и на конференциях специалистов. Многие вопросы до сих пор открыты и требуют скорейшего решения.

На наш взгляд, для четкой организации работы системы НМФО в первую очередь необходимо урегулировать нормативную базу, в частности:

- разработать методику формирования портфолио специалиста для прохождения периодической аккредитации;
- минимизировать количество баллов (оставить только повышение квалификации — 30–36 час.);
- дать специалистам возможность добора баллов за «пропущенный» год;
- оставить возможность набора баллов 1 раз в пять лет;
- предоставить льготы специалистам, находящимся в отпуске по уходу за ребенком;
- дать специалистам возможность самостоятельно выбирать организацию и цикл повышения квалификации и т.п.

Для периодической аккредитации желательно отменить этап тестирования, который представляет особую сложность для специалистов предпенсионного и пенсионного возраста.

Кроме того, с 1 января 2018 г. в систему НМФО вступили специалисты со средним медицинским и фармацевтическим образованием, которым необходимо зарегистрироваться на портале и начать набор баллов, а система в ее настоящем виде не предусматривает такой возможности.

Нерешенные вопросы порождают неопределенность и слухи «отменят — не отменят НМФО». Работодатели отказываются оплачивать прохождение курсов повышения квалификации. Специалисты сомневаются в необходимости ежегодного обучения.

Не все, что хорошо в медицине, приемлемо для фармации. В медицине переход из одной специальности в другую — это действительно принципиальная смена вида деятельности. В аптеке деление на должности часто больше символическое, чем реальное — в большей степени это деление ответственности.

В аптечной организации достаточно велика потребность во взаимозаменяемости, особенно в условиях нехватки кадров. Переход с одной фармацевтической специальности на другую (возможность получения второго сертификата) должен быть достаточно простым: через повышение квалификации (при определенном опыте работы и стаже) или профессиональную переподготовку (по желанию специалиста без предъявления требований к стажу).

И необходимо подумать, каким образом руководитель аптечной организации все-таки сможет иметь возможность отпускать ответственные средства и осуществлять приемочный контроль.



## РЕЕСТР ОЦЕНИТ УРОВЕНЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КВАЛИФИКАЦИИ

**Ходанович Татьяна**

**Руководитель образовательного портала для фармацевтов pharmedu.ru**



Существует определенная проблема дефицита кадров в аптеках. Но в крупных городах этот дефицит не столько количественный, сколько качественный. Критерии приема на работу не так сильно изменились, поток специалистов из стран СНГ достаточно большой,

но качество знаний несколько ниже ожидаемого, хотя и не всегда. А профессиональный уровень необходимо повышать постоянно...

Текущее кадровое состояние есть и будет, т.к. за первым столом работать непросто. Поэтому, проработав там какое-то время, в начале своей профессиональной деятельности, люди, как правило, ищут другое применение своей специальности: в фармкомпаниях, на фармпроизводстве и пр.

Отдельно стоит поговорить о заработной плате. Зарплата, заявляемая работодателями, как правило, по факту меньше, т.к. требования высоки и штрафная система применяется очень жестко, особенно крупными фармацевтическими сетями.

Основная мотивация для сотрудников — тоже, безусловно, материальная. Но было бы полезно внести разнообразие.

Например, оплата руководством аптек обучения своих сотрудников; участие фармацевтов в профессиональных конкурсах, дающее специалистам и аптекам определенные преференции в торговле, введение дополнительного выходного дня и т.п.

Из фармации многие уходят не только из-за сложности работы, но и, прежде всего, из-за того, что эта область превратилась в торговлю. Вот что грустно.

Особенно сейчас, когда весь фармацевтический рынок пророчит массовое закрытие аптек с появлением ОТС-ассортимента в торговых сетях. В этой инициативе есть много «но». Во-первых,

до конца не ясно, на каком основании магазины будут иметь право заниматься реализацией лекарственных средств, пусть даже и безрецептурных. Ведь для этого необходима лицензия, а получить ее можно только при выполнении ряда весьма строгих требований. Пойдут ли на такой шаг владельцы супермаркетов ради введения в свой ассортимент нескольких новых позиций? Лично у меня это вызывает большие сомнения.

Во-вторых, если все-таки это произойдет, все организационные вопросы будут успешно решены, данный факт вовсе не значит, что торговые сети будут очень нуждаться в фармацевтических работниках.

Предполагаемый для магазинов ассортимент будет содержать только безрецептурные средства и находиться он будет, судя по всему, среди товаров самообслуживания. А потому не стоит ожидать, что в торговых сетях найдется место для большого числа провизоров и фармацевтов.

В-третьих, вряд ли среди фармацевтов и провизоров будет много желающих продолжить свою карьеру в супермаркете — при всем уважении к крупным и достойным торговым сетям. Ведь ни для кого не секрет, что в силу ряда причин, в которые мы сейчас не станем вдаваться, престиж профессии в последние годы сильно упал.

Посетители аптеки и так очень часто не воспринимают работника первого стола как высококлассного специалиста, обладающего большими знаниями и опытом. И обращаются к фармацевтам и провизорам не иначе, как «кассир» или «продавец».

Перемещение же аптечных работников в торговые залы магазинов вообще может привести к профессиональному самоубийству.

Есть надежда, что фармация будет развиваться все же не по этому сценарию. И что, например, непрерывное фармацевтическое образование позволит вернуть престиж профессии фармацевта.

Система НМФО пока еще несовершенна, но развитие идет достаточно активно. Например,

система обучения онлайн — это, безусловно, шаг вперед, это удобно. Перспектива получить сертификат специалиста за счет накопленных баллов очень привлекательна для многих профессионалов.

Что же касается финансирования НМФО, боюсь, что не предложу ничего нового. Необходимо искать спонсоров среди производителей и профильных госучреждений.

Еще одна инициатива — создание реестра фармацевтических работников — имеет две стороны медали.

С одной стороны, многие работники аптек будут вынуждены искать себе другую работу, что

резко актуализирует проблему дефицита кадров даже в мегаполисах.

С другой стороны, за счет того, что останутся только крепкие профессионалы, повысится качество обслуживания. И все вспомнят о том, что профессия фармацевта/провизора — не только торговая функция, как сейчас, но еще и медицинская.

Кроме того, реестр фармацевтических работников позволит оценить уровень профессиональной квалификации сотрудников аптек и определить объем системы НМФО. И также, надеюсь, увеличить вложения государства в подготовку новых фармацевтических кадров.

## ПРОБЛЕМЫ НМФО СОЗДАЮТ ФАРМСПЕЦИАЛИСТАМ НЕОПРЕДЕЛЕННОСТЬ

**Ватутина Елена**

**Генеральный директор сервиса «Фармзнание»**



По разным оценкам, в аптечных организациях работают от 120 до 150 тыс. человек. Откуда берется это число?

Есть показатель количества лицензий на фармацевтическую деятельность. Сегодня их выдано свыше 62 тыс. Но, конечно, выдан-

ных лицензий больше, чем работающих организаций. По нашим данным, в действительности работают чуть больше 45 тыс. точек аптечных продаж.

Количество специалистов с фармацевтическим образованием, работающих в одной аптечной организации, в среднем составляет 3,5. Умножаем на 45 тыс. и получаем 157,5 тыс. специалистов.

Скорее всего, реальная цифра немного меньше, поскольку бывают ситуации, когда специалисты совмещают работу сразу в двух организациях.

Когда говорят о 300–500 тыс. специалистов в фармацевтической отрасли, то в это число включают еще и сотрудников фармацевтических

компаний и производств, — это совершенно другой масштаб.

Что касается зарплат, то, согласно проведенному в марте 2018 г. центром «Фармзнание» опросу, большинство провизоров и фармацевтов, занятых отпуском товаров аптечного ассортимента (48%), в регионах зарабатывают ежемесячно от 20 до 30 тыс. руб.; от 30 до 40 тыс. — ~20%, менее 20 тыс. — ~18%. от 40 до 50 тыс. руб. — ~10%. Только около 3% зарабатывают более 50 тыс. руб. в месяц. И в основном это зарплата в Москве и некоторых крупных городах.

Текущее кадров при этом достаточно высокая. Среди основных факторов выбора работодателя преимущественное влияние оказывают зарплата и месторасположение аптечной организации. При прочих равных условиях специалисты выбирают те организации, которые предлагают немного более высокую зарплату, причем колебание зарплаты в 7–10% может стать серьезным стимулом для смены работы.

Крупные федеральные сети имеют больше возможностей для мотивации и удержания персонала просто потому, что финансовая «подушка» у них лучше, чем у малой и средней розницы. Мы видим ситуации, когда чтобы закрепиться в каком-то регионе, они идут даже на содержание убыточных точек продаж и выплату

более высоких зарплат, чем у одиночных аптек и небольших аптечных сетей.

На сегодняшний день проблема поиска фармацевтического персонала в крупных городах стоит достаточно остро. И мы видим, что рынок труда может вполне превратиться в рынок персонала, когда скорее не кандидату надо «продать» себя, а организации — привлечь сотрудника.

Ситуация может измениться, если будет принят законопроект о продаже безрецептурных лекарственных препаратов в торговых организациях. Если в рознице разрешат продажу лекарственных препаратов и при этом не будет сформулировано требование принимать на работу в розничные точки фармацевтических специалистов, то тренд будет следующий: аптеки начнут закрываться, а люди останутся без работы.

Потерять работу, по нашим оценкам, могут от 10 до 20% фармацевтических работников, и, естественно, специалисты будут соглашаться уже и на меньшие зарплаты. Соответственно, средняя зарплата специалистов аптечных организаций также будет снижаться, что печально.

Если же безрецептурные лекарства разрешат продавать в торговых организациях и при этом их обяжут принимать на работу фармацевтических специалистов, то аптекам придется конкурировать с розничными сетями за персонал. И тогда мы действительно получим рынок персонала, когда специалист диктует работодателю условия, а не наоборот.

На сегодняшний день дефицит кадров остро ощущается в крупных городах — особенно там, где нет образовательных организаций, занятых подготовкой фармацевтических специалистов. Известны случаи, когда аптеки вынуждены выходить из положения и принимать на работу не фармацевтов и провизоров, а специалистов, например, с медицинским образованием в качестве консультантов, которые имеют право продавать все товары аптечного ассортимента за исключением лекарственных препаратов.

Но мы все прекрасно понимаем, что работа с нелекарственным ассортиментом по должностной инструкции в реальности все равно становится отпуском препаратов. Вы хотя бы раз сталкивались с тем, когда один специалист

аптеки передает вас как клиента другому просто потому, что у него другое образование?

Нет, тем более что зарплата специалиста зависит от объема выручки. Однако иногда возникают ситуации, когда сотрудники без фармацевтического образования вынуждены, именно вынуждены продавать также лекарства, не имея по закону разрешения это делать.

Я считаю, что это неправильно, и так, конечно, не должно происходить. Но, к сожалению, у нас сейчас нет адекватных способов быстрой переподготовки людей с медицинским образованием для работы в фармацевтической отрасли.

Невозможно медицинскому специалисту переучиться заочно или пройти трех-четырёхмесячные курсы, чтобы получить хотя бы промежуточный статус, который давал бы возможность официально заниматься в аптечной организации отпуском лекарственных средств, например, хотя бы ОТС-сегмента. Хотя теоретически это могло бы стать одним из решений проблемы с дефицитом фармацевтических кадров в крупных городах.

Дефицит кадров связан с рядом факторов: некорректная оценка трудовых ресурсов, недостаточный престиж профессии в обществе, переход специалистов в другие отрасли и т.д.

Оценка количества фармацевтических специалистов является весьма приблизительной вследствие отсутствия реестра фармацевтических работников. Это создает сложности по выявлению имеющейся потребности и, как следствие, определения необходимого количества мест в учреждениях высшего и среднего профессионального образования, занятых подготовкой специалистов в области фармации.

Такой реестр мог бы способствовать более точному прогнозированию потребности в фармацевтических специалистах на ближайшие годы, более точному пониманию потребностей в подготовке и переподготовке. Ключевой вопрос — как корректно его создать?

Думается, что систему НМФО можно как раз использовать в качестве информационной базы для создания такого реестра.

Если говорить о профессиональном уровне, то эксперты наблюдают у выпускников малый объем практических навыков, недостаточный уровень знаний в области современных

технологий. Разработка профессиональных стандартов, внесение корректировок в стандарты обучения специалистов и составленные на их основе программы позволят приблизить уровень фармацевтического образования к потребностям отрасли.

Также существуют проекты, направленные на повышение престижа профессии в обществе. В настоящее время мы активно разрабатываем социальный наставнический проект, благодаря которому старшеклассники смогут в процессе общения со специалистами российской фармацевтической отрасли познакомиться с различными направлениями в фармации. И им станет проще выбрать для себя вектор профессионального развития.

К сожалению, мы видим, что ряд вузов серьезно оторван от отрасли в части понимания потребностей по количеству необходимых специалистов. Наш центр занимается повышением квалификации уже практикующих работников аптеки, мы не занимаемся собственно средним или высшим образованием, в рамках которого готовят фармацевтов и провизоров. У нас есть данные и прогноз по потребностям в части количества фармспециалистов, и мы готовы предоставить их всем заинтересованным сторонам.

Система НМФО, на мой взгляд, активно поддерживается как профессиональными сообществами, так и специалистами системы здравоохранения. Уже более 50% специалистов участвовали хотя бы в одном образовательном мероприятии в рамках новой системы повышения квалификации.

В рамках системы НМФО специалистам необходимо обучаться по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации и участвовать в образовательных мероприятиях, формируя образовательное портфолио. Образовательные мероприятия в рамках 14 час. являются бесплатными. Среднерыночная стоимость обучения по программам длительностью 36 или 18 час. составляет около 2500–3000 руб. Медицинские и фармацевтические специалисты имеют возможность оплатить свое обучение как самостоятельно, так и с помощью работодателя, в т.ч. с привлечением средств ФОМС.

Вопрос с дефицитом кадров и система НМФО, на мой взгляд, напрямую не связаны,

поскольку НМФО направлено на действующих специалистов, а не на подготовку новых кадров.

Фармация очень нуждается в молодых специалистах. К сожалению, в фармацевтической отрасли система поддержки молодых специалистов развита меньше, нежели в других отраслях.

Мы и ряд наших партнеров научились организовывать повышение квалификации в рамках системы НМФО таким образом, что это стало более выгодно для аптек, чем традиционная система повышения квалификации. В первую очередь за счет использования дистанционных технологий (они не только облегчают доступ к учебным программам, в особенности в отдаленных районах, но и уменьшают финансовую нагрузку).

Для сотрудников муниципальных и государственных учреждений обучение оплачивается из бюджета. Однако таких аптечных организаций на рынке меньшинство. Большинство — это коммерческие структуры. В них оплату обучения, как правило, осуществляет работодатель, и эти затраты заложены в бюджет любой коммерческой аптеки.

Ключевой вопрос в рамках НМФО — это качество образования. Важно, чтобы аптека и сами специалисты, оплачивая повышение квалификации, требовали действительно полезных обучающих мероприятий, тех знаний, умений и навыков, которые можно использовать в повседневной работе.

Например, в фармацевтической отрасли регулярно происходят законодательные изменения, и для аптеки очень ценны мероприятия, на которых об этих изменениях рассказывают.

Система повышения квалификации не должна быть формальной, когда аптеки платят «за корочки» и не требуют качественных знаний. Потому что «плата за корочки» — это не повышение квалификации, а профанация, и она ничем не отличается от, например, покупки дипломов. Но все мы понимаем, как это опасно, особенно если говорить о специалистах здравоохранения.

С 2016 г. наш центр являемся провайдером Координационного совета непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России. За 2017–2018 гг. дистанционно было проведено 116 образовательных мероприятий по фармспециальностям (25,1% от общего числа учебных мероприятий для данной категории специалистов). Будучи активным

участником системы НМФО, хотелось бы обратить внимание на ряд сложностей:

■ проекты изменений к приказу Минздрава России №66н от 03.08.12, определяющему порядок и сроки совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и легализующему НМФО, обсуждаются в течение двух лет и до сих пор не приняты. Это создает неопределенность у специалистов, выбравших обучение по новой системе;

■ необходимо доработать регламенты, определяющие порядок взаимодействия сторон внутри НМФО, создать требования к содержанию образовательных мероприятий для единых стандартов подготовки специалистов.

7 марта 2018 г. в г. Самаре состоялся круглый стол с Президентом России Владимиром Путиным, посвященный теме женского предпринимательства, и был задан вопрос, касающийся вышеобозначенных проблем. С учетом накопленного опыта были внесены предложения по совершенствованию системы НМФО, которые уже легли на стол главе государства.

Хотелось бы в заключение вернуться к проблеме разрешения продаж безрецептурных препаратов в продуктовых магазинах.

В настоящее время законопроект «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» и ст. 2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» в части розничной торговли лекарственными препаратами» не обязывает торговые организации иметь в штате специалистов с фармацевтическим образованием, а это является своего рода правовой коллизией.

К специалистам, занятым отпуском как рецептурных, так и безрецептурных лекарственных препаратов в аптечных организациях, предъявляются одинаковые квалификационные требования. Отсутствие необходимой квалификации у сотрудников торговых организаций приведет к тому, что:

- пациентов не будут информировать о порядке применения лекарственных препаратов, в т.ч. о способах приема, режимах дозирования, терапевтическом действии, противопоказаниях, взаимодействии лекарственных препаратов при одновременном приеме между собой и (или) с пищей, правилах их хранения в домашних условиях;
- как следствие, ущерб здоровью граждан будет огромен.

Центр «Фармзнания» как социально ответственная организация подал соответствующее обращение в Минтруд для привлечения внимания к данному вопросу. Если законопроект все-таки будет принят, уместно требовать и от торговли аналогичного порядка отпуска лекарственных препаратов. В штате ритейла должен обязательно состоять специалист с фармацевтическим образованием. Это будет справедливо и с точки зрения соблюдения интересов населения, и с точки зрения специалистов с профильным образованием.

Двойные стандарты, на наш взгляд, неприемлемы. Нельзя продавать даже безрецептурные лекарства без участия фармацевтического специалиста. Это несет прямую угрозу здоровью людей.

## ФАРМАЦИИ НУЖНЫ МОТИВИРОВАННЫЕ И ОТВЕТСТВЕННЫЕ ЛЮДИ

**Мионов Александр**

**Генеральный директор аптечной сети «Аптека Фарма» (г. Рязань)**



Те темпы открытия, которые задают лидеры отрасли и стремящиеся в эти лидеры попасть, формируют дефицит кадров. К тому же, количество выпускников уменьшается.

В 70-х гг., когда из РязГМУ выпускался мой отец, выпуск фармацевтического факультета

был порядка 250 человек, когда в 2010 г. выпускался я — уже около 40.

Также некоторое время назад был настоящий бум «хантинга» со стороны производителей на должности медицинских представителей. Условия специалистам предлагались шикарные...

Сейчас набор в медпредставители сокращается, во всяком случае в регионах. Потребности в большом количестве специалистов на одну аптеку, такой, как когда-то в Советском Союзе, нет: большинство производственных аптек канули в небытие.

Но есть другая потребность — в специалистах фармацевтического профиля на отечественных фармацевтических заводах.

Перераспределение потребностей в товаропроводящей цепочке происходит постоянно, но так или иначе дефицит есть. Даже в нашей области, при наличии своего медуниверситета, фармколледжей в Рязани и в Касимове.

Самая большая проблема — в районах. Молодежь оттуда в основном уезжает, и остаются 2–3 фармацевтических специалиста на 5 тыс. человек населения. Причем зачастую это работники уже пенсионного возраста.

Решить задачу может целевое обучение сотрудников — с последующей обязательной отработкой в районах. Государству это не нужно, поэтому все ляжет на плечи аптечных сетей.

В нашей сети нет текучести кадров, несмотря на появление большого количества новых сетей в последние годы. Некоторые наши сотрудники

в свое время «походили на сторону» и вернулись обратно, поняв, что те сладкие обещания, которые раздают многие сети на старте, в итоге оказываются с горчинкой.

Ведь что получается? Когда я разговариваю с потенциальным сотрудником, то даю обещания лично и не могу обмануть, изменить условия договора. А когда идут массовые наборы в федеральную сеть, ничто не мешает региональному управляющему сказать: «Извините, руководство в Москве или где-то еще изменило условия, теперь будет так». И предъявить претензии уже некому.

Я сторонник мягкого подхода. Всегда стараюсь достучаться до своих сотрудников, объяснить им причины любых принятых решений. И никогда не боюсь вопросов — даже на больших собраниях. В своих решениях стараюсь учитывать интересы всех сотрудников, покупателей и собственников бизнеса. А это значит — любое свое решение могу объяснить, и мне не будет за него стыдно. Мне кажется, мои сотрудники ценят это и ценят человеческое отношение.

Наше главное преимущество — атмосфера и готовность к диалогу. А мотивировать людей можно по-разному, помимо проработанной денежной мотивации. У нас есть, например, корпоративный портал — своеобразная мини-соцсеть для сотрудников. Там публикуем все новости, приказы и другие документы, сравниваем профессиональные результаты, организовали чаты по интересам. Постоянно сам провожу вебинары, где рассказываю заведующим и первостольникам, куда мы движемся, что надо сделать и почему. Практикую и постоянные встречи с нашими специалистами, где мы общаемся на любые темы.

Признаюсь, «системы принятия на работу» у нас нет. Дефицит кадров не позволяет сильно «копаться» и перебирать. В течение первых двух недель заведующие аптеками отсеивают тех, кто совершенно не может работать в фармации. Задача заведующих — ввести новичка в курс дела, ведь им с этим человеком трудиться

и добиваться результатов. Поэтому они мотивированы получить хороших специалистов. И мы за таких держимся.

Мне очень нравятся мотивированные и ответственные люди. Если ты хочешь работать и стремишься не подвести своих коллег — ты идеальный кандидат. Не могу сказать, что таких мало, но на фоне общего дефицита каждый такой сотрудник на вес золота.

Что касается качества подготовки в вузе, констатация факта — мы учим заново.

Сотрудники без фармацевтического образования работают в выделенном отделе парафармации и ни в коем случае не с лекарствами. Некоторых мы брали на работу после их обучения специальности в дополнение к уже имевшемуся медицинскому образованию.

В специалисте с фармацевтическим образованием, в первостольнике важны 4 профессиональных составляющих:

- знание нормативной документации вместе с умением применять его в жизни;
- знание фармакологии, принадлежности к терапевтическим группам, особенностей применения лекарств и т.д.;
- знание и понимание психологии — ведь каждый первостольник в первую очередь работает с людьми. Этому даже не пытаются учить в вузах;
- начальные знания маркетинга, правил мерчандайзинга, активных продаж и базовые экономические знания.

Первым двум из перечисленного хотя бы учат, правда, не всех успешно. Виновата и система обучения, и лень студентов. Оставшимся двум учит жизнь и работа в аптечной сети.

Про НМФО даже говорить не хочется... Как всегда, кто-то что-то сделал второпях. Ясности нет даже у проводников данных программ. Обсуждать НМФО сейчас — все равно что судить о вкусе хлеба, пробуя сырое тесто. На данный момент это просто дополнительная статья расходов, которую мы хотели бы по максимуму сократить.

А вот профилактика эмоционального выгорания сотрудников — то, чем заниматься всегда необходимо. К сожалению, маленьким сетям намного сложнее, потому что для предотвращения выгорания необходимо постоянно куда-то двигать специалистов, вертикально или горизонтально. Крупным организациям проще создавать карьерные лестницы.

Именно поэтому у меня сейчас подготовлен проект по созданию управляющей компании, которая занималась бы управлением нескольких локализованных в своих регионах сетей. У нас уже есть методики, не хватает описания бизнес-процессов и грамотных людей. Но уже к осени планируем представить проект фармацевтическому сообществу. Ведь в таких условиях будет значительно проще нанимать высококлассных специалистов, использовать эффект масштаба для более глубокой проработки многих решений.

В рамках укрупнения через объединение мы сможем предоставить более продвинутую систему движения кадров, и это позволит «оживить», «расшевелить» людей.

И, как было сказано ранее, с людьми надо общаться, сколько бы времени это ни отнимало. Только это позволит выявить признаки выгорания на ранних этапах и сделать упреждающие шаги.

Будет ли отток фармацевтических специалистов в торговлю, если примут закон о разрешении продавать безрецептурные средства в магазинах?

Супермаркетам не нужны фармацевты. Закон будет формироваться таким образом, чтобы избежать подобных обязательств. Поэтому в магазины уйдут только покупатели, но никак не специалисты. Да и никакой уважающий себя специалист не пойдет торговать в супермаркет. Стоять и зазывать покупателей из отдела фруктов покупать пенталгин или ренни? Вряд ли. А кто уйдет — туда им и дорога.

## ТЩАТЕЛЬНЕЕ ВСЕГО НУЖНО ВЫБИРАТЬ ЗАВЕДУЮЩИХ АПТЕКАМИ

**Котельникова Ольга**

**Заместитель генерального директора аптечной сети «Ригла» по управлению персоналом**



Сегодня грамотный специалист, действительно, важное конкурентное преимущество аптеки. Именно поэтому с особой тщательностью мы подбираем заведующих аптеками. Помимо профессиональных знаний и опыта, этот специалист формирует атмосферу внутри коллектива.

Он должен уметь грамотно управлять подчиненными, быть в курсе их проблем и помогать решать задачи, заниматься их обучением и развитием. Что касается рядовых позиций, то активно привлекаем и выпускников средних специальных и высших учебных заведений — они приходят к нам на практику и потом возвращаются с дипломом. Мы сотрудничаем с более чем 40 учебными заведениями, выпускающими провизоров и фармацевтов.

Хочу заметить, наша аптечная сеть — первая в рейтинге и вторая — среди всех компаний в отрасли фармацевтики и медицины по версии hh.ru Это наиболее масштабный и авторитетный рейтинг работодателей на территории Российской Федерации, учитывающий не только мнение соискателей, но и вовлеченность действующих сотрудников.

Самое главное наше требование к соискателю — клиентоориентированность. Конечно, мы оцениваем профессиональные знания и навыки, а также личностные особенности с помощью тестов.

«Ригла» — компания, которая работает и занимает лидирующие позиции на розничном рынке 16 лет, чувствует себя уверенно независимо от колебаний конъюнктуры рынка. То есть главное наше преимущество в том, что мы гарантируем сотруднику уверенность в завтрашнем дне.

Масштаб представленности аптечной сети в стране и динамика ее развития открывают сотрудникам серьезные перспективы карьерного роста как внутри отдельной аптеки — от первокурсника до директора, так и в рамках сети — есть возможность возглавить 2–3 аптеки, затем стать управляющим 10–20 аптек, далее — директором формата и дорасти до уровня операционных управляющих.

Помимо базового образования, специалисту нужно постоянное внутреннее обучение, направленное на повышение профессионального уровня в консультировании клиентов. В нашей сети мы используем все формы обучения: дистанционное (это возможность доступа к обучающим материалам в любое время), очное и обучение на рабочем месте.

Что касается обучения в системе НМФО, то мы активно поддерживаем развитие фармацевтических компетенций своих сотрудников и оплачиваем специалистам сертификацию и аккредитацию.

Необходим, на наш взгляд, и реестр фармацевтических работников. Прежде всего, он дает пациентам гарантию, что их обслуживает сотрудник с фармацевтическим образованием, специалист с дипломом. Это и помощь работодателям — возможность проверить в онлайн-режиме достоверность диплома при приеме кандидата на вакансию.

Сотрудники нашей сети в основном женщины среднего возраста, 30–40 лет. Для них немаловажен такой вопрос, как баланс между работой и личной, семейной жизнью. Масштаб нашей аптечной сети позволяет подобрать работу рядом с домом, это особо актуально для тех, кто проживает в больших городах. Кроме того, компания готова предложить разные варианты графика.

У нас не просто белая заработная плата со всеми ее плюсами, а прозрачная система формирования оплаты труда: каждый работник может в режиме онлайн контролировать свою премиальную составляющую, общую сумму



заработка за каждый месяц. Лучшие сотрудники имеют возможность зарабатывать значительно больше среднего уровня.

Руководство компании многое делает как для создания комфортной атмосферы внутри коллектива, так и для поддержки наших сотрудников в трудных ситуациях. Например, есть программа поддержки семей, нуждающихся в помощи: имеющих ребенка-инвалида; члена семьи, которому требуется дорогостоящее лечение или реабилитация... Программа реализуется благотворительным фондом «Протек». Кроме того, семьи, испытывающие сложности с рождением детей, могут принять участие в программе фонда «Новая жизнь»: бесплатно пройти диагностику и лечение в ведущем российском Научно-медицинском центре акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова с использованием новейших технологий. В семьях семи наших сотрудников, прошедших программу, уже родились долгожданные дети!

Хотела бы сказать несколько слов и о такой проблеме, как профессиональное «выгорание». Почему оно происходит?

Человеку становится неинтересно на своем рабочем месте? Появилась усталость от рутины? Или работа стала занимать слишком много времени по сравнению с семейной жизнью, увлечениями? Для каждой из этих причин мы используем свое решение.

Сотрудникам, для которых важна возможность расти, рекомендуем проект «Карьера» — они могут заявить о своем желании занять вышестоящую позицию. Для этого достаточно зайти на онлайн-портал и сделать несколько кликов. Компетенции специалиста оцениваются через тестирование и собеседование (возможен удаленный формат), затем кандидат проходит определенную подготовку и обучение.

Непосредственно перед назначением на конкретную позицию мы еще раз проводим собеседование. Мы делаем инвестиции в сотрудников, если они хотят расти и готовы прилагать усилия для собственного развития.

Мы используем различные варианты соревнований внутри рабочего процесса, чтобы он был интересен для каждого сотрудника: это рейтинги сотрудников, возможность сравнить свои профессиональные результаты с результатами других на онлайн-порталах, обучение и новостные рассылки, внутренние конкурсы и призы, в т.ч. зарубежные поездки.

Каждый раз стараемся найти подход к решению задачи. Иногда он «лежит на поверхности»: бывает, если мы наблюдаем профессиональное выгорание, достаточно предоставить сотруднику внеплановый отпуск.

## ПЕРЕД ФАРМРЕЕСТРОМ НУЖНО РЕШИТЬ ВСЕ СПОРНЫЕ ВОПРОСЫ

**Котлярова Анна**

Ассистент курса фармации ФДПО Рязанского ГМУ



В настоящее время на фармацевтическом рынке отмечается нарастающая конкуренция, в аптеках появляются все больше дополнительных услуг и предложений, растет численность участников розничного звена, происходит укрупнение аптечной розницы. Наблюдается острая нехватка кадров.

Дефицит кадров существует практически в любой аптечной организации. Причины его сложно назвать однозначно. Необходим глубокий анализ, в т.ч. и сопоставление количества специалистов с фармацевтическим образованием и количества рабочих мест. В настоящий момент не ведется серьезная статистика по обеспечению фармации кадрами.

По данным на 2017–2018 гг., наибольшее число вакансий открыто в Московской, Ленинградской обл. и в Краснодарском крае.

Уровень заработной платы варьируется в зависимости от региона, города/села и занимаемой должности. По данным Росстата в 2017 г., средняя заработная плата провизора/фармацевта составила 27,9 тыс. руб. Максимальная зарплата фармацевта в России зафиксирована в Чукотском и Ненецком АО — более 73 тыс. руб. в месяц.

На март 2018 г. уровень средней заработной платы составляет примерно 35 тыс. руб. Естественно, в крупных городах, таких как Москва и Санкт-Петербург, зарплата намного выше.

Повторюсь, на сегодня нет четкой статистики, которая отражает точное число людей, занимающихся фармацевтической деятельностью. Один провизор или фармацевт может формально работать не в одной, а в двух или нескольких аптеках.

Для того чтобы четко проследить, кто оказывает фармацевтическую помощь населению

в российских аптечных организациях, необходимо создание реестра фармацевтических работников. Реестр позволит получить информацию о точном количестве специалистов с фармацевтическим образованием, проверять уровень профессиональной квалификации специалистов. Создание реестра приведет, с одной стороны, к повышению престижа профессии и наведению порядка в фармации (соответствие занимаемой должности и сертификата специалиста). А, с другой стороны, принесет фармации лишние трудности (необходимость четкого соответствия занимаемой должности и сертификата специалиста, сложность своевременного обновления информации в базе данных и т.д.). Кроме того, проверяющие органы получат возможность без очной проверки проследить соответствие требованиям нормативной документации.

Самое главное, на что хочется обратить внимание: перед тем, как создавать подобные системы, необходимо урегулировать все спорные вопросы, такие как расхождение в нормативной документации по вопросу соответствия специальностей и должностей, возможность реального выполнения для аптечных организаций всех предписанных требований.

При введении реестра фармацевтических работников появится возможность проанализировать:

- потребность фармацевтического рынка в специалистах со средним и высшим образованием;
- комплектованность фармацевтических организаций работниками со средним и высшим образованием;
- фармацевтических работников, работающих в нескольких организациях (совместительство);
- движение фармацевтических работников между организациями;
- увольнение фармацевтического работника (по причинам увольнения);
- обучение фармацевтических работников;
- аккредитация фармацевтических работников.

Возможно, будут еще и другие функции, позволяющие проследить те или иные аспекты фармацевтической деятельности.

Примерно 70–80% персонала аптечной организации — это специалисты, имеющие фармацевтическое образование. Остальные 20–30% не имеют специализированного образования, но имеют право работать в аптечной организации. Работники без фармацевтического образования чаще всего занимают должности менеджера, консультанта, бухгалтера, специалиста отдела, экономиста, программиста и т.д.

Пункт 57 приказа Минздрава России от 31.08.16 №647н «Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения» позволяет работникам аптек, не имеющим фармацевтического образования, осуществлять розничную торговлю нелекарственными товарами аптечного ассортимента. Чаще всего эти функции выполняет консультант.

Если требования к работникам, занимающим специфические должности, — менеджеру, бухгалтеру, экономисту, программисту и т.д. — довольно просты: наличие диплома, подтверждающего специальное образование (а в некоторых случаях можно обойтись и без этой формальности), то о приеме на работу на должность консультанта в нормативных документах ранее существовало требование: «В отделах аптечных организаций с открытой формой выкладки товаров и реализующих товары, разрешенные к отпуску из аптечных организаций, допускается привлечение лиц со средним или средним медицинским образованием или высшим медицинским образованием в качестве консультантов».

Таким образом, на должность консультанта торгового зала может быть, например, принят работник с медицинским образованием. Требования к специальности не устанавливаются, в должностных инструкциях необходимо четко прописать трудовые функции и должностные обязанности таких работников.

Необходимо установить требования к образованию (желательно среднее медицинское или неполное высшее медицинское или фармацевтическое образование) и обязанность владения необходимой информацией для оказания услуг консультирования и информирования по

имеющемуся ассортименту нелекарственных средств.

Студенты вузов также могут трудоустроиться в аптечную организацию. Так как согласно ч. 5 ст. 69 Федерального закона РФ №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.

Говоря о работниках аптеки без фармацевтического образования, нельзя не затронуть еще один вопрос: Минпромторг подготовил законопроект о торговле лекарственными средствами в супермаркетах, который сейчас активно обсуждается. Однако в России в настоящее время нет проблемы с доступностью лекарств. Кроме того, лекарственные средства должны хранить и отпускать лица, имеющие фармацевтическое образование, а не обычные продавцы. Разрешение продажи лекарств в супермаркетах приведет к:

- ухудшению качества оказания фармацевтической помощи;
- отсутствию фармацевтического консультирования по вопросам ответственного самолечения (фармацевтическое консультирование и информирование оказывается специалистами в аптечных организациях и прописано в профессиональном стандарте. Продавец в супермаркете не сможет в полной мере оказать данный вид услуги);
- неконтролируемому отпуску определенных лекарственных препаратов;
- возможным нарушениям требований нормативных документов по вопросам хранения лекарственных средств;
- возможному росту цен на рецептурные лекарственные препараты, а также к закрытию аптек из-за снижения рентабельности.

Рынок фармацевтических товаров не нуждается в подобном законопроекте, т.к. при желании любой супермаркет может получить лицензию на фармацевтическую деятельность и открыть

в магазине аптечный пункт, где будут заниматься отпуском лекарственных средств и других товаров аптечного ассортимента специалисты, имеющие фармацевтическое образование.

А получение торговыми сетями лицензии на фармацевтическую деятельность по «облегченной» схеме, ради которой и затевался данный законопроект, является несправедливым, в т.ч. по отношению к аптечным организациям.

В начале марта по поводу продажи лекарств в супермаркетах высказался президент Владимир Путин. Он также считает, что лекарства недопустимо хранить рядом с продуктами. Законопроект о продаже препаратов в торговых сетях не поддерживают и министр здравоохранения Вероника Скворцова, и депутаты Государственной Думы.

## ОТВЕТСТВЕННОСТЬ — НЕ ТОЛЬКО ТЯЖКАЯ НОША, НО И ПРЕИМУЩЕСТВО

**Коваленко Татьяна**

**Генеральный директор аптечной сети «Фармакон» (Московская область)**



Кадровый вопрос в фармации стоит остро. Слишком большое количество аптечных учреждений сегодня не может быть обеспечено фармацевтическими кадрами, тем более профессиональными. Стирается и грань между фармацевтами (специалистами, имеющими среднее

специальное образование) и провизорами (специалистами с высшим образованием).

Как правило, работодателю — сетевому, да и мелкому предпринимателю — не представляется значимой степень образованности. Лишь бы нанимаемый имел документы, дающие ему право работать в аптечном учреждении... Поэтому и специалист не мотивирован повышать свой статус.

Да и карьерный рост не очень-то определяется степенью образованности. Если раньше заведующим аптекой мог быть только специалист с высшим образованием, то в настоящее время такая возможность есть и у фармацевта, только продолжительность стажа больше на 2 года.

В нашей сети 19 аптечных учреждений, где трудятся 110 специалистов: 63 фармацевта и 47 провизоров. Причем 17 сотрудников получили высшее образование, уже работая в нашей организации, т.е. мы дали им такую возможность,

оплачивая учебные отпуска в полном объеме. У нас по штатному расписанию имеется разница в базовых окладах между фармацевтами и провизорами, а переменная часть доходов уже зависит от их собственных результатов.

В своей деятельности не стремимся к агрессивному росту и захвату рынка: новые точки открываем, но подходим к этому вопросу продуманно. При появлении вакансий набираем новых сотрудников, отдавая предпочтение выпускникам техникумов и вузов.

Несмотря на то, что уровень подготовки тех же фармацевтов не всегда устраивает, прилагаем все усилия для того, чтобы выпускник стал настоящим профессионалом, очень важно, чтобы было и его желание.

При выборе специалистов приветствуем здоровые амбиции и даем возможности для карьерного роста. Мы не берем руководителей извне, а растим их сами: все наши заведующие работали у нас на рядовых должностях.

К работе в аптеке специалиста без фармацевтического образования, которого работодатель допускает к реализации лекарств, отношусь крайне отрицательно. Это грубейшее нарушение, и очень хорошо, что сейчас введена за него административная ответственность (вплоть до лишения лицензии).

Другое дело, когда в аптеке выделен отдел парафармацевтики (в нашей головной аптеке такой отдел имеется), в нем работают консультанты, в основном со средним медицинским образованием.

К подбору персонала в этот отдел подходим тщательно. Проводим анкетирование, собеседование, устанавливаем испытательный срок. Критерии, по которым подбираем сотрудников:

- клиентоориентированность;
- желание работать, подкрепленное профессиональными и человеческими качествами;
- учитываем отзывы с предыдущих мест работы;
- стремление к повышению своего профессионального уровня.

Во время работы направляем наших консультантов на обучение по продуктам фирм-производителей и на тренинги по продажам (переменная часть заработка консультантов также зависит от их собственных результатов).

Текущести кадров у нас нет: специалист, пришедший к нам работать, остается до окончания всей своей рабочей деятельности за редким исключением. У нас сотрудницы рожают детей, и не по одному, и после декрета возвращаются обратно на работу, понимая, что все социальные выплаты они получают в максимальном объеме.

Своими главными преимуществами как работодателя считаю:

- ♦ честность перед государством и перед работниками (в т.ч. белую зарплату);
- ♦ открытость и клиентоориентированный подход к своим покупателям;
- ♦ поддержание на высоком уровне профессиональных качеств;
- ♦ социальную ответственность перед работниками;
- ♦ развитие собственной корпоративной культуры, нацеленной на высокое качество товаров и услуг для жителей нашего района;
- ♦ надежность.

Мы не только социально ориентированы на своих клиентов, но и социально ответственны перед своими работниками. В рамках законодательства периодически проводим оценку условий труда на рабочих местах и устраняем выявленные недостатки. Даем нашим сотрудникам возможность лечиться в лучших клиниках Москвы и Подмосковья по программе добровольного медицинского страхования, оплачивая полисы из прибыли предприятия.

Кроме того, с 2011 г. мы запустили корпоративную пенсионную программу. Специалисты,

проработавшие в нашей организации определенное количество лет, могут претендовать при выходе на пенсию на получение пенсионной выплаты от предприятия (дополнительной к государственной). Этим пользуются сегодня 12 наших бывших работников. И, надо сказать, прибавка к их доходам на заслуженном отдыхе весьма существенная.

В системе НМФО ведем разъяснительную работу среди сотрудников, помогаем им зарегистрироваться на портале Минздрава России. Наши специалисты зарегистрированы на информационно-образовательных порталах ААУ «СоюзФарма» и pharmedu.ru для того, чтобы участвовать в предлагаемых учебных программах и модулях. Они обучаются и очно — на аккредитованных семинарах ААУ «СоюзФарма». Баллы, полученные по данным программам, дают сотрудникам коды для активации ЗЕТ (зачетных единиц) на портале Минздрава.

Кроме того, специалисты, получившие сертификаты о повышении квалификации до первого января 2016 г., проходят профессиональное обучение (144 часа) в Учебно-методическом центре при ФГУ ДПО ВУНМЦ Минздрава России, который имеет лицензию на образовательную деятельность и сотрудничает с фармацевтическими кафедрами вузов Москвы.

Не знаю, как будет решаться вопрос с фармацевтическими кадрами, если разрешат продажи ОТС-препаратов в торговом ритейле. Это их головная боль и Минпромторга. Одно могу сказать: если данную инициативу все-таки пролоббировать в Госдуме, то профессионализм в нашей области опустится ниже плинтуса. Уровень оказания первичной медицинской помощи уже упал, люди занялись самолечением и активно продолжают это делать, покупая препараты на полках магазинов.

Надеюсь и успокаиваю себя, что здравый смысл восторжествует, и государство не допустит такого. А если и свершится, то в ритейл пойдут работать худшие, которые в профессиональном плане не состоялись или «выгорели», и в цивилизованном аптечном бизнесе никому не нужны. Но наши покупатели, уверена, останутся с нами.

## В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НУЖНО ПОДНЯТЬ ПРЕСТИЖ ПРОФЕССИИ

**Киселев-Романов Алексей**

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



Большинство перво-  
стольников мечтают  
стать управляющими  
аптеками, и наша ком-  
пания дает им такую  
возможность. Заведу-  
ющих со стороны мы  
берем очень редко —  
предпочитаем растить  
свои кадры.

Активно развиваем  
и направление настав-

ничества среди фармацевтов и провизоров. Это дополнительно стимулирует работника — не только в материальном, но и в профессиональном смысле. А еще наставники помогают молодым кадрам быстро адаптироваться на новой работе. Важно, чтобы молодые, желающие работать сотрудники, выросли в настоящих профессионалов.

С вузами и колледжами сотрудничаем очень активно и так же активно приглашаем студентов на оплачиваемую стажировку с перспективой трудоустройства.

При выборе будущих сотрудников руководствуемся прежде всего их образованием и опытом работы. Также обязательно наличие всех необходимых документов.

Что касается человеческих качеств — это ответственность, самоорганизация, аккуратность, хорошие коммуникационные навыки и умение работать в команде.

Как показывает практика, не все молодые специалисты устраивают нашу компанию уровнем профессиональной подготовки. Если молодой специалист настроен подтянуть уровень своих знаний, мы направляем его на внутрикорпоративное обучение.

Главное — желание самого сотрудника к росту.

В прошлом году у нас был запущен проект дуального обучения, который помогает

первостольнику без отрыва от работы получать непрерывное фармацевтическое образование.

Расходы на НМФО частично компенсирует сама аптечная сеть. У нас есть и собственный учебный центр, который организует мастер-классы, тренинги, семинары.

Что касается наших преимуществ, то они естественны для любой крупной публичной компании: мы гарантируем официальное трудоустройство, стабильную конкурентную зарплату. Помимо этого, у нас удобный график работы и возможность подработки.

Активно работаем и с регионами России: для иногородних специалистов предоставляем корпоративное жилье, за счет средств компании сотрудники могут продлить сертификат и медкнижки. Регулярно проводим корпоративные конкурсы, за которые первостольники получают денежные призы и поездки за рубеж.

Что касается профессионального выгорания, то оно начинается, когда специалист не видит для себя возможности реализоваться в компании. Наша задача в этом смысле — создать все необходимые условия для профессионального роста сотрудника. Остальные случаи лежат скорее в эмоциональной плоскости. Тут главный рецепт — это хорошая рабочая атмосфера в команде.

На мой взгляд, одна из причин дефицита кадров в фармации состоит в том, что рынок развивается быстрее, чем вузы успевают реагировать на повышенный спрос специалистов. Усугубляет положение вопрос престижности специальности.

Дело в том, что в обществе сложился стереотип, что фармацевтом и провизором может работать человек без специального образования, хотя в действительности это законодательно запрещено... Поэтому в первую очередь нужно поднимать престиж профессии.

## ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ КАДРЫ: ПРОБЛЕМЫ И ВОПРОСЫ

**Киричук Андрей**

**Заместитель директора по учебно-производственной работе Московского фармацевтического колледжа «Новые знания»**



В последние годы фармацевтическая отрасль значительно изменилась, особенно перемены очевидны в сфере профессионального образования. Оно стало непрерывным для действующих сотрудников и обязательным для тех, кто непосредственно участвует в обороте лекарственных средств. Как изменения отразились на отрасли, и что ждет нас в будущем?

### В АПТЕКАХ ОСТАЕТСЯ ВСЕ МЕНЬШЕ СОТРУДНИКОВ БЕЗ ОБРАЗОВАНИЯ

Благодаря ужесточению законодательной базы, у аптек остается все меньше возможностей допускать к работе с лекарственными средствами сотрудников без профильного образования. Эта мера и раньше была исключительно вынужденной, продиктованной жестким кадровым дефицитом, а сегодня подобный способ решить проблему с нехваткой персонала практически невозможен.

Это благоприятная тенденция, мотивирующая владельцев аптечных сетей и руководителей подразделений включиться в процесс решения проблемы дефицита кадров. Безусловно, ее необходимо решать общими усилиями — и за счет государственной поддержки, и за счет сотрудничества с учебными заведениями, однако без участия самих аптек и их осознания своей роли в этом процессе не обойтись.

### АПТЕКИ ОБУЧАЮТ СОТРУДНИКОВ ЗА СВОЙ СЧЕТ

Одним из самых активных и правильных направлений работы с целью решить кадровую проблему стало обучение персонала. Зачастую получение профильного образования оплачивается работодателем: мы видим это на примере статистики нашего фармацевтического

колледжа. Так, в 2017 г. студентов, чье обучение оплачивает аптека, на первый курс поступило на 10% больше, чем в 2016 г.

По информации от образовательного проекта «Новые кадры. Фармация» нам известно, что популярностью пользуется их новая программа «Работодатель платит», основанная на «знакомстве» потенциального сотрудника аптеки и потенциального работодателя. Стороны заключают соглашение: сотрудник получает возможность получить образование в фармацевтическом колледже и стабильную работу в должности консультанта или стажера на протяжении всего периода обучения. Работодатель обязуется своевременно выплачивать ему заработную плату, а также оплачивать его учебу от начала до конца. Когда диплом успешно получен, сотруднику предстоит обязательная отработка — разумеется, с повышением в должности в соответствии с приобретенной квалификацией фармацевта.

### КАДРОВЫЙ ВОПРОС ПРИОБРЕТЕТ БОЛЬШУЮ ОСТРОТУ ИЗ-ЗА ПРОДАЖ МЕДИКАМЕНТОВ В СУПЕРМАРКЕТАХ

Активное участие аптек в решении кадрового вопроса, к сожалению, не гарантирует абсолютной победы над дефицитом квалифицированных специалистов. Как уже отмечалось выше, для достижения цели требуется и государственная поддержка, и участие образовательных учреждений. Кроме того, возможно, в скором времени перед аптеками встанет новая проблема — начало реализации медикаментов в торговых сетях.

Несмотря на то, что авторы законопроекта рассматривают возможность продаж исключительно безрецептурных препаратов, необходимость контроля над их реализацией требует определенной квалификации.

Нововведение может негативно сказаться на кадровой ситуации, которая только-только начинает стабилизироваться.

## ОТТОК ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ ИЗ АПТЕК МАЛОВЕРОЯТЕН

Синотова Светлана

Директор Центра повышения квалификации специалистов Санкт-Петербургского государственного химико-фармацевтического университета



Кадровый вопрос в аптечных организациях — один из ключевых в осуществлении фармацевтической деятельности. В первую очередь существует нехватка специалистов первого стола, а современные выпускники не стремятся занять эту должность. Их больше

привлекает работа на производстве, в фармацевтической компании или дистрибуции.

В связи с активным развитием фармацевтического рынка аптечные организации испытывают дефицит специалистов. Появление новых игроков розничного рынка, а также расширение ведущих аптечных сетей формируют потребность в квалифицированных кадрах. Особенно дефицит испытывают отдаленные регионы, где привлекательность работы на фармацевтических должностях снижено влиянием конкурентной среды и размером заработной платы. Ограниченное количество бюджетных мест в образовательных учреждениях также влияет на рынок труда.

Наиболее актуальная проблема сегодня — несоответствие занимаемой должности (многие специалисты имеют сертификат по УЭФ, что не дает им права работать за первым столом) номенклатуре должностей специалистов с фармацевтическим образованием. Возможное решение проблемы — обучение в ординатуре, для некоторых специалистов — профессиональная переподготовка.

Вступившие в силу 1 марта 2017 г. Правила надлежащей аптечной практики позволили работникам аптек, не имеющим фармообразования, осуществлять розничную торговлю нелекарственных товаров аптечного ассортимента. С другой стороны, постановлением Правительства РФ от 04.07.17 №791 «О внесении изменений

в некоторые акты Правительства Российской Федерации» ужесточена ответственность за нарушение квалификационных требований к фармспециалистам — теперь они относятся к категории грубых нарушений лицензионных требований.

Осуществление предпринимательской деятельности с грубым нарушением требований и условий, предусмотренных специальным разрешением (лицензией), влечет наложение административного штрафа на лиц, осуществляющих предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, в размере от 4 до 8 тыс. руб. или административное приостановление деятельности на срок до 90 суток; на должностных лиц — от 5 до 10 тыс. руб.; на юридических лиц — от 100 до 200 тыс. руб. или административное приостановление деятельности на срок до 90 суток.

То есть позволив аптечным организациям использовать труд нефармспециалистов в части сопутствующего ассортимента, одновременно ужесточили ответственность за нарушения в данной сфере. Создание реестра фармацевтических работников направлено на их предотвращение. Также создание реестра позволит оценить современное состояние фармрынка в части насыщенности специалистами и позволит эффективно формировать места в образовательных учреждениях.

Сегодня частой практикой является устройство на должность консультанта специалистов с медицинским образованием. Но такие сотрудники не имеют всех необходимых знаний в сфере обращения лекарственных средств, а только в отдельных областях, что может сказаться на качестве обслуживания (нанесение вреда потребителю). Руководитель организации скорее заинтересован в специалисте, который может выполнять все функциональные обязанности согласно п. 15 приказа Минздрава России от 31.08.16 №647н «Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных



препаратов для медицинского применения», чем в консультанте, функционал которого ограничен согласно п. 57 Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов.

Как показывает процедура аккредитации, запущенная для выпускников с 2016 г. во всех вузах страны, 95% выпускников обладают необходимыми знаниями, навыками и умениями для осуществления фармацевтической деятельности.

Фармацевтические специалисты, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.11 №323-ФЗ (ред. от 07.03.18) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и приказом Минздрава России от 22.12.17 №1043н «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов», внедряются постепенно в систему НМФО, участвуют в образовательных семинарах и мероприятиях, организованных профессиональными ассоциациями. Ежегодно набирают необходимые часы (кредиты) для прохождения аккредитации и осуществляют практическую деятельность, что, с одной стороны, увеличивает образовательную и финансовую нагрузку (на набор 36 баллов в год необходимо не менее 3 тыс. руб., что в пятилетнем цикле измеряется в 15 тыс. руб., тогда как сегодня стоимость курсов повышения квалификации — от 5 до 9 тыс. руб.) на специалистов, а с другой стороны, позволяет им иметь всегда актуальный профессиональный контент. Затруднение вызывает

форма обучения, даже в мире информационных технологий не все специалисты имеют возможность обучаться удаленно.

Улучшить процесс финансирования возможно как за счет средств бюджета, средств ОМС, а также за счет средств работодателей, т.к. согласно ст. 72 Федерального закона от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» фармацевтические работники имеют на это право.

Пока организация системы НМФО требует некоторых доработок. Портал НМФО вызывает затруднения у специалистов, что отражается в большом количестве вопросов по регистрации и созданию личного кабинета. Регистрация должна быть осуществлена на портале [edu.rozminzdrav.ru](http://edu.rozminzdrav.ru) (предназначен для контроля за образовательной активностью в объеме 36 баллов) и [sovethmo.ru](http://sovethmo.ru) (отражаются баллы профессиональных ассоциаций в объеме 14 единиц). Для формирования полноценного портфолио также необходимо активизировать коды образовательной активности на портале совета НМФО, что вызывает затруднения. В ближайшее время мы ждем законодательного документа, подтверждающего количество, периодичность и механизм реализации обучения в системе НМФО.

Отток фармацевтических специалистов из аптек маловероятен, т.к. аптека сохранит за собой функции по отпуску рецептурных препаратов. Также высоко доверие к аптекам (квалифицированным кадрам) со стороны потребителей.



## «НАША ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ОТРАСЛЬ ВСЕ ЕЩЕ ДЫШИТ»

Район **Нагатино-Садовники** входит в состав ЮАО и занимает берег Москвы-реки от Кожуховского моста до Нагатинского. Название района происходит от названия села «Нагатинское», на территории которого он и расположился. Район соседствует на востоке с районом Нагатинский Затон, на юге — с районом Москворечье-Сабурово, на западе — с районом Нагорный, занимает берег Москвы-реки от Кожуховского до Нагатинского моста, с юга к району примыкает территория бывшего подмосковного села Коломенского, с запада — Новинки. Нагатино-Садовники — промышленно развитый район, на его территории расположены около 20 предприятий, выпускающих продукцию машиностроения, строительные материалы, изделия пищевой и легкой промышленности, мебель, лекарства. В районе расположены также и научно-исследовательские учреждения и институты, среди которых стоит назвать Онкологический центр РАМН и Государственный научный центр по антибиотикам. Здесь также функционируют крупные торговые центры, главный из которых — «Каширский двор».

Всего обследовано 24 аптеки и аптечных пункта, опрошено 200 человек, среди которых 70% составляют местные жители. 45% опрошенных — пенсионеры, 40% — люди среднего возраста и 15% — молодежь в возрасте до 25 лет.

### Исследовано 24 аптечных предприятия:

ООО «Аптека-А.В.Е.»: АС «А5» — аптека №1470 (просп. Андропова, д. 36); АС «ГорЗдрав» — АП №845 (ул. Академика Миллионщикова, д. 7, к. 1), АП №1522 (Коломенский пр-д, д. 10), АП №1557 (ул. Нагатинская, д. 13, к. 1); АС «36,6» — АП №1887 (просп. Андропова, д. 22);

ООО «Источник здоровья»: АП АС «Мосаптека» — №34 (ул. Нагатинская, д. 11, к. 1), АП №9 (Каширское ш., д. 28);

аптека №1232 АС «Будь здоров» ООО «Аптечная сеть 03» (Нагатинский бульв., д. 6А, к. 1), аптека АС АСНА ООО «Фармастар» (просп. Андропова, д. 38), аптека АС «Век Живи» ООО «Здравико» (ул. Нагатинская, д. 1, к. 4), аптека №140 АС «Ригла» ООО «Ригла» (ул. Нагатинская, д. 31), аптека АС «А-Мега» ООО «Мега-фарм» (Варшавское ш., д. 59, стр. 2), аптека ООО «Фарм Лидер» (ул. Нагатинская, д. 35, к. 1), ОАО «Аптека №94 Нагатинская» (Варшавское ш., д. 45), аптека «Экономия» ООО «Голд» (ул. Нагатинская, д. 16), аптека ООО ПТФ «Веста-ПТФ» (Нагатинская наб., д. 22, к. 2), аптека ООО «Терра Вита» (Нагатинская наб., д. 16, к. 3), аптека «Девясил» ООО «Спа-медикал» (Каширское ш., д. 11, к. 1), аптека ООО «Гален»

(Каширское ш., д. 23), аптека ООО «Благовест» (Каширское ш., д. 23а), аптека «Биотики» ООО «Биофармастар» (Коломенский пр-д, д. 6, к. 1);

АП ООО «Архи-мед» (1-й Нагатинский пр-д, д. 11, к. 2), АП АС «Медицина для Вас» ООО «Ринта+» (просп. Андропова, д. 28).

## ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

### МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 58 человек.

В границах района расположены две ст. м. — «Нагатинская» и «Каширская», к его южной границе примыкает также ст. м. «Каширская». Главными транспортными магистралями являются: самая протяженная в столице Нагатинская набережная, проспект Андропова, Каширское и Варшавское шоссе, улицы Нагатинская, Академика Миллионщикова, Высокая, Коломенский проезд. Большое значение для района, помимо метрополитена, имеет общественный наземный транспорт — трамвай, троллейбусы и автобусы.

Разумеется, вся аптечная розница ориентирована на конечного потребителя. Именно поэтому места для расположения предприятий выбираются очень тщательно. Со времени последнего исследования количество аптек в районе существенно возросло. Большая их часть расположилась внутри жилого массива и в наиболее оживленных местах — у станций метро и остановок общественного транспорта, в крупных торговых центрах и универсамах, а также в местах концентрации других предприятий розницы и сферы услуг.

Респонденты отмечали удачное расположение аптек «Век Живи» ООО «Здравико» (у ст. м. «Нагатинская»), АП «Ринта+», АП №9 «Мосаптека», аптек «Ригла», АСНА «Фармастар», «Фарм лидер» (все недалеко от ст. м. «Коломенская»), а также аптек «Гален» и «Благовест», обеспечивающих лекарствами и средствами ухода пациентов Онкологического научного центра РАМН, в котором они и функционируют. Отметим удачное расположение аптеки №1470 АС «А5» в ТЦ «Гвоздь-2», АП №1887 АС «36,6» в ТЦ «Нора», аптеки ООО «Голд» в ТЦ «Конфетти», аптеки АС «Будь здоров» в ТЦ «Нагатинский», а также аптеки АС «А-Мега» и аптечных пунктов №1522 и 1557 — в универсамах «Пятерочка»).

Валентин, менеджер транспортной компании, 26 лет: *«Я люблю проводить часть свободного времени в торговых центрах. Иногда захожу просто так побродить по магазинчикам, частенько забегаю в кафешки. Не знаю, есть ли где-нибудь более или менее приличный ТЦ, в котором нет аптеки? Причем такие аптеки, как правило, отличаются высоким уровнем сервиса, современным дизайном торгового зала, молодым адекватным персоналом, доступными ценами, лекарства в них можно пощупать руками, самостоятельно ознакомиться с инструкцией. Я считаю такой подход оптимальным. И покупателям чрезвычайно удобно, и сами аптекари, думаю, не в накладе. Посетителей там всегда много».*

Аптеки, расположенные менее удачно, в глубочайшей тиши района, ориентированы в основном на местных жителей. Но и у такого размещения есть плюсы, особенно с точки зрения самих посетителей. Такие аптеки, как «Будь здоров», «Терра Вита», «Архи-мед» и «Веста-ПТФ», имеют хорошо устоявшийся контингент постоянных

покупателей, что позволяет им вести более продуманную гибкую ценовую и ассортиментную политику и максимально учитывать запросы потребителей.

Мария Афанасьевна, пенсионерка, 82 года (об аптеке «Веста-ПТФ»): *«Я пожилой человек, мне часто нужны лекарства. Очень довольна, что рядом с моим домом есть аптека и мне не приходится ходить в нее специально. Я захожу в аптеку по пути в «Пятерочку». Кроме того, в нашей аптеке хороший ассортимент, цены и есть скидка по социальной карте. Для меня важна каждая копейка».*

### АССОРТИМЕНТ

#### Важен для 37 человек.

Большинство аптек района являются аптеками общего профиля, исключение — аптека «Гален», которая работает на территории Онкологического центра. Здесь предлагают широкий выбор онкологических препаратов, а также средства по уходу за больными.

Сигизмунд Феликсович, 64 года, посетитель Онкоцентра: *«Привело меня сюда нездоровье. Побывал на консультации у врача и получил рецепты на несколько препаратов. Очень удобно, что «отovarить» их можно прямо здесь. Я уже купил все необходимые препараты, которые мне выписал доктор. А поначалу был озадачен, где мне их искать. Спасибо врачам и фармацевтам за сэкономленное время».*

В расположенной по соседству аптеке «Благовест», помимо лекарств, можно приобрести товары ортопедии, медицинскую технику, там работает салон оптики. Хороший ассортимент также в аптеках ООО «Ригла» и АСНА ООО «Фармастар».

Стоит отметить, что отечественные препараты пользуются повышенным спросом (из-за сравнительно низких цен) и поэтому занимают существенную долю в ассортименте многих аптечных предприятий. Аптеки АСНА «Фармастар» и «Биотики» напрямую сотрудничают с российскими производителями лекарственных средств — «Северная звезда» (Санкт-Петербург) и «Биотики» соответственно. В этих аптеках действуют специальные цены и дополнительные скидки на препараты этих фармпредприятий.

Людмила Николаевна, пенсионерка, 57 лет, у аптеки ООО «Фармастар»: *«Я когда-то работала на «Ферейне», поэтому являюсь давнишним*

*сторонником отечественных лекарств и всегда стараюсь искать недорогие отечественные препараты взамен дорогим импортным. Я рада, что наша фармотрасль все еще дышит. Вот и в этой аптеке наши препараты всегда в наличии».*

Разочаровал ассортимент аптеки-оптики (так они себя называют) ООО «Фарм-лидер». Скорее всего, главное здесь — именно оптика, а не продажа лекарственных препаратов. Несмотря на удобное месторасположение, выбор препаратов здесь небогат. Зато посетителям оптики предлагается широкий спектр услуг, от подбора и ремонта очков и контактных линз до бесплатных консультаций по коррекции зрения.

В АП №34 АС «Мосаптека» ООО «Источник здоровья» респонденты также отмечали отсутствие многих необходимых им лекарств.

В торговом зале аптеки АСНА ООО «Фармастар» стояли холодильники с минеральной водой различных брендов. В аптеке АСНА можно попробовать кислородный коктейль.

## ЦЕНЫ

### Важны для 41 человека.

Наиболее комфортные цены на препараты и товары медицинского назначения предлагают аптечные сети «ГорЗдрав» и «Аптеки Столички»: в них наблюдается оптимальное соотношение главных факторов — цены и ассортимента. Недорогими можно назвать аптеки «Терра Вита», «Биотики» «Биофармастар» и аптечный пункт «Ринта+». Среди лидеров по уровню низких цен неожиданно оказался небольшой аптечный пункт «Архи-мед», который открыли в Москве владельцы одноименной сети из Самары.

Ни для кого не секрет, что самые высокие цены зафиксированы в аптечных сетях «Ригла», «36,6» и «А5». Большинство из опрошенных хорошо осведомлены об этом, однако совершают в них покупки, учитывая фактор удобного месторасположения, большого выбора препаратов, либо просто из-за нехватки времени искать что-то подешевле.

Табл. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЦЕН НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Аптечное предприятие	Цена на лекарственный препарат, руб.		
	Пимафуцин, суппоз. ваг., 100 мг, №6 (Дания)	Ренгалин, табл., №20 (Россия)	Судокрем, 125 г, (Ирландия)
Аптека ООО «Терра Вита»	–	166-00	<b>429-00</b>
АП №39 АС «Столички»	<b>457-00</b>	<b>151-00</b>	467-00
АП №1557 АС «ГорЗдрав» ООО «Аптека-А.В.Е.»	463-00	157-00	–
АП №1522 АС «ГорЗдрав»	470-00	157-00	–
АП ООО «Архи-мед»	513-00	162-00	465-00
Аптека «Биотики» ООО «Биофармастар»	526-20	213-00	489-00
АП АС «Медицина для Вас» ООО «Ринта+»	528-00	189-00	473-00
Аптека АС «АСНА» ООО «Фармастар»	550-00	236-00	–
Аптека ОАО «Аптека №94 Нагатинская»	551-00	185-00	550-00
Аптека ООО «Голд»	556-00	229-00	533-00
Аптека «Девясил» ООО «Спа-медикал»	557-20	200-00	–
АП №34 АС «Мосаптека» ООО «Источник здоровья»	564-00	–	–
Аптека АС «Век Живи» ООО «Здравико»	564-00	215-00	–
АП №9 АС «Мосаптека» ООО «Источник здоровья»	564-00	–	–
АП №845 АС «ГорЗдрав»	566-00	187-00	–
Аптека ООО «Благовест»	566-50	207-00	542-50
Аптека №140 АС «Ригла» ООО «Ригла»	595-00	213-00	<b>689-00</b>
Аптека-оптика ООО «Фарм Лидер»	–	–	–
АП №1887 АС «36,6»	<b>598-00</b>	<b>329-00</b>	437-00
Аптека №1470 АС «А5»	596-00	–	630-00

## СКИДКИ

### Важны для 16 человек.

В большинстве аптек района предоставляется скидка по «Социальной карте москвича». Ее размер колеблется от символического 1% в аптеках «ГорЗдрав» до 7% — в аптеках «Девясил» и «Биотики». В двух упомянутых аптеках действует и собственная программа скидок.

АП ООО «Ринта+» является участником специальной дисконтной накопительной карты «Медицина для Вас», по которой можно получить скидку от 2 до 10%.

Карты постоянного покупателя можно приобрести также в аптечных сетях «Ригла» и «Будь здоров». Среди плюсов данных аптек многие упоминают возможность оплатить покупку бонусами по программе «Спасибо от Сбербанка». Кроме того, в этих аптеках в апреле-мае текущего года запущена сезонная акция с повышенными скидками в виде бонусов на дисконтную карту (до 50% от суммы покупки).

Без скидок традиционно обходится АС «Аптеки Столички», но она и позиционирует себя как сеть низких цен.

## ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

### Важны для 15 человек.

Все аптечные работники в этом районе оказались компетентными, вежливыми, охотно давали посетителям рекомендации.

По части дополнительных услуг много лестных слов довелось услышать об аптеке ООО «Благовест». Помимо покупки лекарственных препаратов, здесь можно подобрать очки, измерить внутриглазное и артериальное давление, подобрать различные ортопедические товары.

Почти все аптеки предлагают воспользоваться услугой предварительного бронирования дорогих и редких препаратов, а также оформить интернет-заказ на своих сайтах с выбором удобного места получения и оплаты препаратов. Интернет-аптека становится правилом хорошего тона в фармацевтическом бизнесе.

Бесплатно измерить давление можно в обеих аптеках сети «Мосаптека» ООО «Источник здоровья» и аптеке «Век Живи» ООО «Здравико».

## ИНТЕРЬЕР

### Важен для 9 человек.

Ни одна из аптек района не запомнилась какой-то изысканностью интерьера. В основном это чистые, просторные, светлые помещения, только в аптеке «Гален», что в Онкологическом научном центре, из-за небольшой площади торгового зала и большого количества посетителей наблюдалось некоторое столпотворение. А в расположенную в том же здании аптеку «Благовест» ведет совершенно неприличная черная металлическая дверь, которой больше места на складе или каком-нибудь производственном помещении.

В который раз приходится констатировать, что не все аптечные предприятия в должной

мере заботятся о посетителях с ограниченными физическими возможностями, а также посетителях с детскими колясками. Для многих из них посещение ряда аптек становится недоступным из-за отсутствия пандусов. Антипримером подобного рода явились аптеки «Биотики», АП «Ринта+» и «Архи-мед».

Удивило, что аптечные предприятия района не балуют своих посетителей местами для отдыха, только в некоторых стояли столики с разложенными на них рекламными материалами. Единственная аптека, где удалось встретить комнатное растение, — это «Терра Вита». Впрочем, само название аптеки обязывает...

## ГРАФИК РАБОТЫ

### Важен для 24 человек.

График работы оказался важным фактором для многих посетителей, учитывая удаленность многих жилых кварталов от оживленных магистралей и станций метро. К сожалению, круглосуточно в районе работают лишь две аптеки — АСНА «Фармастар» на просп. Андропова, д. 38 и аптека «Ригла» на ул. Нагатинской, д. 31. Обе они находятся недалеко от ст. м. «Коломенская». Кто-то из респондентов предпочитает круглосуточные аптеки соседнего Нагатинского Затона.

Мария, дизайнер, 33 года: *«Я недавно приобрела квартиру в жилищном комплексе «Скай-Форт». В одном из корпусов у нас работает аптека «Архи-мед». В принципе меня все в ней устраивает, кроме графика работы. У меня неоднократно бывали случаи, когда ребенку срочно требовался препарат в ночное время, а купить его поблизости было негде. Приходилось ехать на машине к метро. Странно, что для дежурной аптеки не нашлось места возле ближайшей к нам ст. м. «Нагатинская».*

## РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор успеха аптечных предприятий	Кол-во набранных голосов
1	Месторасположение	58
2	Цена	41
3	Ассортимент	37
4	График работы	24
5	Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	16
6	Скидки	15
7	Интерьер	9

## РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

**Аптека ООО «Фарм Лидер» 4**

Аптека расположена в пристройке к жилому дому (правое крыло). Судя по отзывам посетителей, здесь хороший салон оптики, а вот аптечный ассортимент оказался дополнительной нагрузкой к нему. Сами работники аптеки уверяют, что ассортимент хороший, но многие посетители уходят из-за отсутствия необходимых им препаратов.

**Аптека АС «А-Мега» ООО «Мега-фарм» 5**

Аптека расположена в универсаме «Пятерочка» (помещение за кассами), который работает в непосредственной близости от трамвайной остановки и пользуется популярностью у местных жителей: в ассортименте есть самые необходимые и востребованные препараты и товары для здоровья. Отпуск ведет фармацевт-мужчина через открытый прилавок.

**Аптека №1470 АС «А5» ООО «Аптека-А.В.Е.» 5**

Расположена в отдельно стоящем павильоне на 2-м этаже в торгово-офисном центре «Гвоздь-2». Больше напоминает киоск, нежели аптеку, т.к. торгового зала нет. Невозможно все разместить в витринах, поэтому о наличии препаратов лучше спросить у фармацевта, который ведет отпуск через закрытое окно. Предлагается

сервис бронирования и заказа редких препаратов. Кроме того, здесь можно получить заказ, оформленный в интернет-аптеке сети. Скидка по СКМ составляет 3%.

**Аптека ООО ПТФ «Веста-ПТФ» 6**

Месторасположение этой аптеки, что занимает небольшое помещение на 1-м этаже 8-этажного жилого дома, удачным не назовешь. Она располагается в глубине дворовой территории вдалеке от основных автомагистралей района, поэтому без труда найти ее могут лишь местные жители. Отпуск осуществляется через одно окно при закрытой форме торговли. В аптеке существует перерыв на обед с 14 до 15:00, как в старые добрые времена, это особенно удивляло молодежь.

**Аптека АС «Век Живи» ООО «Здравико» 7**

Небольшая аптека занимает помещение в торговом павильоне рядом со ст. м. «Нагатинская» (буквально в 20 м). Помимо аптеки здесь работают: пункт продажи лотерейных билетов, салон связи и салон оптики. Отпуск ведется через одно закрытое окно. Скидка по СКМ предоставляется в зависимости от наименования — в размере от 2% для препаратов из списка ЖНВЛП и до 5% на остальные. Проходимость высокая, как, впрочем, и цены на ЛП, низкими их не назовешь. Большинство посетителей заглядывают сюда по пути. Для удобства посетителей в торговом зале аптеки установлен небольшой столик, а также столик с тонометром.

**Аптека №140 АС «Ригла» 7**

Самое главное — это аптека с круглосуточным графиком работы! Так что, несмотря на «кусащие» цены на препараты, в случае крайней необходимости люди идут сюда. Аптека занимает отдельное помещение на 1-м этаже 2-этажного отдельно стоящего строения; от ст. м. «Коломенская» придется пройти примерно 500 м. При входе (правда, в изолированном помещении) находится сервис по ремонту планшетов и смартфонов. Традиционная для сети открытая форма торговли, отпуск через две кассы за открытым прилавком, включая и рецептурный (о наличии спрашивать у фармацевта).

**Аптека №1232 АС «Будь здоров»  
ООО «Аптечная сеть 03» 7**

Аптека для работы заняла небольшое изолированное помещение на 1-м этаже ТЦ «Нагатинский». При закрытой форме торговли покупателей обслуживают через две кассы за открытым прилавком. Сеть позиционируется как экономкласс, подтверждаем — цены на препараты чуть ниже средних по району. Кроме того, здесь предлагают воспользоваться многочисленными скидками и специальными предложениями. В частности, в апреле-мае предлагается получить скидку до 50% в виде бонусов на карту постоянного покупателя. Скидка по СКМ — 3%.

**Аптека «Экономия» ООО «Голд» 7**

Аптека арендует помещение в небольшом стеклянном павильоне на 1-м этаже ТЦ «Конфетти». При закрытой форме торговли обслуживают покупателей через два окна. В торговом зале установлен стеллаж с медицинской техникой и солнцезащитными очками. При покупке на сумму от 800 руб. и выше всем покупателям предоставляется скидка в размере 800 руб. на солнцезащитные очки. Возможен индивидуальный заказ-бронирование с доставкой препаратов в аптеку и дальнейшим выкупом.

**АП №1557 АС «ГорЗдрав»  
ООО «Аптека-А.В.Е.» 7**

Аптечный пункт занимает небольшое помещение в прикассовом пространстве универсама «Пятерочка». Отпуске ведет один фармацевт через открытый прилавок. Покупатели, в основном из числа постоянных посетителей универсама, отмечают хороший ассортимент по низким ценам и удобное расположение.

**АП №1887 АС «36,6»  
ООО «Аптека-А.В.Е.» 7**

Чтобы попасть в аптечный пункт, который функционирует на нулевом этаже ТЦ «Нора» рядом с универсамом «Детский мир», необходимо только спуститься на 1-й уровень по травалатору. Помещение небольшое, форма торговли закрытая, однако в торговом зале есть небольшие открытые стеллажи. Отпуск ведет фармацевт за открытым прилавком. Скидка по СКМ — 5%.

**АП АС «Медицина для Вас»  
ООО «Ринта+» 8**

Аптечный пункт занимает небольшое помещение на 1-м этаже 5-этажного жилого дома, стоящего буквально в 50 м от ст. м. «Коломенская». К сожалению, лестница, ведущая в торговый зал, не оборудована пандусом, поэтому часть посетителей здесь потеряли сразу — людей с ограниченными возможностями и матерей с детскими колясками. Но популярностью данное предприятие пользуется не только благодаря разнообразию ассортимента и доступным ценам, но и возможностью получить скидку по карте «Медицина для Вас» (5–10%) и СКМ (5%).

**Аптека ОАО «Аптека №94 Нагатинская» 8**

Аптека занимает небольшое помещение в одноэтажном строении недалеко от остановки общественного транспорта, в непосредственной близости от проезжей части. Интерьер торгового зала напомнил аптеки «советского периода» с их темно-коричневыми деревянными стеллажами и полками. Несмотря на небольшую площадь торгового зала, в нем установлен закрытый стеллаж с медицинской техникой, а также столик с разложенными на нем рекламно-информационными листовками. Отпуск ведет фармацевт через одно окно. В аптеке предоставляют 5%-ные скидки владельцам СКМ. Предприятие участвует в программе «Барьер фальсифицированным лекарствам».

**АП №34 АС «Мосаптека»  
ООО «Источник здоровья» 8**

Аптечный пункт занимает просторное помещение с отдельным входом в торговой пристройке к жилому дому, месторасположение стоит признать удачным. Торговый зал оформлен в бордово-белых тонах, вдоль стен установлены закрытые стеллажи с лечебной косметикой, витаминами и парафармацевтикой. К сожалению,



ассортимент лекарственных средств разочаровал. Респонденты отмечали, что необходимого ЛП не имелось в наличии, да и цены показались немного выше среднего по району. Отпуск ведется через два окна. Как один из способов привлечения покупателей — возможность бесплатно измерить артериальное давление.

### **АП №9 АС «Мосаптека»**

#### **ООО «Источник здоровья» 8**

Аптечный пункт работает по соседству с АП ООО «Ринта+», но здесь вход оборудован небольшим пандусом. Обслуживание покупателей ведется через одно окно и начинается с бодрого «Здравствуйте!». В торговом зале посетители могут бесплатно измерить давление и ознакомиться со списком ЖНВЛП.

### **АП №845 АС «ГорЗдрав»**

#### **ООО «Аптека-А.В.Е.» 8**

Аптечный пункт занимает небольшое помещение на 1-м этаже 9-этажного жилого дома между универсамом и магазином «Столы и стулья». При закрытой форме торговли отпуск осуществляется через две кассы за открытым прилавком. Аптека пользуется популярностью не только среди местных жителей, но и среди пациентов и посетителей расположенной неподалеку больницы. Стоит, правда, заметить, что цены здесь существенно выше не только по сравнению с другими аптеками района, но и другими предприятиями сети «ГорЗдрав».

### **Аптека «Девясил» ООО «Спа-медикал» 9**

В аптеку, которая расположилась на 1-м этаже 8-этажного жилого дома, ведут небольшие ступеньки без пандуса. Форма торговли закрытая, обслуживают посетителей через одно окно. В интерьере торгового зала — стеллаж с медицинской техникой, столик и стул для отдыха посетителей. Владельцы СКМ могут рассчитывать на скидку в размере 7%. Кроме того, все желающие могут приобрести карту постоянного покупателя «Девясил» (450 руб.), которая дает право на 7%-ную скидку при покупке.

### **Аптека ООО «Благовест» 9**

Аптека расположена напротив ближайшей к ст. м. «Каширская» проходной Онкологического научного центра РАМН. Вход не назовешь

привлекательным — черная металлическая дверь, обшарпанные стены; внутреннее содержание торгового зала настраивает уже на другой лад. Прежде всего, это касается ассортимента. Помимо отдела собственно лекарственных препаратов и средств ухода за больными, здесь функционируют отдел оптики, ортопедический салон и павильон с медицинской техникой, занимающие отдельные огороженные ниши. В торговом зале установлена стойка с рекламными материалами. Форма торговли закрытая, покупателей обслуживают через два окна. Скидка по СКМ — 5%.

### **Аптека ООО «Терра Вита» 9**

У аптеки вход рядом с жилым подъездом 9-этажного жилого дома, жаль, что лестница не оборудована пандусом. Торговый зал небольшой, но в нем нашлось место для двух небольших столиков — один для размещения рекламных информационных материалов, другой — для нужд посетителей. При закрытой форме торговли отпуск производится через одно закрытое окно. Скидка по СКМ составляет 5%. Многие посетители отмечают умеренные цены, хороший ассортимент и грамотную работу фармацевта.

### **АП ООО «Архи-мед» 9**

Аптечный пункт самарской сети аптек расположен на 2-м этаже элитной новостройки по соседству с универсамом «Дикси». Торговый зал небольшой, при закрытой форме торговли для отпуска предусмотрено два окна. Среди посетителей в основном жители окрестных многоэтажек и расположенных поблизости бизнес-центров. Цены здесь откровенно порадовали, многие препараты оказались существенно дешевле, чем в других известных аптечных предприятиях.

### **АП №1522 АС «ГорЗдрав»**

#### **ООО «Аптека-А.В.Е.» 10**

Аптечный пункт занимает просторное помещение в закассовом пространстве универсама «Пятерочка». Форма торговли совмещенная, есть как открытые, так и закрытые полки и стеллажи. Обслуживает покупателей фармацевт за открытым прилавком. Аптека пользуется популярностью у местных жителей из-за низких цен и хорошего ассортимента.

**Аптека «Биотики»****ООО «Биофармастар» 10**

Аптека выбрала для себя под торговый зал небольшое полуподвальное помещение в отдельно стоящем здании. Вниз ведет длинная лестница. При закрытой форме торговли отпуск ведет один фармацевт. Скидка по СКМ — 7%. Аптека напрямую связана с производителем — компанией «Биотики». При покупке на сумму свыше 1 тыс. руб. можно получить дисконтную карту «Биотики», по которой также можно получить скидку в размере 7%. Обе скидки не суммируются и распространяются на все препараты, кроме ЖНВЛП.

**Аптека ООО «Гален» 11**

Аптека занимает скромное помещение с отдельным входом в вестибюле Онкологического научного центра РАМН (у центрального входа). Отпуск ведется через три окна.

Проходимость здесь очень большая, поэтому в аптеке бывает тесновато. Кроме того, в торговом зале установлены несколько стеллажей с парафармацевтикой и минеральной водой. Аптека специализируется на реализации препаратов для онкологических больных и средств по уходу за лежачими пациентами. Скидка по СКМ составляет 5%.

**Аптека АС АСНА ООО «Фармастар» 12**

Аптека занимает просторное помещение на 1-м этаже 9-этажного жилого дома в 5 мин.

ходьбы от ст. м. «Коломенская». Обслуживают посетителей два фармацевта через открытый прилавок. В торговом зале — стеллажи с парафармацевтикой и лечебной косметикой, холодильник с минеральной водой. Здесь же установлен терминал для оформления онлайн-заказа. Аптека сотрудничает с производителем лекарств из Санкт-Петербурга «Северная звезда» и предлагает дополнительную скидку 12% на препараты компании. Помимо лекарственных препаратов и многочисленных товаров для здоровья в аптеке можно отведать кислородный коктейль. При круглосуточном графике работы, реализация препаратов с 21:00 до 8 утра осуществляется через окно дежуранта.

**АП №39 АС «Аптеки Столички»****ООО «Нео-фарм» 12**

Аптечный пункт расположен на 1-м этаже 5-этажного кирпичного жилого дома, занимая небольшое помещение. Но тем не менее в торговом зале нашлось место для стеллажей с медицинской техникой, небольшой скамейка для отдыха и тумбы, а также стойки с ходунками и тростями. Отпуск производится через два окна. Аптечная сеть давно заслужила уважение благодаря самым доступным ценам. Кроме того, местные жители отмечают хороший ассортимент и удобное месторасположение.

**Елена САВЧЕНКО**



## ВАЖНО ПОНИМАТЬ, ЧТО ТЫ ИЗБРАН ДЛЯ ЭТОЙ ПРОФЕССИИ

В современной Москве не так часто можно встретить аптеку с полувековой историей. Тем не менее в районе Нагатинский Затон ЗАО «Аптека №79 Коломенская» знает уже не одно поколение москвичей. **Лариса Георгиевна Горячева** более 30 лет трудится в любимой аптеке, последние четыре года в должности генерального директора, вкладывая в свою работу всю душу, стараясь сделать так, чтобы предприятие выжило в не самые простые времена.



**Лариса Георгиевна, как Вы пришли в фармацию?**

Я в свое время окончила Пермский фармацевтический институт и потом в течение года работала аналитиком в пос. Адамовка Оренбургской обл., затем меня перевели в Межрайконтору в Орск. Там

я отработала еще два года, после чего переехала на свою родину в Краснодарский край, где трудилась 14 лет в станице Куцевской сначала аналитиком, потом заместителем заведующей ЦРА — в нашем подчинении находилось 12 аптек. Мы занимались производством препаратов — в огромных количествах готовили лекарства для больницы, которая принимала до тысячи пациентов. Потом было замужество и переезд с семьей в Москву. В этой ставшей для меня родной аптеке я тружусь уже 31 год, а 1 февраля исполнилось 47 лет, как я пришла в фармацию!

Много лет я проработала здесь заместителем заведующей аптекой. К сожалению, четыре года назад не стало нашего генерального директора, и я приняла ее обязанности. Я очень рада, что у нас подобралась команда единомышленников — все специалисты работают рядом со мной не один год!

**Сколько специалистов работают в аптеке?**

На данный момент, включая меня, работают четыре специалиста — два провизора и два фармацевта. Мы всегда общаемся очень корректно,

не копим обиды, не критикуем друг друга. Недавно к нам пришла молодая сотрудница, и мы делимся с ней опытом, делаем это с большим удовольствием.

К моему глубокому сожалению, молодежь сейчас не стремится работать в аптеке, поэтому приветствуется желание учиться и расти в профессиональном плане. За своих сотрудников я могу с уверенностью сказать, что они профессионалы, — никто из посетителей не уходит из аптеки без консультации, слов поддержки.

Но я же часто захожу в другие аптеки, наблюдаю за работой коллег. Мнение создалось такое — не всех работающих за первым столом первостольников можно назвать компетентными в профессии. Например, мне пришлось наблюдать такую картину. В одной из аптек посетитель спросил препарат, а фармацевт ответила, что на данный момент он просто «закончился» и пригласила зайти в другой день. А ведь этот препарат выпускали во времена СССР, сейчас он снят с производства. Вот это меня неприятно удивило!

**По Вашему мнению, чего не хватает нынешней системе обучения?**

Мне кажется, сейчас должно преподаваться больше фармакологии, а вот формулы лучше досконально изучать в химико-технологическом институте. Очень важно уделять внимание именно современной фармакологии, основанной на мировом опыте. Психологию и технологию продаж тоже бы прибавила в учебную программу. Так же, как и доскональное знание ПК, умение работать в любых программах! Сейчас же аптечные предприятия автоматизируются, многие имеют свои сайты.



### Как формируется ассортимент в вашей аптеке?

На сегодняшний день наш ассортимент насчитывает около 4600 наименований, и мы стараемся удовлетворить все потребности населения!

У нас нет дорогой косметики, зато мы берем бюджетные кремы, маски, шампуни, и все это пользуется спросом. У нас можно купить средства для перевязки и ухода за лежачими больными, небулайзеры и тонометры, пипетки, горчичники и хлоргексидин, перекись и глюкозу, популярные лекарственные препараты отечественного производства: цитрамон, анальгин, аспирин, настойки. И этим мы привлекаем население! Я знаю, что многие аптеки считают невыгодным продажи препаратов низкого ценового сегмента, у нас другое мнение — пусть будет выбор у покупателя согласно его покупательской способности, так сказать, «толщины кошелька». Хочу отметить, что берут как дешевые, так и более дорогие препараты — в соотношении примерно 50 на 50.

В аптеке много разных торговых наименований одного МНН. Посетители могут выбрать лекарство в ценовом диапазоне, к примеру, от 10 до 400 руб. Мы информируем население о том, что можно выбрать как отечественный препарат, так и импортный, как дженерик, так и оригинал.

В нашей аптеке много холодильников — правила и сроки хранения выдерживаются строго, и мы можем позволить себе самый разнообразный ассортимент. Мы сами отслеживаем все акции от производителей, и в этот период цена на препараты в аптеке значительно снижается.

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

Допродажи должны быть всегда, но их нельзя навязывать, ведь мы хотим, чтобы люди нам доверяли и приходили снова. Допродажа должна быть рациональной. При покупке антибиотика важно предложить пробиотик с пребиотиком. Если посетитель едет в отпуск и спрашивает, например, имодиум, грамотно будет порекомендовать ему сорбент. Принятые в прошлом году стандарты Надлежащей аптечной практики — это не нововведение, специалисты старой закладки работали так всегда.

### Кто они — постоянные посетители?

К нам приходит много местных жителей, среди которых большинство пожилых, поэтому мы учитываем, в первую очередь, их потребности. Офисов поблизости нет, посему в первой половине дня у нас больше пенсионеров, ближе к вечеру заходят люди, которые возвращаются с работы домой. Знаете, уже в апреле пенсионеры начнут формировать аптечку на лето. В течение летнего сезона к концу рабочей недели приходят посетители, чтобы приобрести препараты, медицинские изделия, косметику уже для использования на даче.

### Как Вам удается удерживать цены в вашей аптеке?

У нас очень небольшая наценка, и, конечно, работать нам непросто. Можете себе представить, наша маржа не превышает 18%! Хочу отметить, что самостоятельная аптека получает препараты совершенно по другим ценам, нежели сетевая, но наш энтузиазм не иссякает — задача удержаться и не потерять своих клиентов остается главной!

### Насколько важно месторасположение аптечного предприятия?

Сейчас аптек очень много, и выбор у населения большой. К сожалению, в нынешнее время не соблюдаются законы, которые работали во времена Союза, когда аптеки открывались строго на расстоянии 500 метров друг от друга. Разве тогда можно было представить, что на одном юридическом адресе функционируют две аптеки? А сейчас это возможно! Думаю, если аптека здесь работает уже более полувека, значит, месторасположение было выбрано правильно.

### Много говорится о доставке препаратов населению. Что Вы об этом думаете?

В принципе, я отношусь к самой идее доставки нормально и у нас есть возможности такого сервиса, но, на мой взгляд, сейчас это не столь актуально. Аптек сейчас очень много, выбор препаратов большой. Мне кажется, люди предпочтут сбежать в близлежащую аптеку самостоятельно, либо, в крайнем случае, попросить об этом родственников, соседей, работников социальной службы.

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

Конечно, отрицательно. Аптечный ассортимент не должен находиться на полках магазинов. Консультация первостольника должна быть обязательной! Все ОТС-препараты должны отпускаться только специалистом. Например, у нас фармацевт, ведущий отпуск, обязательно предупредит покупателя при покупке, например, парацетамола, о том, что препарат нельзя принимать с нурофеном или обязательно обговариваем дозировку того или иного препарата. А в торговом центре человек возьмет с полки любой препарат и будет принимать, как ему вздумается. И еще не известно, какие условия хранения там были.



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

Если к нам приходит человек и просит что-то «от давления», мы можем предложить какую-то траву, лекарственный сбор, но предупреждаем о том, что это может быть серьезным заболеванием, поэтому нужно обратиться к врачу, сделать кардиограмму, холтеровское мониторирование и т.д. Да, мы можем оказать первую помощь, предложить лекарство по симптоматике, но не более.

### В Москве некоторые аптечные предприятия, в основном, аптечные сети, решили поучаствовать в пилотном проекте маркировки (кодификации) и идентификации упаковок лекарственных препаратов. Цель — обеспечение эффективного контроля качества препаратов, находящихся в обращении.

Лично мне пока до конца не понятно, для чего это делается. У нас не бывает фальсифицированного товара. Мы работаем только с крупными поставщиками и уверены в качестве своей продукции, возможно, в первую очередь, это необходимо производителям, которые бы маркировкой подтверждали качество производимого продукта, такой своеобразный знак качества.

Мне интересно было бы узнать мнение населения по этому вопросу. Насколько для людей, приходящих за препаратом в аптеку, это важно.

### В условиях жесткой конкуренции, что помогает выживать?

В нашей стране розница фармацевтического рынка пережила очень многое: и аптеки на колесах, и большой дефицит препаратов, когда в аптеке скапливались огромные очереди, и бесплатные рецепты. Помню, во времена перестройки товар уже появился в продаже и люди приходили к нам с пачками льготных рецептов, которые аптека не могла обслужить. Мы звонили на склад, я с самого утра выходила в торговый зал, старалась распределить препараты. Времена были очень сложные. Мы практически жили в аптеке.

Сейчас за 30 лет я очень хорошо изучила свою аптеку и знаю каждую упаковку. Мы выживаем за счет продуманности заказов. Мои первостольники сразу записывают каждую позицию, которой не оказалось в наличии! Поэтому



помимо грамотных консультаций нам помогает выжить продуманный ассортимент и выверенное количество заказанных упаковок. Ведь может случиться так, что человек скажет: «Мне не подходит эта аптека, сколько захожу, у них никогда нет нужного количества!» Но и лишнего быть не должно — это очень тонкая грань! Никакой затоваренности, дефектуры. Нам удается грамотно делать заказы — за много лет у нас никогда не было задолженности перед дистрибутором.

Могу не без гордости сказать, что люди любят нашу аптеку. Мы очень много сделали для этого района, когда были здесь единственным аптечным предприятием. Мы выстояли в самые сложные времена, а наши сотрудники всегда получали зарплату и премии. Мы вкладывали средства в строительство храма Христа Спасителя — у нас даже остались памятные грамоты.

### Что бы Вы привнесли в работу нынешней аптеки из советского периода?

Я бы хотела, чтобы у нас была усовершенствована законодательная база. В то время у нас было три основных приказа — по нормам отпуска и хранения ядов, по санитарному режиму и по хранению. Мы знали их наизусть и очень четко выполняли. Сейчас все изменилось, и я с большим уважением отношусь к «Аптечной

гильдии», ее исполнительному директору Елене Неволينو, которая проводит для нас очень полезные семинары, дает аптекам много необходимой информации.

Трудность сейчас состоит еще и в том, что врачи выписывают рецепт, к примеру, всего лишь на два месяца, а человек принимает его годами... Нужно постоянно ходить в поликлинику, брать новый рецепт, что для большинства больных людей достаточно затруднительно. Поэтому мне кажется, что новые приказы должны выходить с учетом мнения специалистов, непосредственно работающих в отрасли.

А еще мне очень жаль, что у нас нет своего министерства — аптечного. Есть же министерство торговли, но оно нам не помогает, хотя мы и относимся, к большому моему огорчению, к предприятиям торговли. Есть и министерство здравоохранения, но нас не считают специалистами здравоохранения, хотя мы и занимаемся лекарственным обеспечением медицинской помощи. Вот такая история получается — надеяться можно только на себя и на наших благодарных посетителей.

### Что бы Вы могли пожелать молодым специалистам, которые приходят на работу в аптеку?

Для начала они должны хорошо понимать, правильно ли делают, поступая учиться на фармацевта или на фармфакультет, чтобы стать провизором. В нашей профессии учиться нужно всю жизнь. Сейчас выходит так много литературы, что при желании можно научиться всему.

Могу отметить, что молодые специалисты сейчас очень вежливые, они знают, что нужно любезно поздороваться, а когда человек уходит, попрощаться и пожелать здоровья. Но в первую очередь им нужно помнить, что они несут большую ответственность перед больным человеком. Очень важно понимать, что ты свыше выбран для этой профессии, в которой обязан служить людям. Поэтому самое главное — любить людей, помогать им, и все получится!

**Елена ПИГАРЕВА**



## СИЛЬНЫЙ БРЕНД В АПТЕЧНОМ РИТЕЙЛЕ

Важен ли для потребителя аптечный бренд? Большинство участников фармацевтического рынка утверждают, что важен...

### ЧТО В ИМЕНИ ТЕБЕ МОЕМ?

Всем известная фраза «как яхту назовешь, так она и поплывет» нашла свое практическое подтверждение и в маркетинге. В связи с этим в маркетинговой стратегии возникло целое направление под названием «нейминг» (от англ. *naming* — процесс разработки названия бренда для компании, товара или услуги). Используются приемы нейминга и в фармацевтическом бизнесе, в т.ч. и в той его части, которая называется аптечной розницей.

Конечно, только название не может быть гарантией успеха. Популярность и приверженность бренду формируется целым набором маркетинговых понятий. Это и удовлетворение нужд, потребностей и запросов потребителей, и правильное позиционирование, и точный выбор сегмента рынка, и уровень сервиса... Но легко запоминающееся и вызывающее позитивную реакцию название аптечной сети вносит во всю маркетинговую стратегию очень существенный вклад, привлекая большое количество посетителей. Очень часто название содержит слово «аптека» или производные от него. Многие используют слова «фарма», «фармацевтика» и т.д. Не редкостью являются названия с включением слов «здоровье», «медицина», «мед», «медик». Есть и так называемые «оригинальные»

названия, часто использующие имена владельцев или исторических персон. Бывает, что руководство или учредители аптечной сети по тем или иным причинам меняют ее название. *«Если аптечная сеть часто меняет свое название, первый, кто напрягается по этому поводу, — это дистрибутор. Возникает недоверие к сети. Мы начинаем более тщательно отслеживать ситуацию с куплей-продажей, сомневаться в ее дальнейшей успешной деятельности. Даже, если мы не находим никаких признаков кризисной ситуации в такой аптечной сети, все-таки берем ее «на карандаш», как потенциально нестабильную»,* — говорит директор по корпоративному развитию компании «ПрофитМед» **Игорь Климанов**. Что ж, это откровение представителя дистрибуторского сектора фармацевтического рынка должно наводить на размышление те аптечные сети, которые подумывают об их переименовании. Лучше просто изначально очень серьезно подойти к неймингу. Так, чтобы название не вызывало потом желания его изменить.

### В ПОГОНЕ ЗА БРЕНДОМ

Многие наивно полагают, что название торговой марки уже является брендом. К сожалению, все гораздо сложнее. Брендом может называться только очень хорошо «раскрученная»

торговая марка. При этом у каждой группы потребителей свои предпочтения к бренду аптечной сети. *«Бренд очень важен, прежде всего, для потребителя. На российском рынке есть такие бренды, ради совершения покупки в которых потребители порой объезжают несколько кварталов. Если аптечная сеть смогла создать такой бренд, то и производитель, и дистрибутор такой бренд очень ценит. Так как у них появляется уверенность, что потребитель придет и купит их продукты. А когда меняется бренд, дистрибутор, как правило, сразу же меняет условия контракта»*, — констатирует коммерческий директор компании «Материя Медика Холдинг» **Оксана Красных**.

Время от времени на розничном рынке организуются маркетинговые исследования. «Провели опросы в разных городах по поводу того, какой аптечный бренд вспомнят респонденты в первую очередь. Потом сопоставляли эти данные с тем, по каким причинам покупатели вспоминали именно эту аптечную сеть. Выяснилось, что у каждой группы населения существуют совершенно разные мотивации и предпочтения», — рассказывает директор по маркетингу компании «Аптечная сеть 36,6» **Елена Недзвецкая**.

Так, пожилых покупателей главным образом интересуют две составляющие: низкие цены на лекарственные препараты и возможность неторопливого и обстоятельного консультирования с провизором. При этом их совершенно не смущает тот факт, что общительность может привести к образованию очереди к окошку первостольника. *«Как показывает опыт, если провизор берется подробно объяснить покупателям все достоинства лекарственного препарата или медицинского изделия, неработающая пенсио-нерка потом станет самой лояльной по отношению к этой аптечной сети. И это — большой «плюс». Тем более что при этом работает еще так называемый вирусный маркетинг, который в народе называют сарафанным радио. Довольный обслуживанием покупатель еще и соседям расскажет, как хорошо обслуживают в любимейшей аптеке»*.

И вообще, нужно учитывать тот факт, что по статистике 50% покупателей идут не просто в аптеку, а к специалистам, т.е. провизорам и фармацевтам. Многие покупатели первостольникам доверяют даже больше, чем

*врачам. Между тем многие провизоры категорически не хотят общаться с покупателями, т.к. боятся, что таким образом будут играть роль торгового работника. Такие первостольники просто молча выдают то, что попросил покупатель. С таким отношением к работе нужно бороться»*, — убеждена Елена Недзвецкая. Она добавляет, что людей социально активных не очень интересует цена на лекарственные препараты и другую аптечную продукцию (опять же по результатам опросов). Более того, многих из них вообщестораживает низкая на их взгляд стоимость препарата. Они сразу же относят это к возможному фальсификату. Да и общаться с провизором работающие граждане в своем большинстве не стремятся. А уж тем более из-за этого мириться с образовавшейся очередью.

Есть и еще один момент. Человек очень часто приходит в аптеку с целым списком лекарственных препаратов. И, если чего-то из его перечня нет в наличии, он, как правило, испытывает, а порой и выказывает своим поведением явное раздражение. Ведь это значит, что ему придется идти в другую аптеку и, возможно, не в одну... Неработающих посетителей этот факт редко тревожит. Если недалеко есть еще одно аптечное предприятие, то можно и прогуляться... Именно поэтому у каждого бренда существуют свои стандарты обслуживания и собственные почитатели.

*«Бренд важен и для покупателей, и для производителей. Бренд — это определенные ценности, стандарты работы, доверие, уверенность в том, что в сети нет некачественных лекарственных препаратов. Именно поэтому многие никогда не покупают лекарства в каких-то случайных местах. Конечно, сейчас много аптечных брендов. Порой в одном доме можно встретить сразу несколько. Редко когда можно найти явные различия. Однако в каждом городе есть определенный аптечный бренд, который занимает лидирующие позиции. Но получается это не сразу. Сначала нужно смотреть на название, а потом на содержание. Тогда покупатель запомнит. Бренд очень сильно работает на покупателя. Особенно если торговая марка постоянно находится на рекламоносителях»*, — уверен директор по маркетингу аптечной сети «Аптека 24» **Олег Гончаров**.



А его коллега, коммерческий директор компании «36,6» **Евгения Ламина** вспоминает разговор в фитнес-клубе. Там один тренер говорит другому: *«Когда мне нужно что-то от головной боли, иду в «Горздрав», а когда что-то особенное — иду в «36,6».*

## НЕ ЛЕКАРСТВОМ ЕДИНЫМ...

Практически все участники аптечной розницы уверены, что в аптечной сети должны быть и товары не на каждый день. *«Ведь в аптеку только 70% посетителей приходят исключительно за лекарствами. Нужно сформировать отношение к сети за счет отличия. Каждый формат по-своему хорош»*, — считает Е. Ламина. Что ж. Уже сейчас многие аптеки существенно расширяют ассортимент. В частности, продают:

- гомеопатические препараты;
- изделия медицинского назначения (медицинские инструменты, перевязочные средства, предметы санитарии и гигиены);
- парафармацевтическую продукцию (лечебная косметика, диетическое, детское, лечебное питание, биологически активные добавки к пище, минеральные воды);
- лекарственные травы;
- аптечки различного назначения (автомобильные, матери и ребенка и др.);
- санитарно-просветительскую литературу;
- кислородные коктейли;
- пиявки;
- лечебную грязь;
- медицинские приборы и аппараты для домашнего пользования (тонометры, приборы для измерения глюкозы в крови, ингаляторы,

аппликаторы, ортопедические воротники, подушки, очистители воздуха и др.).

В изобилии предлагаются товары для беременных женщин и по уходу за детьми, товары для пожилых людей и инвалидов, информационная литература.

Наряду с сопутствующими товарами, в некоторых аптеках проводят различные акции, которые привлекают немалое количество посетителей, такие как:

- измерение антропологических данных и артериального давления;
- консультации фитотерапевта;
- обучающие программы по правилам обращения с лекарствами: при сахарном диабете, артериальной гипертензии, в климактерический период, для поддержания здоровья;
- лекции по общим вопросам применения ЛС, их побочных действиях, совместимости, времени приема, взаимодействию с пищей.

Во многих аптеках (конечно, там, где позволяют площади) обустривают уголки комфортного пребывания. Там можно не спеша прочитать инструкцию к лекарственному препарату, выпить воды из кулера, полистать популярную медицинскую прессу, просмотреть рекламные материалы... Стоит только включить творческую фармацевтическую фантазию, и новые идеи наверняка придут в голову. А реализовавшись, внесут в создание бренда свой существенный вклад.

Подготовлено по материалам IX практической конференции Pharmabrand-2018

**Марина МАСЛЯЕВА**



## НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ СОСУДИСТОГО ГЕНЕЗА

Продолжение, начало в МА №3/18

**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.

### НООТРОПНЫЕ СРЕДСТВА

Группа ноотропных препаратов обладает поливалентностью механизмов действия и специфическими фармакологическими эффектами, поэтому нет единого механизма действия для всех ноотропных средств. Препараты активируют обмен веществ и дыхательную функцию митохондрий, стимулируют окислительно-восстановительные процессы в тканях мозга, повышают энергетический метаболизм клеток и активируют образование АТФ. При их применении интенсифицируются гликолитические процессы, что способствует утилизации глюкозы, ингибируется свободно-радикальное перекисное окисление липидов, уменьшается образование свободных радикалов.

При применении средств с ноотропной активностью возникает мембраностабилизирующий эффект, они облегчают деполяризацию мембран, препятствуют агрегации тромбоцитов и тромбообразования, повышают активность антиатерогенных фосфолипидов, тормозят процессы апоптоза.

Препараты способствуют стимуляции пластических и биоэнергетических процессов, улучшают ауторегуляцию мозгового кровообращения, регенерацию нейронов, предохраняют мембраны нейронов, митохондрий и эритроцитов от повреждений и ускоряют межнейронные процессы, облегчают передачу информации между полушариями головного мозга. Считается, что они влияют на метаболические и биоэнергетические процессы в нервной клетке, взаимодействуют с нейромедиаторными системами мозга.

При терапии этими средствами усиливается микроциркуляция, улучшается кровоснабжение мозга, его питание и аэробное дыхание, что повышает качество жизни больных.

Применяются при заболеваниях, связанных с острыми и хроническими нарушениями мозгового кровообращения (церебральный атеросклероз, мигрень). Ноотропные средства оказывают лечебный эффект только при длительном курсовом применении. Назначение препарата зависит от диагноза, поставленных задач и схемы лечения, в основном это временной промежуток от 6 месяцев до одного года, очень редко более 12 месяцев. Принимают ноотропы в утренние и дневные часы. В начале курса лечения рекомендуется титрование дозы, постепенное наращивание дозы в течение 7–10 дней. Во время лечения необходимо делать 1–3-месячные перерывы между курсами. Избегать резкой отмены, снижение дозы должно быть постепенным, в течение 10–20 дней до полной отмены препарата. Не рекомендуется одновременное назначение других ноотропных препаратов.

**Пирацетам (Ноотропил)** — по химической структуре является циклическим производным ГАМК. Он легко всасывается из кишечника, не связывается с белками крови и хорошо проникает через гематоэнцефалический барьер (ГЭБ). Накапливается в мозговой ткани, преимущественно в лобных, теменных и затылочных долях, в мозжечке и базальных ганглиях. Удаляется из организма в неизменном виде в течение 30 часов через почки. Не вызывает возбуждения или торможения ЦНС, но улучшает межполушарные

связи в головном мозге и синаптическую проводимость в неокортикальных структурах. Проявляет антигипоксические свойства, оказывает умеренное противосудорожное действие. При сосудистых заболеваниях головного мозга пирацетам улучшает внимание, память и способность к обучению, активизирует умственную деятельность.

**Важно!** Иногда при продолжительном приеме препарата наблюдаются нервозность, раздражительность, нарушения сна, диспепсические расстройства (тошнота, изжога, боли в желудке и кишечнике).

Формы выпуска: капсулы 0,4 г, табл., покр. обол., 800 мг и 1200 мг, 20% раствор для приема внутрь, 20% раствор – амп. 5 мл и 15 мл, фл. 5 мл и 15 мл для в/в введения.

**Гопантевая кислота/гопантенат кальция** (*Пантогам, табл. 0,25 г и 0,5 г; сироп 10% 100 мл*) — обладает нейрометаболическими, нейропротекторными и нейротрофическими свойствами. Повышает устойчивость мозга к гипоксии и воздействию токсичных веществ, стимулирует анаболические процессы в нейронах, сочетает умеренное седативное действие с мягким стимулирующим эффектом, обладает противосудорожным действием, уменьшает моторную возбудимость с одновременным упорядочением поведения. Улучшает память, внимание и восприятие, повышает умственную и физическую работоспособность. Проявляет анальгезирующее действие, более эффективен при грубых нарушениях мыслительной деятельности.

В организме не метаболизируется и в течение 48 часов выводится на 98% в неизменном виде. При длительном лечении не рекомендуется одновременно назначать с другими ноотропами и препаратами, стимулирующими ЦНС.

**Идебенон** (*Нобен, 0,03 г табл., покр. обол., капс. 30 мг*) — повышает основной энергетический обмен в мозге путем усиления синтеза глюкозы, АТФ, цАМФ. Имеет структурное сходство с коэнзимом Q10. Препарат способствует замедлению перекисного окисления липидов и усиливает выведение лактатов. Используют при головной боли, шуме в ушах, головокружениях, при нарушениях мозгового кровообращения, при нарушениях памяти или внимания, при снижении общей активности.

**Важно!** Среди побочных эффектов наиболее часто возникает диспепсические расстройства (тошнота, рвота), бессонница, головная боль, возбуждение, раздражительность, аллергические реакции.

**Пиритинол** (*Энцефобол, табл.; 0,1 г; сусп. д/приема внутрь 80,5 мг/5 мл — 200 мл*) используют при нервно-психической астении с нерезкими нарушениями памяти и внимания. Пиритинол представляет собой остатки двух молекул пиридоксина (витамина B<sub>6</sub>), соединенные между собой дисульфидным мостиком.

Препарат оказывает ноотропное действие, улучшает патологически сниженные обменные процессы в мозговой ткани, повышает усвоение и метаболизм глюкозы, обмен нуклеиновых кислот, высвобождает ацетилхолин и активирует холинергические процессы. Стабилизирует клеточные мембраны и улучшает их функцию за счет подавления активности лизосомальных ферментов и предотвращения образования свободных радикалов. Улучшает реологические свойства крови, повышая эластичность эритроцитов, увеличивая концентрацию АТФ в мембране эритроцитов и повышая текучесть крови. Усиливает кровоток и повышает потребление кислорода в ишемизированных зонах мозга, усиливает обмен глюкозы в участках мозга, где ранее имели место ишемические повреждения.

Применение препарата способствует повышению умственной работоспособности, улучшению памяти, повышению способности к обучению.

## АНТИОКСИДАНТНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

**Метилэтилпиридинол гидрохлорид** (*Эмоксипин*) — ангиопротектор, уменьшает проницаемость сосудистой стенки, является ингибитором свободнорадикальных процессов, антигипоксантом и антиоксидантом. Свойство антигипоксанта позволяет предотвратить кислородное голодание внутренних органов и тканей за счет доставки большего количества газа и усиления его проникновения через сосудистую стенку и мембрану клеток. Активный компонент препарата — метилэтилпиридинол после проникновения в кровяной поток укрепляет сосуды, предотвращает их ломкость, разжижает

кровь, тем самым предотвращает развитие разрушительных процессов в просвете сосудов.

Судопротекторное свойство выражено в способности придавать прочность, гладкость и эластичность стенке сосуда. Одновременно с увеличением прочности сосудистой стенки снижается ее проницаемость, поверхность сосудов становится более гладкой. Антиагрегантное свойство препарата позволяет снизить «склеивание» клеточных элементов крови, а также предотвратить их фиксацию на стенках вен и артерий, что улучшает текучесть крови, уменьшает ее вязкость.

При патологиях сердца оказывает сосудорасширяющее действие, способствует локализации и четкому отграничению очага поражения при инфаркте, усиливает силу сокращений и нормализует проведение импульсов, предотвращая нарушения сердечного ритма. Эмоксипин увеличивает устойчивость тканей организма к недостатку кислорода и кровообращения, обладает свойством улучшать обменные процессы на клеточном уровне. Применяется при инсульте и нарушениях мозгового кровообращения, черепно-мозговых травмах, удалении гематом, локализованных в оболочках мозга.

**Важно!** При применении могут возникать: небольшое повышение давления, местные аллергические реакции. Противопоказанием служит беременность, период лактации и детский возраст до 12 лет.

Растворы эмоксипина для инъекций представлены в двух вариантах концентрации — 1% и 3%. Причем 1%-ный раствор расфасован в ампулы по 1 мл, а 3%-ный — в ампулы по 5 мл.

**Этилметилгидроксипиридина сукцинат** (*Мексидол, 5% раствор для в/в и в/м введения, амп.; табл. пероральные, 125 мг*) — повышает устойчивость к действию патологических внешних факторов и кислородозависимых состояний, таких как стресс, конфликты, шок, бессонница, гипоксия и ишемия, травмы головного

мозга, психические и физические перегрузки, нарушения мозговой гемодинамики, интоксикация этанолом, психотропными стимуляторами и др. Замедляет процессы клеточного старения. Мексидол характеризуется комплексным фармакологическим действием, оказывает антиоксидантное, адаптогенное, ноотропное, мембраностабилизирующее, церебропротекторное, анксиолитическое, вегетотропное и противосудорожное действие. Восстанавливает функции и структуру мембран клеток, модулирует мембраносвязанные ферменты, улучшает взаимосвязь мозговых структур и синоптическую передачу. Улучшает церебральную гемодинамику, микроциркуляцию, положительно влияет на текучесть крови, подавляет слипание тромбоцитов, ограничивает область ишемии головного мозга и стимулирует репаративные процессы.

Применяют при последствиях острых нарушений мозговой гемодинамики в фазе субкомпенсации.

Препарат быстро всасывается и распределяется в органах и тканях, в среднем удерживается в организме около 4–5 часов, метаболизируется в печени. Выводится из организма с мочой в глюкуроноконъюгированной форме, малая часть выводится в неизменном состоянии.

**Важно!** Противопоказан при острой почечной и печеночной недостаточности и при повышенной чувствительности к действующему и вспомогательным веществам препарата.

Побочные реакции со стороны ЖКТ: индивидуальные явления диспепсического характера, при в/в введении — сухость во рту, першение и металлический привкус, аллергические кожные реакции, вероятно развитие сонливости. В период терапии препаратом следует соблюдать осторожность при необходимости управления транспортными средствами и выполнения работ, требующих точных реакций.

*Продолжение в МА №5/18*



## ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

**На сайте Аптеки.ру были размещены сведения о лекарственных препаратах с указанием наименования и цены. Покупатель оформил заявку, но ему был продан препарат по цене выше, чем указано на сайте, т.к. в момент оформления заявки товара на складе аптеки не было, пришлось его заказывать у поставщика по более высокой цене.**

**Является ли указание на сайте сведений о наименовании и цене лекарственных препаратов с предложением их покупки публичной офертой?**

**Является ли продажа лекарственного средства по цене выше, чем было указано на сайте, нарушением, за которое установлена административная ответственность?**

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

Указание на сайте сведений о наименовании и цене лекарственных препаратов с предложением их покупки может расцениваться как публичная оферта, а последующее приобретение товара — как заключение договора розничной купли-продажи дистанционным способом. За недостоверность сведений о цене товара продавец может быть привлечен к административной ответственности.

### ОБОСНОВАНИЕ ПОЗИЦИИ:

Согласно п. 1 ст. 494 ГК РФ предложение товара в его рекламе, каталогах и описаниях товаров, обращенных к неопределенному кругу лиц, признается публичной офертой (п. 2 ст. 437), если оно содержит все существенные условия договора розничной купли-продажи.

Размещение продавцом публичной оферты путем предложения товаров на интернет-сайте, на котором указаны их стоимость, информация о наличии товара, наличие кнопки «купить», с оформлением покупателем заказа товаров по телефону или электронной почте, признается дистанционным способом продажи (постановление ФАС Восточно-Сибирского округа от 29.01.13 №Ф02-5800/12 по делу №А33-7683/2012, постановление Президиума Санкт-Петербургского городского суда от 13.07.16 по делу №4Г-2703/2016, решение УФАС по Иркутской обл. от 15.08.14 №1696).

Таким образом, указание на сайте сведений о наименовании и цене лекарственных препаратов с предложением их покупки может расцениваться в качестве публичной оферты, в таком случае договор розничной купли-продажи будет заключен дистанционным способом.

Как следует из п. 2 Правил продажи товаров дистанционным способом, утвержденных постановлением Правительства РФ от 27.09.07 №612 (далее — Правила), продажа товаров дистанционным способом — это продажа товаров по договору розничной купли-продажи, заключаемому на основании ознакомления покупателя с предложенным продавцом описанием товара, содержащимся в каталогах, проспектах, буклетах либо представленным на фотоснимках или с использованием сетей почтовой связи, сетей электросвязи, в т.ч. информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также сетей связи для трансляции телеканалов и (или) радиоканалов, или иными способами, исключающими возможность непосредственного ознакомления покупателя с товаром либо образцом товара при заключении такого договора.

Согласно п. 20 Правил договор считается заключенным с момента выдачи продавцом покупателю кассового или товарного чека либо иного документа, подтверждающего оплату товара, или с момента получения продавцом сообщения о намерении покупателя приобрести товар.

На основании п. 8 Правил до заключения договора розничной купли-продажи продавец

обязан предоставить покупателю информацию об основных потребительских свойствах товара и адресе (месте нахождения) продавца, о месте изготовления товара, полном фирменном наименовании (наименовании) продавца, о цене и об условиях приобретения товара, о его доставке, сроке службы, сроке годности и гарантийном сроке, о порядке оплаты товара, а также о сроке, в течение которого действует предложение о заключении договора (см. также п. 2 ст. 26.1 Закона РФ от 07.02.92 №2300-1 «О защите прав потребителей»).

За предоставление недостоверной информации о цене товара при продаже товаров

дистанционным способом продавец может быть привлечен к административной ответственности (см., например, постановление Девятого арбитражного апелляционного суда от 14.07.16 №09АП-26612/16).

Более того, на наш взгляд, сама по себе продажа лекарственных препаратов вне стационарных мест торговли, в т.ч. посредством телекоммуникационной сети «Интернет» (дистанционным способом), противоречит требованиям законодательства.

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

**Надежда ВЕРХОВА**

**Согласно п. 118 Инструкции, утвержденной приказом Минфина России от 01.12.10 №157н, к группе 1 «Медикаменты и перевязочные средства» относятся медикаменты, компоненты, эндопротезы, бактериальные препараты, сыворотки, вакцины, кровь, перевязочные средства и иные аналогичные по своему функциональному назначению материальные запасы. Относятся ли к данной группе изделия медицинского назначения (шприцы, тест-полоски, рентген-пленка, пробирки, иглы, шовный материал и т.д.), используемые в деятельности бюджетного учреждения, либо их надо относить на счет 10536 (прочие материальные запасы)?**

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

При отсутствии разъяснений (рекомендаций) уполномоченных органов принятие решения об отнесении материальных запасов (шприцы, тест-полоски, рентгеновская пленка, пробирки, иглы, шовный материал) к соответствующему аналитическому коду вида синтетического счета объекта учета находится в компетенции должностных лиц бюджетного учреждения.

**ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:**

Согласно п. 117 Инструкции, утвержденной приказом Минфина России от 01.12.10 №157н (далее — Инструкция №157н), объекты материальных запасов учитываются на счете, содержащем помимо аналитического кода группы синтетического счета (п. 37 Инструкции №157н) соответствующий аналитический код вида синтетического счета объекта учета. В частности, медикаменты и перевязочные средства учитываются по аналитическому коду вида синтетического счета объекта учета 1, прочие материальные запасы — б.

Перечни материальных запасов, относимых к тем или иным видам объектов учета, приведены в п. 118 Инструкции №157н. При этом четкого ответа на вопрос, относятся ли шприцы, тест-полоски, рентгеновская пленка, пробирки, иглы, шовный материал к медикаментам

и перевязочным средствам, данная норма не дает. Следовательно, для принятия решения о порядке учета рассматриваемых материалов необходимо дать оценку возможности их отнесения к «медикаментам», «перевязочным средствам», исходя из определений и перечней, приведенных в нормативно-правовых документах, регулирующих данную отрасль.

Отметим, что принятие решения об отнесении конкретного имущества к медикаментам и перевязочным средствам находится в компетенции субъекта учета и осуществляется должностными лицами учреждения (см. также письма Минфина России от 12.02.16 №02-07-10/8036, от 10.09.14 №02-07-05/45503). При этом решение должностных лиц о порядке учета тех или иных материалов должно быть основано на их профессиональном суждении. При принятии такого решения они могут использовать, в частности, положения:

- ст. 4 Федерального закона от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»;
- п. 1 «Инструкции...», утвержденной приказом Минздрава СССР от 02.06.87 №747 (далее — Инструкция №747);
- Общероссийский классификатор продукции по видам экономической деятельности (ОКПД 2) ОК 034-2014 (КПЕС 2008) (класс 21 «Лекарственные средства и материалы, применяемые в медицинских целях»);
- «Примерный перечень медикаментов и перевязочных средств...» (приложение №10 к приказу Минздрава РСФСР от 03.04.91 №54).

Кроме того, вопросы, касающиеся отнесения отдельных видов материальных запасов к медикаментам и перевязочным средствам, находятся в компетенции Министерства здравоохранения Российской Федерации (см. также письма Минфина России от 12.02.16 №02-07-10/8036, от 10.09.14 №02-07-05/45503). В связи с этим, учитывая, что понятие «медикаменты» включает в себя лекарственные средства (п. 1 Инструкции №747), при определении принадлежности конкретных материальных ценностей к медикаментам может использоваться государственный реестр лекарственных средств, размещенный на портале по ведению государственного реестра лекарственных средств.

Проанализировав приведенные выше документы, можно прийти к следующему выводу. По нашему мнению, тест-полоски (в части тестов на беременность) могут быть отнесены к числу лекарственных средств (согласно государственному реестру лекарственных средств). Следовательно, тест-полоски (в части тестов на беременность) могут учитываться на счете 0 105 01 000.

Шовный материал, аналогичный кетгуту, может быть отнесен к перевязочным материалам (согласно ОКПД 2 код 21.20.24.120). Однако в иных нормативных правовых документах

понятия перевязочных средств и шовных материалов разграничены. Более того, в отдельных нормативных правовых актах шовный материал прямо упоминается в составе прочих материальных запасов.

Остальные изделия медицинского назначения (шприцы, рентгеновская пленка, пробирки, иглы) могут быть учтены на счете 0 105 06 000.

В заключение отметим, что в целях сопоставимости информации, отражаемой в учете и отчетности различных субъектов учета, решение об отнесении конкретных видов материальных запасов к тому или иному виду объектов учета желательно принимать на уровне органа, осуществляющего функции и полномочия учредителя. Если же соответствующие разъяснения (рекомендации) уполномоченных органов отсутствуют и по каким-либо причинам их невозможно получить, вопрос может быть урегулирован положениями учетной политики учреждения.

#### К СВЕДЕНИЮ:

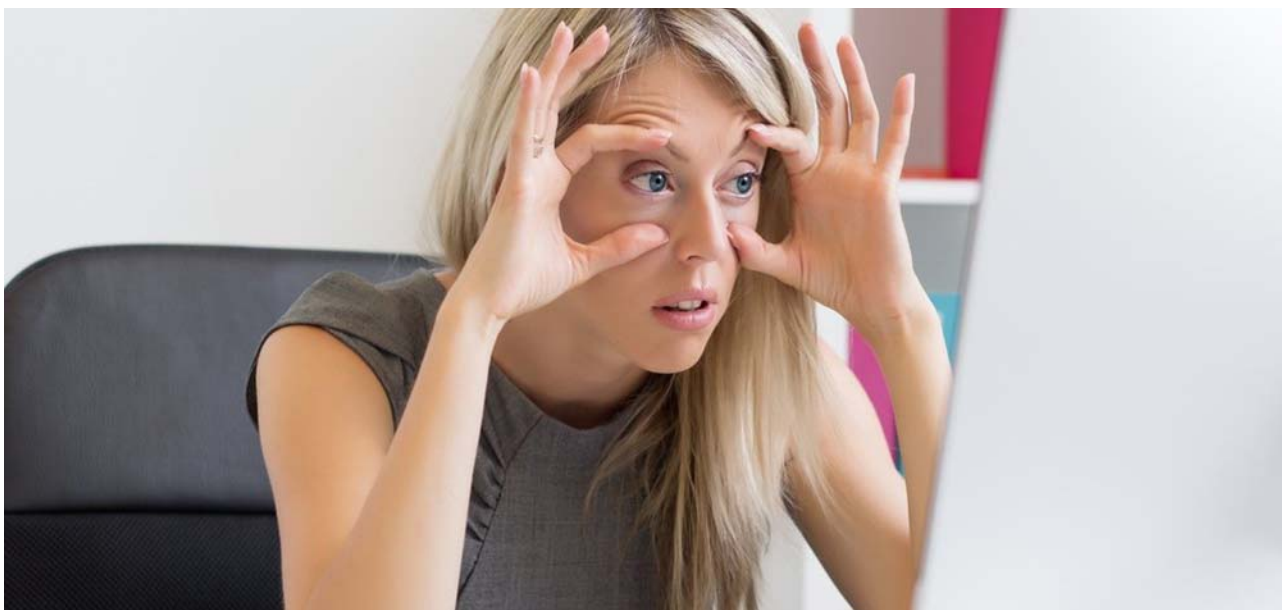
В свете принятия новой редакции Инструкции №157н отметим, что неправильно определенный аналитический счет учета для объекта имущества не приводит к формированию отклонения по величине активов в отчетности, не влияет на принятие финансовых решений пользователем отчетности, следовательно, наличие такой ошибки не может быть причиной признания отчетности недостоверной (письмо Минфина России от 07.09.17 №02-06-10/57741).

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

**Анна КИРЕЕВА**



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



## ДЛЯ КОМФОРТНОГО СОСТОЯНИЯ ГЛАЗАМ НЕОБХОДИМА ПОДДЕРЖКА!

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

При длительной работе на компьютере, вождении автотранспорта, чтении — в транспорте, при плохом освещении или пользовании гаджетами, а также постоянном ношении контактных линз, могут возникать различные расстройства, связанные со зрением, проявляющиеся в различной степени ухудшения офтальмологических показателей.

В конце рабочего дня может наблюдаться заметная усталость глаз, иногда возникает 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 конъюнктивный 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.**



## АЛЬТЕРНАТИВА АПТЕКАМ — ИНТЕРНЕТ-ТОРГОВЛЯ?

**Вопросы о реализации лекарственных препаратов в онлайн и продаже безрецептурных лекарств в торговых сетях стали самыми обсуждаемыми темами на российском фармацевтическом рынке с начала этого года. В конце марта состоялся бизнес-бранч «E-pharma & New Retail: что ждет фармотрасль России в 2018 году», попытавшийся объединить «слепого с глухим», по образному выражению одного из участников мероприятия.**

Интернет-торговля медикаментами должна была начаться с января 2018 г., но фармацевтический рынок и сами регуляторы оказались не готовы к ее введению.

Неутихающие дебаты продолжают идти о медикаментах на прилавках супермаркетов. Ни Минпромторг России, предложивший внести изменения в Федеральный закон №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», ни эксперты фармацевтического рынка еще не пришли к единому мнению о том, как должны осуществляться продажи лекарств на интернет-сайтах или в специализированных отделах магазинов. Кто-то считает, что за онлайн-продажами будущее. Торговый ритейл, реализовав ресурсы по разрастанию сетей, стремится расширить ассортимент за счет такого привлекательного фармацевтического рынка, показывающего хорошие показатели прироста даже в эпоху кризиса и стагнации. Эксперты фармацевтического рынка полагают, что использование этих платформ для продажи приведет к кризису аптечной розницы и закрытию большого числа аптек. Истина, как всегда, оказалась где-то посередине.

Директор по IT компании «АСофтХХI», разработчика и владельца интернет-агрегатора ArtekaMos.ru, **Василий Лактионов** уверен, что говорить сейчас необходимо не о том, как запретить покупки лекарств онлайн и их доставку, а как цивилизованно организовать процесс предоставления этих услуг. Онлайн-продажи лекарств — услуга, востребованная населением. Если все же законодатель решится на реализацию лекарств в магазинах — это должна быть аптека внутри супермаркета с первостольником, фармацевтической лицензией и соблюдением всех норм хранения и реализации. Допускается наличие одной общей кассы для оплаты лекарств и продуктов, как небольшой плюс покупателям. Хотя о какой потребности потребителей и их удобстве может в данном случае идти речь, если в каждом супермаркете уже работает аптека.

**Анатолий Тенцнер**, директор по развитию НПК «Катрен», считает, что социальный аспект в качестве обоснования этого законопроекта не совсем верен. Авторы полагают, что основным контингентом покупателей лекарств в магазинах

или через сайты станут представители старшего поколения, однако по приведенной им статистике посещения сайта компании «Катрен» Аптеки.ру большее число заказавших лекарства составляют молодежь и люди среднего возраста. Не всегда верно и то утверждение, что наличие лекарств в магазине поможет сэкономить время, которое можно не тратить на поход в аптеку. До выгодного размещения аптек в зданиях магазинов владельцы сетей додумались уже давно, поэтому предложение Минпромторга о продаже медикаментов в магазинах в данном случае не кажется чем-то новаторским.

Законопроект ставит аптеки и магазины в неравные конкурентные условия. Если в аптеке лекарства отпускает провизор или фармацевт, то смогут ли магазины нанять этого дорогого для них специалиста?

И если, разрешив онлайн-торговлю лекарствами, законодатель закрепит требование о курьере с обязательным фармацевтическим образованием, то этот проект сразу становится нерентабельным, уверен Тенцнер.

*«Почему люди покупают в Интернете? Это удобно. Когда есть спрос, надо его удовлетворять. Надо сделать так, чтобы люди могли покупать препараты там, где они хотят. Наша экономика сейчас на цифровом пути развития, и надо идти в ногу со временем»*, — считает исполнительный директор Ассоциации компаний интернет-торговли (АКИТ) **Артем Соколов**. По его мнению, бесконтрольной продажи рецептурных препаратов через Интернет и магазины бояться не стоит: обязательная маркировка, которая ожидается в 2019 г., и электронный рецепт позволят отслеживать движение каждого препарата от склада до пациента.

Эту точку зрения разделяет и руководитель фармацевтического направления «Яндекс.Маркет» **Максим Агарёв**. Согласно приведенным им данным, 64% пользователей их портала хотят покупать лекарства с доставкой через Интернет.

Представители фармацевтического сообщества относятся к инициативе Минпромторга весьма скептически. Исполнительный директор Российской ассоциации аптечных сетей **Нелли Игнатьева** категорична в своем мнении — принятие подобного законопроекта приведет к тому, что свою работу прекратят до половины аптек в нашей стране, а некоторые препараты

могут перейти в разряд дефицитных. Из-за того, что для продажи лекарств уже не потребуется фармацевт или провизор, риск для здоровья покупателя существенно возрастает.

По мнению главы Союза профессиональных фармацевтических организаций **Лилии Титовой**, законопроект дискриминирует работу аптек. Дело в том, что в пояснительной записке к нему говорится о внесении изменений в постановление Правительства РФ №584 от 16.07.09 «Об уведомительном порядке начала осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности».

*«Тому, кто хочет открыть аптеку, необходимо следовать правилам лицензирования. А тому, кто хочет только торговать безрецептурными препаратами, достаточно уведомить об этом. Нам кажется, что тем самым создаются дискриминационные условия для участников аптечного рынка»*, — предположила глава СПФО, отметив, что представителям фармацевтического бизнеса тоже хочется упростить процедуры регулирования, однако у всего должны быть границы.

В качестве альтернативы законопроекту Л. Титова предложила разработать совместно с Минздравом и Минпромторгом целевые программы по обеспечению лекарствами населения труднодоступных районов.

По ее мнению, продажей безрецептурных препаратов в магазинах и через Интернет данную проблему не решить.

Управляющий директор компании «Ориентир» **Андрей Постников** отметил, что лекарства требуют особых условий хранения. Так, каждый фармацевтический склад должен быть оборудован системой приточно-вытяжной вентиляции и кондиционирования, которая будет обеспечивать температуру не менее 18 и не более 20 градусов. Уровень влажности в зоне основного хранения должен составлять не менее 30 и не более 50%. Важно, что для лекарств, подлежащих предметно-количественному учету, нужно организовать специальное помещение. Отличительная особенность фармацевтического склада — малое число точек отгрузки, чего не могут позволить себе вещевые или продуктовые склады, где постоянно что-то привозят и увозят. Изменение складов, чтобы они соответствовали всем требованиям хранения препаратов,

потребуется от торговых компаний значительных инвестиций. Пока не известно, захотят ли даже крупные ритейл-группы потратиться ради реализации товара, с которым раньше не работали.

Глава управления контроля торговли Федеральной антимонопольной службы России **Тимофей Нижегородцев** уверен, что торговля через Интернет даст аптекам новые возможности и стимулы конкурентной борьбы и позволит большому числу людей быстро покупать необходимые лекарства по адекватной цене. Также он добавил, что если ранее принятый законопроект разрешает торговым сетям реализовывать рецептурные препараты при наличии лицензии, то после принятия инициативы Минпромторга они будут лишены такой возможности, в отличие от аптек. Поэтому данный законопроект не

может негативно повлиять на их работу. По его словам, появление на фармацевтическом рынке новых игроков и закрытие неэффективных аптек — закономерный процесс, который выгоден потребителю.

Заместитель начальника отдела развития внутренней торговли Минпромторга **Марина Сеидова** напомнила, что сейчас законопроект находится на стадии доработки, поэтому министерство может учесть пожелания представителей фармацевтического рынка и других заинтересованных ведомств в его окончательном варианте.

По материалам бизнес-бранча «E-pharma & New Retail: что ждет фармотрасль России в 2018 году»

**Ирина ОБУХОВА** ■



## БУДЬ ЗДОРОВ, БРЕНД, ИЛИ КАК НАЙТИ ПУТЬ К СЕРДЦУ ПОТРЕБИТЕЛЯ

В информационном хаосе люди все меньше реагируют на попытки производителей привлечь внимание к своему продукту. Каждый день они видят более 3000 рекламных сообщений, из которых в лучшем случае запомнят 8. Как запомниться потребителю, рассказали на IX практической конференции Pharmabrand-2018, которая на один день превратилась в многопрофильную клинику «Будь здоров, бренд», открыв двери кабинетов настоящих «лекарей».

В кабинете №1 «Комплексная диагностика и анамнез» **Татьяна Литвинова**, заместитель генерального директора Alpha Research & Marketing, показала статистику аптечного рынка, показав лидеров в России и отдельно в регионах. По итогам 2017 г. в России работают более 63,6 тыс. аптек, что на 6% больше 2016 г., выручка в свою очередь выросла на 8%. Топ аптечных сетей возглавили три московские организации: «Ригла», ГК «Эркафарм» и Group 36,6. Самый большой прирост выручки также приходится на аптечные сети: «Мега Фарм» — 327%, «Советская аптека» (243%) и «Сердце России» (122%). Лучший прирост выручки на одну аптеку в месяц показали «Донская Аптека+» (Ростов-на-Дону), «Омское лекарство» (Омск) и «Апрель» (Краснодарский край).

Самыми востребованными препаратами оказались лекарственные средства для желудочно-кишечного тракта, дыхательной и сердечно-сосудистой системы. Лидирующей тройкой брендов стали Кардиомагнил («Такеда»), Нурофен («Рекитт Бенкизер») и Детралекс («Сервье»).

Также Т. Литвиновой было отмечено, что по данным Роспотребнадзора заболеваемость гриппом снизилась на 37,9%, в связи с этим продажа лекарственных средств от вируса на коммерческом розничном рынке уменьшилась на 23%. В качестве основных ожиданий 2018 г. представитель аналитической компании отметила:

- введение поэтапной маркировки лекарственных средств (ЛС);
- продолжение консолидации аптечных сетей;
- разрешение интернет-продаж ЛС;
- рост объемов маркетинговых контрактов в розничном звене;
- утверждение методики ценообразования на ЛС из перечня ЖНВЛП;
- продажа ОТС в розничном звене.

В кабинете №2 «Рентгенография или глубокое 4D изучение бренда» **Евгений Гордеев**, генеральный директор компании BREFFI, рассказал о возможных перспективах в связи с глобальным переходом к digital в недалеком будущем. Он привел слушателей к выводу, что развитие digital-канала зависит сейчас от

небольшого количества компаний, и, вероятно, когда к нему подключатся все, он станет полноценным самостоятельным каналом. По его мнению, организации пока не идут в новую среду по очевидной причине: старые стратегии работы все еще успешно функционируют. Эта ситуация схожа с переходом от телевидения к Интернету: ТВ-контент постепенно мигрирует в Интернет, но телевизор горожане не прекращают смотреть. Пока отсутствие digital не влияет на финансовое благополучие компании. Новые движения всегда должны сопровождаться глубоким анализом бренда, особенно если результативность деятельности снижается. И скоро индустрия сама изменит подходы к формированию целей и потребностей в новых каналах.

Вот и в кабинете №4 «Маркетинг 4D» **Игорь Климанов**, директор по маркетингу компании «ПрофитМед», тоже предложил заглянуть в будущее и показал то, что ждет нас в результате развития и внедрения технологий. Среди фармацевтических трендов *digital pharma* он отметил биотехнологии, искусственный интеллект, экспорт, персонификацию, единое пространство и непрерывный контакт с потребителем. Основные тренды дистрибуции, по его мнению, это наращивание мультиформатных маркетинговых услуг, ассоциации и партнерства, логистические услуги и быстрое развитие IT для партнеров и клиентов. Самым главным направлением работы фармацевтической розницы в итоге станет акцент на конечного потребителя.

В кабинете №3 «Маркетинговая фармакотерапия» **Вениамин Мунблин**, директор отдела аналитики и консультирования Ipsos Healthcare, рассказал, как правильно распределить маркетинговые ресурсы, и привел параметры их оценки: стоимость, измеряемость и влияние. Он сопоставил рискованность инвестиций и ROI. По его мнению, при малой стоимости не слишком важна достижимость измеримого ROI, при высокой стоимости нет возможности измерить результат, что приводит к большим рискам, поэтому детальный анализ ROI требуется в случаях высокой стоимости, объективной измеряемости и высокого уровня влияния на продажи. **Артем Бесталантов**, руководитель группы Ipsos Healthcare, продемонстрировал разницу между ожиданиями и реальностью работы медицинских представителей и дал рекомендации по оптимизации их деятельности, которые учитывают

кадровые потери, недоступность целевой аудитории и фиктивные визиты.

В кабинете №5 «Путь к сердцу потребителя» рассматривались современные рецепты продвижения фармбрендов с помощью рекламы на транспорте. Среди плюсов этого типа рекламы **Анна Богатская**, директор по работе с прямыми клиентами TMG, выделила:

- привлечение внимания — в 5 раз больше, чем у стационарной рекламы;
- широкий охват аудитории;
- высокий уровень запоминаемости — 72%;
- крупный формат рекламы в центре города, где запрещены большие статичные конструкции;
- лояльность потребителя — транспорт не вызывает раздражения.

Если перевести часть рекламного бюджета на транзит, то эффективность медиамикса повышается, считает А. Богатская. Реклама на транспорте при этом оказывается самым дешевым типом контакта с аудиторией в России в сравнении с Интернетом, ТВ, радио, печатными изданиями и щитами.

В «Отделении интенсивной терапии» мастер-класс провел **Брайан Коэн**, научный сотрудник по инновациям, руководитель цифровой платформы компании Pfizer (США), рассказав о развитии и специфике рекламы в социальных медиа.

Сейчас и пациенты, и врачи хотят получать нужную им информацию сиюминутно, поэтому доступ к ней с любой платформы приобретает большое значение. Появляются сотни разных каналов, и среди них нужно найти потребителя. Люди отходят от традиционного маркетинга, рынок становится все более цифровым, и то, что раньше было интересно, теперь уже никому не нужно. Теперь реклама должна быть направлена не на определенный продукт, а на решение определенной проблемы, избавления от болезни. Маркетинговые компании становятся более брендированными. Поэтому хороший маркетинг основан на трех базисных моментах:

- ориентации на потребность пациента, потребителя;
- использование определенной истории, формирующей бренд;
- рассказе о впечатлениях и эмоциях, создающем картину вашего продукта.

Не нужно говорить потребителю о том, какой хороший ваш продукт — говорите о том, как он изменит жизнь. Говорите о проблемах, которые волнуют пациента. Отношения с покупателями в цифровую эпоху становятся более личными: 70% хотят знать бренд и получать информацию именно о нем. Чтобы люди заметили бренд, нужно создавать определенный контент под конкретный канал. Необходима четкая последовательная история бренда, визуальные объекты должны совпадать с его историей, должны быть соответствующие хештеги. Стоит помнить, что

на видео информация передается в 60 тыс. раз быстрее, чем если бы ее передали текстом, и доходит до сознания лучше. В таких условиях стоит сокращать свои тексты, это поможет усвоению информации о бренде.

Важно делиться контентом, чтобы люди могли делиться своими комментариями. И нужно быть в тех местах, где находится клиент: клиентские службы, агентства, которые работают с продуктом и сотрудничают с врачами.

**Светлана АВИЛКИНА**





## «ЖИВЫЕ» КОММУНИКАЦИИ ИЛИ DIGITAL?

Сбыт и для большой фармацевтической компании, и для небольшой аптеки — процесс чрезвычайно важный. Для его стимуляции идут в ход самые разные средства продвижения. В том числе и набирающий популярность digital...

### ТАРГЕТИНГ В СИСТЕМЕ ДИДЖИТАЛ

Цель технологии «Диджитал» заключается в продвижении того или иного бренда с помощью самых разных информационно-электронных каналов. На данный момент к ним относятся: телевидение, радио, Интернет, включая социальные сети. Важно, что digital собирает воедино возможности всех существующих каналов коммуникации, в переводе на русский — это и есть комплексное воздействие на потребителя. При этом digital-маркетинг берет на вооружение и активно использует методику таргетированности (*targeting* — от англ. *target* — цель). В плане продвижения этот механизм помогает выделить из всей имеющейся аудитории целевую, т.е. ту ее часть, которая удовлетворяет определенным параметрам. Ну а выделив ее, digital-маркетинг рекламирует товар или услугу именно этой категории потенциальных покупателей. Выбираются они по самым разным признакам, включая пол, возраст, место проживания, профессию, уровень доходов, сферу интересов или проблем. *«У нас есть прекрасный опыт продвижения фармацевтической и медицинской продукции в формате digital-маркетинга. Например, с помощью специально разработанной программы*

*мы «просеиваем» форумы, на которых ведут переписку или получают консультации беременные женщины. И именно им мы направляем контекстную рекламу витаминов и медицинского белья для тех, кто ждет ребенка. Потом этой же категории пользователей Интернета предлагаем разнообразные аптечные аксессуары для детей. По такой же системе работаем с теми, кто часто летает на самолетах. Им мы советуем приобрести препараты от укачивания, безрецептурные антистрессовые таблетки (не секрет, что многие боятся летать), а также рекомендуем собрать для путешествия небольшую, но необходимую аптечку «скорой помощи» для себя и своих близких»,* — говорит представитель компании First date **Александр Старостин**. Он добавляет, что очень хорошую помощь в организации таргетинга предоставляют специальные поисковые машины. К ним можно обращаться с уже сформулированной потребностью (запросом). Тут достаточно «вложить» даже простейшее словосочетание, чтобы выйти на целевую группу... А затем «подвести покупателя к нужной полке в аптечной сети». А. Старостин констатирует, что сегодня наиболее эффективными электронными каналами для продвижения товаров являются:

- контекстная реклама;
- реклама на баннерах;
- SMM и блоги;
- реклама в мобильных приложениях;
- реклама в качестве видеоконтента.

Хороша и вирусная реклама. А вот СМС- и ММС-сообщения теряют свою эффективность. Что касается телевидения, то с каждым годом все отчетливее тренд в популяризации цифрового ТВ. Небыстро, но настойчиво оно вытесняет эфирное телевидение.

Для производителей аптечных товаров и их продавцов таргетинг помогает не только эффективно продвижению лекарственных препаратов и медицинских изделий, но и существенно экономит деньги рекламного бюджета. Просто потому, что его не приходится тратить на демонстрацию рекламных посланий тем людям, которые не являются адекватным сегментом рынка. *«Особенно заманчива реклама в Интернете для региональных фармацевтических фирм с малым рекламным бюджетом. К сожалению, эта дешевизна на деле не всегда дает ощутимый и позитивный результат. Наша компания 3 года продвигает свои лекарственные препараты с помощью таргетинга. По итогам нашего мониторинга благодаря Интернету существенно увеличилась информированность и населения, и врачей о тех проблемах, которые можно решить с помощью продуктов компании. Но... на выходе пока продаж больше не стало»*, — сетует начальник отдела маркетинга компании «НТМ» **Валентина Разенкова**.

## НЕ ТАРГЕТИНГОМ ЕДИНЫМ ПОЛЬЗУЕТСЯ DIGITAL...

Конечно, Всемирная сеть помогает дифференцировать рынок потенциальных и существующих потребителей товаров по множеству параметров — в результате рекламное сообщение попадает точно по адресу. *«Однако не стоит забывать, что далеко не все население нашей страны использует Интернет как основной источник информации. Да и в соцсетях «зависают» далеко не все. Поэтому не следует отказываться и от более традиционных информационных каналов и рекламных носителей. Именно поэтому digital включает и другую электронную рекламу. Например, ПОС-терминалы, LED-экраны,*



*бегающие строки. Они все больше и больше заменяют традиционную «наружку» в виде постеров, размещенных на билбордах, торцах домов, световых коробах, консольных конструкциях дорожных столбов и т.п.»*, — убежден руководитель департамента управления эффективностью бизнеса компании Boehringer Ingelheim LLC **Андрей Лебедев**.

## ЧЬЕ ЭТО ДЕЛО?

Еще недавно digital-рекламой занимались маркетинговые и рекламные отделы компаний, в т.ч. и фармацевтических. При этом им приходилось ограничиваться исключительно интернет-рекламой и рассылкой на мобильные приложения. Да и делать это становилось все сложнее, т.к. приходится обрабатывать все больше и больше информации о потенциальных покупателях, добываясь их лояльности. Поэтому многие фармацевтические компании для продвижения своих продуктов обращаются в digital-агентства. Те постоянно держат «руку на пульсе» всех изменений, которые происходят на фармацевтическом рынке. Эти агентства занимаются дизайном, информационным наполнением, ведением и продвижением сайтов компаний. Работая в онлайн-сообществах, группах, блогах, социальных сетях, форумах и на специальных площадках, агентства планируют и организуют мероприятия, конкурсы, презентации совместно с онлайн-продвижением. *«А еще digital-агентства существенно сокращают расходы компании на содержание собственных сотрудников, занимающихся и рекламой, и продвижением продуктов фирмы с помощью других рекламных каналов и носителей»*, — замечает начальник отдела маркетинга компании «НТМ» Валентина Разенкова.

## В ЧЕМ ПРОБЛЕМЫ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА?

Фармацевтические продукты имеют с точки зрения их реализации четкие разграничения. Одни из них продаются по рецептам, другие находятся в открытом доступе. Этот факт накладывает на маркетологов специфическую ответственность. Рецептурные лекарственные препараты можно продвигать только в среде врачей, а безрецептурные — среди аптечных работников и населения. *«Опыт показывает, что представители медицинского сообщества*



*крайне неохотно реагируют на рекламу в формате digital. Особенно это касается врачей в возрасте старше 30 лет. А их, как известно, в нашем здравоохранении большинство. Эти врачи гораздо позитивнее реагируют на визиты фармацевтических представителей. Что касается первостольников, то тут тоже позитивный отклик вызывает общение по принципу face to face. Поэтому делать ставку на исключительно электронные рекламные площадки как минимум преждевременно», —* считает руководитель отдела маркетинга и рекламы группы компаний «Алкой» **Елена Китаренко**.

В заключение следует отметить — необходимо разумно и взвешенно подходить к доле электронной рекламы и не забывать о все еще действенном воздействии посредников (дистрибуторов и лидеров мнений), на которых также может быть направлена маркетинговая стратегия любой фармацевтической компании.

Подготовлено по материалам IX практической конференции Pharmabrand-2018

**Марина МАСЛЯЕВА**



## XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ

Продолжение, начало в МА №3/18

**Гандель Виктор Генрихович**

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

### СИТУАЦИЯ IV. ФАРМАЦИЯ ОБРЕЛА ЖЕНСКОЕ ЛИЦО

Философский вопрос: что означало быть мужчиной или женщиной в разные времена? Как и почему происходит воспроизводство социального порядка, основанного на социально-гендерном неравенстве? Как проявление этого неравенства изменяется в разные эпохи, от одной культуры к другой, от одной профессии к другой? Верно ли, что у мужчин мировосприятие главным образом технико-технологическое, а у женщин — скорее чувственно-эмоциональное? Являются ли медицина и фармация естественными «полями» реализации их природных и социальных возможностей или существуют еще какие-либо подходящие сферы приложения женского труда и талантов? На непростые вопросы и ответы непростые. Попробуем, однако.

Первая волна, феминизм XIX в., был «феминизмом равенства». Он поставил вопрос о равном доступе женщин к труду и образованию, высокой зарплате и профессиональной самореализации. Век спустя, в 1960-е гг., когда равенство прав обоих полов было юридически закреплено во многих странах, встал вопрос о равенстве возможностей их реализации. Обновленный феминизм XX в. стал именоваться «феминизмом различий». Женщины потребовали во имя действительного равенства признать отличие их социального опыта от опыта мужского, добиться реальных действий, учитывающих особенности их пола и обеспечивающих объективную оценку жизненных возможностей<sup>[1]</sup>.

Революция феминизма во многом была связана с достижениями в области контрацепции — появлением гормональных таблеток. Впервые вопросы «родить или не родить», от кого

родить, когда родить, зачем родить, сколько родить и пр. женщина могла решать самостоятельно. Наступила эра «желанных детей», что самым благоприятным образом сказалось на устойчивости женской психики и ощущении личного счастья. Появился даже научный термин — планирование беременности.

Цивилизационный опыт женщин обустроить, хранить и реализовывать бытовые предпочтения в интересах, прежде всего, семьи — детей, мужа, родителей, близких и пр., на первый взгляд, контрастирует с предпочтениями противоположного пола захватывать, утверждать (включая самоутверждение), командовать, лидировать и пр. Однако концептуальный анализ показывает, что эти природные генетические навыки дополняют друг друга, образуя комплекс естественных и приобретенных компетенций с целью движения гомо сапиенс (человека в человеческой цивилизации) в направлении развития и совершенствования как его самого, так и окружающего пространства (мира).

Подобные мысли изложены в известном труде немецкого мыслителя Фридриха Энгельса, «Происхождение семьи, частной собственности и государства», посвященном проблемам эволюции семейно-брачных отношений, становления частной собственности, общественных классов и государства. Предложенный Энгельсом подход позволяет понять, как мужской и женский труд и менталитет создают и используют ценности окружающего нас мира в интересах всех людей.

Фармация здесь не составляет исключения: она как древнейший сплав науки, практики и, если хотите, духовности занимает исключительное

положение в развитии мировой цивилизации, поскольку оберегает здоровье человека как ее субъекта, так и творца, не позволяя угаснуть человеческой жизни и сохраняя ее дееспособность.

Прежде чем вторгнуться в мир женских и мужских занятий, необходимо проанализировать, существуют ли различия или особенности в характере и качестве женского и мужского труда на ниве фармации, а если существуют, то почему женщины постепенно вытесняют (замещают) сильную половину человечества в этой уникальной области антропогенной деятельности, представленной следующими основными направлениями:

- R&D — фармацевтический дизайн (НИОКР);
- промышленная фармация — массовое (серийное) производство лекарственных средств;
- оптово-розничная фармация — логистика, дистрибуция, реализация;
- академическая (научно-педагогическая) фармация.

Предлагаю коллегам совершить краткий ознакомительный экскурс по представленным ипостасям.

## R&D — ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ДИЗАЙН

Это система процессов создания лекарственных средств, где оптимум терапевтической эффективности сочетается с минимумом побочных, неблагоприятных эффектов. Используя научную терминологию — это поиск источника возникновения и реализации терапевтического воздействия на детерминированный патологический процесс в конкретных биолого-анатомо-физиологических и антропологических живых системах (организме человека с учетом его функционального состояния: пола, возраста, массы тела, национальности, расы и пр., а также организме животных).

Дизайн — основа основ фармацевтического дела: без него все последующие позиции лишены смысла. В широком понимании — это не только создание лекарственных препаратов, но и конструирование научно-педагогического фармацевтического процесса, организация патентной работы (фармацевтического патентоведения, весьма специфического), нормотворчество в сфере оборота лекарственных средств и пр.

Функция лекарственного дизайна — поиск новых молекул, модификация существующих, обнаружение дополнительных или новых эффектов уже известных молекул, прогнозирование отдаленных последствий фармакотерапии, поиск эффективных инструментов такого прогнозирования и пр.

Подразделения дизайна — святая святых фармацевтических компаний, материальная основа могущества фармацевтического бизнеса, его гордость и головная боль. Это самая высокооплачиваемая работа, если не считать доходы фармацевтических «воротил» — заоблачные, часто закрытые, мало предсказуемые и слабо контролируемые. Это «неоспоримая» прерогатива мужского пола, стройные ряды которого иногда «прореживаются» дамами, исследовательский талант которых не удается обуздать никакими ограничениями. Более того, такие представительницы, завоевав авторитет на международном рынке, пользуются заслуженным доверием бизнеса и являются лакомой «мишенью» хедхантеров, плетущих свои «завлекательные» сети по всему миру. Их имена не всегда появляются в публичном пространстве и часто малоизвестны.

Лично мне знакома лишь одна из них — наша с вами соотечественница, лауреат Государственной премии СССР, ст. научный сотрудник НИИ фармакологии им. В.В. Закусова **Наталья Валентиновна Каверина** (дочь писателя Вениамина Каверина, лауреата Сталинской премии, автора известного романа «Два капитана»), создавшая в 1971 г. препарат с химической структурой 2-Карбэтоксамино-10-(3-морфолинопропионил)-фенотиазина гидрохлорид ( $C_{22}H_{25}N_3O_4S \cdot HCl$ ), избирательно блокирующий натриевые каналы. Побочных эффектов у него было немного, зато с желудочковыми тахикардиями и экстрасистолиями он справлялся значительно лучше своих предшественников. Испытания его эффективности проводились в Кардиологическом научном центре РАМН СССР под руководством проф. **Л.В. Розенштрауха**, после чего препарат был внедрен в клиническую практику под названием этмозин.

Позднее появился еще один препарат этого класса — этацизин, не менее эффективный и безопасный. Врачи и пациенты до сих пор отмечают терапевтические достоинства указанных

лекарственных средств, что свидетельствует о глубокой проработке вопроса по программе дизайна того времени.

В 1976 г. американский химический гигант Du Pont, учитывая высокую эффективность этмозина, приобрел у СССР лицензию (что до сих пор редкость!) и наладил его производство и продажу в США под брендом морицизин (морацизин), совпадающим с его МНН. В середине 80-х гг. он был назван наиболее эффективным и доступным препаратом в США и Европе.

Фармацевтический дизайн в СССР осуществлялся в профильных НИИ, фармацевтических институтах и факультетах, НИИ академий наук союзных республик, на кафедрах вузов министерства высшего и среднего профобразования, в заводских лабораториях, отдельными энтузиастами. Точное число причастных специалистов установить трудно, поскольку ЦСУ, а позднее Госкомстат страны не ставили такой задачи.

Экспертно, используя Citation index (индекс цитирования), другие доступные справочные источники, можно предположить, что в НИОКР СССР было занято примерно 1,5 тыс. специалистов с фармацевтическим образованием, из них не менее 75% составляли женщины. Мужчины, как правило, руководили кафедрами, лабораториями, отделами, институтами, направлениями исследований; в «поле» их было меньшинство.

Именно в эти годы были созданы десятки оригинальных препаратов, некоторые из которых дошли до наших дней благодаря своей подтвержденной эффективности. Около 20 из них было синтезировано в Институте органического синтеза АН Латвийской ССР, на который приходилась четверть всех инновационных разработок в стране. Под руководством выдающихся химиков-синтетиков **Соломона Гиллера**, **Иварса Калниньша**, **Яниса Полиса** были созданы неизвестный кардиопротектор милдронат (мельдоний), иммуномодулятор леакадин, диссоциатив нерамексан, противоопухолевое гетероциклическое соединение фторафур, производные наркотического анальгетика фентанила, антигистаминный препарат фенкарол, антивирусное средство римантадин.

Их титульными авторами были химики-мужчины, а вот соавторами-исполнителями экспериментальных и клинических исследований, а также лабораторных и опытных работ,

промышленных партий, стали главным образом представительницы прекрасного пола, в т.ч. фармацевты и провизоры.

Те же гендерные пропорции можно проследить, анализируя деятельность советской школы антибиотикотерапии, возглавлявшейся академиком РАМН **Сергеем Навашиним**, учеником легендарной **Зинаиды Виссарионовны Ермольевой**, создательницы советского пенициллина. Разработкой препаратов-антибиотиков в стране занималось несколько научных коллективов, подавляющее число сотрудников которых составляли женщины. При этом производство антибиотиков базировалось на штаммах микроорганизмов-продуцентов отечественной селекции, где небезопасный женский труд превалировал безраздельно. Отечественный дизайн препаратов-антибиотиков позволил создать целую гамму высокоэффективных и малотоксичных препаратов, в особенности полусинтетических пенициллинов.

FDA принципиально не замечала советских разработок, считая их незначительными, неконкурентными и не соответствующими западным стандартам, регламентам и протоколам.

После распада СССР научно-инновационный фармацевтический потенциал страны практически перестал существовать (угас) из-за отсутствия финансирования, эмиграции, банкротств многих фармацевтических школ — НИИ, вузов, предприятий с развитыми центральными заводскими лабораториями и пр.

Интересно, что в этот период число женщин — руководителей, участниц и исполнителей фармацевтических разработок, возросло благодаря исходу мужского пола из фармации в поисках более быстрых и доступных источников существования, в основном челночной торговли и банальной перепродажи всего и вся. Полагаю, что дамы оказались устойчивее: они в большинстве своем не покинули рабочие места, пытались сохранить работу, семьи, фармацевтическое достоинство даже в условиях задержек и невыплат зарплат, ухудшения условий труда, унижений и пр.

Зато сегодня мы можем констатировать обвальную «репатриацию» сильного пола в «фармацевтику»: это «солидные» мужчины в «полном расцвете сил», заботящиеся о внешности, привлечении иностранных инвесторов,

предпочитающие импортные косметику, продукты питания и лекарственные средства, зарубежные научные и рекреационные площадки, вкусные и обильные обеды в рабочее время и пр.

Не все такие, конечно, но многие. Думаю, они легко узнают себя сами. Это именно они, имитируя фармацевтическую деятельность, провозируют картельные соглашения, нарушают Федеральный закон №44-ФЗ, постановления Правительства РФ №929 от 17.10.13 и №1380 от 15.11.17, другие законодательные документы, копируя «достижения» БФФ по опустошению карманов потребителей, страховых компаний, муниципальных, региональных и федеральных бюджетов, финансовых институтов. Их легко определить по «лекарственному» новоязу, где ключевыми «терминами» являются «фармацевтика», «маржа», «профит», «лям» (миллион), «бабло», «тендернуть» и пр.

А что, разве женщины не участвуют в таких сделках? Еще как участвуют, они никогда не считали себя глупее мужчин, только их в этом деле в разы меньше: совесть, вера и преданность профессии не позволяют — они у прекрасного пола и развиты прекраснее.

Сегодня отечественный фармацевтический дизайн переживает «эпоху» некоего «ренессанса»: есть желание развернуть поиск новых молекул, сложилась подходящая инфраструктура, появились центры концентрации соответствующих идей, есть даже финансирование, в котором государство вполне искренне, но не вполне профессионально, принимает посильное участие, имеются конкуренты в лице пришедших на российский рынок зарубежных варягов, есть, наконец, общество, ради которого следовало бы все это делать...

Посмотрим, чем это закончится (или продолжится): качество современного высшего образования, в т.ч. фармацевтического, научный инновационный и венчурный менеджмент, соответствующая государственная социальная политика в области здравоохранения, поддержки фундаментальной науки, защиты частной и интеллектуальной собственности, международное профессиональное фармацевтическое сотрудничество, состояние и развитие экономики в условиях жесткой глобальной конкуренции и санкций — все это в значительной мере определит конечный (промежуточный) результат.

Пока о прорыве говорить не приходится: много ресурсов уходит на импортозамещение, «локализаторы» не торопятся делиться технологиями, интеллектуальный и профессиональный уровень «дизайнеров» оставляет желать лучшего, стремление заработать «по-быстрому» нередко связывает руки лицам, принимающим решение, и т.д. и т.п. Главное здесь — добиться мирового признания разработки: в России с ее 146-миллионным населением окупить понесенные затраты непросто.

Что касается наших коллег-фармацевтов в программах дизайна R&D Большой фармации (БФФ), то сведения о них можно почерпнуть в таких известных международных справочниках, как американский *Moody's Industrial Manual* или британский *Stock Exchange Official Yearbook*, где приведена информация, позволяющая установить персональный состав руководящих органов, число занятых сотрудников, их основные должности и др.

*Продолжение в МА №5/18*

<sup>[1]</sup> Источник: <http://kniga.seluk.ru/k-istoriya/9164-1-glava-gendernaya-istoriya-cto-znachilo-bit-muzhchinoy-ili-zhenschinoy-raznie-vremena-kak-pochemu-proishodit-vospro.php>

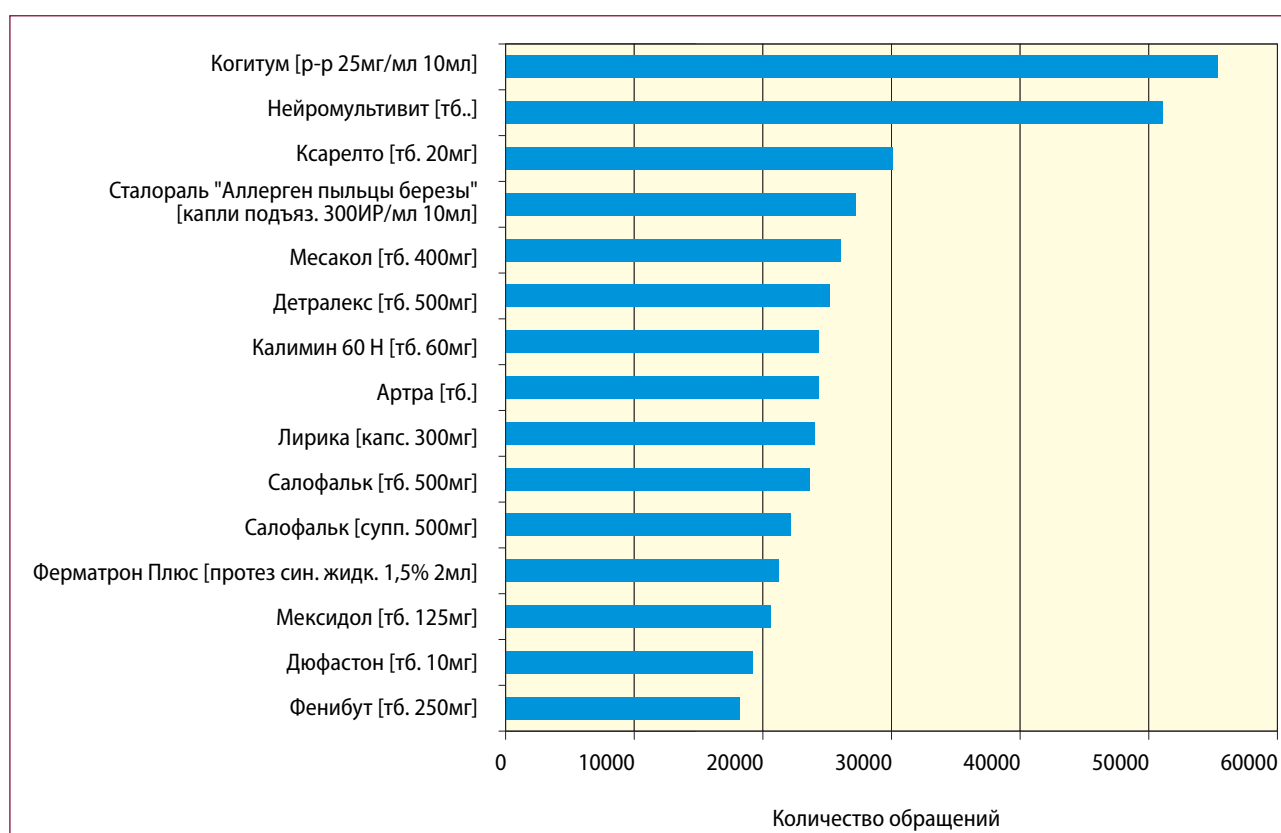


## ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА: НАИБОЛЬШИЙ СПРОС В I КВ. 2018 г.

Наибольший спрос на лекарственные средства изучался по данным [AptekaMos.ru](http://AptekaMos.ru) — количество обращений составило 7 732 009.

Анализ потребительского спроса в I кв. 2018 г. показал, что лидерами являются следующие препараты (*рис. 1*).

Рис. 1 ПРЕПАРАТЫ — ЛИДЕРЫ СПРОСА ПО ИТОГАМ I КВАРТАЛА 2018 г.





На *рис. 2* показан наибольший спрос на лекарственные средства по фармакологическим группам. Можно отметить, что лидируют биологически активные добавки к пище (18%), затем ноотропные средства (15%), средства, стимулирующие регенерацию, — на третьей позиции (14%).

**Рис. 2**                      **НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА ЛС ПО ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ГРУППАМ В I КВАРТАЛЕ 2018 г.**





## «ПЛАТИНОВАЯ УНЦИЯ» ПОДВОДИТ ИТОГИ РАБОТЫ ЗА 2017 ГОД

Каждую весну в стране проходит значимое для фармацевтической индустрии событие — проведение церемонии награждения победителей Всероссийского открытого конкурса профессионалов фармацевтической отрасли «Платиновая Унция». И вот пришла уже восемнадцатая весна Премии.

**Юрий Крестинский**, вдохновитель и организатор Премии, директор Института развития общественного здравоохранения, охарактеризовал «Платиновую Унцию» так: *«Дистрибуторы, производители препаратов, проектная и маркетинговая деятельность, аптечные сети — все эти сегменты рынка оценивают эксперты, заслуженные и уважаемые профессионалы своего дела. Мы фиксируем знаковые события в фарминдустрии за год и эту информацию доносим до максимального числа специалистов отрасли».*



Церемонии награждения победителей конкурса предшествовали многочасовые дискуссии организаторов: что важно для развития отрасли,

какой вид деятельности, конкретный бизнес-проект или производственный процесс, актуальные и важные для рынка в текущем году? Ответы на эти вопросы дает конкурс.

В 2018 г. конкурс проводится в три этапа:

**I этап** голосования экспертного совета — с 01.12.2017 по 10.02.2018;

**II этап** голосования экспертного совета — с 21.02 по 23.03.2018;

**III этап** — утверждение изменений в номинациях конкурса (по сравнению с прошлым годом).

В номинации «Препарат года» количество подноминаций в этот раз было сокращено до двух: «Рецептурный препарат» и «Безрецептурный препарат». Добавлена новая номинация «Рекламная/маркетинговая кампания года».

По итогам 2017 г. специалисты изучали динамику фармрынка и деятельность всей фарминдустрии. Причем в оценке рынка участвовало несколько исследовательских компаний. На основе их данных и принимались решения по изменениям и утверждениям номинаций конкурса.

Например, 20 ноября 2017 г. на первом заседании организационного комитета была представлена информация о рынке фармацевтической

отрасли от аналитических компаний IQVIA, AlphaRM, DSM Group, Ipsos Healthcare.

14 февраля с.г. состоялось второе заседание оргкомитета конкурса «Платиновая Унция», на котором подвели итоги I этапа работы экспертного совета. Всего в работе над заявками конкурса приняли участие 95 экспертов.

Представители оргкомитета обсудили номинацию «Работодатель года», старт которой начался 15 февраля компанией HeadHunter. Опрос на сайте самого известного ресурса рунета для поиска работы и найма персонала завершился в начале марта. По итогам голосования выбран работодателем из TOP-50 компаний фармрынка, оцененный максимально по наиболее важным для соискателей факторам.

Заявку на конкурс в номинацию «Проект года» к 10 февраля подали 45 компаний. Оргкомитет оценил соответствие заявок критериям подноминаций, а также утвердил список претендентов на номинацию «Динамика года», «Аптека года» и статус специальных номинаций организационного комитета.

На втором заседании было принято решение о проведении в рамках церемонии награждения премией «Благотворительной арт-галереи» и аукциона картин, средства от продажи которых будут направлены в благотворительный фонд «Подсолнух» Тимура Бекмамбетова. Главным спонсором этой акции стала компания «Материя Медика».

Высоко оценены меценаты: «Нео-фарм» (основатель компании **Евгений Нифантьев**), «Аарон Ллойд» (генеральный директор **Юрий Уляшев**), «Школа Искусств Перотти» (основатели школы **Светлана** и **Федерико Перотти** (Москва — Верона)). Отмечены и индивидуальные благотворители, среди которых: **Владислав Шестаков**, директор ФБУ «Государственный институт лекарственных средств и надлежащих практик», художник **Владислав Штельц**.

Важная составляющая конкурса — это чистота и контроль подсчета голосов экспертов. Ею традиционно занимается компания «Эрнст

и Янг». В процессе проверки были выявлены 6 голосов экспертов с некорректным голосованием за «родную» компанию, препарат или проект. Данные голоса были аннулированы и не учитывались при подведении итогов голосования, т.к. контроль и качество — базис как фарм-индустрии, так и Всероссийского конкурса профессионалов фармацевтической отрасли «Платиновая Унция».

В течение почти 4 месяцев экспертный совет и организационный комитет рассматривали и обсуждали заявки претендентов на конкурс. И до самого последнего момента — вскрытия конвертов — организаторы конкурса сохраняли интригу относительно программы церемонии награждения, держа в неведении и гостей — кто из них станет лауреатом премии «Платиновая Унция XVIII». И вот 12 апреля в зале «Европейский» отечественный «Фарм-Оскар» был вручен по номинациям 23 победителям.

Яркое и красочное шоу, посвященное четырем стихиям природы (огонь, воздух, вода, земля), овации, которыми зал встречает очередного обладателя статуэтки, доставили радость и удовольствие всем гостям праздника.

С каждым годом число участников конкурса растет. Посетить мероприятие такого уровня престижно, а покорить заветную «Унцию» — большая победа, ведь триумфатор получает не только высший рейтинг своей деятельности у профессионалов, но и заслуженное признание, и оценку работы команды за год. Да и репутационная составляющая любой компании важна не только для работы специалистов, но и для потребителя фармпродукции и услуг.

Этот праздник — для всех компаний фармотрасли, крупных и не очень, известных и начинающих. И ориентируясь на лауреатов премии, можно будет оценить перспективы и определить направления и цели фармацевтического рынка в России, к которым в современных условиях необходимо стремиться бизнесу в ближайшее время.

## ПОБЕДИТЕЛИ КОНКУРСА «ПЛАТИНОВАЯ УНЦИЯ XVIII» ЗА 2017 ГОД

1. Номинация «Компания года» — «Производитель лекарственных средств»  
→ компания «Байер»
2. Номинация «Компания года» — «Дистрибутор лекарственных средств»  
→ компания «Протек»
3. Номинация «Препарат года» — «Безрецептурный препарат»  
→ препарат «Детралекс» компании «Сервье»
4. Номинация «Препарат года» — «Рецептурный препарат»  
→ препарат «Ксарелто» компании «Байер»
5. Номинация «Аптека года» — «Аптечная сеть»  
→ аптечная сеть «Аптеки Столички» (ООО «Нео-фарм», Москва)
6. Номинация «Аптека года» — «Аптека»  
→ аптека «ВИФ» (Приморский край, г. Дальнереченск)
7. Номинация «Вектор года» — «Проект года. Социальный проект»  
→ компания ООО «Мерк». Федеральная социальная программа «Первый шаг»
8. Номинация «Вектор года» — «Проект года. Бизнес-проект»  
→ АО «Фарм-Синтез». Создание лаборатории по разработке и производству инновационных препаратов для радионуклидной диагностики
9. Номинация «Вектор года» — «Проект года. Digital проект»  
→ ООО «Эбботт Лэбораториз». Проект DEPRECCII.NET по повышению информативности граждан России о проблеме депрессии
10. Номинация «Вектор года» — «Проект года. Рекламная/маркетинговая кампания»  
→ ЗАО «Эркафарм». Одновременное открытие 30 аптек «Озерки»
11. Номинация «Вектор года» — «Лонч года»  
→ препарат «Везомни» компании «Астеллас»
12. Номинация «Вектор года» — «Динамика года» (Компания)  
→ компания «Солофарм»
13. Номинация «Вектор года» — «Динамика года». Препарат (Государственный сектор)  
→ препарат «Реддитукс» компании «Др.Реддис»
14. Номинация «Вектор года» — «Динамика года». Препарат (Розничный сегмент)  
→ препарат «Ксарелто» компании «Байер»
15. Номинация «Сделка года»  
→ ЗАО «Эркафарм» ОАС Приобретение «Радуга — Первая помощь — Ладушка»
16. Номинация «Работодатель года»  
→ компания «Байер»

## СПЕЦИАЛЬНЫЕ НОМИНАЦИИ

- ◆ **«Адвантан» («Байер»)** — За вклад в здоровье детей
- ◆ **«Лаеннек» (Rhana)** — За вклад в активное здоровое долголетие
- ◆ **«Виагра» («Пфайзер»)** — За создание категории и лидерство на российском рынке на протяжении 20 лет
- ◆ **«Материя медика»** — За разработку и внедрение в медицинскую практику инновационных лекарственных препаратов
- ◆ **Хабриев Рамил Усманович** — За вклад в развитие системы лекарственного обеспечения
- ◆ **Цыб Сергей Анатольевич** — За заслуги в деле развития отечественной и международной фармацевтической промышленности в России
- ◆ **Согоян Самсон Геворкович** — За личный вклад в развитие фармацевтической розницы РФ



Екатерина Диброва, президент корпорации Rhana, на церемонии награждения (препарат «Лаеннек» корпорации Rhana — «За вклад в активное здоровое долголетие»)



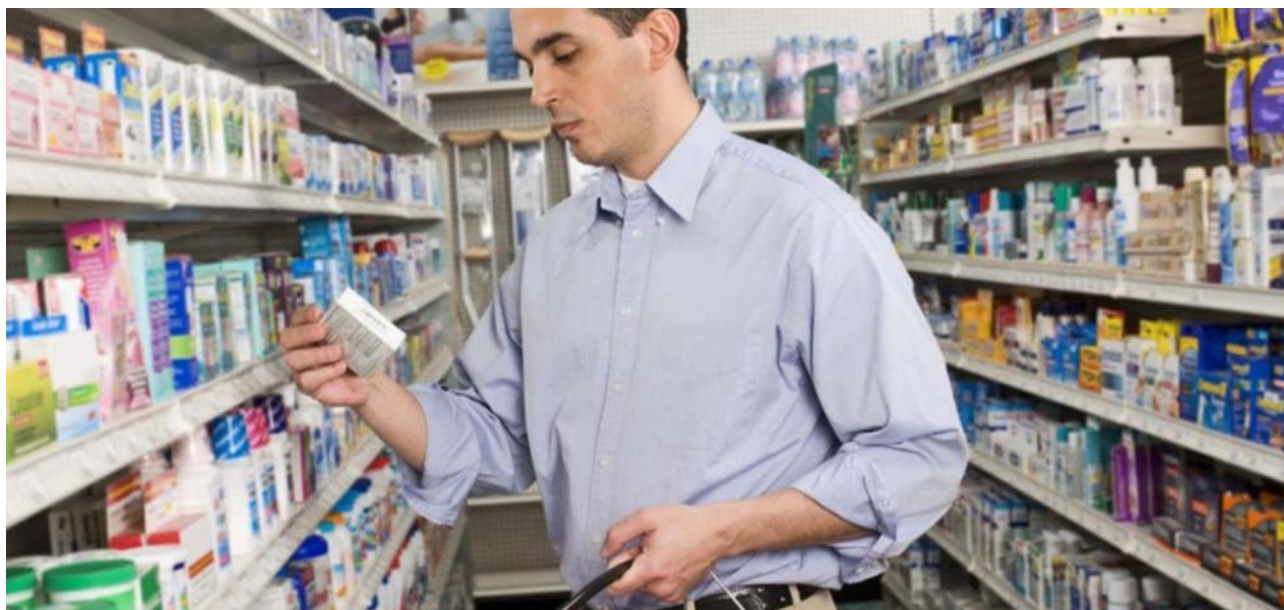
Компания «Материя Медика» и разработчики лекарственных препаратов, и партнеры «Благотворительной арт-галереи» на церемонии вручения премии «Платиновая Унция XVIII»



Золотой стандарт лечения атопического дерматита — «Адвантан», компания «Байер», в специальной номинации конкурса «Платиновая Унция VIII»

## ПАРТНЕРЫ ПРЕМИИ

- **«Агенты-003»** — официальный спонсор премии «Платиновая Унция XVIII»
- Генеральный спонсор — «Благотворительной арт-галереи» — компания **«Материя Медика»**
- Генеральные информационные спонсоры — **Европейская Медиагруппа Бионика Медиа**
- Спонсор фотозоны — **«Фосфоглиф»** (компания «Фармстандарт»).



## МАГАЗИН–2019. О НЕДАЛЕКОМ БУДУЩЕМ «ПРОДУКТОВОЙ» ФАРМАЦИИ

Общественная экспертиза законопроекта «о лекарствах в магазинах» — на пороге завершения.

Результаты будут известны на днях, но ряд экспертных мнений уже есть в распоряжении МА.

### ОТ СЛОВ — К ДОКУМЕНТАМ

Дискуссия о препаратах в продуктовом ритейле вот-вот отметит десятилетие, и многие уже перестали воспринимать инициативу всерьез. Даже среди профессионалов можно услышать такие мнения: «аптеки тоже торгуют парафармацевтикой, но магазины от этого не страдают и не пытаются запретить провизорам отпускать косметику...»

И проходит, кажется, незамеченным, что сегодня министерства и ведомства, представители фармсообщества и розничного ритейла рассматривают уже не идею, не предложение, не поручение, а готовый документ, пусть и не обладающий юридической силой. Более того, законопроект «о препарате в супермаркете» вносит поправки в основной федеральный закон — «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (№323-ФЗ).

У экспертизы документа, которую завершает сейчас Общественная палата Российской Федерации, — конечно, меньше шансов

быть понятой и воспринятой, чем у дискуссии 2009 г., развернувшейся между Минпромторгом и Минздравсоцразвития.

Девять лет назад уверенно победило здравоохранение. Сегодня же судьба фармацевтической помощи непредсказуема.

Экспертные мнения, собранные Общественной палатой, можно разделить на три группы и провести анализ трех возможных сценариев нашего не столь отдаленного будущего.

Каким станет 2019 г. — юбилейный для инициативы о лекарствах в магазинах — если законопроект обретет силу закона?

### ОПТИМИСТИЧНО, НО...

С точки зрения убежденных сторонников документа (отрицающих даже необходимость поправок в нем), следующий год будет таким:

- комфорт для покупателя-пациента, который экономит теперь время и силы на походы в аптеку;
- снижение цен на лекарства благодаря возросшей конкуренции;
- на первых порах — верность пациентов-покупателей аптечной традиции и невысокий спрос на препараты в супермаркетах. Но со временем наши соотечественники обязательно оценят прогрессивное новшество;

■ полнейшая лекарственная безопасность — никакого фальсификата, никаких злоупотреблений, никаких нарушений условий хранения (ведь законопроект уже защищает пациента от всех этих угроз).

## СОВМЕСТИМЫ ЛИ ПРОЕКТ И ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ?

А теперь сравним мечту и нормативно-правовую базу.

Указ Президента России «О свободе торговли» еще никто не отменял, а этот документ дает право на торговую, посредническую и закупочную деятельность без специальных разрешений вовсе не для всех видов товаров.

В числе исключений — лекарства, оружие, ядовитые вещества... И другие продукты, реализацию которых ограничило законодательство.

Ограничения на отпуск лекарств (кроме лекарственных трав) установил и Указ Президента России «О видах продукции (работ, услуг) и отходов производства, свободная реализация которых запрещена».

Итак, законопроект без корректировок реализовать невозможно, причем речь не только и не столько о поправках в самом документе. *«Принятие законопроекта потребует существенной ревизии норм, регулирующих сферу обращения лекарственных средств»*, — таково заключение Московского государственного юридического университета им. О.Е. Кутафина (МГЮА).

Чтобы принять закон «о лекарстве в магазине», потребуется лишить лекарства особого статуса и особых условий хранения и отпуска. То есть поставить медицинские препараты наравне со всеми остальными товарами.

## 50 ТЫСЯЧ ПЕРВОСТОЛЬНИКОВ

21 марта **Елена Ватутина**, гендиректор центра онлайн-обучения фармспециалистов «Фармзнание», передала в Министерство труда и соцзащиты письмо с просьбой обратить внимание на последствия, к которым может привести закон о продаже лекарств в торговых организациях.

По оценке аналитического отдела центра

«Фармзнание», если законопроект о реализации медицинских препаратов в торговом ритейле будет принят, работы лишатся от 20 до 50 тыс. фармацевтов и провизоров. А в ближайшие 5–10 лет фармация как профессия попросту исчезнет.

## ОТВЕТСТВЕННОСТЬ? ЛИЦЕНЗИРОВАНИЕ? КВАЛИФИКАЦИЯ?

Что касается норм, защищающих пациента, то в законопроекте их просто-напросто нет.

Аналитическая компания RNC Pharma и Общественная палата Кемеровской обл. единодушны, высказывая свои опасения: *«В проекте не указано никаких мер ответственности торговой организации при ненадлежащем исполнении функций по закупке, хранению и отпуску ЛП»*.

Эксперты НП «Аптечная гильдия», RNC Pharma, ГУ ОТП «Фармация», Marathon Pharma, а также Общественных палат Югры и Омской обл. обратили внимание на следующие моменты: в документе не освещены вопросы лицензирования деятельности, хранения препаратов и ценообразования на них, требования к помещением, где лекарства будут хранить и где их будут отпускать пациенту, критерии квалификации сотрудников, которые с этими лекарствами будут работать...

Не определен ни регламент деятельности торговых организаций, ни механизм внедрения отпуска лекарств в неспециализированный ритейл, подчеркнули в Общественной палате Кемеровской обл. А из текста законопроекта следует: аптека и предприятие торговли — организации совершенно одинаковые.

\*\*\*

*«Лекарство — это химическое соединение плюс информация о его применении»*, — говорил **Кит Джонсон**, глава американской Фармакопейной конвенции. Без знания правил приема, противопоказаний, побочных эффектов, взаимодействий с пищей и другими препаратами лекарство — уже не лекарство...

Медикаменты в супермаркете нарушат и закон «О врачебной тайне». Фармацевтический работник врачебную тайну соблюдать обязан, но ни у продавца, ни у кассира в магазине такой

обязанности нет. И как быть с открытой выкладкой, когда другие посетители — даже не желая этого — видят, какой препарат вы только что положили себе в корзину?

\*\*\*

## «ИННОВАЦИЯ» БЕЗ ИННОВАЦИЙ

Компромиссный сценарий «Фармации-2019» будет таким: законопроект о лекарствах в магазинах поддержан и принят — с учетом тех корректировок, которые предложила вторая группа участников общественной экспертизы. А это означает, что:

- перечень безрецептурных препаратов для торгового предприятия тщательно проверен и все небезопасные наименования, формы и дозировки из него исключены;
- лекарства по индивидуальным рецептам по-прежнему готовятся в аптеке (странный аргумент, учитывая то, что магазины на экстермальное производство никак не претендуют, однако эксперты привели и его);
- в супермаркете есть специальное помещение для лекарств;
- препараты в этом помещении отпускает фармацевтический работник;
- торговые предприятия, занятые фармацией, контролирует Росздравнадзор.

У этой «картинки будущего» — чуть больше сторонников, чем у первой. Однако этот сценарий — не будущее, а настоящее: интегрированная аптечная сеть, размещающая свои точки порой в прикассовых зонах, — это новость 2016–2017 гг.

Фармацию стараются освоить все — от универсама «Пятерочка» до «Почты России»



(последняя приобрела несколько аптечных лицензий перед новым 2018 г.).

## СОБЛЮДЕНИЕ ПРАВИЛ — ПОД КОНТРОЛЕМ ИЛИ ПОД ВОПРОСОМ?

Единственная поправка в проект закона, более-менее похожая на инновацию, — контроль торговых предприятий специалистами Росздравнадзора. Действительно, Федеральная служба к супермаркетам сегодня отношения не имеет и проверять их не уполномочена.

Но если наделить Росздравнадзор новой функцией — утверждение авторов законопроекта, что на внедрение инициативы не потребуются средств из федерального бюджета, окажется ошибочным. Как не вложить ни единого рубля в сотни и тысячи новых сотрудников контрольного ведомства?

Контроль над деятельностью крупного ритейла потребует дополнительного госфинансирования, замечают **С. Кузнецова**, старший юрисконсульт ООО «Годовалов», и члены Общественной палаты Калужской обл.

Ряд экспертов (RNC Pharma, «Волгофарм», Всероссийское общество слепых) сомневаются даже не в возможности контроля, а в том, что торговые организации смогут вообще соблюдать аптечные требования...

## ДОСТУПНОСТЬ ФАЛЬСИФИКАТА

Третий сценарий для ближайшего будущего фармации — если торговля лекарствами в магазинах будет разрешена — считают верным около 80% экспертов, принявших участие в обсуждении.

2019 г. У медицинской помощи — все те же проблемы доступности. А лекарства — в открытом доступе в любом универсаме.

Самолечения — все больше и больше. Мы все чаще узнаем о новых случаях передозировки медикаментов: знакомый, попавший в стационар из-за «безобидного» безрецептурного средства, теперь есть почти у каждого.

Чьи-то пожилые родители вместо медицинского препарата приобрели ветеринарный,



ведь, по новому законодательству, лекарства для людей и животных лежат рядом. Опять же для большей доступности.

Доступность фармации действительно растет, но для тех препаратов, которые... фальсифицированы.

Об этом еще год назад, в ходе общественной экспертизы законопроекта о лекарствах в торговой сети, предупреждали проф., д.фарм.н. **Анна Солонина**, доцент, к.фарм.н. **Марина Гурьянова**, менеджер по фармацевтическому порядку и лицензированию **Г.В. Мещерякова** и член Научно-консультативного совета Общественной палаты РФ, адвокат **Сергей Бородин**.

К сожалению, в 2018-м к мнению экспертов не прислушались.

## РЕЦЕПТУРНОЕ СРЕДСТВО — РОСКОШЬ?!

Лекарства становятся все дороже и дороже, ведь аптеки больше не могут снижать цены на препараты по рецепту. В 2017–2018 гг. выручал доход от препаратов безрецептурных. В позапрошлом 2017-м даже Минздрав отметил, что рецептурные средства подешевели на 1,8%. А это не так уж и мало: упаковка лекарства, жизненно необходимого пациенту-сердечнику, стоит несколько тысяч рублей.

Но что делать, если 50,44% продаж лекарственного ассортимента аптеки (такова доля препаратов без рецепта, приобретенных пациентами по всей стране) переданы в продуктовые магазины?

В оптимистичном варианте ближайшего будущего рецептурные медикаменты подорожают на 11%. В реалистичном — на целых 16%. Об этом тоже предупреждали — и проф., д.фарм.н. **Ирина Косова**, и аналитики из компании RNC Pharma, и Российская фармацевтическая ассоциация, и Общественная палата Югры, и Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования... Но кто прислушался к ученым и аналитикам?

51,5 млрд руб. в год прибавили в цене лекарства по рецепту — это опять же в оптимистичном сценарии. В реалистичном цифры другие — 74,9 млрд руб.

Пациенты не выдерживают и отказываются от лечения. Закрываются аптеки, причем чаще те, где еще сохранялся льготный отпуск и экстенсивное производство.

Тысячи фармацевтов и провизоров оказываются на улице без работы. И даже фармацевтические компании отказываются брать их медицинскими представителями, если нет спроса, то зачем нужен маркетинг?

## ВПЕРЕД, В СРЕДНИЕ ВЕКА?

Медицина не выдерживает наплыва пострадавших от самолечения. Перегруженному доктору мог бы помочь первостольник, но, увы, консультировать заболевших граждан уже некому...

*«Осознание того, что продуктовый магазин — не лучшее место для приобретения лекарств — рано или поздно придет. Но система лекарственного обеспечения к тому времени будет уже разрушена»*, — предупреждает Экспертно-аналитический центр при Общественной палате РФ.

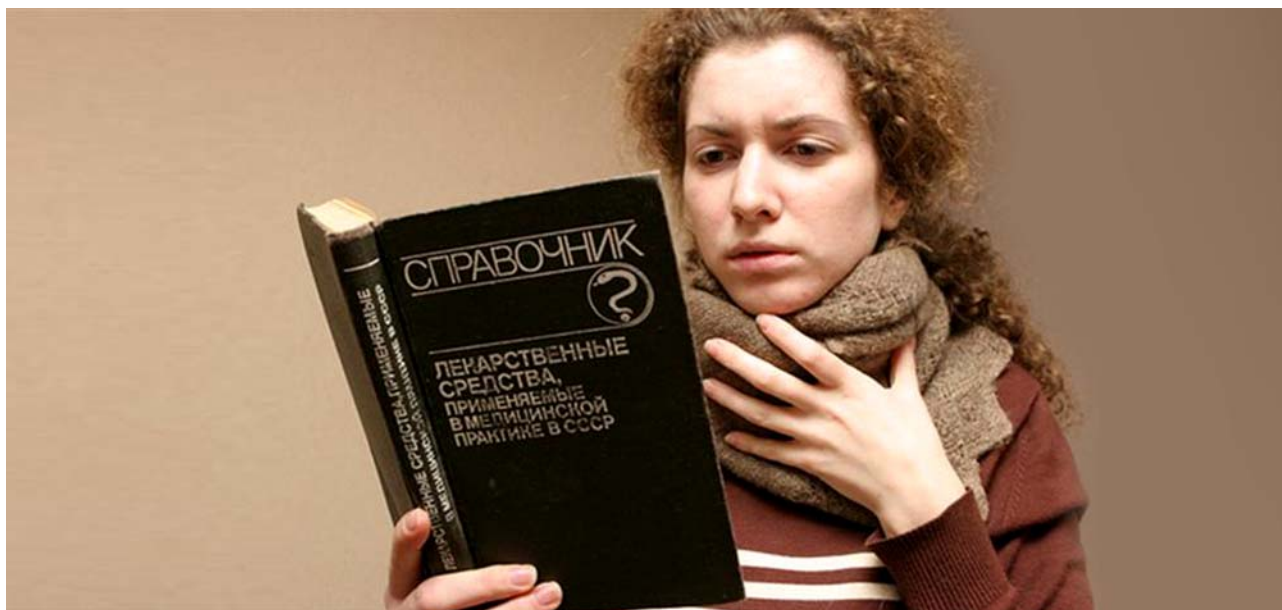
Руководитель «Фармзнания» Елена Ватутина предложила Минтруду обязать торговые предприятия трудоустраивать фармацевтов и провизоров. Продуктовому ритейлу такое предложение невыгодно — ведь, по сути, магазины должны открывать интегрированную аптечную сеть и соблюдать все правила фармации.

Торговые организации — в большинстве своем, за упрощенный вариант реализации препаратов в торговой сети. Но именно он грозит развитием событий по третьему сценарию, при котором профессия фармацевта уйдет в прошлое.

А медицина вернется в Средние века, и показатели рождаемости и смертности станут соответствующими...

Кстати, данных о числе аптечных организаций и обеспеченности ими законопроект о лекарствах в торговой сети не приводит (на это обратили внимание Общественная палата Омской обл. и доцент, к.фарм.н. **Валентина Новикова**). А ведь по количеству аптек на душу населения наша страна — в первой десятке в мире.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



## ОТВЕТСТВЕННОЕ САМОЛЕЧЕНИЕ — К ВСЕОБЩЕЙ ВЫГОДЕ

**Самолечение, пожалуй, можно назвать первым из всех существующих способов оказания медицинской помощи. Люди всегда принимали какие-то меры для защиты своего здоровья, в том числе лекарственные препараты, — это объективная реальность, с которой нужно считаться. Другой вопрос, насколько грамотно они это делают.**

В последние годы все чаще можно услышать об ответственном самолечении. Всемирная организация здравоохранения признала ответственное самолечение общим приоритетом политики в области охраны здоровья. Организация относит его к мерам, которые предпринимают люди, семьи и сообщества с целью улучшения здоровья, предотвращения и лечения заболеваний и восстановления здоровья. При этом важно отметить, что ответственное самолечение не исключает оказания профессиональной медицинской помощи. В 1983 г. ВОЗ была предложена концепция ответственного самолечения, которая заключается в создании условий и предпосылок к формированию у населения ответственного отношения к своему здоровью.

Если заглянуть в недавнее прошлое, можно увидеть, что в XX в. пациентам была отведена пассивная роль в лечении. Это было обусловлено научными открытиями и техническим прогрессом. Лечение сосредоточилось в руках врачей, которые могли назначать эффективные лекарственные препараты. А система здравоохранения в целом была ориентирована на лечение, а не на профилактику заболеваний.

Однако в последние десятилетия ситуация начала меняться. В развитых странах увеличилось количество населения старших возрастных групп, что, соответственно, повлекло рост расходов на медицину. Люди получили более широкий доступ к информации за счет появления новых ее источников, к которым обращаются все чаще. Например, по оценкам Google, каждый 20-й запрос в сети касается здоровья, и ежегодно эта цифра будет расти в среднем на 10%. Появились новые технические средства, которые позволяют осуществлять мониторинг показателей своего здоровья и корректировать уже назначенную врачом терапию.

В целом люди стали более образованы, хотя получают больше информации, имеют право на выбор и играть более активную роль в управлении собственным здоровьем. Все это послужило толчком к замене патерналистской модели (врач назначил лечение — пациент послушно выполнил рекомендации) на пациент-ориентированный подход к медицине. Ответственное отношение людей к своему здоровью становится отправной точкой системы здравоохранения.

Основная цель ответственного самолечения двояка. С одной стороны, это оптимизация деятельности медицинских учреждений для повышения доступности врачебной помощи в тех ситуациях, когда она действительно необходима. И, с другой стороны, предоставление возможности людям, обладающим адекватными знаниями и ответственностью, самим заботиться о своем здоровье.

Концепция ответственного самолечения (далее — Концепция) уже много лет успешно развивается в ряде западных стран. Данные международных фармакоэкономических исследований доказывают эффективность реализации Концепции как для пациентов (в улучшении качества жизни), так и для государственной системы здравоохранения (в снижении экономической нагрузки на нее).

Здоровое население способствует обеспечению устойчивого экономического роста. Один дополнительный год продолжительности жизни может повысить ВВП страны на душу населения примерно на 4%.

Экономический эффект, которого можно достичь при применении схем и моделей лечения с участием пациентов, впечатляет. В Великобритании 75% консультаций врачей общей практики связаны с лечением легких недомоганий и обходятся системе здравоохранения в 2 млрд ф. ст. Установлено, что, если только 5% пациентов в Европе придут к ответственному самолечению легких недомоганий, экономия составит 16 млрд евро в год. В Австралии внедрение Концепции высвобождает до 7% врачей общей практики, что позволит государству сэкономить до 260 млн долл.

В России, к сожалению, экономические расчеты выгодности применения концепции ответственного самолечения не проводились. К тому же в стране годами закреплялось негативное отношение к самолечению в среде пациентов, врачей и фармацевтов.

Однако не все так безнадежно. Согласно исследованию ВЦИОМ, 81% россиян считают себя ответственными за поддержание своего здоровья, 61% при выборе лекарственного препарата считают необходимым получить рекомендацию фармацевта. Эти результаты говорят о том, что в России сформировалась благодатная почва для внедрения концепции ответственного самолечения.

Такая концепция уже подготовлена Национальным медицинским исследовательским центром профилактической медицины Минздрава России и при поддержке компании Bayer представлена общественности на пресс-мероприятии «Ответственное самолечение: как лечиться грамотно». В нашей стране это первый документ, определяющий принципы ОСЛ, а также перечень заболеваний и симптомов, при которых ответственное самолечение может применяться эффективно и безопасно. В документе даны практические рекомендации по внедрению ответственного самолечения в России для всех заинтересованных сторон — врачей, фармацевтов, производителей лекарственных препаратов, органов власти и самих пациентов.

Концепция включает в себя несколько основных компонентов. Первый — соблюдение рекомендаций по здоровому образу жизни (правильное питание, физическая активность, отсутствие вредных привычек).

Второй компонент — приверженность к рекомендованной врачом медикаментозной терапии, под которой понимается степень соблюдения пациентом данных рекомендаций. Как остроумно заметил в свое время американский хирург **Чарльз Куп**, лекарство не действует, если больной не принимает его.

Третий компонент — самоконтроль параметров состояния здоровья. Это особенно важно при хронических заболеваниях. Например, уровень артериального давления при артериальной гипертензии, показатели веса и диуреза при хронической сердечной недостаточности, уровень глюкозы крови при сахарном диабете.

И, наконец, четвертый компонент — разумное применение безрецептурных лекарственных препаратов. Речь идет о препаратах для симптоматического лечения и лечения легких недомоганий, а также некоторых стабильно протекающих хронических заболеваний.

В концепции ответственного самолечения пациент не должен быть одинок, отметила заместитель директора по научной и аналитической работе НМИЦ профилактической медицины, д.м.н. **Анна Концевая**. Для успешного ее внедрения необходима хорошо скоординированная, слаженная работа государства, врачей, фармацевтов и коммерческих организаций.

Социально-экономическая ценность применения ответственного самолечения проявляется для всех участников цепочки. В частности, государство заинтересовано в здоровой рабочей силе, следовательно — и в любых мероприятиях, которые ведут к предотвращению преждевременной смертности и инвалидизации населения.

Фармпроизводители заинтересованы в популяризации медицинских знаний среди населения, ведь при неправильном приеме лекарства в силу отсутствия эффекта от лечения у пациента пропадает доверие к препарату. Таким образом, правильное использование лекарственного препарата крайне важно не только для здоровья пациента, но и для репутации компании-производителя. Повышение медицинской грамотности пациента в рамках Концепции поможет справиться с данной проблемой.

Разумное применение безрецептурных препаратов подразумевает соблюдение нескольких принципов. Ответственное самолечение заключается в использовании пациентами безрецептурных лекарств для симптоматического лечения легких недомоганий и ряда рецептурных препаратов для лечения некоторых стабильных хронических заболеваний, при условии их назначения врачом. Пациент должен нести полную ответственность за самолечение, для чего важно внимательно изучать инструкции к приобретаемым безрецептурным препаратам. Самолечение легких недомоганий не должно превышать трех-семи дней в зависимости от нозологических форм, после чего должно следовать обязательное обращение к врачу. Врачи и фармацевты должны играть ключевую роль в обеспечении пациентов информацией о рациональном использовании безрецептурных лекарств.

Необходимость прекратить самолечение и обратиться за консультацией к врачу возникает в следующих случаях: сохранение симптомов, ухудшение состояния, сильная боль, безуспешное применение препаратов, развитие нежелательных эффектов, наличие симптомов психологических проблем. Особое внимание следует уделять лечению беременных и кормящих женщин, а также младенцев и маленьких детей.

В качестве примеров нозологий и симптомов для ответственного самолечения можно



назвать симптоматическое лечение простуды, дерматологических заболеваний, функциональных расстройств желудочно-кишечного тракта легкой степени, слабой и умеренной боли (в т.ч. суставной). Кроме того, пациент может справиться самостоятельно с лечением аллергических проявлений, лечением и профилактикой витаминно- и минералдефицитных состояний, а также лечением установленных хронических заболеваний, назначенным врачом.

Все спикеры мероприятия единодушно подчеркнули, что ответственное самолечение не исключает возможности обращения к врачу. Напротив.

К примеру, 25–30% населения имеют те или иные функциональные заболевания органов пищеварения, которые проявляются симптомами, ухудшающими качество жизни, но при этом никакой угрозы жизни и здоровью не несут. Задача лечения в данном случае — ликвидировать симптомы и наладить качество жизни пациента. С другой стороны, длительный воспалительный процесс может привести к серьезному заболеванию.

Если пациент впервые сталкивается с тем или иным симптомом, важно понять, несет ли он потенциальную угрозу. Впервые возникший симптом, даже, казалось бы, самый незначительный,

может оказаться сигналом об опасности. Поэтому можно принять лекарственный препарат для устранения данного симптома, той же изжоги, и обратиться к врачу. Понять, значимый ли это сигнал, или симптом функционального заболевания, может только врач, проведя соответствующую дифференциальную диагностику, подчеркнул главный внештатный специалист-гастроэнтеролог Департамента здравоохранения Москвы, д.м.н. **Дмитрий Бордин**.

Если же пациент уже проходил медицинское обследование и у него возникли симптомы, с которыми он сталкивался в прошлом, он может воспользоваться данными ему ранее лекарственными назначениями врача. Это и будет ответственный подход к самолечению.

Развитие Интернета, распространение гаджетов и устройств для мониторинга показателей здоровья, повсеместное использование смартфонов способствуют активному распространению медицинской информации. Однако с ростом доступности информации возрастают и риски неправильного использования лекарственных препаратов. Поэтому повышение медицинской грамотности населения является ключевым вопросом развития Концепции.

Соответственно, необходимы государственные, региональные и коммерческие программы повышения медицинской грамотности населения через СМИ и Интернет. Если люди не будут иметь возможности получить и понять необходимую им медицинскую информацию, они не смогут принять осознанное и ответственное решение при самолечении. Исследования показывают, что люди с низкой медицинской грамотностью имеют худшее состояние здоровья и более высокую частоту госпитализаций.

Внедрение Концепции представляет собой длинный путь. Следующим этапом станет разработка конкретных рекомендаций, которые позволят определить алгоритм взаимодействия врачей разных специальностей с пациентами, а также алгоритм действий самих пациентов

в случае лечения легких недомоганий, перечень которых обозначен в Концепции. Разработка данных рекомендаций по каждой терапевтической области должна начаться уже в этом году совместно с профессиональными ассоциациями.

Концепция ответственного самолечения в России — это не калька с зарубежного опыта, заметила исполнительный директор Союза профессиональных фармацевтических организаций **Лилия Титова**. Она будет адаптирована к нашим условиям и подвергаться корректировке в процессе реализации, когда появится обратная связь с врачами, фармацевтами и пациентами.

В разработку образовательных программ для пациентов готова активно включиться и компания Bayer — лидер отечественного рынка в сегменте безрецептурных препаратов, для которой важен вопрос безопасного и грамотного их применения. И уже летом этого года стартует разработанная компанией информационная программа «Лечусь грамотно», поделилась планами глава дивизиона Consumer Health в России и СНГ компании Bayer **Ирина Успенская**. Главная задача данной программы — призвать сограждан ответственно относиться к своему здоровью, информировать широкую общественность об основных принципах концепции ОСЛ и актуализировать возможности ее развития в России. У Bayer есть успешный опыт сотрудничества с государственными структурами в сфере здравоохранения в разных странах. В России компания намерена продвигать Концепцию совместно с НМИЦ профилактической медицины.

Для того чтобы концепция ответственного самолечения стала повседневной реальностью в нашей стране, предстоит еще многое сделать. Но есть уверенность, что ее применение позволит отечественной системе здравоохранения стать более эффективной и максимально ориентированной на конкретного пациента.

**Инга ЛОПАТКА**



## В ПОЛНОМ РАСЦВЕТЕ СИЛ НУЖНА ЗАЩИТА ОТ ИНСУЛЬТА

Только 8% переживших инсульт вернутся к своей работе в ее прежнем виде. А грозное заболевание стремительно молодеет.

Поэтому важно знать ответ на вопросы: как предотвратить инсульт? Что поможет избежать «удара», особенно в молодом возрасте? Как правильно действовать, если сосудистая катастрофа уже произошла?

### НЕПРЕДСКАЗУЕМОСТЬ И ЕЩЕ РАЗ НЕПРЕДСКАЗУЕМОСТЬ

Как восстановится организм после инсульта — одному богу известно. Один человек полностью выздоравливает в тяжелой ситуации, у другого небольшие, малозаметные для окружающих последствия остаются на всю жизнь, заметил несколько лет назад в интервью МА врач-кардиолог **Антон Родионов**, доцент Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, автор книги «Как прожить без инфаркта и инсульта».

Один заново учится ходить, и к нему возвращается не только эта функция, но и все остальные. Другой годами мучается от того, что при внешнем благополучии теперь не читаются книги и забываются адреса и телефоны, а быстрая утомляемость заставила перевестись на другую работу.

С точки зрения окружающих, с этим другим «ничего не произошло»: он ведь ходит, говорит,

пишет (пусть и «медицинским» после больницы почерком)... А то, что после каждые 20 мин. работы надо 10 мин. полежать, так это от переутомления.

### ЧТО ТАКОЕ ИНСУЛЬТ?

Непредсказуемость последствий болезни обусловлена ее природой. Ведь инсульт — это острое нарушение кровообращения в головном мозге (кровеносный сосуд может быть поврежден или закупорен). В той части мозга, где это нарушение случилось, начинают гибнуть клетки.

У врачей есть три-четыре часа, чтобы вовремя остановить разрушительный процесс, если помощь будет оказана в этот «золотой час», грозных последствий может и не быть.

Такой инсульт — когда внешние проявления исчезли в течение суток — назовут «транзиторной ишемической атакой». Но даже при этом сравнительно благополучном исходе больного ждет не один месяц лечения и серьезный пересмотр образа жизни. Ведь риск повторного, уже не «транзиторного» инсульта очень велик.

### УЛЫБКА, РЕЧЬ, ДВИЖЕНИЯ

Как будет чувствовать себя пациент после инсульта — зависит от того, насколько своевременно оказали ему помощь. Человек, попавший

в «терапевтическое окно» и получивший всю необходимую помощь в первые четыре часа, имеет все шансы на восстановление.

Задача родных, друзей, коллег, соседей и просто прохожих — на первый взгляд, очень проста: понять, что произошел инсульт и вызвать скорую.

Как распознать инсульт за одну минуту?

Попросить пострадавшего улыбнуться. При инсульте улыбка будет кривой, перекошенной — один из уголков рта заметно ниже другого. Несимметрично, неправильно может быть расположен и язык.

Спросить у пострадавшего любой простой вопрос: как его зовут, что случилось, какой сегодня день и т.д. Человек с инсультом или в предынсультном состоянии говорит, как пьяный, невнятно. Иногда речь пропадает вообще — пациент пытается что-то сказать, но вместо слов выходит лишь стон или хрип.

Попросите пострадавшего поднять руки. Одна рука будет слушаться хуже, чем другая — она поднимется с трудом и невысоко.

Перечисленное выше может увидеть любой человек. Даже если замечен лишь один из этих признаков — срочно звоните в скорую помощь!

«Пусть лучше врачи скажут вам — зря вы его привезли, это не инсульт, чем время будет упущено и человек погибнет или станет инвалидом», — замечает **Галина Иванова**, главный специалист по медицинской реабилитации Минздрава России, завкафедрой медицинской реабилитации и заведомом медико-социальной реабилитации НИИ цереброваскулярной патологии и инсульта РНИМУ им. Н.И. Пирогова, д.м.н., проф. Ведь иногда инсульт — это «всего лишь» сильная головная боль, головокружение и проблемы с координацией, а пациент в этом состоянии мужественно пытается доделать важную и срочную работу.

Паника и промедление противопоказаны. Пока вы нервничаете и звоните знакомым, уходят драгоценные минуты... Обратиться в скорую помощь необходимо сразу же!

**Мнение, что последствия инсульта — это лишь нарушение речи, мыслительных способностей и координации движения, на самом деле — огромная ошибка. Все зависит от того, какой участок мозга пострадал. Головной мозг руководит всем организмом**

— поэтому возможен сбой в работе любых органов и систем (по этой же причине после черепно-мозговой травмы может развиваться диабет или астма).

## ТРИ ИНСУЛЬТА В МИНУТУ

Увидеть простой плакат с признаками инсульта можно даже на троллейбусной остановке. Памятку о том, как распознать «удар», сегодня помещают даже в квитанции на оплату ЖКХ. Социально-образовательный проект «Стоп-Инсульт» (организованный Национальной ассоциацией по борьбе с инсультом при поддержке Минздрава России и Союза реабилитологов России) работает по всей стране...

Сосудистая катастрофа может произойти с каждым. В нашей стране происходят три инсульта в минуту. При этом специализированных сосудистых отделений пока еще не хватает. «Благополучная» Москва обеспечена ими менее, чем ряд других регионов России.

Атромболизис — специальную медицинскую процедуру, позволяющую быстро восстановить кровоснабжение мозга при инсульте ишемического типа, — у нас проводят пока в 3,7% случаев. Врачи надеются — со временем показатель поднимется до 40%.

## «ПРОБКА» В СОСУДЕ

Ишемический инсульт — самый распространенный — происходит в 80% случаев, т.е. у четырех пострадавших из пяти.

Случается ишемический инсульт, когда сгусток крови, оторвавшийся от сосудистой стенки в самом мозгу или в каком-либо другом участке организма. Подобно пробке в бутылке — тромб перекрывает движение крови.

Отсюда «сбой» в работе мозга и, как следствие, организма в целом.

Риск ишемического инсульта велик, если есть такие болезни, как артериальная гипертензия (гипертония), атеросклероз (отложения на стенках сосудов) или мерцательная аритмия (более современное название — фибрилляция предсердий).

Курение, увлечение алкоголем, ожирение, диабет, менее грозные нарушения жирового

обмена, неполноценное питание и малоподвижный образ жизни — пусть и всем известные, но тоже факторы риска.

Гипертония — первый шаг к другим, еще более грозным сердечно-сосудистым заболеваниям.

При атеросклерозе «замусоренные» отложениями кровеносные сосуды сужаются, иногда значительно, более чем на 50%. Поэтому даже небольшой тромб может перекрыть их и нарушить кровоток.

А современное название мерцательной аритмии — фибрилляция предсердий — хорошо объясняет суть болезни. Части сердца, которые медицина именуется предсердиями, начинают сокращаться хаотично (этот процесс и есть фибрилляция). Из-за того, что предсердия сбиваются с ритма, внутри них, т.е. внутри самого сердца — образуются тромбы. Из сердца они начинают свой путь по кровеносным сосудам...

## ИНФАРКТ И ТРОМБОЛИЗИС

Ишемический инсульт часто называют инфарктом мозга. Медицинский термин «инфаркт» обозначает не только грозное сердечное заболевание — инфаркт миокарда, но и другие жизнеугрожающие ситуации, вызванные закупоркой кровеносных сосудов: инфаркт легкого, инфаркт селезенки и т.д.

Один из способов эффективно помочь пациенту — иногда еще в машине скорой помощи — растворить тромб, ставший причиной инсульта или инфаркта, т.е. когда тромб еще свежий. Введение препарата, который растворит сгусток крови и восстановит нормальный кровоток, называется «тромболитическая терапия», или «тромболизис».

## СТРАНА ОСВАИВАЕТ ТЕХНОЛОГИЮ

Лекарства для тромболизиса теперь производятся в России. «НПО Петровакс Фарм» получает технологию производства таких препаратов и контроля их качества от зарубежного партнера — «Берингер Ингельхайм». Трансфер технологий должен завершиться в 2019 г.

В августе 2017 г. на отечественном заводе уже были выпущены первые коммерческие серии

**тенектеплаза** — это средство для лечения инфаркта миокарда, которое применяет скорая до того, как доставит пациента в стационар.

В феврале 2018 г. российское предприятие выпустило первые партии **алтеплазы** — средства для тромболизиса при инфаркте миокарда, тромбоэмболии легочных артерий и ишемическом инсульте.

Если инсульт ишемический, тромболитическая терапия эффективна и порой жизненно необходима.

Если же инсульт геморрагический, тромболизис нельзя применять ни в коем случае!

## КОГДА ТОМОГРАФ НЕ ИНФОРМИРУЕТ

О типе инсульта должна рассказать магнитно-резонансная томография. Редко, но бывает, что те признаки, которые распознает томограф, появляются только на третий-пятый день после «удара», а сразу после скорой аппаратура не дает информации.

Помощь пострадавшему нужна в первые часы, и в таком случае врачи руководствуются «клинической картиной» заболевания, т.е. особенностями самочувствия пациента.

Геморрагический инсульт, или кровоизлияние в мозг, случается, когда в головном мозге разрывается кровеносный сосуд. В некоторых случаях пострадавшего спасет только хирургическая операция.

Тромболизис при кровоизлиянии в мозг запрещен, когда идет острое кровотечение, любая попытка «разжижения крови» попросту убьет пациента.

К счастью, геморрагический инсульт встречается достаточно редко. Но именно это заболевание стремительно молодеет и выбирает своими жертвами тех, кто еще полон сил и трудоспособен. Неважно, всего сорок человеку или всего двадцать.

Например, каждый третий послеродовой инсульт у женщин 30–40 лет — это не закупорка сосуда, а кровоизлияние в мозг.

Для сосудистой катастрофы, замечает Галина Иванова, достаточно сочетания двух факторов риска:

■ высокого кровяного давления (это не обязательно гипертоническая болезнь — у пострада-



давшего может быть сильный стресс, из-за которого давление «взлетит»);

- дисплазии соединительной ткани.

## ЧТО ТАКОЕ ДИСПЛАЗИЯ?

Непонятное слово «дисплазия» — это всего лишь нарушение формирования. А соединительная ткань — это наши мышцы, кожа, кости, суставы, стенки кровеносных сосудов...

При дисплазии соединительной ткани возникают проблемы с коллагеном и эластином — названия этих веществ знакомы многим из нас благодаря косметике. Но эластин и коллаген отвечают не только за наш внешний вид. Их работа — это не только поддержание формы, но и сокращение и расслабление, например, мускулов. Или кровеносных сосудов. То есть способность выдерживать нагрузку.

**Признаки дисплазии соединительной ткани увидеть несложно. Среди них:**

- плоскостопие (слабые мышцы не держат свод стопы в нужном положении);
- слабость мышц спины. Сутулость и искривление позвоночника — дефекты не только косметические;
- близорукость, астигматизм и прочие проблемы зрения (мышцы глаза опять же не выдерживают нагрузки);
- способность согнуть пальцы рук в обратную сторону (чем часто гордятся школьники), чрезмерная гибкость других суставов (например, локтевых или коленных).

## КАКОЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ — ТАКОЙ И ИНСУЛЬТ

Так горько шутят врачи. Виновата не всегда генетика. Обмен веществ часто меняется вслед за образом жизни. Наши мышцы, кожу и кровеносные сосуды приводят в нерабочее состояние:

- гиподинамия. Сочетание сидячей работы и сидячего отдыха, отказ от физических упражнений и прогулок на свежем воздухе, подъем на лифте даже на второй-третий этаж;
- недостаток магния в пище. Магний — важный строительный материал для соединительной ткани (а еще для нервной системы). При нехватке этого микроэлемента мускулы, кожа



и кровеносные сосуды менее прочны и эластичны;

- переутомление и стрессы, когда мы не обращаем на них внимания и не защищаем организм своевременным отдыхом и полноценным питанием.

Если долго не обращать внимания на плоскостопие и сутулость, процесс начнет прогрессировать: наше сердце — это тоже мышцы.

Искривление позвоночника, гнувшийся назад палец и прогибание (пролапс) створок митрального клапана в обратную сторону — явления одного порядка. Пролапс митрального клапана — один из самых распространенных на сегодня пороков сердца. По некоторым данным, он есть у каждого пятого.

Проблемы формирования соединительной ткани со временем распространяются и на сердечно-сосудистую систему. Что пострадает первым — неизвестно. Но деформация кровеносного сосуда, например, аневризма — может развиваться в любом органе. Головной мозг — не исключение.

Хрупкие артерии или вены, сформированные не вполне здоровой соединительной тканью, уже не выдерживают тех нагрузок, на которые рассчитан наш организм. В один далеко не прекрасный момент — развод, увольнение, травма, провал важного проекта — давление взлетает и...

## КРОВОИЗЛИЯНИЮ ВСЕ ВОЗРАСТЫ ПОКОРНЫ

В 2014 г. в реанимации нижегородской больницы от инсульта погибла одиннадцатиклассница — ей стало плохо накануне пробного ЕГЭ.

В мае 2015 г. в одной из школ Московской обл. у девятиклассницы Ирины Тарасовой, сдавшей пробные экзамены ГИА, произошло кровоизлияние в мозг. В больнице — второе кровоизлияние, кома, операция, две недели в реанимации в крайне тяжелом состоянии. Бесконечные справки о невозможности присутствовать на экзаменах и пересдачах... и новые операции.

Сейчас, в начале 2018 г., Ира продолжает проходить реабилитацию.

## ЦЕНА ГИПОДИНАМИИ

Конечно, сосудистая катастрофа произойдет не с каждым из тех, кто сутками готовится к судьбоносному экзамену или безвылазно сидит за компьютером по делам рабочим и личным.

Критическая нагрузка — у каждого своя. Кто-то поможет родным и друзьям в сложнейшей ситуации, а потом заболевает из-за перебранки в очереди...

Однако на восстановление после геморрагического инсульта нужно, в лучшем случае, два года. Риск погибнуть или остаться инвалидом — значительно выше, чем вероятность этого «лучшего случая». И даже если человек в реанимации, действительность предъявит ему порой более жесткие требования, чем тому, кто здоров. Очень трудно придется близким.

Не слишком ли велика цена злоупотребления (пусть и, как кажется, вынужденного) малоподвижным образом жизни?

Примеры геморрагического инсульта у женщин и девушек приведены не случайно: так уж сложилось, что и малоподвижный образ жизни, и неполноценное питание, и психологические перегрузки — чаще удел прекрасного пола.

Контрацептивы также небезопасны для сердечно-сосудистой системы — в наши дни побочный эффект этих препаратов стал причиной многих инсультов. Из «мужского» заболевания превращаясь в «женское».

## УДОБНО, ПРИЯТНО, ПОЛЕЗНО

Профилактика инсульта не так сложна и некомфортна, как кажется. Самое главное — не переутомляться! Понемножку, но каждый день — так проще укрепить здоровье и предупредить грозные осложнения.



**Вот несколько профилактических советов — остальные рекомендации даст врач:**

- удобная обувь, не провоцирующая плоскостопие;
- хотя бы полчаса в день на свежем воздухе;
- пища, в которой достаточно магния. Например, гречка, горький шоколад, овсяные хлопья, шпинат, а еще грецкие и кедровые орехи, арахис и миндаль, тыквенные семечки и пшеничные отруби;
- раз в день проверка кровяного давления (если в аппарате есть функция измерения пульса — это вдвойне полезно). При плохом самочувствии, например, при головной боли — проверять давление обязательно!
- хотя бы чуть-чуть физических упражнений — например, пятиминутная гимнастика для шеи и плеч, очень приятная для работающих за компьютером;
- перерывы в работе — хотя бы раз в час на 5 мин. выходите из-за стола (это чуть реже, чем рекомендуют доктора, но даже этот маленький первый шаг даст серьезный эффект). Производственная гимнастика, которую возрождают на многих предприятиях, на самом деле очень полезна;
- отдых. Сон, общение с приятными людьми, хорошая музыка и другие занятия, которые нравятся — мозгу и нервной системе все это жизненно необходимо. Одна и та же деятельность приводит к переутомлению одних и тех же его отделов, что вредно и для мозгового кровообращения.

Переключайтесь — и ваши силы восстановятся быстрее...

Стоит ли подписывать приговор себе и близким, если даже самую страшную разновидность инсульта можно предотвратить?

По материалам социально-образовательной встречи «В объективе — инсульт»



## ЭПИЛЕПСИЯ. ВСЕ ГРАНИ ПРОБЛЕМЫ

Как показывает опыт врачей и социологов, эпилепсия является проблемой не только медицинской, но и социальной...

### ПРОБЛЕМА МЕЖДУНАРОДНОГО МАСШТАБА

Эпилепсией болеют люди во всех странах всех континентов. Так, по данным ВОЗ, во всем мире эпилепсией страдают около 50 млн человек. При этом доля общего населения с ее активной формой (т.е. с повторяющимися приступами и потребностью в лечении) на данный момент составляет от 4 до 10 на 1000 человек. В глобальных масштабах это заболевание ежегодно диагностируется у 2,4 млн человек.

Не стала исключением и Россия. В нашей стране ежегодно эпилепсией заболевают 54 тыс. человек. Согласно эпидемиологическим исследованиям, проведенным на территории РФ, показатель ее распространенности составляет 3,4 на 1000 населения, что сопоставимо с результатами исследований среди взрослого населения других европейских стран.

Учитывая сложность того, с какими проблемами сталкиваются больные, теперь День больных эпилепсией, который в 2015 г. приобрел международный статус, отмечается каждый год во второй понедельник февраля более чем в 120 странах мира. Этот День — совместная инициатива Международного бюро по эпилепсии (IBE)

и Международной противоэпилептической лиги (ILAE) — призван повысить общественную осведомленность об этом заболевании.

Символ Международного дня эпилепсии — морской конек Кэмпби, у которого случаются эпилептические приступы. Выбор символа обусловлен названием морского конька (на латыни — *Hippocampus*) и его формой — она напоминает часть системы головного мозга — гиппокамп. Именно нарушения в работе гиппокампа могут приводить к возникновению эпилептических приступов. Этот так называемый Фиолетовый день также направлен на повышение информированности об эпилепсии. Желающие поддержать людей, больных эпилепсией, надевают в этот день бант фиолетового цвета и принимают участие в различных социальных и благотворительных мероприятиях.

Фиолетовый день придумала в 2008 г. юная Кессиди Меган, которой с раннего детства поставили диагноз «эпилепсия». Кессиди хотела развеять мифы о своем заболевании и доказать, что она и другие люди с таким же диагнозом ничем не отличаются от остальных и имеют право на счастливую жизнь. Кстати, фиолетовый и лавандовый цвета стали международными цветами эпилепсии еще и потому, что они благоприятно влияют на нервную систему и снижают уровень тревоги.

## XXI ВЕК ТРЕБУЕТ ОТМЕНЫ СРЕДНЕВЕКОВЫХ ПРЕДРАССУДКОВ!

В Средние века большинство людей боялись инфекционных заболеваний. И неудивительно. Эпидемии различных заболеваний бушевали во всех странах мира. Многие, не понимая сути такой болезни, как эпилепсия, записали ее в список «заразных». Слухи распространились и стали бытовать практически повсеместно. В результате больных эпилепсией стали изолировать и помещать в отдельные приюты. В период нацистской Германии всех больных эпилепсией принудительно стерилизовали. А в Великобритании до 1970 г. действовал законодательный запрет на браки с больными эпилепсией! В России, Великобритании, Японии и Бразилии существует запрет на вождение автомобиля после первого эпилептического приступа и навсегда.

До сих пор многие организации и в России, и за рубежом не хотят принимать на работу тех, кто болен эпилепсией.

Недавно в Волгоградской обл. было проведено исследование, касающееся трудоустройства людей с эпилепсией. Выяснилось, что среди этой категории населения постоянным местом работы обладают лишь 26,7%! Может быть, по причине такого неблагоприятного трудового положения только 45,30% больных эпилепсией состоят в браке. Безусловно, такое положение вещей требует принципиальной корректировки. Ведь больные эпилепсией не заразны, а недуг никак не отражается на их интеллектуальном развитии. «Несмотря на общую осведомленность, остаются ошибочные социальные стереотипы по отношению к пациентам с эпилепсией. Зачастую людей, которые с помощью качественного медицинского лечения добились ремиссии, не берут на желаемую работу, им сложно добиться определенных социальных высот. В частности, российское законодательство даже пациентам в стадии ремиссии не разрешает водить машину, заниматься преподавательской и актерской деятельностью, быть врачами. Необходимо с самого раннего возраста, буквально со школы, начинать социальную адаптацию не только пациентов, но и их сверстников, объяснять, что люди с эпилепсией, особенно дети, — равные им по своим правам и возможностям. При

необходимости к ним нужно просто относиться внимательнее, не допускать насмешек, не бояться общения с ними», — уверен врач-невролог, эпилептолог, к.м.н., ассистент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики Волгоградского государственного медицинского университета **Олег Беляев**. А вот тому, как помочь человеку, с которым случился приступ эпилепсии, обучать нужно. Ведь многие, как показывают опросы, считают, что такому больному нужно, например, разжать зубы с помощью какого-то металлического предмета. Этого делать категорически нельзя!

Первым делом надо отодвинуть от человека все предметы, которые во время припадка он может уронить на себя. Потом перевернуть его на бок и подложить под голову что-нибудь мягкое, чтобы предотвратить травмы. Если у человека возникла рвота, нужно повернуть его голову на бок, это поможет предотвратить проникновение рвоты в дыхательные пути. Во время эпилептического припадка не следует стремиться силой удерживать его.

## ЧТО ПРОИСХОДИТ?

Эпилепсия — болезнь, которая проявляется внезапным возникновением приступов, вызванных чрезмерной активностью нейронов головного мозга. Приступы различаются по степени тяжести — от кратковременных отключений сознания или мышечных подергиваний до интенсивных продолжительных сокращений мышц, потери мышечного тонуса.

**Самое яркое и неприятное проявление эпилепсии называется большим судорожным припадком. Он состоит из последовательно сменяющихся друг друга фаз:**

- Предвестники. В этой фазе за несколько часов до начала приступа больного охватывает тревожное состояние, характеризующееся нарастанием нервного возбуждения.
- Тонические судороги. Тут все мышцы резко напрягаются, голова запрокидывается, больной падает, ударяясь об пол, тело его выгнуто дугой и удерживается в этом положении. Из-за остановки дыхания лицо синеет. Фаза непродолжительна, от 30 до 60 секунд.
- Клонические судороги. Тогда все мышцы тела быстро и ритмично сокращаются. Увеличено слюноотделение, имеющее вид пены изо рта.

Продолжительность этой фазы — до 5 минут. Затем постепенно восстанавливается дыхание, с лица сходит синюшность.

■ **Ступор.** В очаге патологической электрической активности начинается сильное торможение, все мышцы больного расслабляются, возможно непроизвольное отхождение мочи, кала. Больной теряет сознание, рефлексы отсутствуют. Фаза длится до 30 минут.

Наряду с судорожными припадками, врачи диагностируют и так называемые малые приступы. В этих случаях наблюдаются серии подергиваний мимических мышц, резкое падение мышечного тонуса (в результате чего человек падает) или, наоборот, напряжение всех мышц, когда больной застывает в определенной позе. Но сознание больной при этом не теряет. Правда, у некоторых может происходить временное «отсутствие» — абсанс. Больной на несколько секунд замирает, может закатить глаза. После приступа он не помнит о произошедшем.

## ПОЧЕМУ И В КАКОМ ВОЗРАСТЕ ВОЗНИКАЕТ ЭПИЛЕПСИЯ?

Причины развития эпилепсии различны. Однако ВОЗ сгруппировала их следующим образом:

- **идиопатическая** — это случаи, когда заболевание передается по наследству, часто через десятки поколений. Органически мозг не поврежден, но имеется специфическая реакция нейронов. Такая форма непостоянна, и приступы возникают без объяснимой причины;
- **симптоматическая** — всегда присутствует причина развития очагов патологической импульсации, возможно, последствия травмы, интоксикации, опухоли или кисты, пороки развития и т.п. Это наиболее «непредсказуемая» форма эпилепсии, т.к. приступ может быть спровоцирован малейшим раздражителем, например, испугом, усталостью или жарой;
- **криптогенная** — не удается точно установить истинную причину возникновения нехарактерных и несвоевременных импульсных очагов.

*«Современная наука насчитывает около 50 разновидностей эпилепсии. Причем заболеть этим недугом может любой человек в любом возрасте. Спровоцировать эпилепсию*

*может черепно-мозговая травма, инсульт, опухоль головного мозга, недостаток кислорода и кровоснабжения при рождении, нарушения строения мозга (мальформации), менингит, вирусные и паразитарные заболевания, абсцесс мозга. Конечно, в ряде случаев эпилепсия может передаваться и по наследству», —* говорит врач-невролог, эпилептолог, проф., д.м.н., член Европейской академии эпилепсии, вице-президент Объединения врачей-эпилептологов и пациентов России **Кира Воронкова**.

## ЧТО ДЕЛАТЬ? ЛЕЧИТЬСЯ!

Первый шаг при появлении каких-либо проявлений, характерных для эпилепсии, — посетить врача-невролога в поликлинике. Это надо сделать обязательно. *«Врач-невролог, если он что-то сам не понимает, или, если он не может что-то сделать, обязательно направит пациента в специализированные центры. Где они находятся, знают все невропатологи любой районной поликлиники», —* уверен Олег Беляев.

Ну а дальше есть два пути. Один терапевтический, другой — хирургический. *«При этом мировая статистика говорит о том, что если взять все 50 форм эпилепсии, то мы в 50–60% можем помочь пациенту, в 40% случаев мы помочь пациенту не можем. Это статистика, и против нее мы не можем ничего сделать. Да, есть формы, которые мы не можем вылечить на сегодняшний день. Ни мы, ни хирурги, никто. И это нужно понимать. Что касается форм, там отдельные свои особенности. Допустим, роландическая эпилепсия — почти 100% эффективность лечения, детская абсансная эпилепсия — 85%, юношеская миоклоническая эпилепсия — 75%, симптоматическая фокальная эпилепсия — 50 на 50. И так далее. Поэтому здесь нужно обязательно принимать это во внимание», —* констатирует ситуацию Кира Воронкова. Она добавляет, что есть основные факторы у людей с эпилепсией, которые могут активировать, т.е. обострить ситуацию. Это пропуск приема препарата, это недосыпание, это алкоголь. Все остальные факторы индивидуальные в зависимости от формы эпилепсии. Но образ жизни никак не повлияет. Кстати, фактор курения с эпилепсией никак не связан, это доказано.

Что касается средств, которые выделяют на лечение эпилепсии, то ситуация такова:

пациенту достаточно в нашей стране иметь диагноз «эпилепсия», чтобы иметь возможность получения льготных препаратов по месту жительства. *«Сегодня многие российские пациенты проходят полноценное медикаментозное лечение, в результате которого возвращаются к обычной жизни и ничем не отличаются от других людей. Особенно важно как можно раньше начать терапию — сейчас много различных препаратов, по каждому из которых разработан свой алгоритм приема. Нужно помнить, что только качественное и своевременное лечение будет способствовать максимальной социализации человека и его комфортному существованию в обществе. К сожалению, 30% случаев эпилепсии не поддаются полному излечению, но даже здесь можно улучшить качество жизни и уменьшить частоту приступов»*, — настаивает проф. Воронкова.

Многих интересует, как развивается хирургическое лечение для тех, кто болен эпилепсией. *«Хирургия развивается, но иногда и хирургия не может вылечить пациента. У нас есть больные, у которых применена вся противоэпилептическая терапия. Они находятся на трех-четырёх препаратах, у них стоят стимуляторы блуждающего нерва, им проведена хирургическая операция, и у них не останавливаются приступы. И такое тоже есть. В этом случае, конечно, да, мы уперлись в стену, мы и врачи, хирурги. Да, такая ситуация у этой семьи. И подключаются дополнительно психологи и другие люди, которые оказывают уже паллиативную помощь»*.

*Если речь идет о резекции, например, при фокальной корковой дисплазии, то, конечно, это может принести шанс в противовес терапии, которая практически неэффективна при фокальной корковой дисплазии. Или если гиппокампальный склероз — практически никакого эффекта. А если это последствия менингита или энцефалита, то здесь ничего не поможет. Пока на сегодняшний день. Хотя сейчас развиваются дополнительные методы лечения, аутоиммунная терапия внедряется, и, может быть, в этих случаях она как раз будет играть решающую роль. Это современное направление»*, — считает Воронкова. Она добавляет, что, как правило,

к хирургам попадают только те люди, которые перепробовали все другие медикаментозные способы лечения. И по статистике, один препарат, правильно данный пациенту, помогает ему в 47% случаев. То есть мы дали один препарат 1 или 2 раза в день, и у пациента наступает ремиссия сразу в половине случаев. Конечно, второй препарат еще дает где-то 10% ремиссии. Третий препарат 3–5% ремиссии, но к хирургам — это уже сложный случай. К хирургам попадают примерно 10–15%.

Есть разработка, называется «Методические рекомендации по ведению беременности у пациенток с эпилепсией», там еще послеродовой период, кормление и т.д. *«Разработаны они на основании международных рекомендаций нашими ведущими специалистами, в частности, неврологом-эпилептологом, д.м.н., Ириной Александровной Жидковой, академиком РАН Владимиром Алексеевичем Карловым и т.д. Когда нельзя категорически беременеть и рожать женщине? Когда у нее идут и не контролируются генерализованные тонико-клонические приступы, не важно, с аурой или без ауры. Но во время такого приступа, если приступ развивается во время беременности, возникает, к сожалению, кислородное голодание плода, и могут наступить очень серьезные последствия. Поэтому такие приступы рекомендуется контролировать минимум год до начала беременности. Кроме того, пациентке надлежит быть интеллектуально сохранной, неповрежденной глубоко. Рекомендовано все-таки входить в беременность и проводить ее на монотерапии на одном препарате»*, — предупреждает Кира Воронкова.

И главное. Уже больше 20 лет мировое медицинское сообщество предлагает называть пациентов с эпилепсией не больными с эпилепсией, не пациентами с эпилепсией, а *people with epilepsy*, аббревиатура PWE. Подчеркивая тем самым, что в межприступный период в подавляющем большинстве случаев человек абсолютно нормален, сохранен и полноценен, и только лишь иногда с ним случаются странные вещи.

Подготовлено по материалам мероприятия «Оставим эпилепсию в прошлом? Выход есть!»

Марина МАСЛЯЕВА



## ВЕСНА. КАК ПРЕВРАТИТЬ ОБОСТРЕНИЕ В ЛЕГКОЕ НЕДОМОГАНИЕ

Весна, такое прекрасное время года. Наконец, после долгих холодов наступает тепло, ярко светит солнце, свежий ветер ласкает кожу. Но эти замечательные ощущения коварны и обманчивы.

Именно весной происходит самое большое обострение хронических болезней.

### «ВИДНО, В САМОМ ДЕЛЕ ВСЕ МЫ ЗАБОЛЕЛИ...»

40% всех обострений приходится на весенний период. И это не случайно. Весной погода меняется семь раз на дню: солнышко, затем резкий ветер, тепло и сразу снегопад или дождь со снегом. Человек к переменам не успевает адаптироваться. А абсолютно любая смена погоды провоцирует стресс.

При перепадах атмосферного давления организм любого живого существа тратит большую часть сил и энергии на приспособление к изменениям окружающей среды. А на поддержание самого организма сил, ослабленных авитаминозом, гиподинамией, холодом, просто не остается.

Иммунитет не успевает приспособиться к новым условиям, ускоренный обмен веществ способствует возникновению перегрузок и перенапряжения. В таком состоянии организм «выбивается из строя» при самом маленьком негативном воздействии. И сразу обостряется все, что самое слабое, т.е. хронические заболевания.

Увеличение светового дня еще больше углубляет нагрузку на человека, поскольку меняется биологический ритм. А повышенная солнечная активность провоцирует выработку адреналина, дофамина и серотонина. Резко увеличивается приток кислорода в кровь, и она начинает «кипеть» от избытка чувств и ощущений. Возникает состояние, близкое к эйфории: человек словно влюблен во все, что вокруг.

А от любви, как это водится, кружится голова. Из-за переизбытка гормонов настроение чаще становится депрессивным, а не позитивным. Именно так действует изменившийся обмен веществ.

Поэтому весной самое время заняться своим здоровьем, чтобы избежать болезней, как душевных, так и физических.

### ВЕСЕННЯЯ «ПАЛИТРА»

Многим известно, что весной обостряются нервные и психические болезни. Но даже в наше сложное время эти заболевания не так часты, как **болезни желудочно-кишечного тракта** (ЖКТ). Именно людям, имеющим

проблемы органов пищеварения, в первую очередь необходимо соблюдать осторожность весной.

Главной причиной любых болезней ЖКТ являются стрессы. Когда природа начинает просыпаться, устойчивость к ним снижается, а количество негативного воздействия возрастает. Поэтому все-все болезни пищеварения проявляют себя во всей красе именно в это время. А погрешности в питании только усугубляют обострения.

Чаще всего проблемы ЖКТ возникают не в марте, а в апреле. Первый месяц весны их только будит.

А на следующий месяц приходится резкий ответ «разбуженного, но не выпавшегося» организма, который сигнализирует о неполадках болями живота (чаще в верхней части), тяжестью или распираемостью, особенно после еды, болями от голода, болями ночью, неприятным привкусом во рту, тошнотой...

Конечно, гастрит вызывает бактерия. Но она безвредна в сильном организме, а начинает «шалить» только при ослаблении иммунитета, когда защита ослабла.

На втором месте по частоте заболеваний весной — **простуды и осложнения после них**. Ослабевшему за зиму организму тяжело справляться с вирусами и бактериями. А при переохлаждении особенно тяжело.

А ласковое весеннее солнце обещает тепло, и так хочется расстегнуть куртку, снять шапку или одеться, наконец-то, полегче. Этого болезнь и ждет!

Любая инфекция передается очень быстро именно весной — сырость и тепло, и... беспечность многим обеспечит ОРВИ, а иногда и грипп.

«Весенняя простуда» часто оканчивается осложнениями. В первую очередь мочеполовыми: пиелонефритами, циститами... Часто ОРВИ переходит в бронхит или осложнение хронического бронхита вплоть до пневмонии.

Иногда простуда приводит к гаймориту и синуситу, тонзиллиту или фарингиту. Эти заболевания лор-органов еще больше осложняют выздоровление и ослабляют организм.

Достаточно часто весной осложнения затрагивают опорно-двигательную систему — в первую очередь суставы, активизируются **артрозы, артриты и извечный остеохондроз**. Не так

редок еще и радикулит, и даже подагра. Весь этот «букет» цветет пышным цветом как раз весной.

Еще может обостриться коварный **герпес**, который просто обожает теплую сырость. Носителям этого вируса важно помнить: когда видны его внешние проявления в виде пузырьков или засохшей корочки, больной уже не заразен.

Если же у человека беспричинная усталость и утомляемость, зуд только в одном месте кожи или слизистой, то болезнь в активной стадии. И заразить других людей легко, даже бытовым путем.

На третьем месте по числу обострений весной находятся **нервные и психические заболевания**. В это время резко увеличивается количество депрессий, стрессов и других невротических болезней, особенно шизофренического характера. На весну приходится максимальное число самоубийств.

Из-за увеличения светового дня у хронического больного начинается не столько радость от солнечных дней, сколько раздражение собой и близкими, пессимизм, элементы мизантропии. Максимальное обострение заболеваний приходится на апрель. В этот месяц — самое большое число преступлений, связанных с педофилией.

Весной усиливаются любые астенические синдромы. Они могут проявляться как лжестенокардия, которая не зависит от физической нагрузки, как астматический приступ или скачки температуры и давления, повышение аппетита или полностью отказ от пищи, зябкость, холодные пальцы рук и ног... проявлений множество.

Все перечислить трудно, поэтому на помощь может прийти только внимательность близких.

В весеннее время обостряются также и кожные заболевания, такие как **дерматиты, нейро-дермиты...**

Активное солнце сушит кожу, а точнее сказать, ее наружный слой — эпидермис. Он перестает справляться с самой главной своей функцией — защитой.

Сезонная перестройка воздействует как на организм человека, так и на все микроорганизмы: патогенную флору самой кожи, пылевых клещей. Активность и тяга к жизни которых, к сожалению, может быть выше защитных сил иммунитета человека и тогда возникает даже конъюнктивит. Казалось бы, «на пустом месте».





С середины апреля, а в некоторых регионах страны даже с конца февраля, у многих начинается сезонная аллергия — **поллиноз**. В воздухе скапливается большое количество пыльцы совершенно разного происхождения: смог от машин, цветущих и распускающихся растений. У аллергиков начинается слезотечение, насморк, головная боль, конъюнктивит, слабость, а иногда и астма.

Весной происходят обострения и болезней сосудов и сердца, и в первую очередь — гипертонии и гипотонии. Резкие перепады атмосферного давления ведут к смене погоды и перемене биоритмов, а организм не всегда успевает приспособиться к внешним воздействиям. И как следствие... скачки давления.

Их опасность в том, что весной из-за климатических особенностей симптомы сильно сглажены. Узнать о проблемах с сосудами можно только из показаний тонометра. Поэтому измерять давление лучше 3 раза в день как минимум: утром, днем и вечером.

В это время часты обострения и других заболеваний, связанных с сосудами, например, **хронической венозной недостаточности, варикоза**.

## КАК ПРЕВРАТИТЬ «ВЕСЕННЕЕ ОБОСТРЕНИЕ» В ЛЕГКОЕ ВЕСЕННЕЕ НЕДОМОГАНИЕ?

Готовиться к весне надо заранее, особенно когда есть заболевания.

Если не подготовились морально к весне в феврале, не страшно. И начало апреля — самое время защитить себя от рецидива болезни.

Начать лучше с подготовки психологической. Например, самому себе или близкому человеку объяснить, что нет весеннего обострения, а есть весеннее недомогание, которое бывает

абсолютно у всех живых существ и протекает в легкой форме.

Организм подстраивается под такое внушение и действительно реагирует на весну легкой усталостью, а не сильным заболеванием.

У всех весенних обострений одинаковые меры профилактики и лечения, как это ни кажется странным на первый взгляд. Для некоторых болезней нужны только дополнительные методы.

### Самое главное условие: лучшая защита — крепкий иммунитет.

- Чтобы легче адаптироваться к весне, нужно избегать переохлаждения. Для этого необходимо одеваться по погоде. Стараться одеваться многослойно, чтобы в течение дня снять излишек одежды или, наоборот, «утеплиться». Не стоит спешить снимать головной убор. Старинный совет держать голову в холоде в наше время ошибочен. А вот ноги в тепле держать необходимо, причем не только ступни, но и голень, колени, бедра.

- Движение помогает всегда, при любых проблемах здоровья. Самое главное — помнить: не перенапрягаться, не уставать, упражнения выполнять до легкой степени усталости. Лучше заниматься понемногу в день, но часто. 5 минут разминки, но каждый час, принесут значительно больше пользы, нежели один раз, растянутый на 2 часа.

Если работа сидячая, по возможности старайтесь сидеть с перерывами. При долгом сидении возникает давление на межпозвоночные диски (как следствие, проблемы опорно-двигательного аппарата), застаивается ток крови и лимфы (как следствие, проблемы с сердечно-сосудистой системой).

Если есть возможность, полежите хотя бы 10–15 мин. в течение дня.

- Обязательны ежедневные прогулки на свежем воздухе — 30 мин. утром и вечером; пусть это будет дорога на работу и обратно, если нет возможности выделить специальное время для прогулок. И тогда необходимая доза витамина D будет получена.

- Высыпаться. Если есть проблемы со сном, то придется выбрать время для дополнительного отдыха. Если работа не позволяет отдохнуть днем, то отдых должен быть дома после работы. И домашним необходимо это понимать: если человек не отдохнет, то он заболеет. И тогда хуже станет всем.

- Соблюдать гигиену. Не только регулярно мыть руки и принимать душ и ванну. Строго обязательно менять одежду ежедневно, в первую очередь нижнее белье. В процессе носки одежда впитывает в себя пот и те токсины, которые выводятся с ним, а также частицы отмершей кожи. Такая ткань становится вредной, как бы «больной», поскольку забита продуктами жизнедеятельности. Ее необходимо выстирать. Если не поменять одежду вовремя, шанс заболеть возрастает.
- Если весной начинается астенический синдром — лень, апатия, усталость, постарайтесь отдохнуть. Возьмите паузу хотя бы на день. Тогда организм сам подскажет, что лучше для него: пойти в спортзал, уехать на экскурсию, в спа-салон или парикмахерскую (иногда достаточно чуть подстричь волосы) или просто поваляться на кровати. Только нужно дать себе чуть-чуть покоя и тишины.
- Как можно чаще проветривайте помещение и делайте влажную уборку. Всего 10 мин. открытой форточки снижает концентрацию патогенной микрофлоры в комнате.
- Недостаток витаминов и микроэлементов уже сам по себе провоцирует различные «болячки», а при наличии хронических, естественно, переводит их в острый процесс. Если есть возможность, лучше сдать анализ крови, чтобы проверить, какие именно витамины в недостатке. Либо понадеяться на интуицию, которая подскажет, что полезно организму. Прежде чем начать прием витаминных комплексов, **необходима** консультация врача.

От морковного сока, яблочного, свекольного и других вреда не будет, если только не злоупотреблять ими и не готовить «про запас». Соки должны быть свежавыжатыми.

А питание — разнообразным, исключая фастфуд. Лучше понемногу разной пищи, чем много однообразной.

Кушать нужно не менее 6 раз в день, но небольшими порциями — переедать нельзя. Обязательно кушать жидкую теплую пищу: супы, супы-пюре.

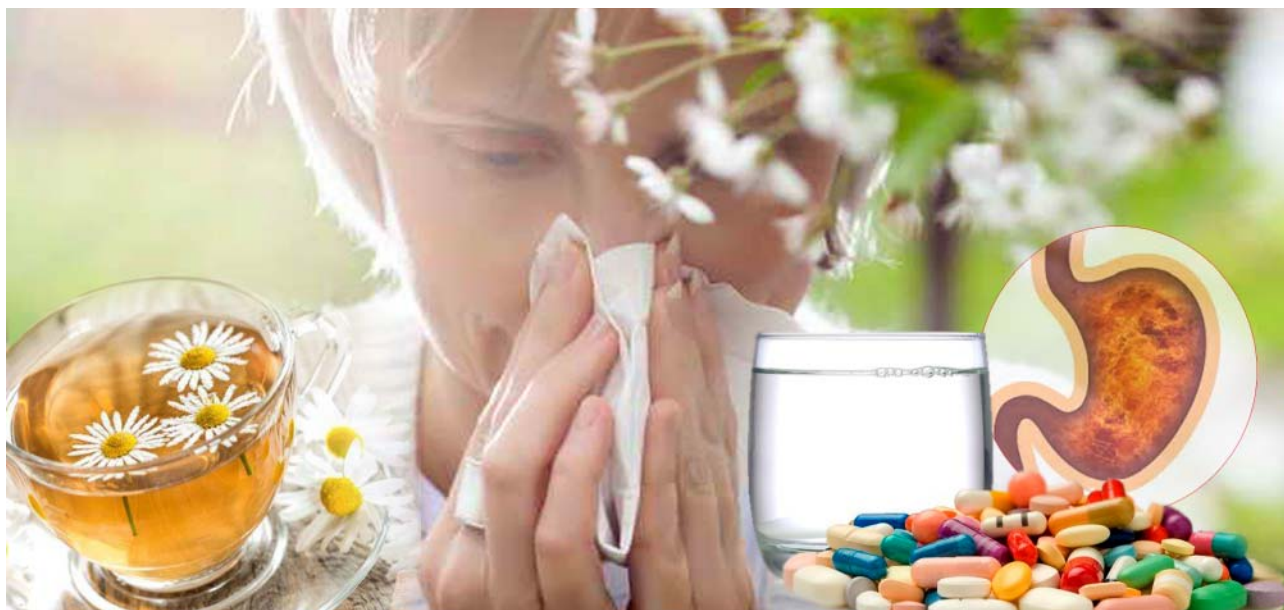
В рацион хорошо вводить проростки растений и блюда из них. Обязательно включать в рацион кисломолочные продукты и квашеную капусту, бананы, виноград, шоколад, орехи и семечки, можно в перемолотом виде.

- Ограничить употребление крепкого кофе, крепкого чая. Лучше полностью отказаться от алкоголя. Это в первую очередь относится к людям, склонным к депрессиям. Хорошо выпивать на ночь стакан теплой воды, добавив в него 0,5 чайной ложки меда. Если есть дуоденит (воспаление двенадцатиперстной кишки), мед нужно заменить тростниковым сахаром или вареньем.

- Не стоит заикливаться на болезни (как бы тяжело она ни протекала). Для женщины иногда стрижка, маникюр или педикюр — лучшие лекари. Самое время обновить гардероб. Обязательно найдите творческую нишу: любите вязать — вяжите; нравится рисовать — рисуйте; пойте, играйте на инструментах, танцуйте, лепите... независимо от возраста.

Творчество переводит отрицательный эффект от избытка гормонов в эффект положительный. Как и посильные спортивные нагрузки — они сейчас не просто желательны, а жизненно необходимы. Движение, подобранное правильно, творит чудеса.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



## ВЕСЕННЯЯ АПТЕЧКА ПОМОЖЕТ ИЗБЕЖАТЬ СЕЗОННЫХ ПРОБЛЕМ

Весна, как капризная барышня, которая то ласково согревает первыми лучами солнца, то резко сменяет настроение на холодную сырую ветреную погоду.

К тому же в межсезонье организм сражается с авитаминозом, с повышенным риском аллергических реакций, с частыми стрессами, с лишними килограммами и некоторыми кожными проблемами. Именно поэтому он так нуждается в поддержке и оптимистическом взгляде на жизнь.

### КАК ВОССТАНОВИТЬ РАССТРОЙСТВА ПИЩЕВАРЕНИЯ

Весенний период славится «цветением» всех желудочно-кишечных заболеваний, поэтому не стоит заниматься самолечением, а лучше обратиться к специалисту для получения индивидуальных рекомендаций. Тем людям, у кого в анамнезе имеются гастрит, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки или другие патологии желудочно-кишечного тракта, при любых проблемах с пищеварением необходимо проконсультироваться с врачом.

Дисбактериоз и другие расстройства пищеварения — верные спутники перенесенных в осенне-зимний период таких заболеваний, как

например, ОРВИ, а также стрессов, гипо- и авитаминоза.

В данной ситуации главное — правильно отнестись к изменениям в рационе. Необходимо питаться приблизительно в одно и то же время с равными промежутками времени, каждый прием пищи должен включать полноценную домашнюю горячую пищу. Конечно, речь идет не о перекусах, в качестве которых могут быть фрукты (на второй завтрак), молочные продукты, овощные салаты, орехи и сухофрукты, но никак не бутерброды и фастфуд (их нужно категорически исключить).

Особое внимание стоит обратить на кисломолочные продукты, которые нормализуют состояние кишечной микрофлоры. А лучше не лениться и потратить немного времени на приготовление домашнего кефира, творога, простокваши с применением специальных аптечных заквасок. Тогда забота о своем здоровье принесет намного больше пользы и удовольствия.

Нелишними в аптечке будут ферментные препараты, которые облегчают переваривание углеводов, жиров, белков, что способствует их более полному всасыванию в тонком кишечнике.

Желудочно-кишечные сборы и травы также помогут тем, кто постоянно сталкивается

в период межсезонья с хроническими заболеваниями и знает о своих проблемах.

Травяные настои оказывают спазмолитическое, противовоспалительное, желчегонное, слабительное действие. Каждый сбор имеет свои показания в комплексной терапии при заболеваниях желудочно-кишечного тракта и печени (гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, колит, хронический гепатит с желудочно-кишечными расстройствами, холецистит и пр.).

В состав травяных сборов могут быть включены цветки ромашки, листья мяты перечной, укропа пахучего плоды, аира корневища, солодки корни, кора крушины, листья крапивы, корневища валерианы с корнями, цветки ноготков и трава тысячелистника, цветки пижмы и др.

Однако, несмотря на всю пользу целебных трав, не стоит забывать о противопоказаниях, поэтому рекомендуется проконсультироваться с врачом и внимательно изучить сопроводительную инструкцию производителя.

Обычно в список противопоказаний входят повышенная чувствительность к компонентам препарата, определенные заболевания ЖКТ в период обострения, детский возраст до 12 лет, а также беременность и кормление грудью.

Помимо трав и лекарственных сборов аптеки могут предложить бальзамы и эликсиры на спиртовой основе с богатым сочетанием целебных компонентов. В рецептуру этих средств для поддержки печени и ЖКТ входят лекарственные растения, давно зарекомендовавшие себя в традиционной и народной медицине в сочетании с медом. Эти эффективные биологически активные вещества относятся к группе мягких натуральных желчегонных и гепатопротекторных средств.

■ **Цветки календулы** лекарственной усиливают процессы желчеобразования и желчеотделения, снимают спазмы в желчных протоках, повышают способность клеток печени к восстановлению.

■ **Кукурузные рыльца** обладают выраженным гепатопротекторным, желчегонным и мочегонным действием. Снижают вязкость желчи, нормализуют ее состав, способствуют выведению токсических веществ из печени.

■ **Трава тысячелистника** имеет ярко выраженное противовоспалительное действие,

а также спазмолитическое, болеутоляющее и противоаллергическое. Предупреждает застой желчи, усиливает желчевыделение, способствует растворению желчных камней и их выведению, снимает зуд кожи при заболеваниях печени.

■ **Овес посевной** является сильным желчегонным растением, способствует очищению печени, предупреждает образование желчных камней, восстанавливает аппетит после перенесенных заболеваний.

■ **Шиповник** также известен своими желчегонными, противовоспалительными свойствами, нормализует желчевыделительную функцию печени, оказывает антиоксидантный эффект.

■ **Натуральный пчелиный мед** принимает самое активное участие во всех происходящих в печени обменных процессах и укрепляет защитные силы организма.

■ **Лимонная кислота** регулирует естественный уровень кислотности, является антиоксидантом, очищает организм от вредных веществ, шлаков, положительно влияет на работу системы пищеварения, проявляет противоопухолевые свойства, повышает иммунитет.

Кроме того, аптеки могут предложить столь интересный продукт, как клетчатка с различными добавками, оказывающими оздоравливающее воздействие на печень и не только.

Удобство применения клетчатки отличается от традиционных фиточаев, трав и травяных сборов тем, что ее не требуется заваривать, настаивать и кипятить на водяной бане. Клетчатка очень проста в употреблении и приносит много пользы. Ее можно добавлять в кисломолочные продукты, кисели, супы, вторые блюда, соки. Те, кто по каким-либо причинам не ест эти продукты, могут просто добавить клетчатку в воду.



После чего она приобретает очень приятную мягкую консистенцию питьевого коктейля.

**При постоянном употреблении клетчатки происходит целый ряд положительных изменений в работе организма:**

- налаживается работа кишечника;
- постепенно снижается лишний вес и восстанавливается обмен веществ;
- в питании увеличивается объем растительных волокон;
- происходит очищение пищеварительного тракта.

Клетчатка является своеобразной профилактикой заболеваний, возникающих на почве несбалансированного питания. А в качестве приятного бонуса появляется хорошее настроение и легкость в организме.

Клетчатка рекомендуется взрослым как диетическое профилактическое средство для повышения скорости метаболизма, а также:

- для усиления гепатопротекторного эффекта;
- для мягкого послабляющего действия тем, кто контролирует массу тела; а также как дополнительный источник пищевых волокон.

В состав клетчатки для печени входят: оболочка пшеничного зерна, семена чиа, клюква, яблоко, цветки пижмы, календулы, ромашки, трава мяты, тысячелистника, зверобоя, череды, корень лопуха, плоды шиповника и комплекс полиненасыщенных жирных кислот омега-3.

Важно помнить! Клетчатка показана не всем.

Противопоказаниями являются: язва желудка в открытой форме, колиты, энтероколиты инфекционной этиологии, индивидуальная непереносимость продукта. Беременным и кормящим женщинам необходима консультация врача.

## ВИТАМИННЫЙ ДЕФИЦИТ

Начало весны практически для каждого человека знаменуется недостатком витаминов в организме. Из этого следует, что необходимо поддержать его с помощью аптечных витаминно-минеральных комплексов. Сегодня благодаря постоянно развивающейся фармацевтической промышленности можно выбрать максимально подходящий препарат в соответствии с возрастом, физическими потребностями, материальными возможностями и т.д.



Существуют универсальные витаминные формулы для всей семьи, для детей, для женщин и мужчин, для людей пожилого возраста и т.д. Конечно, если в рационе ежедневно присутствуют свежие овощи, фрукты и питание максимально сбалансировано, то можно обойтись и без аптечных витаминов. Но когда качество продуктов, поступаемых на обеденный стол, оставляет желать лучшего, а заниматься составлением здорового рациона некогда и не хватает возможностей, лучше подобрать подходящий витаминный комплекс.

## ВЕСНА БЕЗ АЛЛЕРГИИ

К сожалению, для аллергиков весна — не очень приятное время года, поскольку наступает пора новых проблем со здоровьем.

Однако современная медицина готова предложить большой спектр противоаллергических препаратов различных форм, которые не только удобны в применении, но и очень эффективны. Кроме того, они имеют минимум побочных эффектов, что на фоне антигистаминных препаратов является неоспоримым плюсом. Противоаллергические препараты старого поколения вызывают целый ряд таких неприятных реакций, как сонливость, вялость, слабость. Для современного человека, ведущего активный образ жизни: школьника, студента, водителя и других — это неприемлемо. Поэтому лучше пользоваться препаратами нового поколения, которые широко представлены на витринах аптек в разнообразных формах: таблетки, сиропы, эмульсии, капли (для приема внутрь), инъекции, назальные капли и спреи, кремы, мази, гели для наружного применения.

Антигистаминные препараты назначают при сезонном (поллиноз) и круглогодичном аллергическом рините, аллергическом конъюнктивите

(для устранения симптомов, связанных с этими заболеваниями: чихание, зуд слизистой оболочки носа, ринорея, ощущение жжения и зуда в глазах, слезотечение).

Антигистаминные препараты, назначенные врачом в определенных дозах, не имеют побочных эффектов.

Из противоаллергических средств стоит упомянуть назальные спреи с морской водой и на основе лекарственных трав. Если первые хорошо известны многим и используется как самостоятельно, так и в роли вспомогательного препарата, который помогает очистить слизистую носа перед введением лечебных средств, то второе средство имеет более широкое применение. Его можно использовать самостоятельно внутрь и наружно (в воздух).

Подобные антиаллергенные спреи рекомендуются в сезон аллергии; в тех местах, где сухой воздух и мало влажности; для людей, чувствительных к запахам; при появлении дискомфорта в закрытом помещении (отечность, слезотечение, кашель), если нет возможности его проветрить или покинуть (в автомобиле, самолете, в поезде и других закрытых помещениях с нарушенным микроклиматом).

Основными компонентами подобных продуктов являются растения и травы. Например, череда, хорошо известная в народной медицине своими противоаллергическими свойствами. Календула снимает воспаления и убивает бактерии. Сосна — дезинфицирует, облегчает дыхание и избавляет от воспалений. Василек — обладает всеми этими свойствами. Словом, подобный комплекс способствует восстановлению защитных свойств слизистой, снижает раздражение и препятствует контакту аллергена и чувствительных рецепторов. За счет этого облегчается дыхание при весеннем поллинозе и аллергическом рините.



Кроме того, при распылении в воздух крупные микрокапли средства собирают на себя пыль, шерсть и молекулы аллергенов. Тем самым быстро осажая их из воздуха и снижая концентрацию раздражающих веществ и их воздействие на человека.

## ЗДОРОВАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА

Многие весенние факторы (сниженный иммунитет, недостаток витаминов, неправильное питание, аллергия) вызывают стрессы и нервные расстройства.

Человек часто становится раздражительным, испытывает слабость, нарушается трудоспособность, появляется бессонница и плохое самочувствие.

Чтобы победить эти симптомы, необходимо выяснить истинные причины, влияющие на нарушение нервного состояния. Скорей всего придется действовать комплексно: нормализовать рацион питания, режим дня и ночи, принимать витаминные препараты. А, кроме того, можно использовать легкие седативные, успокаивающие препараты, такие как настойка пустырника, валерианы, мяты и др.

Традиционным методом восстановления нервной системы считается приготовление травяных настоев со следующими составляющими: пустырник, душица, чабрец, валериана, донник, хмель, мята, солодка, боярышник, кориандр, мелисса. Эти же травы часто встречаются в составе успокоительных таблеток и драже. Данные средства обладают мягким успокаивающим действием. По данным клинических исследований, они:

- снижают возбудимость нервной системы, чувство тревожности;
- уменьшают утомляемость, эмоциональную лабильность;
- повышают качество сна;
- улучшают общее состояние.

Восстановить нервную систему доступно с помощью эфирных масел, таких как розы, мирры, сандала, мандарина, апельсина, бергамота, лаванды, жасмина, нероли, лимона. Эфирные масла эффективны при самостоятельных расслабляющих процедурах: в ванной, аромалампе, а также мини-ванночках для ног или рук.

Помимо этого, в аптеках можно приобрести готовую косметическую продукцию с успокаивающей ароматической композицией: гели для душа, мыло, шампуни, кремы и пр.

Также интересно употребление в пищу меда с успокаивающими эфирными маслами. Однако самим экспериментировать не стоит. Лучше приобрести мед с успокаивающими аромасламами в аптеке, который специально создан ароматерапевтами.



Если причина нервных сбоев кроется в недосыпании, то хорошим поводом для избавления от этой проблемы станет приобретение ортопедической подушки.

Данные изделия бывают нескольких видов: для беременных женщин; для тех, кто привык спать на боку, и подушка универсальная.

Кроме улучшения качества ночного и дневного сна и отдыха, ортопедические изделия

являются профилактикой головной боли, дискомфорта и мышечного напряжения в шее; способствуют снятию мышечных спазмов. Особенно показаны при беременности на поздних сроках и для людей, страдающих апноэ, когда невозможно спать только на боку.

Ортопедические подушки обладают эффектом памяти (адаптируются к индивидуальной форме головы и шеи), обеспечивая физиологически правильное положение.

Кроме того, функциональные особенности изделий данной группы хорошо подходят для профилактики развития нарушений позвоночника (благодаря материалу, из которого изготовлены подушки, — вязкоэластичному пенополиуретану); а пористая структура с термоизолирующими свойствами помогает сохранить оптимальную температуру.

Также для полного удобства в конструкции подушек предусмотрены выемки под плечо.

Еще одним аксессуаром для полноценного сна и отдыха станет тканевая маска для сна с наполнителем из трав (лаванда, ромашка и др.). Ее также можно приобрести в аптеке.

В заключение хочется добавить, что любое действие, которое помогает отвлечься и переключиться на положительную волну уже можно считать хорошим способом в борьбе со стрессом. Так что в этом сражении хороши все средства, которые отражаются позитивно на нервной системе.

**Ольга ЛУПАНИНА**



## Терапевтический форум «Мультидисциплинарный больной» Всероссийская конференция молодых терапевтов

**22-23 мая 2018 года**

Москва, Здание Правительства Москвы  
(Новый Арбат, дом 36)

Подробнее на сайте [www.mt.rnmt.ru](http://www.mt.rnmt.ru)

РЕК

**НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ  
«ЭКСПЕРТИЗА И РЕГИСТРАЦИЯ  
ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ  
В ЕАЭС» — «РЕГЛЕК — ЕАЭС 2018»**

**21–22 мая  
2018  
Москва**  
гостиница  
«Золотое кольцо»

ПерЛек – ЕАЭС

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

**21  
мая**

**В ПРОГРАММЕ КОНФЕРЕНЦИИ**

**22  
мая**

**Сессия 1**

**Пленарное заседание:**

- Текущий статус и развитие системы экспертизы и регистрации лекарственных средств в ЕАЭС: достижения, проблемы, пути решения

**Секционные заседания:**

- Фармаконадзор по требованиям ЕАЭС
- Фармакопей ЕАЭС
- Комплектация, подача и приведение в соответствие с требованиями ЕАЭС досье на ЛС, зарегистрированные по национальным процедурам
- Основные несоответствия регистрационного досье, выявляемые в процессе инспектирования

**Панельная дискуссия:**

- Объем аналитических исследований при разных видах заявок на регистрацию ЛС
- Комплектация досье на ЛС «советского периода»
- Инспекции надлежащих практик (GLP, GMP, GPhP)

**Сессия 2**

**Пленарное заседание:**

- Экспертиза взаимозаменяемости лекарственных средств: российский и международный опыт

**Секционные заседания:**

- Современные требования к оценке примесей в лекарственных средствах
- Экспертиза отношения ожидаемой пользы к возможному риску применения лекарственных препаратов: старые и новые проблемы
- Практика применения запросов в ходе экспертизы ЛП: трудности, ошибки заявителей, внесение новых данных, влияние на длительность и сложность экспертизы и др.
- Вопросы к комплектации регистрационного досье при подаче на регистрацию в рамках национального законодательства и требований ЕАЭС

**Круглый стол регуляторов и фармпроизводителей:**

- Сложные ситуации и варианты решения в рамках действующего законодательства

РЕК



120  
летсо дня рождения  
И.А. Кассирского

- 17-18 мая, **Ставрополь**, IV Съезд терапевтов СКФО  
[www.stavropol.rnmot.ru](http://www.stavropol.rnmot.ru)
- 22-23 мая, **Москва**, II Терапевтический форум "Мультидисциплинарный больной",  
II Всероссийская конференция молодых терапевтов  
[www.mt.rnmot.ru](http://www.mt.rnmot.ru)
- 31 мая-1 июня, **Челябинск**, 45-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ  
[www.chelyabinsk.rnmot.ru](http://www.chelyabinsk.rnmot.ru)
- 13-14 сентября, **Хабаровск**, 46-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ  
[www.khabarovsk.rnmot.ru](http://www.khabarovsk.rnmot.ru)
- 20-21 сентября, **Архангельск**, 47-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ  
[www.arhangelsk.rnmot.ru](http://www.arhangelsk.rnmot.ru)
- 4-5 октября, **Новосибирск**, VI Съезд терапевтов Сибири и Дальнего Востока  
[www.novosibirsk.rnmot.ru](http://www.novosibirsk.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)

## Календарный план научно-практических мероприятий, организуемых РОДVK в 2018 году

**МАЙ**

15-18

**МОСКВА**

XVIII Всероссийский  
съезд  
дерматовенерологов  
и косметологов

**МАЙ - ИЮНЬ**

31-1

**САРАТОВ**

Пятая межрегиональная  
научно-практическая  
конференция  
дерматовенерологов  
«Григорьевские чтения»

**ИЮНЬ**

8

**ЯРОСЛАВЛЬ**

II Конференция  
дерматовенерологов  
и косметологов  
Центрального  
федерального округа

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



ВСЕРОССИЙСКИЙ ФОРУМ  
ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ  
ОСНОВА ПРОЦВЕТАНИЯ РОССИИ



30.05—1.06.2018  
Москва, Гостиный двор

выставка работает: 10:00–20:00

Выставочный комплекс «Гостиный двор», ул. Ильинка 4, подъезд 4  
Станции метро: «Китай-город», «Площадь Революции»

**вход бесплатный**

(495) 638-66-99 expo@blago.info

**ЗНОПР.РФ**

2018

АМБУЛАТОРНЫЙ ПРИЕМ  
о соединенными усилиями о УRBUS UNITUS о

ЦИКЛ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ СЕССИЙ ДЛЯ ВРАЧЕЙ ПОЛИКЛИНИК

**АМБУЛАТОРНЫЙ ПРИЕМ**

г. Москва, Малый конференц-зал административного здания (м. Смоленская, ул. Новый Арбат, д. 36)

РЕКЛАМА

13 июня | «Особые социальные группы: роль терапевта поликлиники»

УЧАСТИЕ В СЕССИЯХ БЕСПЛАТНОЕ!

МЕДФАРМ СОЧИ

XV юбилейная ежегодная межрегиональная конференция

3 — 5 июля 2018 г.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ЛЕКАРСТВЕННОЙ И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

СОВРЕМЕННЫЙ И ТЩАТЕЛЬНО ПРОДУМАННЫЙ ФОРМАТ ПРОВЕДЕНИЯ

- Пленарное заседание
- Секционные заседания
- Круглые столы
- Дискуссии
- Беседа в кулуарах

АКТУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА — САМЫЕ ВОСТРЕБОВАННЫЕ ТЕМЫ

**Пленарное заседание**

**Специализированные сессии:**

- Государственный контроль качества лекарственных средств: что нужно знать производителям и дистрибуторам
- Экспертиза и регистрация лекарственных средств
- Регулирование сферы обращения лекарственных средств в рамках ЕАЭС
- GMP – инспекции состоялись. Что дальше?
- Аптечная секция: в фокусе фармацевтическое консультирование. Проблема глубже чем кажется
- Функционирование больничных аптек в современных реалиях: тупик или развитие
- Оплата медицинской помощи на базе клинко-статистических групп

**Тематические сессии:**

- Организационно-ресурсное обеспечение больных на диализе: лучшие практики
- Лекарственное обеспечение отдельных нозологий: вызовы и инструменты решений

**Круглые столы:**

- Организация закупок лекарственных средств и медицинских изделий на региональном уровне
- Лучшие практики работы ГУПов в системе лекарственного обеспечения

Дополнительная информация на сайте [www.fru.ru](http://www.fru.ru), 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 конференции оставляет за собой право вносить изменения в программу и состав докладчиков

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

Авторские позиции, выраженные в тематических материалах, являются частными, не отражают официальную точку зрения уполномоченных государственных органов или других субъектов здравоохранения (если прямо не указано обратное), могут не совпадать с мнением редакции и публикуются с целью ознакомления специалистов с широким спектром мнений по указанным проблемам и о представляемых продуктах.

Ответственность за достоверность сведений в рекламе и объявлениях несет рекламодатель.

Рукописи не рецензируются и не возвращаются. Использование материалов газеты в любом виде, включая электронные, разрешается только с письменного согласия редакции.

Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.

Все рекламируемые товары подлежат обязательной регистрации и декларированию соответствия.

Материалы со знаком **РЕК** печатаются на правах рекламы.

#### Учредитель

Некоммерческое партнерство  
«Редакция газеты «Московские аптеки»

#### Издатель

Некоммерческое партнерство  
«Редакция газеты «Московские аптеки»

#### Адрес редакции

109456, Москва, ул. Яснополянская, д. 3, к. 1  
8 (499) 170-93-20  
info@mosapteki.ru

#### Главный редактор

Лактионова Е. С.

#### Заместитель главного редактора

Стогова Н. М.

#### Подписка на электронное издание

на сайте mosapteki.ru

#### Компьютерный дизайн и верстка

Руфова А. К.

#### 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