

ТЕМА НОМЕРА



СКОВАННЫЕ ОДНОЙ ЦЕПЬЮ

Сложности в сотрудничестве дистрибутора и аптеки еще два года назад сравнивали с «временным» отключением пациента от аппарата искусственной вентиляции легких. На сегодня проблемы усугубились. Как остановить их прогрессирование и найти верное решение?

АНОНС



НАСТУПИЛ ДАЧНЫЙ СЕЗОН: СОБИРАЕМ АПТЕЧКУ

Не за горами лето и встречи с природой. Существует много мест, где можно хорошо провести время, и дача — не исключение.



СОВРЕМЕННОЙ ФАРМАЦЕВТИКЕ — СОВРЕМЕННЫЕ КАДРЫ

Сегодня в медицинской практике используются около 25 тыс. лекарственных препаратов. Около 90% из них разработано в последние десятилетия.

ТЕМА НОМЕРА



СКОВАННЫЕ
ОДНОЙ ЦЕПЬЮ

3

АПТЕКА



«ЧИСЛЕННОСТЬ
НАСЕЛЕНИЯ РАСТЕТ,
А АПТЕКИ
ЗАКРЫВАЮТСЯ»

22



НАТАЛЬЯ САЛИМОВА:
«С АПТЕКОЙ СВЯЗАНА
ВСЯ МОЯ ЖИЗНЬ!»

29



КАК ЗАРАБАТЫВАЕТ
ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ
АПТЕКА

33



НЕДОСТАТОЧНОСТЬ
МОЗГОВОГО
КРОВООБРАЩЕНИЯ
СОСУДИСТОГО ГЕНЕЗА

36



ВОПРОС — ОТВЕТ
СПЕЦИАЛИСТОВ

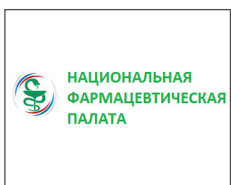
40

ФАРМРЫНОК



ЕАЭС: ДОКУМЕНТЫ
«ПЕРВОЙ
НЕОБХОДИМОСТИ»
ПРИНЯТЫ

43



КУДА ИДЕТ
РОССИЙСКАЯ
ФАРМАЦИЯ

46



РОСЗДРАВНАДЗОР:
ПРОВЕРКИ КАЧЕСТВА
ЛЕКАРСТВ
И ЦЕН НА НИХ

50



СЕРГЕЙ БЫКОВСКИЙ:
«ПРАВИЛЬНАЯ
СТРАТЕГИЯ —
ЗАЛОГ УСПЕХА»

56



БЫСТРЕЕ ИЛИ ЛУЧШЕ

61



XXI ВЕК: НОВАЯ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ
РЕАЛЬНОСТЬ

65



АНТИГИСТАМИННЫЕ
ЛЕКАРСТВЕННЫЕ
СРЕДСТВА

68



СОВРЕМЕННОЙ
ФАРМАЦЕВТИКЕ —
СОВРЕМЕННЫЕ КАДРЫ

69



«МОЛОДАЯ
ФАРМАЦИЯ»
СОВЕРШЕНСТВУЕТСЯ

73

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ



ПРАВО НА ЛЕКАРСТВО
— ПРАВО НА ЖИЗНЬ

76



ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ
АМБУЛАТОРНЫЙ
ПРИЕМ: ВРЕМЯ
ПЕРЕМЕН

79



ПУТЬ К ЗДОРОВЬЮ
ЛЕЖИТ ЧЕРЕЗ
ЖЕЛУДОК

83



ЗОЛОТЫЕ СТАНДАРТЫ
СОВРЕМЕННОЙ
АЛЛЕРГОЛОГИИ

87

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ



НАСТУПИЛ ДАЧНЫЙ
СЕЗОН: СОБИРАЕМ
АПТЕЧКУ

92



ЗАБОЛЕВАНИЯ
ПОЛОСТИ РТА —
НЕПОЛАДКИ ВО ВСЕМ
ОРГАНИЗМЕ

96



РЕКОМЕНДАЦИИ ОТ
ГИНЕКОЛОГА ДЛЯ ТЕХ,
КОМУ ЗА 45

98

СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ

КАЛЕНДАРЬ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ
МЕРОПРИЯТИЙ ВО II ПОЛУГОДИИ 2018 г.

100



СКОВАННЫЕ ОДНОЙ ЦЕПЬЮ

Сложности в сотрудничестве дистрибутора и аптеки еще два года назад сравнивали с «временным» отключением пациента от аппарата искусственной вентиляции легких. На сегодня проблемы усугубились. Как остановить их прогрессирование и найти верное решение?

В конце апреля один из крупнейших российских дистрибуторов — «Протек» — снизил наценку на товар. Валовая рентабельность «Протека» в сегменте дистрибуции, на который пришлось 78% выручки, снизилась в 2017 г. с 5,9 до 5,1%. Уменьшить наценку на товар пришлось, чтобы привлечь к сотрудничеству самые надежные аптечные сети и минимизировать риск неплатежей. Как объяснил в ходе конференц-колла в апреле президент «Протека» **Вадим Музьев**: *«Приходилось торговую наценку снижать, чтобы обеспечить хорошим сетям отгрузку товара, т.к. выбор аптечных сетей, которые платят, становится все меньше».*

Еще в марте дистрибутор отказался от сотрудничества с рядом аптечных сетей и ужесточил условия для розницы — в частности, обязав ее предоставлять банковскую гарантию на товарный кредит. На тот момент ряд коллег его не поддержал. Но и этот единичный пример во многом отразил положение дел на фармацевтическом рынке: ни отечественные правила GSP, ни правила GDP EAЭС, ни стандарт НАП не решили давних проблем взаимодействия между оптом и розницей.

ОСТАНОВИЛИСЬ В УБЫТОЧНОМ РАЗВИТИИ?

На Российском фармацевтическом форуме, прошедшем в Санкт-Петербурге 16–17 мая с.г., генеральный директор ГК «Гранд Капитал» **Денис Ременяко** заметил: *«Новая политика одного из крупнейших оптовиков начала приводить к тому, что аптеки перестали расти за счет денег дистрибутора».*

В свою очередь коммерческий директор ЦВ «Протек» **Борис Попов** сказал, что с 2018 г. поставщик ввел жесткие требования по финансовому обеспечению, т.е. радикально изменил подходы к предоставлению торговых кредитов. Банковские гарантии, залоги, поручительство собственников, залоги...

По мнению Дениса Ременяко, процесс уже дал первые результаты: *«Многие аптечные сети остановились в своем убыточном развитии. Очень часто аптеки росли за счет денег дистрибутора и вообще не считали экономику, стремились открыть больше точек за счет торговых кредитов, путая деньги дистрибутора со своими. Мощный посыл «Протека» остановил эту безумную волну».*

ДАРВИНИЗМ КАК КОНКУРЕНТНОЕ ПРЕИМУЩЕСТВО

В настоящее время уже можно сделать вывод: стараясь выжить в сегодняшних условиях, некоторые крупнейшие игроки сегмента дистрибуции занялись регулированием численности аптечных учреждений.

*«Ряд игроков оптового рынка, понимая существующие отраслевые риски, сознательно усложняет условия работы с розницей, — констатирует **Николай Беспалов**, директор по развитию аналитической компании RNC Pharma. — С одной стороны, это ставит компанию в менее выгодные конкурентные условия, но с другой — финансовая устойчивость компании повышается. В сложившихся условиях этот фактор тоже является немалым конкурентным преимуществом».*

Как бы цинично это ни звучало, ужесточение правил для контрагента — один из «факторов успеха» для дистрибутора. Правда, в краткосрочной перспективе — любой симптоматический метод решения проблемы имеет и свой «срок годности», и свои «побочные эффекты».

Совокупный долг аптечных организаций дистрибуторам, по данным RNC Pharma, уже сегодня составляет от 90 до 100 млрд руб. На этом фоне не так важна даже конкуренция между собственно оптовиками. К чему приведет со временем ужесточение условий для аптек, и так находящихся в серьезном минусе?

В том, что цепочка доставки лекарства все сильнее напоминает цепь питания из школьного учебника, на первый взгляд, есть серьезный плюс.

Ведь если экстенсивный рост в фармации происходил за счет денег дистрибутора, чего стоит ожидать? Правильно, прекращения или, по крайней мере, уменьшения темпов активных слияний и поглощений в аптечном сегменте! А заодно — ослабления конкуренции «дверь в дверь». Словом, жесткие действия дистрибуторов заставят аптечную розницу «вынырнуть», наконец, из сетей.

Но верно лишь одно: дистрибутор — это не только логистика, но и драйвер аптечной конкуренции.

ДИСТРИБУТОР И АПТЕКА: ОТСУТСТВИЕ ДИАЛОГА

Любое «закручивание гаек» эффективно лишь в одном случае: когда имеет место недобросовестность или слаба ответственность. Иными словами, если контрагент не выполняет свои обязательства исключительно добровольно.

Конторы «имени Остапа Бендера» есть везде. Их можно обнаружить в любой профессии, даже самой благородной. Но именно аптека чаще всего просит об отсрочке в силу объективных причин.

Порой причины «стоп-отгрузки» кажутся со стороны забавными: долг аптечной организации составил аж целых 30 коп., и компьютер у дистрибутора, увидев сей внушительный минус, автоматически приостановил отгрузку лекарств. Товар в аптеку не поступил. Сотрудник оптовой организации хранил молчание.

После долгих выяснений суть проблемы, конечно же, прояснилась, но препарат не прибыл, и в итоге клиент был потерян.

Отсутствие диалога — вот какую проблему в отношениях с фармацевтическими дистрибуторами отметили участники Темы номера, руководители аптечных организаций. Конечно, ряд оптовиков «идет навстречу» — может отложить дефицитный товар, осуществить заказ малой партии препарата, но это скорее исключение, чем правило. Неудовлетворительна и работа дистрибуторов с претензиями, в т.ч. по возврату товара. О крайне малой отсрочке (а иногда и предоплате со стороны аптеки) также говорилось не раз.

Каким должен быть подход к решению проблемы?

БЫТИЕ ОПРЕДЕЛЯЕТ КОНКУРЕНЦИЮ

Сегодня конкурентная борьба между дистрибуторами на рынке — исключительно ценовая, констатирует **Иван Глушков**, заместитель генерального директора STADA CIS. Результат такого формата конкуренции вполне ожидаемый — все оптовики работают на пределе рентабельности и пытаются обеспечить свой финансовый «минимум выживания» за счет перераспределения части маржи от фармацевтических

производителей. В этом вопросе дистрибутор мало чем отличается от аптеки.

«Конечно, с позиции фармацевтических компаний, это несправедливо, — продолжает Глушков. — Однако производители понимают, что таков закономерный итог той модели рынка, которая существует на протяжении последних 20 лет». Приходится искать и находить взаимоприемлемые договоренности, стремиться к балансу интересов. В сложившейся экономической обстановке умение строить диалог становится решающим на всех этапах цепочки доставки.

Производителю немногим проще: наши эксперты из их числа отметили, что им удалось установить взаимовыгодное сотрудничество с дистрибуцией, в то время как аптеки часто обращают внимание на отсутствие диалога со стороны оптовиков.

ЦЕНОВЫЕ ИГРЫ ОСТАНОВИТ... ТАРИФ

Дистрибуция и фармацевтическое производство вместе дают ответ на вопрос: каким должно быть симптоматическое лечение системных заболеваний фармации? Взаимопониманию представителей фармацевтического сектора способствуют и общие требования — правила надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных средств, распространяющиеся также на склады производителей.

Довезти препарат до места назначения в целости и сохранности — задача базовая, о возможности невыполнения которой не может идти и речи. Однако симптоматическая терапия всегда остается симптоматической.

А системный подход к проблеме, по мнению Ивана Глушкова, достаточно прост: разумно перевести дистрибуцию с наценочной модели на тарифную. Тогда завтрашний день оптовиков (а вместе с ними — аптек и производителей) не будет зависеть ни от ценового сегмента лекарства, ни от разности цен по ходу цепочки доставки.

Еще один системный метод решения проблемы — законодательное ограничение расстояний между аптеками, действовавшее, например, в Советском Союзе, отмечает **Юлия Крылова**, генеральный директор ООО «ФармМедцентр

«Университетский». Кроме того, вызывает вопросы и неравенство условий поставки товара — из-за различия договоренностей с дистрибуцией ряд аптек оказывается на грани банкротства. Чаще всего это аптеки индивидуальные.

Тарифный подход действительно выглядит разумным. Как и возможность законодательной унификации правил сотрудничества аптеки и оптовика.

И неравная конкуренция, приводящая к закрытию аптечных организаций, и вымывание из портфелей дистрибуторов (т.е. и аптечная дефектура) препаратов среднего и нижнего ценового сегмента представляют собой серьезную проблему. Которую только усугубит грядущее системное решение для фармации и оптового звена — маркировка лекарственных препаратов.

ЧТО НАМ ГОТОВИТ МАРКИРОВКА?

Прозрачность товародвижения лекарств для производителя маркировка, конечно же, увеличит. Осуществлять «серые схемы», когда препарат, например, перемещается из госпитального сегмента в коммерческий, будет также затруднительно.

Но помимо «лечебного эффекта», у обязательной маркировки есть и эффекты побочные. Наиболее очевидный из них — повышение цены на препараты. Но есть и другие последствия.

*«Безусловно, признаю полезность маркировки для исключения мошеннических схем при поставках дорогостоящих лекарственных средств по государственным контрактам. Однако совершенно не признаю необходимость внедрения маркировки на дешевые лекарственные препараты, — замечает **Андрей Кухаренко**, к.э.н., сертифицированный эксперт ВОЗ в области холодовой цепи и надлежащей практики дистрибуции лекарственных средств. — Я имел возможность наблюдать за внедрением системы маркировки лекарственных средств и общаться с участниками внедрения в Турции в 2012 г. Тогда, по сути, изменилась структура фармацевтической дистрибуции в этой стране».*

КОД НЕ ЧИТАЕТСЯ, ПРЕПАРАТ НЕ ОТПУСКАЕТСЯ

Эксперт предупреждает: внедрение тотальной маркировки чревато «вымыванием» препаратов стоимостью до 100 руб. Их производители с большой вероятностью не смогут закупить требуемое оборудование и программное обеспечение, ведь на оснащение только одной производственной линии необходимо около 200 тыс. евро.

Проблем не избежит и дистрибуция: с одной из них регулярно сталкивается любой покупатель, решивший приобрести покупки в крупном супермаркете. С проблемой возврата продукции из-за нечитаемого штрих-кода встретились даже в США.

По мнению Андрея Кухаренко, проект тотальной маркировки имеет множество подводных камней и обречен на провал.

И все-таки: как действовать аптеке в сегодняшних условиях?

ПРЯМОЙ КОНТРАКТ — ПРЯМОЙ КОНТРОЛЬ

Прямые контракты с фармацевтическими производителями — тот выход из положения, который доступен не всем и не всегда, отмечают и эксперт-аналитик Николай Беспалов, и директор по внешним коммуникациям ПАО «Аптечная сеть 36,6» **Алексей Киселев-Романов**. Даже гигант фармации, ставший в области прямых контрактов пионером и сумевший довести их долю до 80% оборота всей сети (АС «36,6»), замечает: стопроцентный переход на такой формат невозможен. И продолжает сотрудничать со всеми федеральными игроками — дистрибуторами.

К тому же, прямой контракт не только сулит ценовые и организационные преимущества для аптечной сети — он интересен производителю с точки зрения контракта маркетингового. И существенно облегчает фармацевтической компании контроль над процессом — он становится тоже не опосредованным.

Следовательно, фармация, иногда сама того не замечая, переориентируется на преимущественно маркетинговый формат работы.

ИГРА НА ГРАНИ, ИЛИ МАРКЕТИНГУ НУЖНА ОСТОРОЖНОСТЬ

На маркетинговых ходах, как отметила **Лариса Горячева**, генеральный директор ЗАО «Аптека №79 «Коломенская», гибнут очень многие сети. Сегодня бонусы и крупные партии, завтра — затоваривание.

Маркетинговые объединения, которые часто видятся как единственный метод выживания для небольшой аптечной организации (входя в ассоциацию или союз, она получает приемлемые условия работы с дистрибутором), тоже имеют ряд минусов.

С одной стороны, маркетинговая ассоциация — это увеличение рентабельности, более плотное взаимодействие с производителями и, что немаловажно, возможность анализировать свое дело по многим параметрам, отмечает **Сергей Еськин**, директор по развитию ФК «Пульс» и руководитель маркетингового союза — ООО «Созвездие». Это помогает аптеке стать более компетентной в своей деятельности и чаще находить выигранные решения.

С другой стороны, участие в маркетинговом объединении накладывает ряд обязательств, продолжает эксперт. Автоматизация, новый функционал, планирование продаж, ответственность за результат... Небольшая допущенная ошибка — и то, что казалось вчера решением проблем с дистрибуцией, сегодня обернется затоваренностью.

НЕ ПРОСТО «ОТГРУЖАТЬ», А ПОМОГАТЬ РАЗВИВАТЬСЯ

Общая деятельность и стремление выжить за счет маржи и маркетинга — далеко не все, что объединяет дистрибутора и аптеку. Немаловажен еще один фактор — непрогнозируемость будущего.

Чтобы сделать завтрашний день более предсказуемым, дистрибутору нужно вникать в бизнес своих партнеров — аптек, рекомендует Сергей Еськин. Не просто отгружать товар, увеличивая объемы продаж, а консультировать, обучать. Словом — помогать аптечной организации развиваться. И выстраивать с ней тот самый диалог, отсутствие которого является причиной многих проблем.

Сегодня такой формат сотрудничества — необходимость, продиктованная временем.

ПРОЕКТ ТОТАЛЬНОЙ МАРКИРОВКИ ПРЕПАРАТОВ ОБРЕЧЕН НА ПРОВАЛ

Кухаренко Андрей

Эксперт ВОЗ (сертифицированный) в области холодной цепи и надлежащей практики дистрибуции лекарственных средств, к.э.н.



Как повлияла на фармацевтику в целом Надлежащая практика хранения и перевозки лекарственных средств? Однозначно положительно. Надлежащие практики дистрибуции лекарственных средств — это широко распространенное явление во

всем мире. GDP, впрочем, как и любая из надлежащих практик, призвана сократить риски качества лекарственных средств в процессе их хранения и перевозки и тем самым повысить эффективность лечения пациентов.

В апреле этого года вступил в силу документ, подготовленный экспертами стран — участников ЕАЭС. Документ очень достойный, и по своему содержанию соответствует европейскому стандарту GDP, принятому в 2013 г. на территории Евросоюза.

Вступлению в силу единых для участников ЕАЭС правил предшествовали национальные «переходные» приказы регуляторов. В частности, в России это приказ Минздрава от 31.08.16 №646н, который подготовил фармацевтическую дистрибуцию к новым реалиям. Безусловно, любые нововведения в работе фармацевтических дистрибуторов предполагают дополнительные затраты — это и проведение обучения персонала, и аудит поставщиков и подрядчиков, и внедрение новых систем мониторинга и контроля критических климатических параметров в местах хранения и транспортирования лекарственных средств, а также проведение валидационных мероприятий и температурного картирования.

Однако все это позволяет перевести текущие практики на качественно новый уровень не только функционирования фармацевтических

организаций, но и ответственности организаций за результаты деятельности.

Движение в сторону внедрения Надлежащих практик дистрибуции постепенно изменяет рынок фармацевтической логистики: появляются специализированные фармацевтические перевозчики, квалифицированные по требованиям GDP фармацевтические склады, даже организации-стивидоры (компании, оказывающие услуги в аэро- и морских портах — погрузку-разгрузку, временное хранение, оформление на борт и пр.) стали уделять особое внимание инфраструктуре, соответствующей требованиям GDP.

В качестве примера можно назвать такие «условно далекие» от фармацевтической деятельности организации, как:

- ООО «Москва-Карго» в аэропорту Шереметьево, которая провела полномасштабную валидацию климатических камер временного хранения лекарственных средств на соответствие GDP;
- авиакомпания «ЭйрБридж Карго», которая осуществила валидацию и температурное картирование грузовых воздушных судов на соответствие требованиям транспортировки лекарственных средств;
- десятки компаний, занимающихся авторефрижераторными перевозками, которые проводят картирование и квалификацию своего транспорта для подтверждения соответствия требованиям фармацевтических заказчиков.

Можно с уверенностью сказать, что GDP в России — не просто инновация, но уже действующая (и набирающая обороты) реальность.

Как повлияет на фармацию внедрение маркировки лекарственных средств?

В отличие от надлежащих практик, введение маркировки не столь однозначно. Лично я являюсь противником тотальной маркировки лекарственных средств. Безусловно, признаю полезность маркировки для исключения мошеннических схем при поставках дорогостоящих лекарственных средств по государственным

контрактам, однако совершенно не признаю необходимость внедрения маркировки на дешевые лекарственные средства. Я имел возможность наблюдать за внедрением системы маркировки лекарственных средств и общаться с участниками внедрения в Турции в 2012 г. Тогда, по сути, изменилась структура фармацевтической дистрибуции в этой стране. Внедрение тотальной маркировки может вымыть дешевые лекарственные средства (до 100 руб.) с рынка, а между тем эти лекарственные средства весьма широко применяются и знакомы всем.

Например: валокордин, ацетилсалициловая кислота, активированный уголь, физраствор, корень валерианы и пр. Производители многих дешевых лекарственных средств с большой долей вероятности не смогут закупить оборудование и программное обеспечение для нанесения маркировки (по оценкам экспертов, до 200 тыс. евро требуется для оснащения только одной производственной линии). Будет проще просто отказаться от их выпуска.

Фармацевтическая дистрибуция также столкнется с целым рядом проблем, в частности, это будут возвраты товаров из-за нечитаемого штрих-кода. С проблемой «возвратов» уже столкнулись США, где проект маркировки также разрабатывается на протяжении нескольких лет.

У тотальной маркировки очень много «подводных камней». Полагаю, что проект обречен на провал, так как сам регулятор делает все, чтобы так и произошло. Поясню: на сайте regulation.gov.ru в настоящее время обсуждается новый документ «О модели функционирования системы маркировки товаров контрольными знаками». С моей точки зрения, именно этот документ — в случае его принятия — «забьет последний гвоздь в гроб» маркировки, сделав ее нефункциональной, т.к. еще больше усложнит и значительно удорожит всю процедуру.

Признаться, даже сторонники и участники пилотного проекта по маркировке лекарств после ознакомления с новой моделью засомневались в реализуемости всей программы. А между тем, до часа X остается только 19 месяцев — и пока еще не понятно, кто заплатит за этот «пир» под названием «тотальная маркировка».

И еще хотел бы отметить: внедрение маркировки не уберет нас от фальсификатов и контрафактных препаратов — точно так же, как этого не произошло в других странах, уже внедривших этот проект. Все останется на том же уровне, как и сегодня: 0,2% от общего числа лекарственных средств.

УЖЕСТОЧЕНИЕ УСЛОВИЙ — ТОЖЕ КОНКУРЕНТНОЕ ПРЕИМУЩЕСТВО

Беспалов Николай

Директор по развитию аналитической компании RNC Pharma



В сфере фармацевтической дистрибуции в настоящее время наиболее актуальной проблемой является проблема возврата дебиторской задолженности от аптечных учреждений. Просрочки платежей допускают все, будь то крупная

или небольшая региональная аптечная сеть, или единичная аптека.

Сумма долговых обязательств розницы перед оптовиками составляет, по разным оценкам, порядка 90–100 млрд руб. — для российского фармацевтического рынка цифра весьма значительная. Но, помимо собственно проблемы высокой долговой нагрузки и проблемы с соблюдением сроков возврата товарных кредитов, в последнее время в полный рост поднялась проблема добросовестного поведения участников розничного рынка.

За последние несколько лет было сразу несколько примеров, когда весьма крупные розничные компании («Здоровые люди» или сеть «Классика») фактически исчезали, при этом структура организаций была такова, что собственность компаний оформлена на одни юрлица, а долги числятся за другими. В такой ситуации у кредиторов фактически нет возможностей вернуть свои деньги. К сожалению, это не единичные истории, и во многом данная проблема приводит к текущему кризису доверия в отрасли и ужесточению условий сотрудничества между оптовиками и розницей.

Конкурентная борьба между оптовиками на этом фоне отходит на второй план. Но, безусловно, она как фактор присутствует. Причем ряд игроков оптового рынка, понимая существующие отраслевые риски, сознательно усложняют условия работы с розницей. Так действует, в частности, «Протек», требуя банковскую гарантию с аптечных учреждений.

С одной стороны, это ставит компанию в менее выгодные конкурентные условия, но с другой — финансовая устойчивость компании повышается. В сложившихся условиях этот фактор тоже является немалым конкурентным преимуществом.

В чем причина «стоп-отгрузок» для аптек? Проблему я уже описал выше — это значительная долговая нагрузка, высокий уровень просрочки и, в принципе, недобросовестное поведение отдельных игроков розничного рынка. Естественно, если некая аптека или аптечная сеть не расплачивается с поставщиком, отгрузки в такую компанию могут быть приостановлены.

Не представляю, какие могут быть меры регуляторного воздействия на ситуацию, и почему они вообще должны быть? Если аптека не может выполнить свои обязательства, странно предполагать, что ее до бесконечности будут накапливать товаром, не требуя ничего взамен.

Безусловно, многие аптеки в настоящее время находятся в сложной финансовой ситуации: спрос стагнирует, а в ряде регионов падает, существует значительная долговая нагрузка и другие проблемы. Нужно искать выходы из этой ситуации, например, можно повышать рентабельность за счет объединения с другими игроками на рынке либо присоединения к отраслевым объединениям.

Наконец, важно контролировать текущую операционную деятельность аптечных организаций, озаботиться сокращением издержек, экспериментировать с ассортиментом (возможно, разработать свою СТМ или подключиться к существующей программе), привлекать посетителей и т.д.

Прямые контракты возможны только для довольно крупных аптечных сетей, которые при этом имеют собственные складские мощности и систему логистики. Надо понимать, что такие схемы работы возможны только с отдельными компаниями-производителями и по отдельным наименованиям продукции.

Зачастую подобные отношения строятся вообще в рамках маркетинговых взаимоотношений аптеки с производителем. В рамках таких соглашений сеть принимает на себя обязательства реализовать определенный объем товара, получая за это дополнительную скидку (или бонус). В известном смысле это точечная история.

Несмотря на определенное, с отдельными сетями, развитие подобного формата в последние годы, подавляющее большинство товара в сеть поступает через дистрибуторские компании.

Дистрибутор выполняет и массу других задач. Помимо собственно доставки товара из пункта А в пункт Б важнейшая его функция в нашей стране — финансовая. Как уже говорилось выше, дистрибутор финансирует существование розницы за счет товарных кредитов, и, в свою очередь, сам получает товарный кредит от производителя.

Помимо этого, оптовики на разных этапах развития российского фармацевтического рынка выполняли огромную работу по систематизации работы розницы, оптимизировали ряд процессов взаимодействия аптек с другими участниками рынка, много сделали для информатизации взаимодействия с аптеками и т.д.

Долгую историю имеют вертикально интегрированные структуры: если посмотреть на топ дистрибуторских компаний, все они представлены вертикально интегрированными холдингами с разным уровнем включения в розничный или производственный сегмент. Скажем, «СИА Интернейшнл» активно развивает собственную розницу и производственные активы, «Протек» помимо розницы и производственного сегмента располагает также складским комплексом,

таможенным брокером, предоставляет различные IT-сервисы и др. Эта модель себя, безусловно, оправдывает, т.к. компания суммирует маржу из разных сегментов обращения товара. Но, опять же, она имеет объективные ограничения по развитию и масштабированию. Ни один, даже самый крупный производитель не может полностью производить ассортимент, покрывающий потребности даже самой маленькой аптеки. А собственная аптечная сеть не всегда заинтересована приобретать товар у материнской компании-дистрибутора, в ряде случаев она может найти предложения с более выгодной ценой.

О каком-то значимом влиянии правил надлежащей практики хранения и перевозки на фармацию говорить не приходится. А вот влияние системы маркировки будет иметь весьма серьезные последствия. Они выразятся, во-первых, в увеличении накладных расходов дистрибуторских компаний, которым потребуется оплачивать стоимость оборудования и ПО. Во-вторых, аналогичные расходы понесут и компании-производители, их стоимость, естественно, будет включена в конечную цену лекарственного препарата. Соответственно, ценники для пациента будут корректироваться в сторону увеличения.

Размер этой корректировки пока до конца не ясен. Скорее всего, он будет находиться в пределах 2,5–4%. Казалось бы, немного, но, учитывая то, что на рынке сейчас наблюдается глубокая стагнация, и особенных предпосылок для роста благосостояния населения нет, это может привести к дальнейшему сокращению спроса, еще большему ухудшению ситуации в отношении платежеспособности аптек и далее по цепочке.

УСЛОВИЯ ПОСТАВОК СТАЛИ БОЛЕЕ ЖЕСТКИМИ

Салимова Наталья Петровна

Заведующая ОАО «Аптека №94 «Нагатинская»



Условия для аптек со стороны дистрибуторов стали более жесткими. Мы обращаем внимание на цены и отсрочку платежа хотя бы до 14 дней. Конечно, иногда бывают интересные предложения, и мы сразу производим оплату. Но сейчас и сами постав-

щики следят за тем, чтобы не было задолженностей. Если раньше они давали аптекам поблажки, то сейчас все очень строго.

Конечно, нам хотелось бы напрямую работать с производителями. Но поскольку мы небольшая аптека и закупки у нас тоже небольшие, производителям не так интересно с нами сотрудничать. Например, раньше мы напрямую работали с Московской фармацевтической фабрикой, а сейчас у нас нет такой возможности.

До этого года у нас вообще не было проблем с дистрибуторами — мы всегда были очень обязательными. Но этот год сложный с финансовой точки зрения, и у нас уже несколько раз были случаи «стоп-отгрузки». Конечно, для нас это стало ударом, т.к. мы всегда думали, что наша аптека стабильна. Но как только мы погасили долг, поставки возобновились.

Сейчас мне сложно представить, что государство будет входить в наше положение. Конечно, нам хотелось бы этого, но основное внимание уделяется аптечным сетям. Одиночных же аптек становится все меньше. Нашу аптеку знают много лет, доверяют нам, а если мы войдем в сеть,

условия работы будут совершенно другими. А ведь многим хочется по-прежнему приходить в свою, добрую и родную аптеку, где им уделят время и помогут.

В свое время мы входили в ассоциацию «Фарммир», в этом сотрудничестве, конечно, были определенные плюсы, но тем не менее мы чувствовали зависимость от устанавливаемых ими цен. Аптека стала дорогой, и часть посетителей от нас просто ушла. Не скрою, пришлось очень потрудиться, чтобы вернуть их обратно. И такое же мнение я слышала от других заведующих.

Отношения дистрибутора и аптеки влияют на цены. К тому же в этом году мы стали замечать, что некоторые препараты становятся дефицитными. Если сложились хорошие отношения с определенным дистрибутором, нам могут отложить какое-то количество дефицитного товара, и таким образом мы получаем дополнительный бонус за длительные отношения. Иногда мы по выгодной цене покупаем большое количество препарата, и нам тоже идут навстречу. Но таких дистрибуторов мало. Мы видим спецпредложения для сетей, но одиночным аптекам все это недоступно.

По поводу маркировки пока сложно сказать, как будет. Время покажет. Но, если говорить о качестве лекарственных препаратов, собственно, из-за чего и вводится маркировка, чтобы исключить попадание на рынок некачественных и фальсифицированных лекарств, то хочу сказать, что мы работаем с дистрибуторами, которые всегда соблюдали Правила надлежащей практики, поэтому проблем у нас никогда не возникало.

АПТЕКЕ НУЖНА ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ С ДИСТРИБУТОРОМ

Лиунов Андрей

Заведующий аптекой ООО «Эйч-Клиник» (H-Clinic)



Сотрудничество с дистрибуторами мы выстраиваем на основе взаимного понимания и личных коммуникаций. Для нас самое

главное, чтобы был личный контакт с нашим менеджером, работала «обратная связь».

Зачастую планы по продажам дистрибуторы перекалывают на плечи аптек. Например: нам надо, чтобы вы покупали у нас на 50 тыс. руб. ежемесячно, причем не берется во внимание то, что это вновь открывшаяся аптека, и я, прежде всего, опираюсь на свои планы, формирование клиентской базы и ценообразования.

Есть дистрибуторы, которые идут навстречу. С такими приятно работать, они понимают, что «сегодня» купили на 20 тыс., а «завтра» — возьмут и на 200.

Проблемы с фармдистрибуторами... Бывают. Например, нет той же «обратной связи». Заявка отправлена, клиент ждет, а от продавца «ни ответа, ни привета»! Стараюсь с такими продавцами долго не работать: такое чувство, что я уговариваю их что-то мне продать. С той же «стоп-отгрузкой»: появилась задолженность 30 коп., система автоматически ставит нас в блокировку. Мы ждем товар, менеджер нам ничего

не сообщает. Товара нет. Клиент потерян. И только после длительных разбирательств выясняется суть проблемы.

Что касается Надлежащей практики... Я уверен, что прилежный дистрибутор соблюдает правила хранения и перевозки лекарственных средств, той же «холодовой цепи». Товар доставляют или с термодатчиком, или с распечаткой температурного режима. Хорошо, что все применяют единые правила.

Для аптеки это очень хорошо, т.к. именно она является конечным звеном доставки товара потребителю. Я работал раньше на фармацевтических складах и могу с уверенностью сказать: большинство придерживаются правил!

О маркировке высказаться не могу... Говорят, это приведет к удорожанию, но проживем — увидим. Лишь бы не было «хотели как лучше, а получилось как всегда».

Если же говорить о влиянии дистрибутора на конкуренцию, то сетевые аптеки поглотили все. Сейчас крайне редко можно встретить частную аптеку. Они выживают только благодаря наработанной базе клиентов или удобному месторасположению. Дистрибуторы сетям дают большую скидку, малым аптекам приходится довольствоваться малым.

В БОРЬБЕ ЗА ЖИЗНЬ ДИСТРИБУТОР ВЫНУЖДЕН ИСКАТЬ НОВЫЕ ФУНКЦИИ

Иванова Настасья

Директор компании «Интер-С Групп»



Сегодня главными проблемами фармацевтического дистрибутора в его взаимоотношениях с аптекой и производителем являются перенасыщенность рынка продукцией, большая конкуренция и низкая рентабельность. Времена, когда фармацевтическая дистрибуция явля-

лась высокомаржинальным бизнесом, прошли, и каждый ищет новые сценарии усиления своего положения на рынке.

При этом уже очевидно, что крупным дистрибуторам работать становится все сложнее, а из-за большей расходной части они находятся в менее выгодном положении по сравнению со средними и небольшими игроками.

Поэтому сейчас любой поставщик лекарственной продукции в первую очередь думает о сокращении издержек и оптимизации рабочих процессов. Наша компания приняла решение не работать напрямую с аптечной розницей по причине нежелания аптек работать по предоплате, а конкурентные преимущества мы получаем в основном за счет заключения эксклюзивных договоров с производителями (цель — отсутствие конкуренции по одинаковым позициям среди дистрибуторов), эффективной логистической системы и максимально возможного сокращения расходов.

В текущих непростых экономических условиях важными условиями для успешной работы фармацевтического дистрибутора являются: небольшой штат персонала, поиск адекватных, незавышенных арендных ставок и расходов на эксплуатацию занимаемых площадей, а также условие 100%-ной предоплаты — так называемые «быстрые деньги», поскольку реализация продукции на условиях отсрочки платежа несет в себе высокие риски курсовых потерь, нарушения сроков платежей и даже неоплаты.

Кроме того, в деятельности фармацевтического дистрибутора периодически появ-

ляются новые дополнительные расходы, которые он вынужден отнести на себестоимость продукции, что логично приводит к увеличению стоимости лекарств. Последний пример — внедрение Правил надлежащей практики по хранению и перевозке лекарственных препаратов.

Не исключено, что и планирующаяся обязательная маркировка лекарственных средств будет также проведена за счет потребителей. Конечно, пока окончательной информации и четких инструкций на этот счет нет, но производитель, скорее всего, также отнесет эти расходы на себестоимость медикаментов.

Что придется делать дистрибуторам, и будут ли они нести новые дополнительные расходы? Пока не ясно, но уже понятно, что эта инициатива также может вызвать рост цен на лекарства.

В ряде случаев в борьбе за выживание дистрибутор вынужден брать на себя дополнительные функции, такие как мониторинг рынка, комплексный маркетинг, расширение комплекса сервисных услуг (таможня, услуги ответственного хранения и т.д.), продвижение продукции, в первую очередь новых брендов, еще рынку незнакомых. При этом для продвижения лекарств дистрибутор, как правило, выбирает наиболее перспективные регионы по потенциальному денежному обороту, а удаленность региона от центра наоборот играет, скорее, как негативный фактор.

В целях повышения конкурентоспособности и улучшения финансовых показателей дистрибуторы ищут новые пути развития бизнеса, например, инвестируя в производство или в создание собственных аптечных сетей, участвуя в создании вертикально интегрированных холдингов и аптечных ассоциаций.

Такое решение кажется вполне грамотным, поскольку содержит в себе несколько глобальных преимуществ: быстрые информационные потоки, принятие взвешенных комплексных решений, оптимизация ассортимента, выдавливание из аптек аналогичных конкурентных позиций в целях более успешных продаж лекарств из своего портфеля.

ФАРМОТРАСЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ СТРАТЕГИЧЕСКОЙ ВО ВСЕХ ГОСУДАРСТВАХ

Крылова Юлия

Генеральный директор ООО «ФармМедЦентр «Университетский»

Мы работаем с фармацевтическими дистрибуторами уже 25 лет, с момента их образования. Вместе с ними входили в рыночную экономику, вместе с ними развивались и выстраивали деловые отношения. Главное, по-моему, наладить партнерские отношения с дистрибуторами, стараться не подводить друг друга, тогда проблем никаких не будет и все задачи, поставленные перед нами со стороны государства, будут решаться конструктивно.

В то же время условия договора поставки товара, по которому аптеки работают с дистрибуторами, не одинаковы для всех участников фармацевтического рынка. Это зависит от многих причин: репутации аптеки, суммы заказа, сроков оплаты поставленного товара и др.

Крупные аптечные сети получают товар от поставщика по более низким ценам и поэтому находятся в более выгодных условиях работы: посетители выбирают аптеки с более низкими ценами.

Одиноким аптекам, какую бы отличную репутацию они ни имели, очень сложно выживать в данной ситуации, поэтому они вынуждены закрываться из-за банкротства.

Конечно, аптека — это хозрасчетное предприятие, которое должно быть рентабельно при осуществлении своей деятельности. И в СССР аптеки тоже были хозрасчетными (не «сидели на шее» у государства). Но для их рентабельности были установлены нормы расположения аптечных предприятий: в радиусе 500 м должна была быть только одна аптека.

Сейчас эти нормы исчезли — и аптеки выживают, кто как может. Нерентабельные — закрываются. А нерентабельными являются как раз одиночные аптеки, которые находятся в неравных условиях работы с поставщиком в т.ч.

Грядущую маркировку лекарственных препаратов, думаю, переживем. Она необходима

сейчас. Вот только не все аптеки смогут обеспечить рабочие места сотрудников соответствующим оборудованием, т.к. это очень дорогостоящая аппаратура, которая требует больших финансовых затрат.

Сейчас на нашем фармацевтическом рынке происходит много нового, и порой не хватает времени за всем вовремя уследить. В том, чтобы мы были всегда в курсе происходящего (в т.ч. в области работы с дистрибуцией), нам очень здорово помогают наши профессиональные организации: «СоюзФарма», «Аптечная гильдия» и др.

Они постоянно с нами находятся на связи, проводят семинары как для руководителей, так и для работников первого стола, за что мы им очень благодарны. Очень своевременную и необходимую информацию мы получаем и из СМИ, из которых отметим, в первую очередь, газету «Московские аптеки», журнал «Новая аптека» и другие специализированные издания. Мы им тоже очень благодарны за их нелегкий труд.

Хотелось бы отметить, что, несмотря ни на что, ни на какие сложности, фармацевтический бизнес должен оставаться таким, каким он был всегда. Чтобы расхожий термин «точно, как в аптеке» всегда оставался за нами и не утратил свою силу никогда, т.к. фармацевтическая деятельность является стратегической во всех государствах и так было во все времена. От нее зависят жизнь и здоровье граждан страны. Поэтому к любым поправкам в этой отрасли нужно относиться очень осторожно, как говорится, «семь раз отмерь и один раз отрежь». Мы ни в коем случае не должны ее потерять и превратить в торговлю. Это не торговля, а здравоохранение. И это то, от чего зависит наша с вами жизнь.

Надо бросить все усилия на то, чтобы сохранить доброе имя Аптеки (именно с большой буквы) и доверие граждан к ней.

ДИСТРИБУТОРУ ВАЖНО ВНИКАТЬ В БИЗНЕС ПАРТНЕРА

Еськин Сергей

Директор по развитию ФК «Пульс»



Что является сегодня главными проблемами фармацевтического дистрибутора? В отношениях с аптекой — отсутствие доверия, прогнозируемости будущего. Партнерство — только на словах, на деле все обстоит иначе.

К сожалению, многие аптеки демонстрируют сегодня несоблюдение финансовых обязательств по действующим договорам. Причин здесь много: экономическая ситуация, негативные изменения на рынке. Но заключенный договор — это правовая ответственность, которую никто не отменял.

Как решать эту проблему?

Как говорится: «Время разбрасывать камни, время собирать камни». Пришло время собирать камни. Нужно менять подход во взаимоотношениях. И каждому необходимо начать с себя.

Аптека — выполнять обязательства, дистрибуторам — вникать в бизнес партнера, консультируя, помогая ему развиваться, а не просто отгружать товар, увеличивая объемы продаж.

Раньше, работая с клиентом, мы опирались на платежную дисциплину и на удовлетворение потребности в товаре. Сегодня потребность рынка изменилась. Появилась необходимость изучать и анализировать бизнес клиента, дабы избежать всевозможных рисков.

Что касается надежности, — на мой взгляд, она проверяется годами. Партнеры становятся таковыми в процессе длительных взаимоотношений. Причем двухстороннее выполнение обязательств является главным фактором надежности.

Если говорить о ФК «Пульс», то у нас есть огромный плюс: мы не являемся конкурентами для наших партнеров — мы не развиваем свою розницу.

Зависит ли наш выбор от формата аптечной организации?

У каждого участника фармацевтического рынка есть свои особенности. Нельзя сказать, что у одного есть преимущества, а у другого они отсутствуют. Доля единичных аптек в регионах в среднем колеблется у нас от 7 до 16%.

Проблема дистрибутора в отношениях с производителями — растущая товарная масса, которая не соответствует объему потребления. Другими словами, предложение превышает спрос. Это приводит к «старению» товара по срокам годности.

Из реальных решений этого вопроса вижу необходимость соразмерять производство и импорт продукции в Россию с объемом потребления. И, возможно, тогда снимется острота проблемы.

Что касается продвижения, то я думаю, это основная задача производителя, но мы вынуждены сегодня частично брать этот функционал на себя. И не только в отдаленных регионах.

Какое влияние на фармдистрибуцию окажет обязательная маркировка лекарственных средств?

Ожидая, что положительное, но думаю, что произойдет это не скоро. Один и тот же товар перестанет по нескольку раз менять своих «хозяев» среди дистрибуторов и аптечной розницы. Это точно отразится и на емкости рынка, и на цене продукта.

Цены не будут сильно «разбросаны», а условия поставки перестанут быть «камнем преткновения». Определится четкая география товара «производитель — дистрибутор — аптека». А конечный потребитель ощутит это на себе. Цена на продукцию станет более предсказуемой.

Как влияют на фармацию вертикально интегрированные холдинги?

Для клиентов (аптек) — это, прежде всего, возможность быть рентабельным и компетентным в своем бизнесе. Анализировать его с позиции ассортимента, ценообразования, товарного запаса.

Многие об этом ранее не задумывались. Но, как я говорил раньше: «Время собирать камни».

А еще среди плюсов — автоматизация бизнеса и более плотное взаимодействие с производителями.

Есть и минусы:

- обязательства по автоматизации определенными продуктами;
- новый функционал, дополнительная нагрузка;

- работа с планированием не только закупок, но и продаж;
- обязательства по обучению.

Еще один минус появляется, когда мы говорим об ответственности за конечный результат. «Неразумная» работа с контрактами может привести к затоваренности, а также невыполнению обязательств по выплатам.

ПАДЕНИЕ ВЫРУЧКИ ЗАСТАВЛЯЕТ ИСКАТЬ НОВЫЕ СХЕМЫ РАБОТЫ

Коротков Евгений

Генеральный директор маркетингового союза независимых аптек «ПроАптека»



На фоне стагнации рынка и роста числа аптек-дискаунтеров наблюдается падение на 15–20% выручки классических аптек, к которым, как правило, относятся одиночные игроки и небольшие сети. Эпидемиологическая обстановка в стране также не способствовала улучшению ситуации.

Соответственно, мы наблюдаем падение ликвидности товара в розничном сегменте и рост задолженности аптек перед дистрибуторами. В сложившейся ситуации дистрибуторы не всегда готовы рассматривать вопрос о перекредитовании партнеров из числа аптек.

Наш союз предложил своим участникам новую схему реализации товаров: аптека оплачивает полученный от дистрибутора ассортимент только после его продажи. Стоимость товаров дисконтирована на скидку, предусмотренную маркетинговым договором между нашим

объединением и фармацевтическим производителем.

Помимо отсрочки платежа, аптека получает дополнительную выгоду в виде сокращенных сроков получения маркетинговых средств. Маркетинговые мероприятия носят квартальный характер, в рамках нового проекта вознаграждение от производителя остается в аптеке сразу, из наценки. Таким образом, розница выигрывает и время, получая кредит в виде отсрочки платежа, и прибыль.

Аптекам — участникам объединения — для реализации по новой схеме доступно более 500 наименований лекарственных препаратов, как ОТС, так и препараты, необходимые в терапии хронических заболеваний. Планируется, что к концу 2018 г. список продуктов увеличится до 2–3 тыс. позиций.

Новой возможностью могут воспользоваться аптеки, не менее трех месяцев работающие в нашем составе, соблюдающие все условия объединения и имеющие безупречную историю сотрудничества. Обязательное условие — переход на программное обеспечение, бесплатно предоставляемое объединением.

МЫ РАБОТАЕМ ПОЧТИ СО ВСЕМИ ФЕДЕРАЛЬНЫМИ ДИСТРИБУТОРАМИ

Киселев-Романов Алексей

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



Далеко не у всех сетей есть возможность работать с производителями напрямую. Как минимум нужна собственная логистика. У нашей сети эта возможность есть, помимо этого, наш бизнес пока сфокусирован только на Москве и Санкт-Петербурге, что

понижает стоимость собственной логистики.

Преимущества работы по прямым контрактам?

С позиции сетей — это:

- выгода по цене до 15%;
- 100% гарантия качества, что особенно важно, пока полноценно не заработала система маркировки;
- более выгодные условия оплаты;

- эффективное решение проблемы дефектуры.

С позиции производителя преимущества работы по прямым контрактам таковы:

- прозрачность продаж;
- сокращение времени товародвижения от производителя до аптеки;
- более глубокое проникновение в сеть (в сравнении с работой с дистрибутором, при которой коммуникация завершается после отгрузки и оплаты товара и производитель практически не видит, как продается его продукт);
- более высокий уровень сервиса и обратной связи (у каждого контракта есть менеджер, который его ведет, и производитель общается с ним напрямую).

В настоящий момент прямые контракты составляют почти 80% оборота сети. При этом полностью отказываться от услуг дистрибуторов мы не планируем. Сейчас мы работаем практически со всеми федеральными игроками.

ДЛЯ НАС САМОЕ ГЛАВНОЕ — НЕ СТАТЬ ДОЛЖНИКАМИ

Горячева Лариса Георгиевна

Генеральный директор ЗАО «Аптека №79 «Коломенская»



Наша аптека очень аккуратно работает с дистрибуторами. Для нас самое главное — не стать должниками, и у дистрибутора с нами не бывает проблем. Поэтому меня всегда удивляет отношение к одиночным аптекам. У нас очень маленькая

отсрочка платежа — 14 календарных дней. Сейчас практически все дистрибуторы оговаривают сумму, от которой можно делать заказ. Мы заказываем, но нам не дают никаких бонусов и скидок. И мы работаем с очень маленькой маржой.

Иногда дистрибутор предлагает не очень ходовой товар, и за это идет определенный бонус. Но нам тоже это не совсем интересно. Мне лучше взять препарат, который пользуется спросом. Некоторые продвигают собственную торговую марку. Для нас это, опять же скажу, не интересно. А ведь многие сети гибнут именно на таких маркетинговых ходах. Берут большое количество товара, получают бонусы, а потом оказываются в положении затоваривания аптек.

Отмечу единственный минус в работе с дистрибуторами — длительное оформление возвратных документов. Могу сказать, что практически все они плохо работают с претензиями. Так как мы берем минимальное количество товара, то «стоп-отгрузки» у нас не бывает.

Конечно, отношения дистрибутора и аптеки в конечном счете влияют на цены лекарственных препаратов. Наша аптека не может взять продукцию напрямую у производителя, для этого необходимы большие партии закупок.

По поводу маркировки для улучшения контроля качества лекарств мне сказать пока что-то сложно. Я понимаю одно, что нам придется приобретать соответствующую аппаратуру. А сейчас мы работаем с крупными поставщиками и надемся на них. Если говорить о маркировке препаратов, нужно учитывать тот факт, что в этом случае повторное «вливание» одной и той же партии препаратов будет невозможно. Опять же, к нам это не имеет отношения.

Мы продолжаем скрупулезно работать, обдумываем каждую цену, каждую позицию и надемся только на себя.

ПЕРЕХОД К ТАРИФНОЙ МОДЕЛИ БЫЛ БЫ РАЗУМНЫМ ДЛЯ ДИСТРИБУЦИИ

Глушков Иван

Заместитель генерального директора STADA CIS



К сожалению, сегодня конкуренция между дистрибуторами на рынке лишь ценовая. Это привело к ожидаемому результату: все дистрибуторы работают на пределе рентабельности и пытаются обеспечить минимальную приемлемую норму доходности за счет

перераспределения части маржи от фармацевтических производителей.

Конечно, с позиции фармацевтических компаний, это несправедливо. Однако производители понимают, что таков закономерный итог той модели рынка, которая существует на протяжении последних 20 лет. Учитывая, что эффективная и качественная логистика — это необходимое условие доступности лекарственных препаратов для их потребителя, пациента, крупные фармацевтические компании стараются прийти к взаимоприемлемым договоренностям с дистрибуторами и достичь баланса интересов. У STADA это получается.

На наш взгляд, был бы разумным переход к модели функционирования рынка, близкой к модели дистрибуции в Евросоюзе. Ее суть заключается в том, что дистрибуторы зарабатывают не на разнице цены реализованного товара, а на тарифе за обработку груза (в нашей стране таким образом функционируют естественные монополии — РЖД или Почта России).

Обработка упаковки весом, предположим, 100 г, требует одинаковых ресурсов вне зависимости от стоимости лекарства. Оптовые процентные наценки, которые сейчас определены для сегмента ЖНВЛП, под собой не имеют экономического смысла.

Переход к тарифной модели может предоставить дистрибутору гарантии получения постоянных доходов при обработке определенного объема упаковок. Для фармацевтических

производителей такая модель ценообразования могла бы минимизировать риски демпинга.

Если переход к иной системе ценообразования будет осуществлен, важно реализовывать его крайне аккуратно, чтобы не разрушить существующую товарораспределительную сеть.

Что касается необходимости специальных мер госрегулирования в вопросах взаимодействия дистрибутора и фармацевтического производителя, на мой взгляд, дополнительных мер не требуется, кроме изменения системы ценообразования в оптовом звене на жизненно важные препараты.

Хотел бы сказать и о Надлежащей практике. Все производители лекарственных препаратов в России, кроме лицензии на производство лекарственных препаратов, также имеют лицензию на фармацевтическую деятельность. Это значит, что надлежащая практика хранения и перевозки лекарственных средств распространяется как на оптовиков — дистрибуторов, так и на фармацевтических производителей, в распоряжении которых находятся склады готовой продукции.

Надлежащая практика никак не повлияла на сотрудничество производителя и дистрибутора. Однако она оказала влияние на увеличение издержек в индустрии. Это связано с тем, что появился набор дополнительных требований, который повлек за собой дополнительные расходы со стороны лицензиатов для того, чтобы этим требованиям соответствовать.

Поскольку сама по себе надлежащая практика написана аккуратно и, по сути, представляет собой адаптацию европейской, можно говорить о том, что новые требования разумны и необходимы и вводятся в первую очередь в интересах пациентов.

Как может повлиять на сотрудничество производителя и дистрибутора маркировка лекарственных препаратов?

В целом, она не должна оказывать никакого влияния, поскольку маркировка — это еще одно требование и еще одна группа расходов. Однако

есть один нюанс. Если информация о движении промаркированной продукции все-таки будет доступна производителю (на сегодняшний день в этом вопросе пока нет ясности), то для него цепочка распределения товара станет намного прозрачнее.

Это значит, что и переговорная позиция у фармацевтического производителя в ходе общения с дистрибутором станет более сильной. Такая прозрачность хороша для добросовестных производителей и добросовестных дистрибуторов, и представляет опасность для серого сегмента рынка.

В целом, сегодня часть дистрибуторов уже без каких-либо дополнительных действий со стороны государства пытаются организовать свою работу по модели DaaS (*distribution-as-a-service*), т.е. они начинают позиционировать дистрибуцию как сервис, услуги, которые они оказывают производителю. С точки зрения фармацевтического производства, это выглядит очень перспективным направлением. Здесь уже можно конкурировать не ценой, а качеством сервиса для клиента — фармацевтического производителя.

ДИСТРИБУТОР СЕГОДНЯ — ЭТО НЕ ТОЛЬКО ЛОГИСТИКА

Пассер Максим

Коммерческий директор АО «Валента Фарм»



Дистрибутор, бесспорно, является важным звеном в товаропроводящей цепочке от производителя лекарственных средств к потребителю, поэтому мы активно сотрудничаем с ключевыми дистрибуторами на российском рынке, которые входят в топ.

Дистрибутор сегодня — это не только логистика, но и финансовая структура, кредитующая розничную торговлю, что в итоге сказывается на своевременном и бесперебойном обеспечении аптечной сети лекарственными средствами. Дистрибутор оказывает существенное влияние на ассортимент и доступность лекарственных препаратов для конечного потребителя.

На российском рынке существуют сейчас разные дистрибуторские компании. Говоря о слабых сторонах, мы отмечаем наличие большого количества мелких игроков на рынке дистрибуции, особенно широко представленных в дальних регионах страны, что зачастую негативно влияет как на скорость появления лекарственных средств в аптечных сетях, так и на конечную цену. Также вызывает опасение вопрос соблюдения ими правил надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных средств.

Работая на российском рынке уже более 20 лет, наша компания смогла выстроить устойчивую и эффективную систему работы с дистрибуторами, основанную на принципах открытости и сотрудничества, соблюдения требований законодательства и норм надлежащей производственной практики, профессионализма, взаимного уважения и приоритета интересов конечного потребителя.

Принципы надлежащей практики уже долгие годы являются обязательным стандартом качества для нашей компании. Мы руководствуемся ими в своей деятельности и предъявляем соответствующие требования ко всем нашим партнерам, в т.ч. дистрибуторам. Мы считаем это важной частью ответственного отношения к потребителю, поскольку соблюдение принципов надлежащей практики гарантирует высокое качество фармацевтической продукции.

К 2020 г. на производственных мощностях нашего высокотехнологичного научно-производственного комплекса, расположенного в г. Щелково Московской обл., будет реализована и обязательная маркировка выпускаемых лекарственных препаратов, что позволит конечному потребителю проверить легальность покупки лекарственного средства с помощью специальной системы мониторинга.

В работе с дистрибуторами маркировка позволит избежать значительного количества контрольных мероприятий, а также повысит

прозрачность движения продукции на фармацевтическом рынке, став дополнительным гарантом качественной продукции.

Для нашей компании, имеющей внушительный продуктовый портфель в области гастроэнтерологии, психоневрологии, а также в противостудном сегменте, крайне важно, чтобы инновационные лекарственные средства, направленные на улучшение качества жизни людей, появлялись в аптеках во всех регионах нашей большой страны одновременно и в максимально краткие сроки, становясь доступными для потребителя. Обеспечить это может только эффективная работа производителя с дистрибуторами.

Один из ключевых рисков, на который направлено пристальное внимание каждой компании в рамках сотрудничества, — финансовый. В последнее время широкое распространение получает такой эффективный инструмент

защиты, как страхование, что позволяет нивелировать финансовые риски и уделять больше внимания другим аспектам развития бизнеса.

В эти дни мы выводим на российский рынок через сеть наших дистрибуторов новинку — новую, удобную лекарственную форму для лечения инфекционно-воспалительных заболеваний горла у детей. Благодаря многолетнему опыту плодотворного сотрудничества с нашими дистрибуторами это средство станет доступным для потребителей в максимально краткие сроки — уже в конце мая.

Мы всегда открыты к диалогу и индивидуальному подходу в решении вопросов в рамках действующего законодательства. За прошедшие годы работы с дистрибуторами мы всегда находили решения, не только удовлетворяющие обе стороны, но и направленные на оздоровление и развитие фармацевтической индустрии в целом.



«ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РАСТЕТ, А АПТЕКИ ЗАКРЫВАЮТСЯ»

Зябликово — небольшой район в составе ЮАО, назван по имени бывшей деревни, включенной в состав Москвы в 1960 г. Ранее основную часть земель здесь занимали зеленые луга. Цветущая вишней и садовой земляникой деревня находилась на пологом склоне речки Шмелевка. В XVI в. эти земли принадлежали роду вяземских бояр Годуновых, в XVII в. вошли в состав царского имения — Коломенской дворцовой волости. Население составляет почти 133 тыс. чел., согласно статистике в районе Зябликово самая густая плотность населения по Москве — 29 605 чел./кв. км (2017 г.).

Исследовано 20 аптечных предприятий:

ООО «Аптека-А.В.Е.»: АС «ГорЗдрав»: АП №865 (ул. Мусы Джалиля, д. 6, к. 2), АП №1056 (ул. Кустанайская, д. 10а), АП №549 (Ореховый бульв., д. 45, к. 1); АП №724 АС «Старый лекарь» (Ореховый бульв., д. 22а);

ООО «Аптечной сети 03»: АС «Ригла» — аптека №1002 (Ореховый пр-д, д. 41, стр. 2), АП №1047 (ул. Кустанайская, д. 6), АП №1168 (Ореховый бульв., д. 22а);

ООО «Мега Фарм»: АС «А-Мега» — аптека №108 (Ореховый пр-д, д. 33, стр. 2), АП №680 (Борисовский пр-д, д. 26, к. 1); аптека АС «Да, здоров!» (ул. Шипиловская, д. 50/1);

аптека ООО «Лерик-2000» (ул. Шипиловская, д. 53, к. 2), аптека «Альпина-фарма» ООО «А-Фарма» (ул. Шипиловская, д. 54, к. 1), аптека АС «Экономь» ООО «Июль» (Ореховый бульв., д. 47/33), аптека холдинга «Авиценна Фарма» ИП Хайруллаев Б.Д. (ул. Мусы Джалиля, д. 20), аптека №83 Федерального научно-клинического центра (ФНКЦ) при ФМБА (Ореховый бульв., д. 28);

АП №6/178 АО «Столичные аптеки» (ул. Мусы Джалиля, д. 15, стр. 2), АП №244 ООО «Нео-фарм» (Ореховый бульв. д. 61, к. 2), АП ООО «Река Смородина М» (Ореховый пр-д, д. 9),

АП ООО «Поленика» (Ореховый бульв., д. 22а, магазин «Бьютека»);

АК ООО «Вишенка» (ул. Мусы Джалиля, д. 27, к. 3).

В исследовании приняли участие 135 человек, в т.ч. 97 женщин и 38 мужчин, большая часть (3/4) — жители района; люди в возрасте от 56 и старше составляют 46%, люди среднего

возраста (28–55 лет) — 37%, молодежь (в возрасте от 15 до 27 лет) — 17%.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 51 человека.

Учитывая высокую плотность населения, число аптек в районе несоизмеримо мало в пересчете на душу населения, этот факт отмечали многие респонденты.

Вспоминали они о закрытии в районе девяти аптек: на Задонском пр-де в д. 20 и д. 36, к. 2; на Ореховом бульв. в д. 53а, д. 61, к. 2 и д. 71, к. 2; на Шипиловской ул. в д. 48, к. 2 и д. 37, к. 1; на ул. Мусы Джалиля в д. 28, к. 1 и в д. 38, к. 1.

Открылись в этом году только две на Шипиловской ул. (в д. 54, к. 1 и в д. 50/1).

Новые аптеки открываются в крупных универсамах. Вот в начале 2018 г. в универсаме «Перекресток» открылась аптека аптечной сети «Да, здоров!».

«Названия сменяют друг друга, а суть не меняется — средний выбор, минимум удобств, однако главное оружие сотрудника аптеки — вежливость и оперативность! За них можно простить даже отсутствие скидок. Наше доперестроечное поколение ими не избаловано, но уважение к человеку, сочувствие к его проблемам со здоровьем, оперативность выполнения заказа, уже сами по себе лечат лучше любых пилюль!» — считает Виктор Павлович, шофер автобуса на пенсии.

В расположении аптечных предприятий прослеживается такая закономерность — чем дальше от ст. метро, тем их количественно меньше. Местное население отмечает наличие в районе дошкольных и школьных детских учреждений, хорошо оборудованных детских площадок — их предостаточно. А вот на удаленных маленьких улочках, таких как Елецкая, Городянка, на Задонском пр-де и Проектируемых пр-дах №5396 и №5302 аптек нет. *«Наш район небольшой. В течение года — полтора лет многие аптеки в Зябликово закрылись, а им замены не появилось. Так что приходится в случае необходимости, отсутствия нужного препарата посещать соседние районы Орехово-Борисово Северное и Южное, где аптек хватает»*, — рассказала молодая мама двух детей Елена М., 29 лет.

В универсамах «Пятерочка» работают предприятия аптечных сетей: «Столичные аптеки» (АП №6/178), «А-Мега» (АП №108 и 680). АП №865 АС «ГорЗдрав» работает в универсаме «Петровский», АП №549 АС «ГорЗдрав» — на втором этаже торгового комплекса неподалеку от ст. м. «Красногвардейская», АП №1056 выбрал в соседнем магазине «ВкусВилл». АП №1047 АС «Ригла» успешно функционирует, расположившись между универсамом «Перекресток» и универсамом «Детский мир», а АП №244 сети «Нео-фарм» имеет своих постоянных покупателей из числа посетителей универсама «Дикси».

Выгодным можно назвать месторасположение АП ООО «Река Смородина», который работает рядом с отделением Сбербанка, и аптеку «Экономь» — рядом с ортопедическим салоном.

В торгово-развлекательном комплексе «Облака» работают сразу три аптечных предприятия, благо территория позволяет: среди торговых павильонов затерялись аптека ООО «Поленика» (сеть магазинов «Бьютека»), АП №724 АС «Старый лекарь» и самый посещаемый АП №1168 АС «Ригла».

АССОРТИМЕНТ

Важен для 63 человек.

Выбор лекарственных средств и сопутствующих товаров в аптечных предприятиях достаточный. Выделить какую-то одну аптеку, обладающую расширенным ассортиментом, по сравнению с остальными, трудно. Опрос

показал, что респонденты выбирают себе «подходящую» аптеку, ориентируясь на ценовой фактор и профессионализм аптечного персонала. *«Конечно, бывают случаи, когда препарат нужен срочно, и при его отсутствии в одном месте приходится обращаться в соседнюю аптеку. Но в основном выбор везде одинаковый, так что ходим, как правило, в ту аптеку, которая однажды понравилась»*, — заметил пенсионер со стажем Александр Олегович, 73 лет.

«По-моему, ассортимент — самое важное для любой аптеки. Сегодня, к примеру, мне понадобились ежедневные гигиенические прокладки, завтра может заболеть голова и понадобятся анальгетики, через неделю — витаминный комплекс, желателен недорогой. Выбор должен быть всегда», — считает поклонница фитнес-клуба Аня Л., 19 лет.

ЦЕНА

Важна для 89 человек.

Ценовой диапазон лекарственных препаратов в районе обширный. Больше всего это заметно при покупке оригинальных импортных препаратов, и в сравнении с отечественными дженериками — табл. Стоимость лекарственного препарата зависит и от поставщика, и от наценки, и от спроса на него. Разные серии одного лекарственного препарата могут отпускаться по разной цене.

Самые доступные цены — АП №244 ООО «Нео-фарм», очень близко к лидеру по ценовой доступности (с разницей до 16–17 руб.) оказались предприятия АС «А-Мега» — аптека №108 и АП №680, аптека АС «Авиценна Фарма» и два аптечных пункта АС «ГорЗдрав» — №549 и 865

Цена на лекарственные препараты зашкаливает в АП №724 «Старый лекарь» ООО «Аптека-А.В.Е.» и в аптечных предприятиях сети «Ригла»: для сравнения — препарат «Зодак» в АП №244 «Нео-фарм» по цене 126-50, а в «Старом лекаре» — 166-40.

Почти повсеместно распространена оплата по безналичному расчету, исключение — только наличный расчет в АК ООО «Вишенка», в аптеке №83 ФНКЦ при ФМБА и в аптеке «Альпина-Фарма» ООО «А-Фарма» (здесь безналичный расчет будет доступен с июня).

Табл. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЦЕНА НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ*

Аптечное предприятие	Цена на лекарственный препарат, руб.		
	«Зодак» 10 мг, тб. №10	«Но-шпа» 40 мг, тб. №24	«Офтан Катахром» 10 мл, капли глаз.
АП №244 ООО «Нео-фарм»	126-50	109-00	321-00
Аптека №108 АС «А-Мега»	144-00	127-00	302-00
Аптека АС «Авиценна Фарма»	142-00	159-00	309-00
АП №549 АС «ГорЗдрав»	144-00	128-30	315-00
АП №865 АС «ГорЗдрав»	144-00	128-40	315-00
АК ООО «Вишенка»	143-00	139-00	358-00
Аптека «Альпина Фарма»	148-70	133-60	–
Аптека АС «Экономь»	153-00	124-50	314-00
АП №6/178 АО «Столичные аптеки»	151-00	108-00	–
Аптека ООО «Лерик-2000»	158-00	139-00	379-00
Аптека «Да, здоров!»	157-00	142-00	379-00
АП ООО «Река Смородина М»	149-80	145-40	399-50
АП №1168 АС «Ригла»	166-00	136-00	360-00
АП №1056 АС «ГорЗдрав»	162-00	137-00	378-00
Аптека №1002 АС «Ригла»	166-00	147-00	401-00
АП №1047 АС «Ригла»	165-00	148-00	420-00
АП №724 АС «Старый лекарь»	166-40	137-50	487-00

* Цены указаны по состоянию на момент исследования (с 3 по 8 мая).

СКИДКИ

Важны для 40 человек.

Самая распространенная скидка — по «Социальной карте москвича» (СКМ) существует в большинстве аптечных предприятий района, варьируясь от 1% в аптечных пунктах АС «ГорЗдрав» (№865, 1056, 549) до 10% — в аптеке и АП №680 АС «А-Мега», правда, только с 9:00 до 13:00 по понедельникам и с 9:00 до 17:00 по средам, в остальные дни только 3%. Местные пенсионеры это очень хорошо изучили и приходят в четко обозначенные скидочные дни.

В АП ООО «Река Смородина М» скидка составляет всего 2%, но она не является главным преимуществом. В аптеке «Авиценна Фарма», аптеке АС «Да, здоров!» и АП №724 АС «Старый лекарь» можно рассчитывать на скидку 3% при покупке любого товара ассортимента. 5%-ные скидки могут получить владельцы СКМ в аптечных

предприятиях АС «Ригла», в АП №6/178 АС «Столичные аптеки», в аптеке ООО «Лерик-2000» и в аптеке АС «Экономь».

По акции «Счастливые часы» (до 13:00) в аптеке «Альпина Фарма» размер скидки владельцам СКМ также 5%, в остальное время — 3%.

В АП №244 ООО «Нео-фарм» существует собственная сетевая система скидок, позволяющая даже пенсионерам обходиться без СКМ. В аптеке холдинга «Авиценна Фарма» также существует и сетевая гибкая система скидок. Для постоянных покупателей в АП №724 сети «Старый лекарь» предусмотрена бонусная карта, которую приобретают от покупки в 700 руб. При наличии СКМ бонусную карту вручают бесплатно.

Наличие сетевой бонусной карты АС «Экономь» предполагает получение скидки до 10%.

Скидки до 50% по карте постоянного покупателя, благодаря накопленным бонусам

распространены в АС «Ригла», в АС «А-Мега» можно воспользоваться картой «Пятерочки» «Выручай-ка».

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Важны для 84 человек.

В последнее время все чаще в фармацевтическом сообществе говорят о снижении уровня профессионализма, знаний сотрудников первого стола. А вот в исследовании МА, причем не только в районе Зябликово, наметилась такая тенденция — сервис обслуживания в аптечных предприятиях столицы улучшается. Многие респонденты становятся постоянными покупателями в аптеке, называя приоритетным именно отношение к ним со стороны фармацевта.

В новых аптеках и аптечных пунктах учитывают полученный ранее опыт, персонал берет за основу в общении с покупателями консультирование. Возможности у аптек и аптечных пунктов разные, но заинтересовывают покупателей они, в первую очередь, богатым ассортиментом, а значит возможностью выбора. Никто не пожаловался на фармацевтов, отмечали, что, наоборот, те готовы вежливо выслушать, дать совет посетить врача.

«Я посещаю аптеки только в нашем районе. Я могу их сравнить с аптеками в ЦАО, где я работаю. Там можно столкнуться со всяким, даже с неприкрытым хамством. А все потому, что они в каждом из посетителей видят денежный мешок, который раскошелится, не задумываясь о сумме. У нас в районе я могу без опаски выбирать что подешевле, на меня не будут смотреть, как на человека второго сорта», — отметила билетный кассир Ангелина З., 37 лет.

Услугу измерения артериального давления оказывают в АП ООО «Река Смородина М», в АП №1047 «Ригла», в аптеке холдинга «Авиценна Фарма», в АП сети магазинов «Бьютека». Несмотря на занятость, персонал аптеки откликнется на просьбу помочь с измерением давления, и тут же посоветует, как быть далее, если давление не в порядке.

Почти во всех аптеках и АП Зябликово действует система интернет-заказов, кроме тех, где собственный сайт в разработке: АК ООО «Вишенка», аптека ФНКЦ при ФМБА №83, аптека АС «Да, здоров!», аптека «Альпина фарма».

ИНТЕРЬЕР

Важен для 12 человек.

Практика опросов показывает, что интерьер в рейтинге популярности — второстепенный фактор. *«В аптеку ходишь не для того, чтобы отдохнуть. Купить необходимый препарат, потратить на это минимум времени и средств — вот, что важно, хотя, не скорою, порой в иных аптечных заведениях возникает желание все рассмотреть, посидеть, между делом обсудить выгоду той или иной покупки, характерный пример того — АП в Ореховом проезде — «Река Смородина»,* — разоткровенничалась коренная жительница Зябликово Валентина Матвеевна, 61 лет.

В 14 аптечных предприятиях — минимум удобств: табуретка, лавочка или одинокий стул для отдыха. Не нашлось места или желания такие места отдыха сделать в следующих аптечных предприятиях: в аптеке №108 АС «А-Мега», в аптечных пунктах АС «ГорЗдрав» №865 и 1056, в аптечном киоске ООО «Вишенка», в АП №6/178 АО «Столичные аптеки», в АП №724 «Старый лекарь».

Почти везде внимательны к проблемам маломобильных граждан. Пандус отсутствует только в АП №549 АС «ГорЗдрав», в аптеке №108 АС «А-Мега», в АП ООО «Река Смородина М».

ГРАФИК РАБОТЫ

Важен для 28 человек.

Как выяснилось в ходе опроса, большинство респондентов привыкли к традиционному режиму работы аптечного предприятия (с 9:00 до 21:00, ему отвечают аптека №1002 АС «Ригла», АП №6/178 АО «Столичные аптеки», АП №1056 АС «ГорЗдрав», АК ООО «Вишенка»). Слегка смещенный график (с 10:00 до 22:00) имеют АП №865 «ГорЗдрав», АП №680 АС «А-Мега», АП №724 «Старый лекарь» и АП сети магазинов «Бьютека».

Как правило, аптечные предприятия, работающие в торговых точках (универсамы, универмаги, ТЦ и ТРК) имеют увеличенный график с 9:00 до 22:00.

Абсолютным рекордсменом показала себя аптека ООО «Лерик-2000», где сотрудники трудятся с 8:00 до 23:00.

Напротив, сокращенный график работы имеет аптека №83 ФНКЦ при ФМБА: понедельник — четверг с 8:30 до 17:00, по пятницам — с 8:30 до 16:00. Это вполне объяснимо.

Круглосуточный график работы имеют три аптечных предприятия: аптека «Авиценна Фарма» (ул. Мусы Джалиля, д. 20), аптека АС «Экономь» (Ореховый бульв., д. 47/33), аптека «Альпина Фарма» (ул. Шипиловская, д. 54, к. 1).

«В районе должно быть обязательно несколько круглосуточных аптек, это жизненная необходимость. В начале года, когда у моего супруга на тренировках по горнолыжному спорту

случалось много травм, приходилось запасаться обезболивающими препаратами: всевозможными ампулами, кремами, бальзамами. Иногда приходилось среди ночи отправляться за анальгетиками, хорошо что проживаем мы с мужем в соседнем с круглосуточной аптекой доме на ул. Мусы Джалиля», — поделилась своим мнением молодая домохозяйка Наталья Д., 24 лет.

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор успеха	Кол-во набранных голосов
1	Цена	89
2	Профессионализм и доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	84
3	Ассортимент	63
4	Месторасположение	51
5	Скидки	40
6	График работы	28
7	Интерьер	12

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

Аптека №83 ФНКЦ при ФМБА 3

То, что аптека находится в ведении государственного медицинского учреждения, накладывает свой отпечаток. Для того чтобы попасть в аптеку закрытого типа, необходимо предъявить администратору паспорт. В небольшом помещении в закутке в основном ведется отпуск лекарств по рецептам от специалистов Центра. На остальные препараты безрецептурного отпуска, как отмечали респонденты, цены высокие, но профессионализм персонала спасает ситуацию, чтобы возникло желание еще раз сюда зайти.

АК ООО «Вишенка» 4

Очень редкий в наше время тип аптечного предприятия — киоск — работает на месте бывшего магазина «Овощи-фрукты», отсюда и такое лирическое название. Многие местные жители

ходят сюда уже более десяти лет. В торговом помещении средней величины и ассортимент средний, витрины без указателей, но благодаря опытному фармацевту киоск имеет постоянных покупателей и как-то выживает при низкой проходимости.

АП №865 АС «ГорЗдрав» 4

Аптечный пункт занимает удачное место в универсаме «Петровский», имея два входа — автономный с улицы и второй — через центральный вход. Жаль, что работает одна касса, несмотря на хорошую проходимость, ассортимент хороший — никто не уйдет без покупки. В торговом зале очень грязный пол, хотя на улице день солнечный; совершенно не нужная экономия на уборщице приводит к нарушению элементарных санитарных норм. Желающие могут воспользоваться услугами банкомата Элекснет.

АП №6/178 АО «Столичные аптеки» 5

Аптечный пункт арендует крошечное помещение в закутке универсама «Пятерочка», выбор лекарственных средств и сопутствующих

товаров небольшой, но сотрудники всегда прислушиваются к пожеланиям покупателей, а с учетом действующей системы интернет-заказов в сети, скидок пункт успешно конкурирует с другими предприятиями района.

АП №549 АС «ГорЗдрав» **6**

Зеленый крест заметен при выходе из ст. м. «Красногвардейская». Большой зал на втором этаже торгового комплекса поделен между аптечным пунктом, центром по продаже слуховых аппаратов и ломбардом. При смешанной форме торговли работают две кассы за открытым прилавком. Ассортимент обширный, обустроено и место для отдыха.

Аптека №108 АС «А-Мега» **6**

Аптека занимает небольшое торговое помещение в универсаме «Пятерочка» на Ореховом пр-де. Работает она чуть меньше года, но уже успела найти своих постоянных посетителей, которые отмечают отзывчивость и профессионализм персонала, а в ассортименте, кроме прочего разнообразия, средства ортопедии для маломобильных граждан, например, палочки по цене от 616 до 743 руб.

АП №680 АС «А-Мега» **6**

Аптечный пункт занимает помещение в универсаме «Пятерочка» — в доме как раз на границе двух районов — Зябликово и Орехово-Борисово Северное, но местных жителей не волнует принадлежность к конкретному району. Главное, что здесь есть все необходимое. Отпуск ведет одна касса, но никто из покупателей не жалуется на отсутствие внимания или ожидание в очереди.

АП №1056 АС «ГорЗдрав» **7**

Аптечный пункт соседствует с магазином «ВкусВилл». В среднем по величине торговом зале установлена информационная панель, так что при желании о наличии лекарств можно узнать, не отвлекая фармацевта. Цены не привычные для этой сети — выше среднего. При входе в аптечный пункт установлен банкомат Московского кредитного банка.

Аптека ООО «Лерик-2000» **7**

Затерянная в плотной застройке микрорайона аптека хорошо знакома местным жителям. В среднем по величине зале нашлось место для

отдела оптики, где можно приобрести как очки с диоптриями по низким ценам (от 100 руб.), так и солнцезащитные. Большой выбор ортопедических товаров по невысоким ценам: палочки от 275 руб., костыли от 690 руб. Любезная женщина-фармацевт всегда готова помочь, внимательно выслушать и проконсультировать.

АП №724 АС «Старый лекарь» **7**

Аптечный пункт — одно из трех аптечных предприятий-конкурентов, занимающих павильон в ТРК «Облака». Отыскать его самостоятельно в бесконечной череде торговых павильонов непросто. Средний по величине зал заполнен по периметру стеллажами с лекарственными препаратами. Предусмотрены две кассы, как правило, работает одна. Большой минус — самые высокие цены по району, но для постоянных покупателей предусмотрена бонусная карта, которую приобретают от покупки в 700 руб. При наличии СКМ бонусную карту вручают бесплатно.

Аптека ООО «Поленика» **7**

Эта аптека в ТРК «Облака» пока только пытается доказать собственную конкурентоспособность, работает в магазине «Бьютека», основной ассортимент которого составляют товары декоративной и лечебной косметики, здорового питания и БАД. Любезная фармацевт Маргарита всегда готова помочь с выбором лекарственных препаратов. Цены пока выше средних, но в дальнейшем предусмотрена система скидок.

АП №1168 АС «Ригла» **8**

А это третье аптечное предприятие, расположенное в лабиринтах ТРК «Облака», пользующееся популярностью и у сотрудников комплекса, и у многочисленных посетителей. Проходимость хорошая, периодически в две кассы выстраиваются очереди. В большом торговом зале часть ассортимента находится в открытом доступе, другая часть отпускается персоналом за открытым прилавком. Цены никого не отпугивают, а многочисленные акции привлекают.

Аптека №1002 АС «Ригла» **8**

Аптека занимает огромное помещение под торговый зал на первом этаже 9-этажного дома. За нее активно голосовали местные жители: огромный выбор лекарственных препаратов и парафармацевтики, обслуживание вежливых,

грамотных фармацевтов. Традиционная для сети открытая форма торговли. Отпуск производится на одной кассе, но очередей нет. Несколько подводят высокие цены, но распространены гибкие системы скидок.

АП №1047 АС «Ригла» 8

В соседях у этого аптечного пункта универсам «Перекресток» и популярный универмаг «Детский мир». Проходимость высокая, привлекает огромным выбором лекарственных препаратов, гигиенических товаров и вопреки высоким ценам вполне успешно конкурирует с другими аптечными предприятиями. В торговом зале оборудовано место для отдыха, действуют всевозможные акции сети, можно воспользоваться дополнительными услугами, например, измерить давление или сделать заказ.

Аптека АС «Да, здоров!» 8

Аптека открылась в начале 2018 г. в универсаме «Перекресток», который работает в круглосуточном режиме. В среднем по величине зале грамотно расположены стеллажи — по его периметру и в центре, параллельно друг другу. Отпуск производится на двух кассах. При покупке от 500 руб. выдается бонусная карта, позволяющая в дальнейшем значительно экономить. Действует и карта «Перекрестка». По пятницам предусмотрены скидки до 20% на лечебную косметику. В ассортименте большой выбор товаров ортопедии — палочки от 652 руб., костыли, ходунки, инвалидные кресла-коляски. При входе в универсам расположены банкоматы Сбербанка и Московского кредитного банка.

Аптека АС «Экономь» ООО «Июль» 8

Выгодное месторасположение аптеки еще и по соседству с ортопедическим салоном обеспечивает ей высокую проходимость, работают три кассы, выбор в ассортименте лекарств и парафармацевтики хороший. Несмотря на такое привлекательное название цены на лекарственные препараты средние по району. Правда, наличие сетевой бонусной карты предполагает получение скидки до 10%. Два сообщающихся маленьких торговых зала разделены салоном оптики, где можно приобрести очки на любой вкус по приемлемым ценам. Любезно настроенный персонал всегда подскажет, даст необходимую информацию.

Аптека «Альпина-Фарма» 8

Аптека тоже открылась недавно — в январе 2018 г., но, со слов фармацевта Галины Кузнецовой, постоянные покупатели уже появились. Некоторые витрины еще в стадии оформления, но зато наличествует отдел оптики. Здесь подумали о пожилых посетителях — обустроили место для отдыха.

Аптека холдинга «Авиценна Фарма» 10

В этой дежурной аптеке всегда многолюдно, иногда выстраиваются очереди в три кассы! В ночное время дежуранта вызывают звонком. Разнообразный ассортимент, гибкая система скидок, наличие места для отдыха, деловая атмосфера информационного центра привлекают покупателей. Иные проводят в аптеке по трети часа и более.

АП ООО «Река Смородина М» 10

Аптечный пункт расположился поблизости от отделения Сбербанка и пользуется заслуженной популярностью у местного населения. В среднем по величине торговом зале — смешанный формат торговли. Со слов заведующей, в ассортименте «нет только птичьего молока». Респонденты подтверждают: *«Да, с отсутствием какого-то препарата не сталкивались»*. Цены средние по району, но постоянные посетители, а таких немало, ценят, в первую очередь, профессионализм персонала и внимательное отношение к ним.

АП №244 ООО «Нео-фарм» 12

Этот аптечный пункт в универсаме «Дикси» любят посещать большинство жителей микрорайона на севере Зябликово. Электронная очередь сейчас внедряется во многих аптеках сети. Вместительный зал имеет удобства для ожидающих своей очереди, согласно выданному талону, это очень удобно, потому что проходимость высокая, отпуск ведут три кассы и работают фармацевты слаженно. Познакомиться с обширным ассортиментом можно самостоятельно, изучая витрины, но т.к. не на всех имеются указатели, то можно поинтересоваться о наличии препаратов у фармацевтов. Действует собственная система скидок в сети, позволяющая даже пенсионерам обходиться без СКМ.

Ольга ДАНЧЕНКО



НАТАЛЬЯ САЛИМОВА: «С АПТЕКОЙ СВЯЗАНА ВСЯ МОЯ ЖИЗНЬ!»

В настоящее время конкурентная борьба за потребителя на розничном фармрынке существенно обострилась. Многие аптеки, включая сетевые, испытывают финансовые трудности и функционируют буквально на грани выживания. Тем более интересно узнать, как удается единичным аптечным предприятиям не только удерживаться на плаву, но и с надеждой смотреть в будущее. Своим опытом поделилась **Наталья Петровна Салимова** — заведующая ОАО «Аптека №94 «Нагатинская».



Наталья Петровна, сколько лет работает аптека?

Наша аптека была открыта еще в 60-х гг. прошлого столетия! В свое время здесь функционировал огромный производственный отдел, закрытый только в 1997 г. Тогда аптека была приватизирована.

Но мы стараемся сохранить дух былых времен. Иногда к нам заходят иностранцы — останавливаются, проезжая мимо из аэропорта, либо приходят на экскурсию с медицинскими представителями. И нам очень приятно, когда иностранцы говорят о том, что именно так они представляют себе настоящую аптеку.

Посетители отмечают внешний вид торгового зала, просторное, светлое помещение и сохранившиеся деревянные витрины в интерьере. Мне, в свою очередь, всегда нравились европейские аптеки — там светло, спокойно, люди приходят с рецептами — чувствуется взаимосвязь врача и провизора. Именно так я и представляла себе свою будущую работу, когда поступала в училище. Поэтому я очень рада, что людям нравится у нас!

А как давно Вы работаете здесь?

Давно — скоро будет 30 лет! Я пришла сюда сразу после окончания Московского фармацевтического училища в 1988 г., уже совмещая работу с учебой, получила диплом РУДН. Я очень

хорошо помню наш производственный отдел. В аптеке была огромная ассистентская, мы готовили лекарства — это было невероятно интересно! Но я очень энергичный человек, люблю общение, поэтому мне всегда нравилось работать за первым столом. Наступили времена перестройки, на рынке каждый день появлялись новые препараты, мне хотелось изучать их, отпускать посетителям. Я перешла в отдел безрецептурного отпуска и практически сразу стала заведовать им. Аптека у нас была большая и известная.

Моя личная жизнь складывалась в этом районе — я знала воспитателей в детском саду, родителей. Они, в свою очередь, приходили к нам, а дети росли на наших глазах. С аптекой связана вся моя жизнь! Мне всегда было комфортно работать здесь — у нас прекрасный коллектив, проверенный временем. Мы искренне любим свою аптеку и стараемся сделать все для ее успешной работы.

Расскажите о коллективе аптеки.

Наш генеральный директор **Ольга Юрьевна Матвеева** потомственный фармацевт, выпускница «Сеченовки» (ныне — Первый МГМУ им. И.М. Сеченова). Ее мама, Татьяна Николаевна Матвеева, ранее много лет работала заведующей в этой



аптеке. Все навыки работы я получила от нее. Она была очень интеллигентным и грамотным специалистом, учила нас вести себя спокойно в разных ситуациях, находить общий язык с людьми. К сожалению, она рано ушла из жизни. Интересно, что ее внучка, дочь Ольги Юрьевны, пошла по стопам бабушки и мамы, сейчас работает в институте биоорганической химии.

На сегодняшний день у нас небольшой, но стабильный коллектив, который состоит из пяти человек, включая меня, бухгалтера и генерального директора. Мы стараемся сохранять добрые традиции нашей аптеки, работаем честно и открыто.

Работа провизора — это призвание. К нашему первостольнику Далиле Тенгизовне Алибегашвили ходят за консультацией все жители района, знают, что она грамотный специалист и очень чуткий и талантливый человек. Бывали случаи, когда провизоры уходили в другую аптеку, но потом все равно возвращались к нам.

Могли бы Вы вспомнить какие-то интересные случаи из жизни первостольника?

Я очень рада, что конфликтных ситуаций у нас практически не бывает, главное в нашей работе — научиться терпению. Конечно, мы часто оказываем помощь, когда люди просят измерить давление, а то и вызвать скорую. Был случай, когда девушке стало плохо за рулем. Она припарковалась возле нашей аптеки, мы вызвали скорую, и ее увезли в больницу с диагнозом «микроинсульт». А вот пятилетнего сынишку пришлось оставить у нас. Позже за ним приехала бабушка, и все это время мы всем коллективом присматривали за ребенком. Все это говорит о том, что люди доверяют аптеке и часто ждут первой помощи именно от нас!

Ваш постоянный посетитель. Какой он?

Нетрудно догадаться, что в первую очередь это житель района. Можно сказать, что мы домашняя «дежурная аптека», в которую идут за советом. Мы знаем друг друга по именам, люди делятся своими проблемами, иногда звонят мне домой — ведь мы знакомы уже очень много лет. Бывали случаи, когда, встречаясь со мной на улице, могли обратить внимание на несколько грубоватое обращение со стороны кого-то из первостольников. К их мнению прислушиваемся, разбираемся в коллективе, разговариваем

и исправляем ситуацию. Население доверяет стабильным аптекам, у нас стабильность подтверждена годами работы здесь, на этом месте!

Что пользуется спросом в аптеке?

Мы — обычная ассортиментная аптека, рядом с нами нет лечебных учреждений. Отмечу, что спрос в нашей аптеке за последние годы изменился, ассортимент стал намного меньше — на сегодняшний день насчитывается порядка 3500 наименований. Все это связано с низкой покупательской способностью, к сожалению.

Не секрет, что в социальных сетях очень популярны таблицы аналогов дорогих препаратов, и теперь посетители спрашивают более дешевые лекарства. И это не пенсионеры, а молодые люди, которые пользуются Интернетом. Может быть, старшее поколение помнит, что импортные препараты были хорошими и качественными, часто спрашивают их, верят в их эффективность. А вот молодежь настроена иначе. И я знаю, что такая ситуация сложилась не только в нашей аптеке.

А как Вы относитесь к недорогим препаратам?

Я считаю, что препарат получить очень легко, а вот очистить от примесей сложно. Поэтому чем препарат чище, тем он будет дороже — в хорошее производство должны вкладываться средства. В России по программе импортозамещения сейчас стали появляться заводы, которые производят препараты по международным стандартам GMP, но они тоже не будут дешевыми.



Какие цены в вашей аптеке?

Цены у нас средние по городу, хотя наценка очень небольшая. Но у нас есть накопительная карта, по которой можно получить скидку в размере 7%. Также мы предоставляем скидки по «Социальной карте москвича» в размере 5%. Очень часто люди думают, что скидку им дает государство, а не аптека. И мы не обижаемся, просто стараемся делать для населения все, что можем!

Интересуются ли посетители качеством препаратов?

Безусловно, у нас часто спрашивают сертификаты. Многие знают о том, что можно проверить препарат через сайт Росздравнадзора, и пользуются этой услугой. Часто бывает, что люди везут препараты за границу и тоже просят предоставить всю документацию.

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

Нас часто спрашивают, возможна ли доставка препаратов на дом, и я думаю, что такая услуга была бы выгодна и пациенту, и аптеке. Надеюсь, что скоро к этому придем, я имею в виду законодательное подтверждение данной услуги. В нашем районе много пенсионеров, молодых мам, которые не всегда могут выйти из дома. Бывали случаи, когда пожилой человек дошел до аптеки, а обратно приходилось его сопровождать. И для таких людей это единственный выход из ситуации.

Может ли фармацевт заменить врача, хотя бы отчасти?

Назначения должен делать только врач, и я хочу отметить, что сейчас наши посетители стали чаще приходить с рецептами и более ответственно относиться к своему здоровью. Правда, сама выписка препаратов по МНН ставит большинство людей в тупик, фармацевтам приходится много объяснять, консультировать их. Врачи всегда знали, препарат какого производителя лучше — тем более, если это известные проверенные временем бренды — и выписывали рецепт, учитывая свой опыт. Сейчас такой возможности у них нет.

Я всегда боролась и буду бороться с самостоятельным приемом антибиотиков. Недавно одна

посетительница сказала: «А что вы нас, как врач, учите?» Но меня удивляет, когда люди доказывают, что им достаточно выпить одну таблетку, и они здоровы! Ведь прием антибиотиков — это целый курс! И курс, особо обращаю внимание, назначенный врачом. К сожалению, некоторые врачи все-таки отправляют пациентов в аптеку с напутствием «купите там что-нибудь». И в этом случае нам приходится опять-таки проводить соответствующую работу!

По Вашему мнению, нужны ли сейчас производственные отделы?

Я считаю, что хотя бы одна производственная аптека на район обязательно должна быть. Приготовление лекарств — это серьезный и индивидуальный процесс. Многим людям психологически важно получить препарат именно по своему рецепту. Большой популярностью всегда пользовались и щадящие прописи для детей. Когдаходишь в большую аптеку с производственным отделом, сразу ощущаешь особый, неповторимый аромат. Все это вызывает уважение и доверие к аптеке, работе специалистов. Помимо этого, остается добрая традиция — взаимосвязь врача и фармацевта.

У нас в университете были очень сильные преподаватели, которые вдохновляли нас работой производственных отделов. Например, раньше в аптеках кремы делали в определенный день, специально для этого закупали ингредиенты. Это была целая традиция!

Что бы Вы взяли из прошлого опыта в работу современной аптеки?

Безусловно, нам было легче работать, когда функционировал Департамент фармации, все законодательные нормативы были грамотными и выверенными с учетом отношения к сфере здравоохранения. А сейчас все смешалось — медицина и торговля. К счастью, мы редко сталкиваемся с ситуациями, когда нас называют продавцами. Все-таки мы аптека, которая работает много лет, нацеленная на качество консультации. И люди это знают. Мы никогда не навязываем препараты, мы просто советуем от чистого сердца!

Сейчас такой огромный ассортимент, что мне он даже кажется излишним. Например, на сегодняшний день на рынке существует около 100 торговых наименований препарата



«Эналаприл»! Для чего? Я считаю, должны быть введены какие-то ограничения. Путаница возникает как у врачей, так и у посетителей. Допустим, человек пришел в аптеку, а у нас 50 наименований этого препарата. Как выбрать? Да, я за выбор, но в разумных пределах. И первостольник должен уметь грамотно и четко предложить на выбор два-три наименования.

Какими еще качествами должен обладать работник первого стола?

Портрет работника первого стола складывается из целого ряда необходимых качеств, и все они будут главными, дополняющими друг друга. Это — профессионализм, грамотность, доброжелательность, терпение, сострадание. Фармацевт должен уметь выслушать посетителя и не проявлять раздражение, помнить, что люди приходят за помощью. Первостольники помнят даже дозировки препаратов, которые принимают посетители, и такое внимание не остается незамеченным, — между нами возникло настоящее доверие. Не буду говорить, что у нас большая проходимость, всегда есть время уделить внимание каждому посетителю. Поэтому кто-то идет в дисконт-аптеку, а кто-то в нашу — со средней ценой, но с возможностью проконсультироваться и получить грамотный совет.

Как Вы относитесь к работе медицинских представителей?

Я считаю работу медицинских представителей полезной, они при встрече дают нам много новой необходимой информации, но все должно быть в пределах разумного. Сейчас появилась новая форма подачи информации о препаратах посредством слишком навязчивых звонков из колл-центров. Вот это я считаю неприемлемым.

Насколько сложно выжить самостоятельной аптеке?

Времена сейчас очень непростые, самостоятельным аптекам приходится нелегко, и многие из них уже закрылись. Перед Новым годом у нас тоже появились мысли об этом, но люди приходили к нам и спрашивали, в какие инстанции написать коллективное письмо и попросить, чтобы аптека продолжила работать. В сознании людей мы так и остались государственной аптекой, которой всегда доверяли. Конечно, нам было приятно видеть такую отдачу, и все это дает силы работать дальше.

Но на самом деле нам очень тяжело — оплата аренды, огромные налоги. К сожалению, сейчас нет никакой помощи малому бизнесу, даже такому стабильному и честному, как у нас. Мы выживаем только за счет личного контакта с населением. Но я очень надеюсь, что ситуация изменится.

Аптека будущего. Какой Вы ее видите?

Мне хотелось бы, чтобы у нас в полную силу заработала страховая медицина. Есть незащищенные слои населения, которым нужна помощь. Очень больно смотреть на пенсионеров, которые приходят в аптеку и отдают последние деньги за лекарства. Им обязательно нужно оказывать помощь. Только все должно быть честно и правильно. И я надеюсь, что так будет. А еще аптека будущего — это точно рассчитанное количество жителей на количество аптек.

Елена ПИГАРЕВА



КАК ЗАРАБАТЫВАЕТ ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ АПТЕКА

АО «Петербургские аптеки» — одно из крупнейших предприятий фармацевтической отрасли города — выступило стратегическим партнером прошедшей в Санкт-Петербурге VIII Всероссийской научной конференции студентов и аспирантов с международным участием «Молодая фармация — потенциал будущего».

«Петербургские аптеки» стали объектом исследования студента 5-го курса фармацевтического факультета СПбФУ **Никиты Фирсова**, представившего на конференции работу «Финансовый анализ деятельности производственной аптеки».

«Петербургские аптеки» представлены во всех районах города и ближайших пригородах (85 аптек, 59 из которых — производственные). Хотелось бы отметить, что Санкт-Петербург уникален и в этом вопросе, т.к. обычно в российских городах есть не более 3–4 производственных аптек (*прим. ред.*).

Цель исследования — выявление проблем формирования и получения финансовых результатов деятельности аптечных организаций и поиск пути их улучшения.

Н. Фирсов рассказал о том, как были вычислены основные финансовые показатели хозяйственной деятельности сети в целом за 2015–2016 гг., а также рецептурно-производственных отделов трех аптек сети, как проведен их сравнительный анализ. Что касается методов, автором доклада была разработана анкета, в которую включены показатели, как характеризующие

величину аптеки в целом (площадь, штат аптеки и рецептурно-производственного отдела (РПО), товарооборот за год), так и более мелкие показатели, позволяющие вычислить финансовые коэффициенты (величина среднего товарного запаса и пр.). Кроме того, применялся метод интервьюирования, беседа с руководителями структурных подразделений для выяснения особенностей работы конкретных аптек и функционирования сети в целом. Основными источниками информации за 2015–2016 гг. стал бухгалтерский баланс формы 1 и отчет о прибыли и убытках формы 2. Также проанализирована первичная учетная документация, в частности, трудовые договоры с работниками, договоры аренды помещений, счета за электроэнергию, товарная отчетность структурных подразделений аптечной сети.

На первом этапе исследования были проанализированы показатели ликвидности и платежеспособности (они говорят о том, какая часть краткосрочных обязательств может быть покрыта за счет общей суммы ликвидных средств). Допустим, за счет денежных средств, товарно-материальных ценностей или дебиторской

задолженности. Н. Фирсов отметил, что по результатам анализа для коэффициента абсолютной ликвидности значение составляет 0,17 за 2016 г. и 0,08 за 2015 г., что ниже рекомендуемых значений, которые должны быть выше 0,2.

«Однако, если посмотреть на коэффициент текущей ликвидности, к примеру, в 2015 г. 1,09, то можно покрыть все краткосрочные долги, что отвечает современным условиям хозяйствования. В 2016 г. показатель был несколько ниже – 0,91», — резюмировал автор исследования.

Им также были проанализированы показатели финансовой устойчивости аптечной сети и установлено, что их значение несколько ниже рекомендованных (в 2016 г. 0,11 и в 2015 г. 0,12 при нормативе выше 0,5). По мнению Н. Фирсова, это связано с тем, что у АО «Петербургские аптеки» полностью отсутствуют долгосрочные обязательства, низкий уровень собственного капитала при высоком уровне краткосрочных обязательств, в частности, кредиторской задолженности перед поставщиками. *«Эти значения не являются критичными, поскольку они нивелируются высокими показателями деловой активности»,* — подчеркнул студент. Был проведен и анализ деловой активности. Значение коэффициента оборачиваемости запасов в 2016 г. составило 9,70, а в 2015 — 10,16. Это говорит о том, что товарный запас может обеспечить бесперебойную торговлю в течение 38 и 36 дней для 2016 и 2015 гг. соответственно.

Н. Фирсов представил показатели рентабельности сети «Петербургские аптеки»: они имеют среднее значение, однако наблюдается тенденция к снижению. Если рентабельность продаж в 2015 г. составила 1,9%, то в 2016 — 0,7%. Это означает, что в 2016 г. с одного рубля реализованного товара получено 0,7 копейки прибыли, что само по себе является низким показателем.

РЕЦЕПТУРНО-ПРОИЗВОДСТВЕННЫЕ ОТДЕЛЫ

Для проведения анализа финансово-хозяйственной деятельности рецептурно-производственных отделов (РПО) аптек сети автор исследования разделил их на крупные, средние и малые. К крупным отнесены те, у которых

товарооборот за год составил более 120 млн руб., товарооборот РПО — более 3 млн в год, штат более 20 человек. К категории средних — аптеки с товарооборотом от 60 до 120 млн, товарооборотом РПО — от 1,5 до 3 млн руб. и штатом — от 15 до 20 человек. К малым — аптеки с товарооборотом у всей аптеки менее 60 млн руб. в год, с товарооборотом РПО менее 1,5 млн и штатом менее 15 человек.

Из каждой группы Н. Фирсов проанализировал данные по одной аптеке (в целом три аптеки). Была разработана анкета, позволяющая выяснить основные показатели финансовой деятельности РПО. Они оказались достаточно высокими. Деловую активность характеризуют высокие показатели оборачиваемости товарных запасов. Особый интерес, по словам Н. Фирсова, представляют показатели рентабельности: для аптеки №1 они составили практически 40%, для аптеки №2 — 6,36%, для аптеки №3 — 7,28%.

На показателях аптеки №2 автор исследования остановился подробнее. Порог рентабельности составил 2 млн 200 тыс. руб., запас финансовой прочности — 200 тыс. руб. (8,2 в процентах), запас торговой надбавки — 390%. Н. Фирсов отметил это высокое значение, связав его с тем, что прибыль рецептурно-производственные отделы аптек извлекают не за счет высокой скорости оборота, а за счет высокого уровня торговых надбавок. Автор доклада определил затраты на оплату труда, аренду, электроэнергию и, исходя из временных затрат на изготовление одной лекарственной формы, рассчитал тариф, покрывающий все расходы на изготовление одной лекформы для конкретных аптек, а также сравнил с действующим тарифом. Для капель и растворов для внутреннего и наружного применения расчетный тариф составил 32 руб. при действующем тарифе в 59 руб., что в два раза



ниже тарифов, которые предлагают «Петербургские аптеки». Для мазей — 54 руб. 84 коп. при действующем тарифе в 86 руб., что на 57% ниже. Для порошков расчетный тариф – 64 руб. 11 коп. при действующем тарифе 71 руб.

Как показал анализ тарифов в сети, расчетные тарифы значительно ниже действующих. Кроме того, отметил Н. Фирсов, тарифы устанавливаются по сети в целом и не учитывают особенности функционирования каждой аптеки (издержки обращения).

По мнению автора исследования, деятельность рецептурно-производственных отделов АО «Петербургские аптеки» компенсирует

недополученную прибыль отделов готовых лекарственных форм, которые связаны жестким государственным регулированием цен. Выводы, сделанные автором исследования, таковы: сеть «Петербургские аптеки» рентабельна, но показатели рентабельности составляют менее 1%. Показатели финансовой деятельности рецептурно-производственных отделов трех аптек достаточно высокие. А вот действующие тарифы на изготовление лекарственных форм завышены и, уверен Н. Фирсов, есть экономическая возможность для их снижения.

Анна ГОНЧАРОВА



НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ СОСУДИСТОГО ГЕНЕЗА

Окончание, 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.

КОМБИНИРОВАННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ НАРУШЕНИЯХ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Диваза (табл. д/рассасывания №100) — инновационный комбинированный препарат, содержащий антитела к мозгоспецифическому белку S-100 аффинно очищенные и антитела к эндотелиальной NO-синтазе аффинно очищенные. Антитела к мозгоспецифическому белку S-100 оказывают антиоксидантное, антигипоксантное, нейропротекторное, анксиолитическое действие. Совместное применение компонентов препарата сопровождается усилением нейропротекторной активности антител к белку S-100, усилением вегетостабилизирующего эффекта, нормализацией вегетативного статуса, синергическим влиянием обоих компонентов на нейрональную пластичность и, вследствие этого, повышением устойчивости мозга к токсическим воздействиям.

Применение препарата улучшает интегративную деятельность и восстанавливает межполушарные связи головного мозга, способствует устранению когнитивных нарушений, стимулирует репаративные процессы и ускоряет восстановление функций ЦНС, повышает умственную работоспособность, восстанавливает процессы обучения и памяти, нормализует соматовегетативные проявления, увеличивает мозговой кровоток. Препарат не обладает седативным

и миорелаксирующим действием, не вызывает привыкания.

Применяют Дивазу для восстановления интегративной деятельности мозга при широком спектре органических расстройств ЦНС, обусловленных нейродегенеративными, цереbroваскулярными заболеваниями, нейроинфекциями, черепно-мозговой травмой. Используют в составе комплексной терапии. Возможны реакции повышенной индивидуальной чувствительности к компонентам препарата.

1 таблетка лекарственного препарата содержит антитела к мозгоспецифическому белку S-100 аффинно очищенных — 0,006 г и антитела к эндотелиальной NO-синтазе аффинно очищенных — 0,006 г.

Инстенон — комбинированный препарат, содержащий *этамиван*, *гексобендин* и *этофиллин*. Нейропротективный эффект препарата основан на взаимном потенцировании эффектов. Препарат избирательно стимулирует обмен веществ головного мозга, стабилизирует мозговое и системное кровообращение, замедляет гибель клеток нейронов головного мозга, умеренно расширяет коронарные и церебральные сосуды, увеличивает утилизацию глюкозы и кислорода клетками мозга. При применении препарата повышается работоспособность, снижается утомляемость, головная боль, повышается настроение и общий тонус.

Препарат назначают больным с острыми и хроническими формами сосудистой патологии головного мозга, последствиями перенесенного

инсульта по 2 мл в/м или в/в, предварительно растворив его в 200 мл 5% глюкозы, 1–2 раза в сутки.

Применяют внутрь по 1–2 табл. 3 раза в день, не разжевывая, при необходимости дозу увеличивают до 5 табл.

Выпускается: табл., покр. обол. (50 мг этамивана + 20 мг гексобендина дигидрохлорида + 60 мг этофиллина); табл. форте (100 мг этамивана + 60 мг гексобендина + 60 мг этофиллина). Раствор д/инъек., амп. 2 мл (50, 10 и 100 мг соответственно).

Важно! Из побочных эффектов чаще встречается снижение артериального давления, головная боль, кратковременная тахикардия.

Пирацетам + Циннаризин («Омарон», табл., «Комбитропил», капс., «Пирацезин», капс.) — комбинированный препарат (*пирацетам* 400 мг + *циннаризин* 25 мг). Оба компонента взаимно потенцируют их действия: противогипоксическое, понижают сопротивление сосудов мозга и улучшают мозговой метаболизм, способствуют значительному повышению кровотока мозга. Комбинированный препарат быстро и полностью всасывается в желудочно-кишечном тракте. Терапевтический эффект проявляется через 1–6 часов.

Показаниями к применению являются различные нарушения мозгового кровообращения; в целях профилактики мигрени, для улучшения обучения и памяти детей с отставанием интеллектуального развития. Обычная доза для взрослых — 1–2 капс. 3 раза в день в течение 1–3 месяцев в зависимости от тяжести заболевания. Курс повторять 2–3 раза в год. Детям назначается с 5 лет по 1–2 капсулы 1–2 раза в день.

Винпоцетин + Ноотропил (Винпотропил, капс., табл., покр. обол., концентрат д/приг. раствора д/инъек.) — комбинированный препарат (*винпоцетин* 5 мг + *пирацетам* 400 мг). Действие обусловлено компонентами, входящими в состав, эффект развивается постепенно. *Винпоцетин* — вазодилатирующее средство, улучшающее мозговое кровообращение; как церебровазодилатирующее средство улучшает мозговое кровообращение, вызывает небольшое снижение системного АД, расширение сосудов головного мозга, усиление кровотока и улучшение снабжения мозга кислородом

и глюкозой; повышает устойчивость клеток головного мозга к гипоксии, облегчая транспорт кислорода.

Пирацетам как ноотропное средство оказывает положительное влияние на обменные процессы мозга, повышает концентрацию АПФ в мозговой ткани, усиливает синтез РНК и фосфолипидов, стимулирует гликолитические процессы, усиливает утилизацию глюкозы; улучшает интегративную функцию головного мозга.

Взрослым и подросткам от 14 лет назначают внутрь, перед едой, по 1–2 капс. 3 раза в день. Поддерживающая доза — 1 капсула 3 раза в день. Курс лечения — от 2–3 недель до 2–6 месяцев. Перед отменой препарата дозу уменьшают постепенно.

ПРЕПАРАТЫ ЖИВОТНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

Церебролизин (раствор д/инъек., 1, 5 и 10 мл, амп.) — продукт гидролиза вещества головного мозга свиньи (в 1 мл водного раствора медикамента содержит 0,2152 г концентрата *церебролизина*). Представляет собой прозрачную жидкость янтарного цвета, содержит нейропептиды с низкой молекулярной массой (15%) и около 18 биологически активных аминокислот (85%). Активные аминокислоты и пептиды легко проникают из крови в нейроны, оказывая органоспецифическое комплексное воздействие на головной мозг. Препарат обеспечивает нейропротекцию, функциональную нейромодуляцию, а также регуляцию метаболизма, повышает эффективность энергетического аэробного метаболизма в тканях мозга, улучшает утилизацию кислорода, белковый синтез в нейронах мозга, уменьшает вредное воздействие лактацидоза, стимулирует трансинаптическую передачу. Нейропротективное действие *церебролизина* заключается в повышении устойчивости мозговой ткани к гипогликемии, интоксикации, гипоксии и к другим повреждающим воздействиям. Установлено, что препарат оказывает антиоксидантное действие, тормозит процесс свободно-радикального окисления, оказывает положительное воздействие на гомеостаз микроэлементов-антиоксидантов (селена, магния, калия, марганца). Препарат назначают при ишемическом

инсульте, церебральном атеросклерозе, осложнениях после нейрохирургических операций и черепно-мозговых травм — от 10 до 50 мл ежедневно вводят посредством очень медленных внутривенных инфузий с предварительным разведением специальными растворами для инфузий (раствор Рингера, раствор декстрозы). Продолжительность инфузий — от 15 мин. до часа. Продолжительность терапии 10–20 дней. При необходимости курс лечения следует повторить, снизив периодичность инъекций до 2–3 раз в неделю. Противопоказанием является гиперчувствительность к любому компоненту препарата.

Актовегин (4% раствор д/инъек., амп. 2, 5, 10 мл; раствор д/инфуз., фл. 250 мл; драже форте 200 мг; табл., покр. обол., 200 мг) — препарат, содержащий депротеинизированный гомодериват из сыворотки телячьей крови с низкомолекулярными пептидами, аминокислотами, нуклеозидами и промежуточные продукты углеводного и липидного обмена. Актовегин активизирует в тканях мозга обмен веществ, улучшает трофику и стимулирует процессы регенерации.

Применяют препарат при метаболических и циркуляторных нарушениях в ЦНС, нарушениях мозгового кровообращения, энцефалопатиях, черепно-мозговых травмах и инсультах. При применении Актовегина фармакологический эффект начинает проявляться не позднее, чем через 30 мин. после парентерального введения или приема внутрь и достигает максимума в среднем через 3 часа. Парентеральное введение Актовегина следует проводить с осторожностью из-за возможного развития анафилактических реакций.

Важно! Побочное действие проявляется в основном аллергическими реакциями.

Кортексин (пор. лиофилизированный 10 мг д/приг. растворов д/инъек.) — комплекс полипептидных фракций, выделенных из коры головного мозга крупного рогатого скота и свиней. Препарат обладает церебропротективным и ноотропным действием, восстанавливает биоэлектрическую активность и улучшает метаболизм головного мозга, регулирует соотношение тормозных и возбуждающих аминокислот, оказывает ГАМКергическое влияние, обладает антиоксидантной активностью. Кортексин

применяется внутримышечно по 10 мг ежедневно в течение 10 дней. Побочных явлений при применении не выявлено.

ФИТОПРЕПАРАТЫ

Гинкго двулопастного листьев экстракт — средство растительного происхождения. Выпускается под торговыми названиями **Билобил форте, Гинкго билоба, Гинос, Танакан** и др.

В листьях содержатся биологически активные вещества — сумма флавоноидов (*кверцетин, лутеолин, кемпферол*), *терпеновые трилактоны, гинколид, алкалоиды* и др. Препарат обладает антиоксидантной активностью, препятствует образованию свободных радикалов и перекисному окислению липидов клеточных мембран, улучшает мозговое и периферическое кровообращение, укрепляет стенки сосудов, повышает иммунитет, обладает противовоспалительным действием. Нормализует метаболические процессы, оказывает антигипоксическое действие на ткани. Оказывает выраженное противоотечное действие как на уровне головного мозга, так и на периферии. Воздействует на высвобождение, обратный захват и катаболизм нейромедиаторов (норадреналина, дофамина, ацетилхолина) и на их способность к связыванию с мембранными рецепторами. У препаратов Гинкго большая область применения — это и энцефалопатии различного генеза (последствия инсульта, черепно-мозговых травм), и патологические процессы, развившиеся в старческом возрасте, снижение интеллектуальных способностей, нарушение сна и мн. др. (см. инструкцию).

Важно! При применении возможны аллергические реакции (покраснение, отечность кожи, зуд), желудочно-кишечные расстройства, головная боль, снижение свертываемости крови, нарушения слуха, головокружение. Имеются сообщения о внутренних кровотечениях, наблюдавшихся после длительного применения препаратов на основе Гинкго билоба.

Танакан — препарат, в состав которого входит 40 мг сухого стандартизированного экстракта листьев *Гинкго билоба*, — стандартизированный, титрованный в количественном объеме: 24% *гетерозидов Гинкго* и 6% *Гинкголидов-Билобалидов*. Действие препарата обусловлено влиянием на процессы обмена веществ в клетках,

реологические свойства крови и микроциркуляцию, а также вазомоторные реакции кровеносных сосудов. Препарат улучшает мозговое кровообращение и снабжение мозга кислородом и глюкозой. Обладает вазорегулирующим действием на всю сосудистую систему: артерии, вены, капилляры. Способствует улучшению кровотока, препятствует агрегации эритроцитов, оказывает тормозящее влияние на фактор активации тромбоцитов.

Танакан назначается по 1 табл. или 1 мл раствора для приема внутрь 3 раза в сутки во время еды (120 мг/в сутки). При терапии астенических расстройств оптимальная суточная доза препарата составляет 240 мг — по 2 табл. или 2 мл перорального раствора 3 раза в день. Продолжительность курса лечения составляет от 1 до 3 месяцев.

Важно! При применении препарата могут возникать расстройства пищеварения, кожные аллергические реакции, головные боли.

Мемоплант — препарат содержит 40 мг сухого стандартизированного экстракта листьев *Гинкго билоба*, 9,6 мг *гинкгофлавоногликозидов*, 2,4 мг *терпенлактонов* и 0,2 мкг *гинкголовой кислоты*. Препарат повышает устойчивость организма к гипоксии, особенно тканей головного мозга, тормозит развитие травматического или токсического отека головного мозга, улучшает мозговое и периферическое кровообращение, оказывает тормозящее влияние на фактор агрегации тромбоцитов. Органические (возникающие вследствие возрастных нарушений кровообращения) и функциональные нарушения головного мозга с такими проявлениями, как ухудшение памяти, снижение способностей

к концентрации внимания и интеллектуальных возможностей, головокружение, шум в ушах, головная боль. Нарушения функции внутреннего уха, проявляющиеся головокружением, неустойчивой походкой и шумом в ушах.

Применяют препарат по 1–2 табл. 3 раза в день. Продолжительность курса лечения — не менее 8 недель.

ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ

Мемория (20, 50, 100 мл, фл. с капельным дозатором) — в 100 мл препарата содержится *Hypericum D₁*, 15 мл, *Arnica D₁₂*, 10 мл, *Conium D₆*, 10 мл, *Ginkgo D₆*, 10 мл, *Panax D₆*, 10 мл, *этиловый спирт* 43% по весу. Для лечения нарушений памяти и концентрации внимания, в комплексном лечении церебрального атеросклероза, сопровождающегося головной болью и головокружениями. Для обеспечения наибольшей эффективности препарат Мемория следует принимать за 30 мин. до или через 1 час после приема пищи. В начале заболевания, а также в случаях, требующих быстрого ослабления симптомов, возможен прием каждые полчаса-час взрослым и подросткам — по 10 капель, перед проглатыванием подержать немного во рту, так принимать до наступления улучшения состояния, но не более 8 раз, после чего принимать 3 раза в день. Поскольку Мемория содержит растительные природные компоненты, при хранении может наблюдаться незначительное помутнение и ослабление запаха и вкуса, что не приводит к снижению эффективности препарата.



ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Может ли государственное унитарное предприятие, основным видом деятельности которого является фармацевтическая деятельность, получить лицензию на осуществление охранной деятельности для охраны при перевозке наркотических средств и психотропных веществ?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Государственное унитарное предприятие не может получить лицензию на осуществление частной охранной деятельности.

Государственное унитарное предприятие вправе осуществлять охрану принадлежащего ему имущества собственными силами без получения лицензии на осуществление охранной деятельности и без наличия у его сотрудников удостоверений частного охранника.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

В соответствии с п. 32 ч. 1 ст. 12 Федерального закона от 04.05.11 №99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» частная охранная деятельность подлежит лицензированию. Частью 4 ст. 1 указанного Закона предусмотрено, что особенности лицензирования частной охранной деятельности могут устанавливаться федеральным законом, регулирующим осуществление такой деятельности.

Частью 1 ст. 1 Закона РФ от 11.03.92 №2487-1 «О частной детективной и охранной деятельности в РФ» (далее — Закон №2487-1) частная детективная и охранная деятельность определена как оказание на возмездной договорной основе услуг физическим и юридическим лицам имеющими специальное разрешение (лицензию) органов внутренних дел организациями и индивидуальными предпринимателями в целях защиты законных прав и интересов своих клиентов. К услугам, оказание которых разрешено в целях охраны (к охранным услугам), пунктами 3, 6 ч. 3 ст. 3 Закона №2487-1 отнесена, в частности, охрана объектов и (или) имущества.

В силу части 1 ст. 11 Закона №2487-1 оказание услуг, перечисленных в части 3 ст. 3 этого Закона, разрешается только организациям, специально учреждаемым для их выполнения и имеющим лицензию, выданную органами внутренних дел. Физическим и юридическим лицам, не имеющим правового статуса частного

охранника или частной охранной организации, такие услуги оказывать запрещено (часть 5 ст. 3 Закона №2487-1), а частные охранники, как видно из части 1 ст. 11.1 Закона №2487-1, могут привлекаться к оказанию таких услуг лишь в качестве работников частной охранной организации, которая является исполнителем по соответствующему договору с клиентом.

Согласно п. 2.1 Положения о лицензировании частной охранной деятельности, утвержденного постановлением Правительства РФ от 23.06.11 №498, лицензионным требованием при осуществлении услуг, предусмотренных частью 3 ст. 3 Закона №2487-1, является, в частности, соответствие соискателя лицензии (лицензиата) и его учредителей (участников) требованиям ст. 15.1 Закона №2487-1.

В свою очередь, часть 1 ст. 15.1 Закона №2487-1 предусматривает, что частная охранная организация может быть создана только в форме общества с ограниченной ответственностью и не может осуществлять иную деятельность, кроме охранной (по данному запрету см. также постановление Второго ААС от 23.11.17 №02АП-8402/17).

Следовательно, государственное унитарное предприятие не может получить лицензию на осуществление частной охранной деятельности, в т.ч. в целях охраны имущества при перевозке наркотических средств и психотропных веществ.

Вместе с тем из приведенных выше норм части 1 ст. 1, части 1 ст. 11 Закона №2487-І следует, что лицензированию подлежит не любая деятельность, направленная на обеспечение охраны объектов и (или) имущества, а именно деятельность по оказанию соответствующих услуг, т.е. осуществляемая в интересах третьих лиц. Запрета же на создание в организациях подразделений для выполнения функций по охране собственного имущества законодательством не установлено. В связи с этим юридическое лицо вправе осуществлять эти функции своими силами (силами своих работников), что не требует ни

получения каких-либо лицензий самой организацией, ни получения удостоверений частных охранников ее работниками.

Соответственно, если в рассматриваемом случае унитарное предприятие намеревается осуществлять охрану наркотических средств и психотропных веществ в собственных интересах, а не в связи с оказанием охранных услуг иным лицам, получать лицензию на осуществление охранной деятельности ему не требуется.

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

Павел ЕРИН

В соответствии со ст. 5 Федерального закона от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» медицинские организации, имеющие лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленные подразделения — фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты — имеют законное право продавать лекарственные препараты согласно перечню, утвержденному органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации. Имеют ли право данные обособленные подразделения медицинских организаций осуществлять продажу иной продукции, такой как БАД, лекарственные травы, парафармацевтическая продукция, и иных товаров аптечного ассортимента?

Согласно ч. 1 ст. 52 Федерального закона от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее — Закон №61-ФЗ) фармацевтическая деятельность осуществляется организациями оптовой торговли лекарственными средствами, аптечными организациями, ветеринарными аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, медицинскими организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленными подразделениями (амбулаториями, фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, центрами (отделениями) общей врачебной (семейной) практики), расположенными в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации, и ветеринарными организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность.

Таким образом, аптечные организации и медицинские организации являются разными субъектами, каждый из которых ведет фармацевтическую деятельность в рамках установленных Законом.

Медицинские организации, имеющие лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленные подразделения (амбулатории,

фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты), расположенные в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации, осуществляют розничную торговлю лекарственными препаратами в количествах, необходимых для выполнения врачебных (фельдшерских) назначений. Розничная торговля лекарственными препаратами осуществляется по правилам надлежащей аптечной практики, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (ч. 1 ст. 55 Закона №61-ФЗ).

Перечень таких медицинских организаций и их обособленных подразделений, а также перечень лекарственных препаратов (за исключением наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов), разрешенных к продаже в этих организациях и их обособленных подразделениях, устанавливаются органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации (ч. 5 ст. 55 Закона №61-ФЗ).

В настоящее время на территории Забайкальского края Перечень медицинских организаций, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленных подразделений, расположенных в сельских поселениях,

в которых отсутствуют аптечные организации, а также Перечень лекарственных препаратов, продажа которых может осуществляться указанными организациями (далее — Перечень), установлены приказом министерства здравоохранения Забайкальского края от 30.08.10 №148. Данный Перечень является исчерпывающим и расширительному толкованию не подлежит.

Отметим, что в соответствии с ч. 7 ст. 55 Закона №61-ФЗ аптечные организации, индивидуальные предприниматели, имеющие лицензию на фармацевтическую деятельность, наряду с лекарственными препаратами имеют право приобретать и продавать медицинские изделия, дезинфицирующие средства, предметы и средства личной гигиены, посуду для медицинских целей, предметы и средства, предназначенные для ухода за больными, новорожденными и детьми, не достигшими возраста трех лет, очковую оптику и средства ухода за ней, минеральные воды, продукты лечебного, детского и диетического питания, биологически активные добавки, парфюмерные и косметические средства, медицинские и санитарно-просветительные печатные издания, предназначенные для пропаганды здорового образа жизни.

Исходя из буквального толкования указанной нормы, медицинские организации и их обособленные подразделения подобным правом не наделены, соответственно, полагаем,

приобретать и продавать поименованные изделия не могут (см., например, решение Арбитражного суда Республики Башкортостан от 30.04.14 по делу №А07-4355/2014, решение Арбитражного суда Республики Башкортостан от 30.11.12 по делу №А07-18261/2012).

Тем не менее, по нашему мнению, было бы вполне целесообразным, если бы у медицинских организаций и их обособленных подразделений имелась также возможность наряду с продажей лекарственных средств реализовывать и определенные изделия медицинского назначения и предметов ухода за больными (бинтов, пластырей, градусников, грелок и т.п.).

Поскольку изложенная позиция является нашей экспертной точкой зрения и может не совпадать с мнением иных специалистов, предлагаем вам обратиться за официальными разъяснениями в министерство здравоохранения Забайкальского края (<http://www.chitazdrav.ru/>), а также в Минздрав России (<https://www.rosminzdrav.ru/>).

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

Мария РИЖСКАЯ



www.garant.ru



ЕАЭС: ДОКУМЕНТЫ «ПЕРВОЙ НЕОБХОДИМОСТИ» ПРИНЯТЫ

После заключения Соглашения о единых принципах и правилах обращения лекарственных средств в рамках Евразийского экономического союза (ЕАЭС — далее Союз) прошло более трех лет^[1]. За это время было принято много документов так называемого первого и второго уровней. В 2018 г. уже идет разработка актов третьего уровня, готовится к первому выпуску I том Фармакопеи Союза, развивается информационная система ЕАЭС в сфере обращения лекарственных средств^[2].

На пути перехода от национального регулирования к наднациональному предусмотрены два контрольных срока. До 31 декабря 2020 г. по выбору заявителя возможна регистрация лекарственных препаратов по национальным правилам либо по правилам Союза. Спустя 5 лет — 31 декабря 2025 г. — прекратится действие регистрационных удостоверений, выданных по национальным правилам, и регистрационные досье этих препаратов нужно будет привести в соответствие с правилами ЕАЭС. В Евразийской экономической комиссии (ЕЭК) рассчитывают на скорейший переход к общим правилам. Но при этом стремятся к тому, чтобы он осуществлялся плавно, без потрясений для фармацевтического рынка.

К слову, в 2017 г. объем взаимной торговли фармацевтической продукцией между государствами — членами Союза — по сравнению с 2016 г. существенно вырос и составил 473,6 млн долл. И такая тенденция, судя по всему, сохранится.

Среди принятых документов — правила регистрации и экспертизы, требования к маркировке

и к инструкции, критерии ОТС-препаратов, номенклатура лекарственных форм. Разработаны реестры и информационные базы, положение об Экспертном комитете по лекарственным средствам, информационный справочник понятий и терминов, концепция гармонизации фармакопей.

Особо следует отметить утверждение правил надлежащих практик: GCP, GLP, GMP, GDP, GVP. Часть документов сразу была ориентирована не только на лекарственные препараты медицинского назначения, но и на ветеринарные препараты. Таким образом, в сфере обращения лекарственных средств в рамках ЕАЭС учтены все лучшие практики, и главная задача сейчас — это их внедрение.

Если в процессе работы выявятся какие-то недостатки, ЕЭК не видит в этом ничего страшного. На любом этапе документы можно доработать. Главное, чтобы это не носило массовый характер.

В 2018 г. идет дальнейшая разработка документов — уже третьего уровня. Это одно из основных направлений развития регулирования

общего рынка лекарственных средств в текущем году.

Всего в 2017–2019 гг. к разработке запланировано 67 актов третьего уровня. Они касаются производства лекарств, требований к растительным и гомеопатическим лекарственным средствам, доклинических и клинических исследований, а также общих вопросов обращения лекарств.

В настоящее время принято 4 документа, в работе — 17, разработано — 22 и разрабатываются — 24. Работа идет очень активно.

Приняты требования к воде для фармпроизводства, руководство по валидации процессов производства, руководство по качеству модифицированных лекарственных форм, надлежащая практика выращивания и сбора (GACP)^[3]. Рассмотрена Коллегией процедура внесения изменений в досье вакцин от гриппа. Направлены на Коллегию требования к исследованию стабильности. Проходят правовую экспертизу требования к нормативной документации по качеству, руководство по качеству ингаляционных препаратов, руководство по подбору доз в клинических исследованиях (КИ). Завершена оценка регулирующего воздействия^[4] руководства по доклиническим исследованиям в целях КИ и руководства по выбору торговых наименований.

Все эти акты разрабатываются в развитие ранее принятых документов. Но имеющаяся нормативно-правовая база позволяет уже сегодня включаться в общий рынок лекарственных средств ЕАЭС.

Разрабатываемые документы вывешиваются для обсуждения на сайте ЕЭК. Все заинтересованные лица могут участвовать в обсуждении и направлять свои замечания по проектам через специальный сервис правового портала, на электронную почту (dept_techregulation@ecommission.org) и на почтовый адрес (115114, Москва, ул. Летниковская, д. 2, стр. 1, стр. 2).

Фармакопейный комитет Союза был создан для рассмотрения общих и частных фармакопейных статей Фармакопеи ЕАЭС, в т.ч. на ветеринарные лекарственные препараты. Его основные задачи: разработать модель гармонизации фармакопей государств-членов, подготовить руководство по разработке и гармонизации фармакопейных статей, определить типы

и механизмы гармонизации требований фармакопейных статей, подготовить проект Фармакопеи ЕАЭС.

В настоящее время Фармакопейным комитетом одобрено 148 проектов общих фармакопейных статей, запланированных для включения в первую часть I тома Фармакопеи Союза. На рассмотрении находятся еще 9 статей. I том Фармакопеи ЕАЭС увидит свет предположительно в конце первого полугодия.

Экспертный комитет по лекарственным средствам^[5] предоставляет хорошие возможности для оперативного принятия решений. На основании обращений органов государственной власти Экспертный комитет вырабатывает предложения по вопросам гармонизации и унификации законодательства государств-членов в сфере обращения лекарственных средств и формированию общих подходов. А также урегулирует разногласия в сфере обращения лекарственных средств путем подготовки рекомендаций. На основании заявлений субъектов обращения лекарственных средств Экспертный комитет рассматривает не урегулированные актами Евразийской экономической комиссии вопросы, связанные с разработкой, доклиническими (неклиническими) исследованиями и клиническими исследованиями (испытаниями), обеспечением качества лекарственных средств и деятельностью фармацевтических инспекторов, и принимает рекомендации. В обоих случаях Экспертному комитету по лекарственным средствам отводится не более 60 календарных дней.

Еще одним направлением регулирования общего рынка лекарственных средств Союза является развитие информационной системы. Важная задача сейчас — как можно быстрее полностью перейти на автоматизированный режим работы.

Для ее решения в т.ч. разработаны и приняты документы, позволяющие формировать единые реестры и информационные базы в сфере обращения лекарственных средств в рамках ЕАЭС. В числе первых — реестр зарегистрированных лекарственных средств, реестр уполномоченных лиц производителей лекарств, реестр фармацевтических инспекторов. Среди вторых — информационная база данных лекарственных средств, не соответствующих требованиям по

качеству, а также фальсифицированных и (или) контрафактных лекарственных средств, выявленных на территориях государств-членов; информационная база данных по выявленным нежелательным реакциям (действиям) на лекарственные средства, включающая сообщения о неэффективности лекарственных средств; информационная база данных по приостановленным, отозванным и запрещенным к медицинскому применению лекарственным средствам.

Режим доступа к данным документам на сайте www.eurasiancommission.org → «Техническое

регулирование» → «Департамент технического регулирования и аккредитации» ☒ «Формирование общего рынка лекарственных средств».

Уже принятые на сегодняшний день документы позволяют включаться в общий рынок лекарственных средств ЕАЭС. По ним можно формировать регистрационное досье, никаких нормативных преград для этого нет. Самое важное сейчас — приступить к работе по общим правилам, не откладывая этот момент на потом.

Инга ЛОПАТКА

^[1] Соглашение о единых принципах и правилах обращения лекарственных средств в рамках Евразийского экономического союза было заключено 23.12.14, а ратифицировано Федеральным законом от 31.01.16 №5-ФЗ.

^[2] Публикация подготовлена на основе выступления члена Коллегии (министра) по техническому регулированию Евразийской экономической комиссии Валерия Корешкова на X научно-практической конференции «Государственное регулирование и российская фармпромышленность 2018: продолжение диалога».

^[3] Надлежащая практика выращивания и сбора растительного сырья.

^[4] Оценка регулирующего воздействия — это систематический процесс выявления и оценки возможных последствий

введения тех или иных норм регулирования. ОРВ предполагает определение проблемы, на которое направлено регулирование, цели регулирования, идентификации различных вариантов, которые позволяют достигнуть поставленной цели, сравнение этих вариантов и выбор наилучшего из доступных. Неотъемлемым элементом ОРВ является проведение публичных консультаций с заинтересованными сторонами, что позволяет более точно выявить возможные положительные и отрицательные эффекты от введения регулирования.

^[5] Положение об Экспертном комитете по лекарственным средствам было утверждено Решением Совета ЕЭК от 03.11.16 №75.



НАЦИОНАЛЬНАЯ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ
ПАЛАТА

КУДА ИДЕТ РОССИЙСКАЯ ФАРМАЦИЯ

Российская фармацевтическая отрасль переживает не самые лучшие времена. Так считают работающие в ней профессионалы и выносят на повестку дня актуальные безотлагательные вопросы*.

ТЕНДЕНЦИИ РЫНКА



Президент союза «Национальная Фармацевтическая Палата» **Александр Апазов** уверен, что в сложившихся обстоятельствах эта организация должна отстаивать не только свои интересы, но и право россиян на здоровье, доступность и качество лекарственных средств,

а также уровень аптечных специалистов. За время своего существования союзу «Национальная Фармацевтическая Палата» (НФП) удалось добиться в этом направлении существенных результатов, в частности, в вопросе лицензионных требований к персоналу аптек.

Вместе с тем в нынешней ситуации отрасль сталкивается с целым рядом серьезных проблем. И самая острая из них — неравные условия, которые грозят фармрынку, если торговые предприятия получат разрешение продавать лекарственные препараты с одновременным введением двух режимов отпуска: лицензионным для аптек и нелицензионным для магазинов. Подобные идеи, уверен Апазов, ставят под вопрос необходимость существования аптечной сети, а заботу государства о здоровье граждан — под сомнение. Информация о том, что Министерство здравоохранения РФ не поддержит соответствующее предложение Минпромторга, конечно, внушает фармсообществу определенную надежду, но не снимает опасений, поскольку спорный документ находится на этапе очередной редакции.

Еще один тревожный фактор — недобросовестная конкуренция. Сегодня в стране насчитывается более 102 тыс. аптечных точек. А это

значит, что на 1400 граждан приходится одна аптека. Такое количество аптек с точки зрения контроля объять невозможно, полагает президент НФП, что, в свою очередь, приводит к нарушениям норм и стандартов. А в подобном контексте считать конкуренцию благом затруднительно.

Благодаря введению нового положения отсутствие в аптеке фармацевтического работника является нарушением, а в выявлении подобных фактов заинтересованы сами же фармацевты. Мониторинг со стороны Росздравнадзора позволит прояснить ситуацию с отпуском лекарственных препаратов. Ведь сегодня на работниках аптек лежит большая ответственность, они дают посетителям рекомендации, при этом неизвестно, идут эти советы на пользу или во вред.

Возможность свободно продавать лекарственные препараты приравнивает фармацию к торговой сети. А для торговли главными критериями являются средний чек, прибыль, методы маркетинга, которые не могут быть приоритетными для дипломированных специалистов, окончивших фармацевтические учебные заведения. Недавно НФП провела исследование, чтобы разобраться, почему препараты, которые должны отпускаться по рецепту врача, продаются без рецептов. Выяснилось, что врачи не заполняют рецептурные бланки, предпочитая давать устные рекомендации либо писать название препарата на клочке бумаги. Поэтому фармацевты убеждены, что Минздрав должен провести соответствующую работу по учету реально выписанных врачами рецептов и отпущенных по ним препаратов. Самолечения быть не должно.

Вызывает беспокойство профессионализм специалистов, работающих в аптеках, а он, по мнению руководства НФП, сильно упал. В этой связи возрастает роль непрерывного образования. Для повышения уровня подготовки

выпускников НПФ созданы 54 комиссии в 48 регионах, которые сотрудничают с учебными заведениями.

Исполнительный директор Союза профессиональных фармацевтических организаций

Лилия Титова также видит негативные тенденции на фармрынке, в числе которых отмечает:

- увеличение оборачиваемости товарных запасов и кассовый разрыв;
- неравномерное распределение маркетингового бюджета производителей: 80% бюджетов — на первые 20 аптек сетей;
- ежегодное завышение планов продаж производителями.



Все это приводит к росту товарных запасов до шести месяцев, снижению маржинальности, кризису ликвидности, «переливам».

Отсюда неутешительные прогнозы: примерно 10% товаров, которые лежат на полках аптек, могут не вернуться к дистрибутору и производителю деньгами. В такой ситуации без принятия необходимых мер банкротство розницы неизбежно. Уже сегодня многие аптеки близки к разорению, а собственники стремятся выйти из бизнеса. В это время другие наращивают количество точек в отсутствие рентабельности, лишь бы не допустить на рынок конкурентов. Неудивительно, что дистрибуторы берут новый курс в работе с аптеками, требуя от них банковские гарантии. Притом что страховать аптеки никто пока не собирается, считая этот бизнес не очень прозрачным.

Вместе с тем у СПФО есть свое видение образа идеальной сети (аптеки), основными критерии которого должны быть:

- ▶ прозрачная отчетность по РСБУ (МСФО);
- ▶ субсидированная ответственность между всеми юридическими лицами структуры;
- ▶ готовность давать обеспечение под товарный кредит;
- ▶ этичное ведение бизнеса;
- ▶ применение общей системы налогообложения;

- ▶ оптимизация затрат — постоянная работа над эффективностью;
- ▶ исключение перепродажи товаров юридическим лицам;
- ▶ отсрочка платежа на срок не более 60 дней.

По мнению генерального директора ЦВ «Протек» **Дмитрия Погребинского**, на сегодняшнюю ситуацию на фармрынке влияют завышенные планы производителей, безудержный рост аптек и аптечных сетей. В результате убытки дистрибуторов исчисляются сотнями миллионов рублей в год. Теперь дистрибуторы достаточно жестко подходят к клиентам, предъявляя требования по обеспечению финансовыми гарантиями выданных товарных кредитов.



Советник по связям с государственными органами и общественными организациями Bayer Consumer Health, руководитель рабочей группы АИРМ по вопросам обращения безрецептурных лекарственных средств **Вера Сулденко** поднимает еще один важный для современной фармации вопрос безопасного и правильного применения препаратов.

Что такое ответственное самолечение? Применение лекарственных препаратов, находящихся в свободной продаже, в целях профилактики легких форм нозологий и хронических заболеваний. Безусловно, имеются в виду лекарственные препараты, которые аптечный работник может рекомендовать. Здесь важна образовательная роль, повышение грамотности пациентов.

В связи с предстоящим введением дистанционных продаж лекарственных препаратов фармацевты должны возглавить это движение. Проведенный компанией опрос показал, что более 80% пациентов готовы взять на себя ответственность за профилактику и здоровье.

При этом наиболее надежным источником информации они считают работников аптеки. Конечно, заменить врача фармацевт не может, но может дать базовые знания и консультацию.

ВЗГЛЯД АНАЛИТИКОВ

Беспристрастную оценку нынешнего состояния отечественного фармацевтического рынка дает генеральный директор IGVIA **Николай Демидов**. Благодаря наметившимся в соци-



альной сфере позитивным сдвигам ситуация в отрасли несколько стабилизировалась, но продолжает оставаться сложной. У фармрынка сегодня много тормозов, включая низкую инфляцию. По итогам 2017 г. рынок вырос всего лишь на 5%. Притом что еще два-три года назад рост составлял 12–13%, а в 2016-м — 9%. Процесс замедления в первую очередь связан со слабой покупательной способностью. При этом люди стараются покупать упаковки с большим количеством таб-леток (капсул) либо с большим количеством действующего вещества (с одной стороны, дороже, с другой — экономичней).

Кроме того, произошел структурный переворот в части реализации рецептурных и безрецептурных лекарственных препаратов. В 2017 г. продажи рецептурных препаратов росли быстрее, чем безрецептурных. В целом же рынок развивается в основном за счет дженериков, в т.ч. зонтичных брендов.

В рейтинге лекарственных препаратов, продающихся на аптечном рынке, на первом месте противостудные препараты (правда, из-за низкой заболеваемости в прошлом году по этой позиции был провал), на втором — антитромботические средства.

Год 2018-й начался достаточно сложно. Рост рынка за первые два месяца составил всего лишь 1% в стоимостном выражении, что ниже инфляции. При этом реализация рецептурных препаратов показала рост в 5%, тогда как продажи безрецептурных просели на 6,5%.

Прогнозы на будущее также большого оптимизма не внушают, поскольку ожидается дальнейшее снижение темпов роста, предполагается, что в лучшем случае рынок вырастет на 5–6%. В этом году из-за большой финансовой нагрузки открывать новые аптеки сетям будет все сложнее.

Исследование показало, что с 2015 по 2017 г. количество аптечных точек увеличилось на 6%, при этом сохраняется преобладание комбинированной формы. Порядка 85% аптечных предприятий имеют одну-две кассы. Большинство занимают помещения в жилых домах, несколько выросла доля аптек, расположенных в различных магазинах. Идет оптимизация: крупных по занимаемой площади аптек стало меньше, большая часть имеют помещения площадью до 25 кв. м. Сокращается количество аптек с режимом работы 24 часа, т.е. круглосуточных.

Что касается ожидаемого разрешения на онлайн-продажи лекарственных препаратов, де-факто такая форма уже существуют в виде сервиса заказов, дело за расчетом. Это даст новые возможности, но потребует умения работать в сети Интернет. Естественно, появятся акулы интернет-продаж, но розничное звено никуда не денется.

НАДЗОР И КОНТРОЛЬ

По большинству вопросов Министерство здравоохранения РФ на стороне фармацевтов, в т.ч. и в отношении спорного предложения Минпромторга о продаже лекарственных средств торговыми сетями.

По словам заместителя директора Департамента лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий Минздрава России **Светланы Семечевой**, в настоящее время в ведомстве идет подготовка двух важных нормативно-правовых актов. Первый касается предоставления права Росздравнадзору на осуществление контрольной закупки. Второй — предоставления права аптечным организациям осуществлять дистанционную торговлю лекарственными средствами. Пока речь идет только о безрецептурных препаратах, но не исключено, что закон будет распространяться и на отпускаемые по рецепту врача.

Понятно, что идущие со стороны ведомства законодательные инициативы будут предполагать внесение изменений в аптечную практику и практику хранения лекарственных препаратов. И здесь необходимо сотрудничество с фармацевтами для учета всех мнений и возникающих спорных моментов.

По словам руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения

Михаила Мурашко, отечественный фармрынок ждут нововведения. Работники первого стола



теперь обязаны информировать покупателей о побочных эффектах лечебных препаратов. В этой связи в планах 2018 г. — завершение работы по внедрению в систему фармаконадзора справочника по нежелательным реакциям. Рассматривается и предложение о создании мобильного приложения для пациентов, принимающих лекарственные препараты, имеющие большое количество побочных эффектов.

При этом настораживает крайне низкая ответственность фармацевтических компаний-производителей по своевременному внесению новых данных в инструкции лекарственных препаратов — приходится отзывать эти препараты из производства. Только в I квартале нынешнего года Росздравнадзором выписано более 600 предупреждений о нарушениях в адрес фармкомпаний и в будущем эта ответственность будет ужесточаться.

Вместе с тем отмечается, что в прошлом году выпуск некачественных лекарственных препаратов начал снижаться. Большие надежды в этом смысле возлагаются на предстоящее в 2020 г. введение системы маркировки. При этом уже сегодня Росздравнадзор выявляет украденные лекарственные препараты на сотни миллионов рублей.

Самая злободневная на сегодня тема — продажа в свободном доступе рецептурных ЛП, одним из следствием которой считается антибиотикорезистентность. Много вопросов к ценообразованию. Заведено несколько уголовных

дел в отношении крупных компаний, которые нарушают законодательство о наценке. На препараты перечня ЖНВЛП с регистрационной госценой наценка стабильная, зато на остальные препараты наценка составляет до 9% процентов, а на некоторые может доходить и до 300!

Следить за нормативно-правовой базой призывает фармообщество начальник Управления лицензирования и контроля соблюдения обязательных требований Росздравнадзора **Ирина Крупнова**.

В стране существует три вида контроля за обращением лекарственных препаратов: федеральный государственный надзор, лицензионный и сопутствующий. В ближайшее время будет подготовлен нормативно-правовой акт, регламентирующий проведение лицензионного контроля вместе с федеральным надзором. Таким образом, контрольных мероприятий станет меньше. Проблема в том, что в аптеках не знают нормативно-правовых актов, а ведь для того, чтобы быть в курсе нововведений, достаточно чаще посещать сайт Росздравнадзора.

Из последних новшеств — в практику входят проверочные листы, с их помощью ведомство хочет проанализировать, какие требования действительно представляют ценность, а какие несут бремя дополнительной административной нагрузки.

В целом же пока результаты контрольных мероприятий не радуют. К сожалению, количество нарушений обязательных требований не уменьшается. В 2016 г. общий объем назначенных Росздравнадзором штрафных санкций составил 56 млн руб., а в 2017 г. — уже 110 млн руб. По факту каждая третья аптека допускает нарушения по хранению лекарственных препаратов.

По материалам II Съезда союза «Национальная Фармацевтическая Палата».

Елена ЯКОВЛЕВА



РОСЗДРАВНАДЗОР: ПРОВЕРКИ КАЧЕСТВА ЛЕКАРСТВ И ЦЕН НА НИХ

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор) подвела итоги контрольно-надзорной деятельности за 2017 г. и I кв. 2018 г. Было зафиксировано свыше 52 тыс. правонарушений в структурах медицинских и фармацевтических организаций, в связи с чем было наложено штрафов более чем на 269 млн руб.

КАЧЕСТВО И БЕЗОПАСНОСТЬ

Руководители и сотрудники медицинских организаций и аптечных сетей, как правило, без восторга встречают работников Росздравнадзора, пришедших к ним с целью контрольной проверки. *«На самом деле такие визиты очень полезны. Ведь каждая проверка — это квалифицированный, свежий, не ангажированный и легитимный взгляд со стороны, который помогает скорректировать деятельность своего коллектива. Хочу напомнить, что основные цели Росздравнадзора были определены майскими указами президента России и стратегическими документами правительства РФ с целью сохранения здоровья граждан»,* — сказал руководитель Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения **Михаил Мурашко**. Он сообщил, что за 2017 г. и I кв. 2018 г. было зафиксировано свыше 52 тыс. правонарушений в структурах медицинских и фармацевтических организаций. В связи с этим было наложено штрафов более чем на 269 млн руб. Это в 1,6 раза больше, чем в 2016 г. При этом доля проверок с участием аттестованных экспертов составила

более 21%. Такой подход позволил существенно повысить качество и результативность проведенных проверочных мероприятий.

В сфере обращения лекарственных средств проведено около 5 тыс. проверок. По их результатам составлено 2348 протоколов об административных нарушениях и наложено штрафов на сумму более 110 млн руб. В результате проведенных Росздравнадзором мероприятий за 2017 г. было обеспечено изъятие 915 серий лекарственных средств, качество которых не отвечает установленным требованиям, что составляет 0,34% от общего количества серий, поступивших в обращение в 2017 г. (по данным АИС Росздравнадзора — 270 270 серий).

В общем объеме изъятых в 2017 г. недоброкачественных лекарственных средств доля серий недоброкачественных лекарственных средств отечественного производства составила 62,7% (272 серии 150 торговых наименований), зарубежного производства — 37,3% (162 серии 63 торговых наименований).

При этом постоянно совершенствуется система контроля над соблюдением качества лекарственных препаратов. В том числе получил

дальнейшее развитие неразрушающий экспресс-метод контроля лекарственных средств. Это очень важно, т.к. количество торговых наименований лекарственных препаратов постоянно увеличивается. Только за 2017 г. число торговых наименований лекарств возросло с 1300 до 1800. При этом реализована возможность скрининга качества 745 торговых наименований. *«Отрадно, что реализуется федеральный проект по развитию региональных комплексов, контролирующих качество лекарственных средств. Проект предусматривает строительство новых лабораторий и реконструкцию старых с целью увеличения их к 2020 г. до 36,5 тыс. Всего обеспечена проверка качества 33 164 образцов. Что составляет около 12% серий, поступивших в обращение в 2017 г. Развитие материально-технической базы лабораторных комплексов, внедрение выборочного контроля качества лекарственных средств и увеличение количества экспертиз в 2017 г. позволило снизить количество недоброкачественных лекарственных препаратов на фармацевтическом рынке России практически в 2 раза. За последние 5 лет такого показателя мы достигли впервые. 31 марта 2017 г. вступил в действие приказ Росздравнадзора об утверждении порядка действий Фармаконадзора с учетом нормативных требований обеспечения безопасности лекарственных средств Евразийского экономического союза. Благодаря этому создана комплексная система контроля безопасности лекарственных средств, нацеленной на выявление и предупреждение появления осложнений фармакотерапии. Усилен контроль над качеством отчетов по безопасности лекарственных средств, представляемых в Росздравнадзор. Так, общее количество сообщений о нежелательных реакциях на действие лекарственных препаратов, поступивших в 2017 г., составило более 28 тыс., что превышает этот показатель 2016 г. на 1,8%»,* — сообщил далее руководитель Росздравнадзора. Наибольшее число таких негативных сообщений получено из Москвы, Свердловской и Амурской обл., Алтайского, Краснодарского и Красноярского края. Можно с уверенностью сказать, что теперь показатель «сообщаемости» сопоставим с лучшими фармацевтическими надзорами, т.е. 40–50 сообщений на 100 тыс. населения.

Введена новая база данных учета нежелательных реакций лекарственных препаратов, основанная на электронном формате сообщений. Достигнуто соглашение с международной организацией контроля качества лекарственных препаратов о переводе данных на русский язык, что позволит существенно повысить эффективность статистической обработки сведений и автоматизировать информационный обмен среди контрольных органов Евразийского экономического союза.

ЦЕНЫ ТОЖЕ ПОД КОНТРОЛЕМ

«Обеспечение ценовой доступности лекарственных средств на современном этапе является одной из приоритетных задач государственной политики в сфере лекарственного обеспечения населения. Введение государственного регулирования цен на ЖНВЛП позволило повысить доступность для пациентов, оплачивающих лекарственную помощь самостоятельно. В 2017 г. уровень розничных цен на ЖНВЛП снизился в целом на 1,8%. Цена на лекарственные препараты, не включенные в список ЖНВЛП, повысилась на 9,3%, что вполне допустимо. В целом обеспечение льготной категории граждан остается стабильным. А нехватка лекарственных препаратов носит исключительно организационный характер и связана с недостатками логистики, отсутствием единой информационной системы, недостаточным контролем над управлением потоками лекарственных препаратов со стороны органов здравоохранения регионов, а также низкой физической лекарственной доступностью для жителей отдаленных регионов и недостаточной работой с населением об их правах по льготному обеспечению», — объяснил Михаил Мурашко. Он добавил, что Росздравнадзор совместно с Федеральной антимонопольной службой России согласовывает средневзвешенные отпускные цены на многие медицинские изделия, в частности, на имплантируемые медицинские изделия удалось снизить цены на 50–60%. Это очень важный аспект. Ведь ежегодно в России регистрируется более 1000 наименований медицинских изделий. Часть из них поступает в медицинские организации, а часть — в аптечную сеть страны.



В 2017 г. проведено свыше 5 тыс. проверок в сфере обращения таких изделий; выдано более 300 предписаний по фактам нарушений и заведено 2181 административное дело. Сумма наложенных штрафов составила порядка 20 млн руб. Выполнено 873 экспертизы, включая токсикологические исследования, что в 1,5 раза больше, чем в 2016 г.

«В первом квартале 2018 г. было организовано 12 проверок и завершено 7 плановых контрольных мероприятий. Проверка по поводу качества всегда сопровождается отбором образцов. В рамках проверок было отобрано 48 серий 22 торговых наименований. В результате 11 торговыми наименованиями было подтверждено соответствие установленным требованиям. В отношении 34 торговых наименований еще проводятся испытания», — добавила врио начальника Управления организации государственного контроля качества медицинской продукции Росздравнадзора Алла Трапкова. Между тем субъекты обращения лекарственных средств должны не ждать, когда Росздравнадзор придет к ним с проверкой, а заранее проводили самоаудит, чтобы выявить те пункты проверочных листов, которые могут не соответствовать, и заранее их исправлять. Это поможет и проверяющим, и аптекам.

МАРКИРОВКА ПОКАЗАЛА СВОЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ

В рамках приоритетного проекта «Лекарства. Качество и безопасность» на территории

Российской Федерации с 1 февраля 2017 г. по 31 декабря 2018 г. проводится эксперимент по маркировке лекарственных препаратов. А с 1 января 2020 г. маркировка станет обязательной для всех. Для препаратов программы «Семь нозологий» правительство РФ вправе установить более ранние сроки реализации закона о маркировке. *«По состоянию на 31 декабря 2017 г. все намеченные мероприятия по маркировке лекарственных средств выполнены. Утверждены методические рекомендации для участников эксперимента. Определены состав и требования к формату информации, предоставляемой ведомственными информационными системами по маркировке. Ну а пока с августа 2017 г. в плановом режиме осуществляется продажа промаркированных лекарственных препаратов отечественного и зарубежного производства. В регионах сформированы центры компетенций и начато обучение персонала. В системе зарегистрировано 1144 участника, более 55 лекарственных препаратов. Уже сейчас видно, что маркировка действительно противодействует незаконному производству и ввозу лекарственных препаратов, а также недобросовестной конкуренции в сфере оборота лекарств. Она обеспечивает стандартизацию процедуры учета и перераспределений. Благодаря маркировке в 2017 г. выявлено преступлений на общую сумму более 100 млн руб., в т.ч. лекарственных препаратов, закупленных в рамках государственных контрактов, — в Ростовской обл., Республике Северная Алания, Чеченской Республике, Республике Башкортостан», — информировал Мурашко.*

Уже есть данные по внедрению маркировки в 2018 г. *«По состоянию на 24 апреля 2018 г. в системе мониторинга лекарственных препаратов зарегистрированы 4821 организация, 303 производителя лекарственных средств, 504 лекарственных препарата и промаркировано среди зарегистрированных жизненно важных нозологий, препаратов ЖНВЛП и лекарств массового спроса. Москва входит в десятку лидеров по количеству промаркированных лекарственных средств. В то же время это всего лишь 1% от всего количества медицинских и аптечных организаций столицы. А в целом по стране этот показатель превысил 3%. «Протек» и «Катрен» — два дистрибьютора, которые сейчас активно работают в системе «маркировка».*

В Москве 21 пункт отпуска препаратов по программе «Семь нозологий». В Росздравнадзоре создана группа специалистов, которые 2 раза в месяц обсуждают проблемы, связанные с маркировкой. Федеральными центрами компетенций для аптек и медицинских организаций созданы схемы пошагового действия аптек и подключению к системе маркировки», — сообщила начальник отдела контроля обращения лекарственных средств Управления лицензирования и контроля соблюдения обязательных требований Росздравнадзора **Ирина Старостина**. Она добавила, что в 2018 г. большинство плановых проверок проходило раз в 3 года. Главная задача на 2018 г. заключается в переориентации надзорной деятельности на объектах повышенной степени риска. По итогам совещания с инспекторами, представителями ФАС и Генеральной прокуратуры было определено, что 80% плановых проверок будут проходить у производителей и дистрибуторов лекарственных средств, т.к. основную ответственность за качество несут именно они. Риск от их деятельности значительно выше, чем от функции аптеки, отпускающей безрецептурные лекарственные препараты. При этом всем участникам фармацевтического рынка необходимо уделять особое внимание двум ключевым моментам — хранению и перевозке. С начала введения надлежащей аптечной практики появился такой термин, как картирование, до сих пор вызывающий затруднение и непонимание в процессе обращения лекарственных средств. Многие выдают формальную схему без учета валидации. В связи с этим составлен следующий алгоритм: температурное картирование — это точки с наибольшим температурным колебанием, т.н. холодные и горячие точки помещения. Беспроводная регистрация влажности размещается без системы отопления и кондиционирования. Оптимально размещать 9 датчиков на площади 4 кв. м. Эти датчики фиксируют параметры микроклимата и продолжительности времени. Как правило, это 5 суток с интервалом измерения 5–15 мин. Еще один датчик должен быть размещен вне помещения для учета внешних колебаний температуры.

Все датчики должны быть сертифицированы и проверены. После окончания проведения замеров считываются показатели температуры. На

основании этих данных определяется необходимое количество датчиков для конкретного помещения, гигрометров для проверки влажности и оптимальное место их размещения. Необходимость делать замеры в выходные и праздничные дни распространяется и на аптечные организации. Например, с помощью автоматизированного оборудования или дежурного сотрудника. Нарушения в перевозке встречаются в каждой второй организации. При этом риск потери качества очень высок. Должно быть оборудовано транспортное средство, наличие документации и сопровождающего.

Если исходить из общеевропейских норм, средняя температура для хранения лекарств составляет 25°C при относительной влажности 60%. Превышение температуры более чем на 2°C и влажности свыше 5% является сигналом, а перепад более чем в 15°C считается критическим. Вся ответственность лежит на компании, имеющей фармлицензию, а не на транспортной организации, осуществляющей перевозку.

Контрольно-надзорное мероприятие должно быть одновременно и мероприятием по оказанию практической помощи. Разработаны и утверждены проверочные листы, которые делают каждую проверку максимально понятной и прозрачной. А также позволяет каждому юридическому лицу по данному листу проводить внутренний аудит с целью самоконтроля и возможностью скорректировать свою деятельность.

ЮРИДИЧЕСКИЕ ЛИЦА В ОТВЕТЕ ЗА ВСЕ

За отчетный период было проведено более 7 тыс. проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей по соблюдению правил медицинской и фармацевтической деятельности. Административные наказания по фактам выявленных нарушений применены по результатам 42% сделанных проверок, по итогам которых выявлены правонарушения. Наложены штрафы на сумму около 69 млн руб. 27 лицензий приостановлено.

Результаты контроля при осуществлении фармацевтической деятельности показали, что каждая третья организация нарушает требования законодательства. При этом многие

организации допускают сразу несколько нарушений. По итогам проверок административные штрафы назначены в 563 случаях на общую сумму более 2 млн руб. В судебном порядке аннулировано 6 лицензий.

Руководитель Росздравнадзора сообщил, что в феврале этого года был создан Общественный совет при федеральной службе, который должен стать не только надежным помощником ведомству, но к тому же наделен и определенными полномочиями. Так, регламент работы и другие документы разработаны и утверждены совместной комиссией. Это дает право Общественному совету принимать участие в обсуждении многих нормативных актов Службы, начиная от планов и заканчивая отчетами о подготовке к различным мероприятиям, обработке аналитических материалов, участием в различных комиссиях, приеме государственных служащих на работу, в организации конкурсов, торгов и другой повседневной деятельности, которая требует повышенного внимания. Сотрудники Росздравнадзора надеются, что и в перспективе такой симбиоз содружества общественной организации и органа исполнительной власти сможет поднять на еще более высокий уровень работу по охране здоровья населения.

Ирина Старостина, в свою очередь, обратила внимание на распределение обязанностей в аптечной организации и ведение СОП: *«В аптечной организации должно быть четкое распределение ответственности, и руководитель может точно регламентировать обязанности подчиненных и зафиксировать это в СОП. Очень часто штрафуют юридическое лицо, потому что сложно определить, кто конкретно провинился. Но если у каждого сотрудника прописаны*

обязанности и они их нарушили, то, соответственно, ответственность можно будет адресовать на конкретного члена коллектива. В отношении каждого такого нарушения в организации должна быть проведена внутренняя проверка. Ее цель не только выявление ответственности, но и разработка корректирующих мер. Записанные ходы аптечных работников делают деятельность более наглядной и прозрачной. В противном случае административное наказание или предупреждение будет нести руководитель аптеки».

ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ РАБОТАЕТ ВСЕ АКТИВНЕЕ

С момента открытия в начале 2015 г. и по 31 декабря 2017 г. на горячую линию Росздравнадзора поступило 10 501 обращение. Ежегодное увеличение обращений граждан свидетельствует об усилении авторитета и доверия к федеральной службе, а также об эффективности таких обращений. *«За 2017 г. проблемы по 44 обращениям были решены в течение суток. Отрадно, что наблюдается снижение таких обращений, как требование возврата первичных упаковок от наркотических лекарственных средств при выписке новых рецептов, а также отказ врача выписывать рецепты на наркотические и психотропные препараты для обезболивания. Это помогает гражданам своевременно получать качественные и эффективные лекарственные препараты. В 2017 г. поступили и были рассмотрены около 80 тыс. обращений граждан, что на 22% превышает показатель 2016 г.»*, — сообщил Михаил Мурашко.

В заключение руководитель контрольного ведомства призвал врачей пользоваться в своей работе письмами Росздравнадзора и объяснил почему. *«Врачи должны пользоваться в своей работе письмами Росздравнадзора по безопасности лекарственных препаратов. Например, есть новые данные о том, что гидроксипропилкрахмал пагубно влияет на работу почек. Флупиртин, часто назначаемый неврологами, влечет за собой риск серьезной печеночной недостаточности. Ряд фармацевтических компаний уже закрывают производство этих*



лекарственных средств. Улипристал используется для лечения миомы матки, а между тем его применение приводит к тяжелым поражениям печени. Широко используется парацетамол, передозировка которого ведет к поражению печени.

С внедрением маркировки лекарственных препаратов мы должны перейти и к электронной инструкции по применению лекарственных

препаратов. 14 апреля была принята Токийская декларация — третий глобальный министерский саммит по безопасности пациентов. И Росздравнадзор сделает все, чтобы культура безопасности пациентов стала ключевой», — заверил Михаил Мурашко.

По материалам совместного мероприятия Росздравнадзора и Департамента здравоохранения города Москвы

Марина МАСЛЯЕВА



СЕРГЕЙ БЫКОВСКИЙ: «ПРАВИЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ — ЗАЛОГ УСПЕХА»

За восемь лет работы группа компаний «Фармконтракт» стала ведущим химико-фармацевтическим холдингом России, который предоставляет весь комплекс услуг по созданию и оснащению фармацевтических, химических, биотехнологических лабораторий и предприятий. Об истории успеха и повседневной работе компании МА рассказали президент ГК «Фармконтракт» **Сергей Быковский** и заместитель генерального директора по маркетингу и PR **Евгения Дорина**.



Когда была основана ваша компания? Есть ли какие-то моменты в ее истории, которые вы бы хотели особо отметить?

С.Б.: Компания «Фармконтракт» была основана 25 мая 2010 г., так что нам скоро 8 лет. Каждый момент в истории компании особенный.

Дело в том, что компания пришла на высококонкурентный рынок. Чтобы заходить на него, нужно было иметь такие инструменты, которые позволили бы нам за короткий срок занять рынок. Для этого стратегия, которая изначально планировалась, носила, так скажем, неординарный характер. Первое, что мы сделали, — создали наше издание — «Разработка и регистрация лекарственных средств». Почему мы это сделали? Расскажу один случай. Есть такая лаборатория — испытательный центр «Фармоборона». Когда-то я, будучи менеджером по продажам оборудования, пришел к ее директору Ирине Владимировне Степновой. Я говорю ей: «Знаете — вот каталог, в нем есть такое-то оборудование»... Она сидит, на меня смотрит и говорит: «Мальчик, а хочешь, я тебе скажу, какое оборудование лучше, сколько оно стоит, и у кого какие цены и сроки поставки?» С тех пор я понял, что наши клиенты настолько хорошо знают оборудование, что нам нужно делать какие-то шаги и разрабатывать инструменты для того, чтобы

мы говорили на одном языке. После этого и был создан журнал «Разработка и регистрация лекарственных средств». Он вошел в перечень рецензируемых. Когда человек покупает оборудование, то покупает не железо, а тот или иной вид решения определенной задачи на конкретном приборе. За первые два года это издание помогло занять нам 100% рынка контроля качества лекарственных средств именно в рамках поставок оборудования и расходных материалов. Сначала компания строилась по принципу поставок лабораторного и аналитического оборудования, а также мебели для лабораторий контроля качества.

Основным решающим преимуществом в тот период помимо журнала было создание сервисной службы компании, которая на сегодняшний день насчитывает 67 человек. Купить оборудование легко, да и продать несложно, поскольку все бренды раскручены, поэтому нам нужно было сделать какое-то преимущество, предъявив отличие от других компаний. И мы сделали так, что компания «Фармконтракт» в течение первых пяти лет после покупки оборудования сервисное обслуживание проводит бесплатно. А это львиная доля денег, которые тратят наши контрагенты на поддержание парка оборудования. С этой задачей мы успешно справились.

Е.Д.: Уже два года у компании есть собственное инженерное бюро, которое занимается проектированием и строительством объектов под ключ, прорабатывая и вопрос инженерной конфигурации сложного промышленного оборудования в чистые зоны и на производственные участки.



В области фармпромышленности объектов, отражающих наши компетенции, достаточно много:

- организован участок синтеза фарм-субстанций и оснащены лаборатории R&D, микробиологии и ОКК «Аспект Фармы»;
- запущена линия для

многостадийного химического синтеза с последующей очисткой и сушкой для выпуска активных фармацевтических субстанций на основе переработки животного сырья и синтеза пептидов МБНПК «Цитомед»;

- оснащены в соответствии с надлежащими правилами производства, GLP-стандартов и иных нормативных актов Российской Федерации, регламентирующих разработку и производство лекарственных средств, R&D-, микробиологические и такие аналитические лаборатории, как физико-химическая, хроматографическая, диагностическая (микроскопическая), средовая, стерилизационная, а также ряд специализированных помещений для хранения сред, проверки на стабильность приема образцов и мойки «Эдванс Фармы»;
- полным ходом ведется полномасштабная реконструкция и оснащение оборудованием трех производственных комплексов по выпуску готовых лекарственных средств и активных фармацевтических субстанций одного из старейших фармзаводов России — «Биохимик» — общей площадью 30 тыс. кв. м.

И этот список можно продолжить... В прошлом году компанию признали лидером отрасли. Важно, что эта награда дается по статистическим финансовым показателям (в основе — данные ФСС России), а не по субъективным параметрам.

Кроме того, у нас хорошо развито медийное направление. У нас, в России, есть замечательные федеральные СМИ, отличные журналы для рынка B2C, но B2B-сегмент пока еще только развивается. Потребность у рынка есть: производители хотят продать лекарства потребителю, но чтобы завод соответствовал требованиям GMP, ему необходимо понимать, куда пойти, что взять

и какие тренды будут. Развитие наших информационных продуктов — это то, чего не хватает именно в направлении B2B. И мы даем именно ту информацию, которой не хватает нашим заводам, чтобы быть современными, становиться в какой-то момент даже не производственными площадками, а наукоемкими, потому что производство новых препаратов, а не дженериков идет из того, что нужно рынку, какие есть потребности.

Вы единственная российская компания, функционирующая по принципу «одного окна». Почему вы выбрали этот принцип? Какие у него плюсы?

С.Б.: Да, это так. Почему мы к этому пришли? Потому что по вине генподрядчика или подрядчика, который выполняет строительные работы, мы не могли завершить пусконаладочные работы, и это отсрочивало выплаты «дебиторки» — тех денег, на которые живет компания. Тогда и было принято решение работать по принципу «одного окна» — это и проектирование участка лаборатории, и поставки мебели, и конструирование очистных помещений, вентиляции и других инженерных систем, которые необходимы для эксплуатации лаборатории и даже всего завода. В этом случае нужно брать одного контрагента.

Благодаря принципу «одного окна», во-первых, повышается доля ответственности, во-вторых, уже не «плывут» графики сдачи объекта. И, в-третьих, мы отвечаем за все участки, и пусконаладочные работы будут завершены в срок, что является немаловажным как для нас, так и для наших клиентов.

Какое оборудование вы поставляете для фармацевтических предприятий и лабораторий? Ваши самые успешные проекты?

С.Б.: Мы занимаемся поставками оборудования и представляем только те бренды, которые, по нашему мнению, достаточно хороши в эксплуатации, практически не ломаются. Во-вторых, мы сейчас поставляем не только лабораторное оборудование (оно занимает 5% от всего бизнеса). Основную массу занимает оборудование для участков синтеза, производственное оборудование для готовых лекарственных форм всех видов. Мы единственная компания, которая по принципу «одного окна» реализовала

такие успешные большие проекты, как «Цито-мед». Уже в августе планируется открытие предприятия «Инфамед», где мы полностью сделали проектирование, построили объект. Сейчас идет сбор конструкций чистых помещений, и в августе мы приступим к монтажу технологического оборудования.

Наши клиенты — это все фармацевтические предприятия на территории России. Нет такого предприятия, где не работает наше оборудование.

Вы проводите конференции и семинары, чтобы повысить эффективность работы сотрудников российских фармкомпаний на инновационном оборудовании. Когда вы впервые начали этим заниматься? Какая еще работа будет вестись в данном направлении?

С.Б.: У нас два вида обучающих мероприятий — рекламные и для поддержки основного бизнеса. В рамках выставок, которые проводятся в нашей системе, мы организуем семинары. Они носят рекламно-обучающий формат, потому что клиенты, прежде всего, покупают решение на базе того или иного оборудования. Наши постоянные обучающие программы бесплатные. Они проходят на базе нашего испытательного центра, где представлено лабораторное, аналитическое и технологическое оборудование. Мероприятия проходят еженедельно, и многие предприятия отправляют на обучение своих ученых, которые потом получают сертификат государственного образца.

С какими странами вы работаете?

С.Б.: Мы работаем практически со всем миром: Чили, Аргентина, США, Китай, Индия, Корея, Тайвань, Япония и практически вся Европа.

Е.Д.: Я не могу сказать, что санкции по нам сильно ударили. Партнеры не отвернулись: Европа как работала с нами, так и работает, даже в ценовой политике нет сильных изменений, учитывается только разница курса валют. Сейчас появилось много корейского оборудования, это для нас было открытием. Мы начали работать с корейцами в 2016 г., и от наших заводов пошли колоссальные референсы, показывающие, что их оборудование ничуть не хуже европейского.

Важно и то, что сейчас европейские партнеры начали воспринимать российский рынок не как

страну третьего порядка, где всегда обязательным условием было, что если ты являешься дистрибутором, то у тебя на складе должны быть определенные демопозиции оборудования этого производителя. В Европе такого никогда не было. Допустим, если у тебя есть официальное представительство компании в Польше и есть дистрибутор этого оборудования, то последний никогда не закупал на склад оборудование. Он либо привозил клиента в офис (в деморум) к представителю, либо брал у него оборудование для показа на выставках. Сейчас такая политика распространяется и на сотрудничество с российскими дистрибуторами.

Расскажите о подготовке кадров. Специалисты из каких вузов приходят к вам чаще всего?

С.Б.: Подготовка кадров — это самое сложное, что есть в нашей работе. Как правило, мы отбираем студентов инженеров-химиков, химиков, химиков-технологов, технологов химических, фармацевтических и пищевых производств. Мы готовим их, отправляем на тренинги заводоизготовителей оборудования. Затем они проходят у нас практику на российских предприятиях, и только после этого становятся профессиональными менеджерами по продажам. Зачастую наш клиент не всегда понимает задачу, которая перед ним стоит. Только мы можем посоветовать клиенту, как в том или ином случае нужно действовать, как правильно скомпоновать оборудование, подобрать технологическую линию и т.д.

Ваша компания — постоянный участник профессиональных выставок. Это важная составляющая продаж или продвижения бренда?

С.Б.: Выставка — это не инструмент продаж, а поддержание бренда на рынке, общение с другими участниками. Это больше политический инструмент, нежели продажа. Клиенты приходят, смотрят оборудование, думают и приобретают его, но сильно на воронку продаж это не влияет. Очень многие маленькие компании не могут участвовать в выставках из-за высоких цен. Кстати, в Европе цена за участие в выставке в два раза дешевле, чем здесь. Это связано с монополией 1–2 игроков на рынке, которые просто душат участников ценами. Деньги, которые мы тратим на аренду площади, мы могли бы

успешно использовать для покупки оборудования и его демонстрации, реализации каких-то социально ориентированных проектов. Данная проблема нас очень заботит, и мы пытаемся о ней говорить. Надеюсь, что когда-нибудь на это обратит внимание антимонопольная служба. Конечно, как крупный игрок, мы вынуждены постоянно доказывать свою значимость, быть спонсорами, проводить семинары. Мы работаем над тем, чтобы в будущем была просто одна бесплатная выставка для клиентов и участников, которая бы так и называлась — «Фармконтакт».

Е.Д.: С одной стороны, каждая компания стремится показать, что она есть на рынке и что у нее все хорошо. Около 400 площадок, где проходят мероприятия химико-фармацевтической отрасли, предлагают нам участие. Когда компания маленькая, обычно у нее небольшой стандартный стенд в уголке. А если компания с историей, то у нее что-то эксклюзивное, что бросается в глаза, и ты сразу туда идешь.

Выставка — это то место, куда приходят наши клиенты, чтобы посмотреть, что они приобретают. Иногда мы не предполагаем, допустим, какой на самом деле может быть линия розлива. Мы приходим на площадку, где должна быть установлена линия, и видим, что, допустим, высота потолков в цехе, где планируется установка данной машины, должна быть иной, чем нам сделали строители. Можно либо переделывать, например, инженерные сети в этом цехе, что крайне дорого, либо, по возможности, заложить особые параметры будущей машины. Поэтому клиенты очень любят посещать выставки, чтобы посмотреть, как оборудование выглядит вживую.

То же самое можно сказать и про такой актуальный сегодня аспект, как маркировка. Это не только тренд, который диктует государство: например, то, что мы должны прийти на обязательную маркировку и стандарты GMP. Заводы должны понимать, как машина интегрируется в их линию. 98% фармацевтических предприятий у нас модернизированы и прошли аккредитацию на соответствие требованиям GMP, поэтому добавить туда новое оборудование не так-то просто. Например, можно взять три небольшие машины. Одна из них будет печатать этикетку, вторая наносить на нее информацию, а третья

считывать. А можно взять одну линию, которая наносит уже готовую этикетку со всеми необходимыми данными на блистер, потом на коробку, в которую этот блистер упаковывается, и даже предусмотреть групповую маркировку.

Но чтобы клиент мог принять окончательное решение, какой же процесс для него не только экономически выгоден, но и максимально эффективен, он хочет увидеть и самостоятельно сравнить все преимущества разных вариантов. А это возможно только в рамках выставочной экспозиции, ведь любой завод крайне неохотно идет на то, чтобы мы могли показать иным клиентам такие преимущества на оснащенных нами площадках. Здесь в конфликт вступает такое понятие, как коммерческая тайна.

Недавно компания начала сотрудничать с НОЦ РУДН. Что побудило вас на это начинание?

Е.Д.: С Центром коллективного пользования (НОЦ) РУДН мы работаем достаточно давно, и это сотрудничество началось с оснащения лаборатории хроматографических методов исследования, организованной на учебно-производственном участке центра. Одна из специфических задач, которая стоит в процессе формирования технико-коммерческого предложения для центров коллективного пользования, заключается в высоком многообразии исследовательских методов, механизмов и продуктов, подвергающихся анализу. В частности, при подборе ВЭЖХ- и УВЭЖХ-систем мы исходили не из знания конечного продукта, который будут анализировать, а из некоторых специфических признаков целого ряда химических веществ. В то же время для исследователей — пользователей ЦКП — важна быстрая оптимизация методов и проверка качества разделения, качественный и количественный анализ органических соединений в различных объектах.

Что касается сотрудничества с вузами в целом, мне очень импонирует позиция директора этого центра, которая как-то в одном из интервью отметила, что развитие фармпромышленности невозможно без современного парка высокоэффективных приборов и оборудования, а также без подготовки специалистов, владеющих надлежащими компетенциями и практическими навыками высочайшего уровня. Потому в такие проекты мы вкладываем всю душу, ведь

вуз стремится не просто коммерциализировать свою деятельность, но и допускает своих студентов к выполнению практических работ на реальном и современном оборудовании, которое они видят и на заводах. Похожие проекты еще раньше были запущены в Институте фармации Первого МГМУ им. И.М. Сеченова и даже в СибГМУ в Томске.

Что бы вы еще хотели отметить в работе компании?

С.Б.: За восемь лет компания превратилась в большой холдинг, который оказывает все услуги, т.е. не только закупает и поставяет оборудование, но и запускает проекты и поддерживает их с научной точки зрения. У нас замечательная испытательная лаборатория. Компания превратилась в такого игрока на рынке, у которого сейчас конкуренции нет. Добиться этого нам помогла правильная стратегия. Только большой игрок может давать маленькую цену и иметь свободные деньги для обеспечения строительных работ, потому что другие игроки, которые заходили на строительный рынок, в итоге оказывались в сложном положении, потому что у них нет свободных денег. Они живут по проектному бизнесу, а мы живем как дистрибуторы. У нас нет ни одного клиента, который бы не получил от нас нужную скидку, срок поставки и т.д.

Чего хочет наш клиент? Хорошее оборудование при хорошей цене с хорошим сроком поставки. Вот они, аспекты рынка, которые управляют бизнесом. Всегда нужно идти навстречу и не жить по принципу: вот сейчас я заработаю, а дальше будь, что будет.

Нужно всегда смотреть на 5–10 лет вперед и нужно уметь поддерживать. В этом году мы столкнулись с огромными неплатежами со стороны клиентов, просто у людей в определенный период, видимо, наступили задержки от их партнеров и дистрибуторов их продукции. Мы ни на кого не подали в суд, никому не написали претензию, со всеми были в диалоге. У нас очень маленький рынок, все друг друга знают, все со всеми договариваются. Всегда нужно быть лояльным, тогда и люди к тебе потянутся.

Е.Д.: В нашей компании всегда было и будет одно правило — сделай для клиента так, как ты бы сделал для себя. Ведь от работы менеджера по продажам, который мог неправильно скомпоновать оборудование, или сервисного инженера, который его запустил, будет зависеть качество того продукта (лекарственного препарата), который мы можем приобрести в любой аптеке.

Ирина ОБУХОВА



БЫСТРЕЕ ИЛИ ЛУЧШЕ

Внедрение маркировки лекарственных препаратов — один из важнейших трендов фармацевтического рынка. И хотя сроки внедрения обязательной маркировки сдвинуты на год, а эксперимент продолжается^[1], у участников фармрынка по-прежнему остаются вопросы.

Основные вехи и первые результаты эксперимента по маркировке лекарственных препаратов вкратце таковы. С 1 июня 2017 г. система была запущена, к ней был предоставлен доступ участникам эксперимента, проводимого в рамках приоритетного проекта по внедрению системы мониторинга движения лекарственных препаратов (МДЛП).

С середины августа началась реализация в аптеках маркированных лекарств, полностью проведенных по цепочке от производителя до конечного потребителя. К сентябрю было налажено информационное взаимодействие между ведомствами, информация от которых требуется для функционирования системы маркировки (данные из реестров лицензий на фармацевтическую и медицинскую деятельность Росздравнадзора, данные из ГРЛС и ГРПОЦ^[2] Минздрава России). Начиная с сентября 2017 г. эти данные в автоматизированном режиме поступают в систему маркировки.

В настоящее время в системе МДЛП зарегистрировано более 4 тыс. организаций и более 300 лекарственных препаратов, промаркировано более 9 млн упаковок. Разработано мобильное приложение для потребителей, которое позволяет получить полную информацию о препарате. Осуществляется интеграция системы

маркировки с онлайн-кассами, которая позволит регистрировать выбытие лекарственного препарата при розничной продаже автоматически, без дополнительной подачи данных в систему маркировки.

Ключевые бизнес-процессы системы мониторинга движения лекарственных препаратов: регистрация участников, описание товара, ввод в оборот, оборот и вывод из оборота лекарств. На каждом этапе встречаются свои проблемы и ошибки участников, которые были проанализированы Федеральной налоговой службой России (ФНС), являющейся оператором системы МДЛП. На что следует обращать внимание участникам системы, рассказал на X научно-практической конференции «Государственное регулирование и российская фармпромышленность 2018: продолжение диалога»^[3] заместитель начальника Управления обеспечения контроля оборота товаров ФНС России **Владимир Мальцев**.

Примерно 60% обращений в службу технической поддержки Федеральной налоговой службы связаны с регистрацией участников в системе. Первичная регистрация участников возможна только по электронной подписи руководителя организации. Это напрямую написано в методических рекомендациях, но почему-то

нередко вызывает вопросы. А уже после регистрации по поручению руководителя работать в системе МДЛП может другой сотрудник.

Фамилия, имя и отчество руководителя в электронной подписи должны строго совпадать с данными в ЕГРЮЛ. В случае если эти данные не совпадают, а такое тоже случается, система заявку не принимает.

Описание лекарственных препаратов необходимо проводить строго в соответствии с руководством по работе в GS 1. Кроме того, необходимо проверить достоверность сведений, содержащихся в ГРЛС и ГРПОЦ.

Система МДЛП запрашивает данные из двух ресурсов: ГС 1 РУС и ГРЛС, а затем сверяет данные. Причем в тех случаях, где ГРЛС допускает некую вариативность (допустим, различные виды дозировок и т.д.), в GS 1 все эти описания конкретизируются, и на каждую дозировку будет получен отдельный GTIN.

В настоящее время совместно с Минздравом России обсуждаются возможности оптимизации данного процесса. Проблему решит переход на один источник данных — Единый справочник-классификатор лекарственных препаратов (ЕСКЛП).

Ввод в оборот лекарственных препаратов отличается для российских и иностранных производителей. Отечественный производитель передает первичные сведения о контрольных (идентификационных) знаках при завершении стадии фасовки/упаковки. В случае иностранного производства данные в систему маркировки передает держатель регистрационного удостоверения при прохождении выпускающего контроля.

На этапе оборота лекарственных препаратов предусмотрен прямой и обратный порядок акцептования. При прямом порядке сведения об обороте передает продавец, а акцептует покупатель, принимая на себя ответственность и подтверждая своей электронной подписью достоверность этих сведений. При обратном порядке сведения передает покупатель, а продавец затем акцептует.

И, наконец, при выводе лекарственных препаратов из оборота важно отметить две особенности. Это, как уже было сказано, **интеграция системы маркировки с онлайн-кассами**. Данные будут передаваться в систему автоматически и от участников не потребуются

дополнительных действий. И второе — принято решение считать выводом из оборота передачу препарата с аптечного склада в отделение медицинской организации. Остальные основания для вывода из оборота стандартные: списание, уничтожение и др.

В соответствии с Федеральным законом от 28.12.17 №425-ФЗ с 1 января 2020 г. вводится обязательная маркировка всех производимых лекарственных препаратов, выпускаемых в обращение (за некоторыми исключениями). Одновременно вводится административная ответственность за невнесение данных в систему мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения и ответственность за внесение недостоверных данных.

Поэтому сейчас актуальна подготовка подзаконных нормативно-правовых актов, разъясняющих нормы данного закона, отметил в своем докладе на конференции «Государственное регулирование и российская фармпромышленность 2018: продолжение диалога» заместитель начальника Управления организации государственного контроля качества медицинской продукции Росздравнадзора **Константин Беланов**. Часть этих актов уже подготовлена.

Эксперимент по маркировке лекарственных препаратов был продлен постановлением Правительства РФ от 30.12.17 №1715 до 31 декабря 2018 г. На сегодняшний день, как уже было сказано, в системе маркировки зарегистрировано более 4 тыс. юридических лиц. Однако если учесть, что всего должно быть зарегистрировано около 130 тыс. юрлиц, становится понятно, как много еще предстоит сделать. К тому же не все зарегистрировавшиеся субъекты обращения лекарственных средств работают с маркировкой. При этом стоит отметить, что ни с оборудованием для маркировки, ни с программным обеспечением проблем нет.

По планам, к концу первого квартала 2019 г., в крайнем случае — к середине года подавляющее большинство участников рынка должны быть зарегистрированы в системе МДЛП. Поэтому сейчас самое главное — увеличить темпы регистрации в системе маркировки.

Опыт общения с регионами — через территориальные органы Росздравнадзора и через органы управления здравоохранением в субъектах РФ — показывает, что не у всех есть понимание происходящего. Многие считают, что

времени еще достаточно и за полтора года все можно успеть.

Регионам нужно «придать ускорение». В каждом регионе определены ответственные за внедрение системы маркировки, которые оказывают содействие субъектам обращения лекарственных средств. Это, как правило, заместитель губернатора, заместитель руководителя органа управления здравоохранением и руководитель территориального органа Росздравнадзора.

Кроме того, в каждом субъекте РФ есть центры компетенций. Недавно завершилось обучение их представителей на базе ГКБ им. М.П. Кончаловского Департамента здравоохранения г. Москвы (ДЗМ) и Центра лекарственного обеспечения ДЗМ. В общей сложности обучение прошли более 230 сотрудников центров компетенций из 67 регионов. Это важный и продуктивный шаг, который должен активизировать внедрение системы маркировки в регионах.

Фармацевтическая индустрия поддерживает внедрение системы мониторинга движения лекарственных препаратов, но не любой ценой, подчеркнул на конференции руководитель отдела технологических проектов компании Bayer, представитель рабочей группы Ассоциации международных фармацевтических производителей по внедрению системы МДЛП **Евгений Белов**. Существуют определенные риски, которые в случае реализации будут иметь как прямые, так и косвенные издержки для фармацевтического рынка.

При внедрении системы мониторинга движения лекарственных препаратов необходимо обеспечить стабильность и предсказуемость функционирования фармрынка, гарантирование наличия всех лекарственных препаратов в обращении и доступа к ним пациентов, отсутствие технических сбоев при поставке и обращении препаратов, обращение лекарственных препаратов, произведенных и ввезенных до 2020 г., до окончания срока их годности и др. У рабочей группы АМФП есть предложения, способствующие устранению упомянутых рисков и успешному внедрению системы маркировки.

Согласно Федеральному закону №61 «Об обращении лекарственных средств» (в редакции Федерального закона от 28.12.17 №425-ФЗ) производство и продажа немаркированных

лекарственных препаратов с 2020 г. не разрешаются. Рабочая группа по внедрению системы МДЛП предлагает внести поправки в данный закон, позволяющие обращение лекарственных препаратов без маркировки до истечения их срока годности.

Требования к отчетности подразумевают последовательное своевременное внесение корректных данных в ИС «Маркировка», причем задержки и ошибки административно наказуемы. Нарушение этих требований может привести к остановке движения лекарственного препарата даже на стадии эксперимента по маркировке. Что уж говорить о том времени, когда система МДЛП заработает в полную силу.

Поэтому рабочая группа АМФП считает возможным установить уведомительный характер работы системы маркировки на переходный период 2020–2022 гг. для предотвращения остановки движения лекарственных препаратов из-за отчетности вследствие неправомерных действий участников обращения. Тогда и ответственность наступает не с 2020 г., а позже.

Нужна фиксация требований к внедрению системы маркировки, считает рабочая группа АМФП. Нормативно-правовых актов (требований) нет, а угроза более раннего (до 2020 г.) срока внедрения системы МДЛП декларируется регуляторными органами. А потому необходимо общее понимание индустрии и регуляторных органов, что до момента фиксации требований установка более ранних, чем 2020 г., сроков обязательного внедрения системы МДЛП во всей ее полноте формирует значительные риски для системы лекарственного обеспечения.

С момента фиксации требований производителям нужно в среднем 18 месяцев для подготовки к полномасштабному внедрению системы МДЛП (сериализация, агрегирование, отчетность). До введения всеобщей обязательной маркировки в 2020 г. остается примерно столько же времени. Поэтому необходимо прекратить обсуждение и внесение изменений в требования к системе маркировки, а также как можно быстрее зафиксировать требования к маркировке и отчетности при условии их внутренней непротиворечивости.

Фармпроизводители в большей степени готовы к внедрению системы МДЛП, чем другие участники обращения лекарственных

препаратов. Ранее 2020 г. вряд ли удастся обеспечить готовность всех участников обращения к полномасштабному внедрению системы маркировки и к обмену данными.

Поэтому необходим поэтапный подход. *Во-первых*, к вводу требований по группам препаратов, начиная с группы «7 нозологий» в качестве пилотно-промышленного внедрения. *Во-вторых*, к вводу функциональных требований к сериализации, агрегированию и отчетности.

Выполнение требований к отчетности является ключевой проблемой успешности реализации и функционирования системы МДЛП. В настоящее время эти требования избыточны, противоречивы, а кроме того, они не утверждены.

Рабочая группа по внедрению системы МДЛП предлагает поэтапное введение требований к отчетности (что уже было отмечено) с существенным ее упрощением. Необходимо устранить противоречия между требованиями и реальными бизнес-процессами; снизить количество отчетов, прежде всего, затрагивающих внутренние события; оптимизировать количество полей

данных в отчетах, часть из которых могут быть обязательными, часть — опциональными; создать единый документ, фиксирующий непротиворечивые требования к отчетности.

В Европе систему маркировки лекарственных препаратов внедряли в течение нескольких лет. В России эту задачу хотят решить за существенно более короткий срок. И для успешного ее решения необходим постоянный диалог между регулирующими органами и участниками обращения, у которых есть конструктивные предложения.

- [1] В соответствии с Федеральным законом от 28.12.17 №425-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» всеобщая обязательная маркировка лекарственных препаратов начнется с 1 января 2020 г. А постановлением Правительства РФ от 30.12.17 №1715 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 24 января 2017 г. №62» эксперимент по маркировке лекарств продлен на год, до 31 декабря 2018 г.
- [2] Государственный реестр лекарственных средств и Государственный реестр предельных отпускных цен.
- [3] Конференция — совместный проект Ассоциации российских фармацевтических производителей и Ассоциации международных фармацевтических производителей.

Инга ЛОПАТКА



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

Остановимся на 50 крупнейших транснациональных корпорациях, суммарный объем ежегодных продаж которых составляет около 1 трлн долл. США (80% мирового рынка) и расходующих на дизайн (R&D) не менее 15–20% его валовой величины.

Из приведенных справочников следует, что TOP-50 БФФ наняли на службу (заключили или продлили контракты) по всему миру свыше 2 млн сотрудников, их них в структуры R&D — примерно 15 тыс. специалистов. К их числу следует добавить исследователей в университетах, институтах, научных центрах и лабораториях, других соответствующих подразделениях, с которыми заключены контракты, в т.ч. долгосрочные, о сотрудничестве и участии в совместных исследованиях и разработках.

По данным аудиторской компании PricewaterhouseCoopers, фармацевтические компании Roche, Novartis, Johnson&Johnson, Pfizer, Merck&Co., Sanofi, GlaxoSmithKline и AstraZeneca, входящие в TOP-20 компаний по объему инвестиций в R&D в 2015 г. среди всех представителей промышленной фармации, расходуют на дизайн порядка 58 млрд долл. США при общем объеме продаж около 300 млрд долл.^[1]

У них самые представительные подразделения R&D, насчитывающие до 5,5 тыс. сотрудников в материнских, дочерних и контрактных компаниях. Согласно сведениям упомянутых справочных изданий, а также анализу отчетов по аудитам, информационным материалам указанных компаний и их консультантов, женщины составляют в среднем свыше 50% наемного персонала подразделений дизайна, достигая в отдельных компаниях 62%.

Анализируя доступные сведения о выпускниках высших фармацевтических учебных

заведений (колледжей и факультетов университетов) и последующих местах их первой работы, можно прийти к заключению, что наших коллег-фармацевтов в подразделениях дизайна примерно 15–17%, причем большинство из них женщины (8 из 10 сотрудников) и заняты они в дивизионах по разработке лекарственных форм, осуществлению программ стабильности, реализации пилотных разработок и наработок, составляют основной контингент контрольных и испытательных лабораторий.

Значительные инвестиции направляются на финансирование фармацевтического дизайна по закрытым статьям с научно-исследовательскими организациями оборонного и космического комплексов, а также структурами, осуществляющими разведывательные функции в области новейших достижений биологии, биотехнологии, информатизации и пр.

Поиск по доступным источникам позволяет сделать вывод, что не менее 50% разработчиков и исполнителей работ в указанных направлениях осуществляются женщинами, причем наряду со специалистами в области лекарствоведения в «поле фармацевтического дизайна» «пашут» представители самых разных профессий: химики-органики, химики-технологи, биологи, биотехнологи, генетики, IT-специалисты и др., среди которых много достойных женщин нефармацевтов.

Промышленная фармация — система эргономико-эколого-технико-технологического

и информационного обеспечения и реализации (претворения в жизнь) фармацевтического дизайна.

Данный раздел фармации представлен массовым серийным производством богатейшей палитры лекарственных форм как овеществленных носителей замысла разработчика по доставке действующего вещества (веществ) к соответствующим мишеням в организме биологического субстрата — человека и животного.

Для реализации такого замысла сформированы средства производства (машиностроительный комплекс разработки и создания фармацевтического технологического и испытательного оборудования и средств управления ими), а также предприятия и иная фармацевтическая инфраструктура по обеспечению комплексного фармацевтического производственного процесса.

Как правило, площадка промышленной фармации объединяет под своей «крышей» руководство (управление), в т.ч. топ-менеджмент, систему производства, включая обеспечение и контроль качества, хранение исходного сырья и материалов, отгрузку готовой продукции, а также маркетинг и сервисные службы.

Анализируя сведения, изложенные в вышеприведенных справочниках, можно сделать вывод: с ростом размеров фармацевтических компаний и, как следствие, необходимостью вертикальной и горизонтальной специализации деятельности, возникло иерархическое построение менеджмента в интересах собственников, акционеров, персонала и потребителей.

Не вдаваясь в архитектуру этой современной организации бизнеса, что является предметом отдельного анализа, остановимся лишь на гендерной его составляющей. Итак, топ-менеджмент — это сплав мужской стратегии с женской стрессоустойчивостью, обеспечивающий лучший результат на выходе. Здесь на одного «альфа-самца» приходится не менее трех женщин — руководителей высшего звена, где одной из стратегических позиций является обеспечение качества и его контроль.

Единственное исключение сегодня — институт совета директоров (наблюдательный совет, совет фирмы) — надстроечный инструмент управления, курирующий исполнительные органы: президента, вице-президента и т.д. Здесь мужской пол продолжает удерживать позиции, скорее, как дань традиции, чем требование

времени. Женщины там пока в абсолютном меньшинстве, но думаю — это ненадолго.

Что касается собственно производства, то в нем женский трудовой контингент превалирует повсеместно, особенно на позициях мастеров, начальников смен и участков, сотрудников отделов контроля и обеспечения качества, маркетинга, аналитических и испытательных лабораторий, складов и т.д. и т.п. в соотношении примерно 7:3.

Выскажу предположение, что засилье мужчин в высших руководящих органах фармацевтических компаний, в особенности трудно контролируемых транснациональных, возможно, является одной из причин постоянного завышения цен на некоторые лекарственные препараты, пользующиеся особым спросом и применяющиеся для терапии сложных и опасных заболеваний, в т.ч. по программе «семь нозологий» и не только в нашей стране.

Свежие вопиющие примеры. По данным ФАС России, фирма «Новартис фарма» в нарушение пункта 1 части 1 ст. 10 Федерального закона №135-ФЗ «О защите конкуренции», установила монопольно высокую цену на препарат «Тайверб» (МНН *Ланатиниб*), увеличив ее на 35% — со 118 до 159 тыс. руб. за единицу упаковки^[2]. Для больных с местно-распространенным или метастатическим раком молочной железы с гиперэкспрессией HER2 это может обернуться настоящей трагедией: мужское руководство данного подразделения фармацевтического гиганта в России, по-видимому, не устояло перед искушением подзаработать на женских бедах. И хотя Тайверб не входит в перечень ЖНВЛП и цены на него государством не регулируются, для обеспечения пациентов в рамках программы госгарантий такой случай является прецедентным, а точнее, беспрецедентным.

В декабре 2017 г. ФАС России выявила десятикратное завышение цен на лекарственные формы обезболивающего препарат «Нексиум» (эзомепразол). По сравнению с 13 другими странами цены на препарат в России оказались завышенными в 7–12 раз, и, если в Хорватии этот препарат стоит в пересчете на российские денежные единицы 179,12 руб., то в нашей стране — 1510 руб.^[3]

Не исключено, что причиной установления столь необоснованно высокой отпускной цены в данном случае стало предоставление компанией «АстраЗенека Фармасьютикалз» явно

недостовверных сведений при регистрации препарата.

Приведенные примеры отнюдь не единичны: по информации ФАС, только за последнее время предельные отпускные цены по 48 позициям лекарств, зарегистрированных в России, оказались в среднем выше на 39%, чем в других странах мира^[4]. В этот список попали препараты таких «грандов» от фармации, как Astellas Pharma, Johnson & Johnson, Novartis, Teva, Roche, KRKA, Celgene, где в высшем руководстве «правит бал» преимущественно мужской пол.

Как бы то ни было, фармацевтическая индустрия представляет собой наиболее совершенный раздел современной фармации — в нем присутствуют новейшие достижения науки, техники и технологий, о которых ранее не приходилось и мечтать. Все это привело к возникновению колоссальной стоимости индустриальных фармацевтических активов, в т.ч. нематериальных, наиболее важной составляющей которых являются технологические активы, представленные в виде патентов, эксклюзивных ноу-хау, так называемых репутационных активов (брендов компаний, гудвилл и пр.) и их высокой ликвидности (возможности продажи).

Общая стоимость всего этого «хозяйства», включая рыночную капитализацию, оценивается триллионами долларов, в нем заняты миллионы сотрудников. Женский труд здесь преобладает: экспертно численность сотрудниц мирового фармацевтического производства оценивается (статистически релевантно) в 55–60% трудовых коллективов, причем не только на позициях исполнительного производственного персонала, но и руководящего состава среднего,

а в отдельных случаях и высшего звена. Следует особо отметить, что превалирование численности прекрасного пола над сильным случилось лишь в начале текущего столетия: фармацевтический мир двигался к этому феномену почти 50 лет — всю вторую половину XX в.

ОПТОВО-РОЗНИЧНАЯ ФАРМАЦИЯ — ЛОГИСТИКА, ДИСТРИБУЦИЯ, РЕАЛИЗАЦИЯ

Оптовые компании и фармацевтические ритейлеры (аптечные учреждения) — это организации, где позиции женского контингента являются наиболее представительными. Наряду с медициной и продуктовым ритейлом, оптово-розничная фармация — одна из самых женских отраслей национальных экономик мира.

Логистика как структурный элемент классической фармацевтической триады «производство — оптовая торговля — розница», представлена ее соответствующими подразделениями, где женщины — большинство. Их задача — оптимизировать с точки зрения экономики движение материальных, финансовых и информационных ресурсов в интересах потребителя и бизнеса.

Продолжение в МА №6/18

^[1] Источник: <http://www.apteka.ua/article/383148>

^[2] Источник: <http://www.regionfas.ru/46/140758>

^[3] Источник: <https://www.kp.ru/online/news/2978690/>

^[4] Источник: https://www.gazeta.ru/business/news/2016/09/21/n_9136409.shtml?updated



АНТИГИСТАМИННЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

Средства этой группы относятся к числу наиболее известных и часто применяемых препаратов для лечения пищевой, сезонной аллергии, различных дерматитов, реже — неотложных состояний. Механизм действия антигистаминных препаратов заключается в блокировании рецепторов, с которыми связывается главный медиатор аллергии — гистамин.

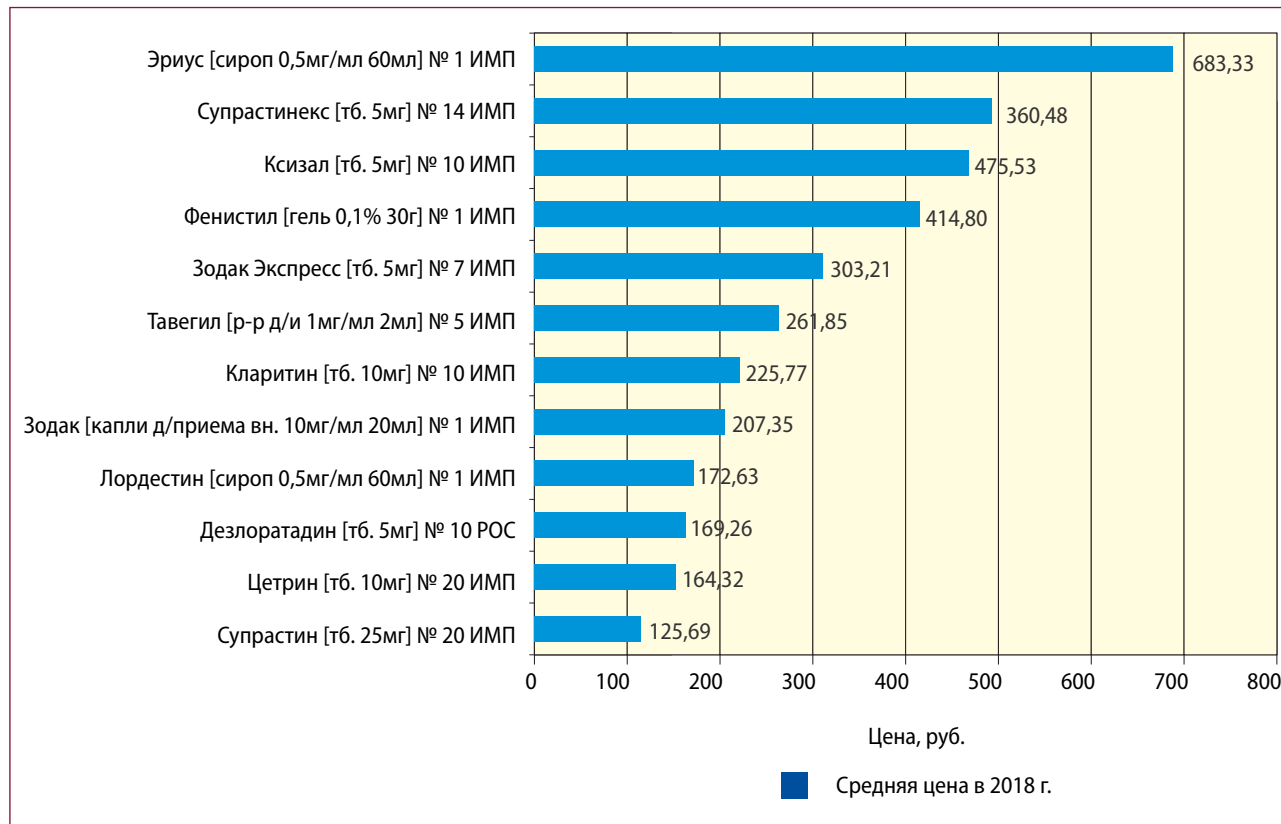
Они называются H_1 -гистаминовыми рецепторами, а препараты, их ингибирующие, соответственно, блокаторами H_1 -гистаминовых рецепторов, или H_1 -антигистаминными. На сегодняшний день известны четыре поколения антигистаминных средств, применяемых как для лечения аллергии, так и при некоторых других состояниях.

Одно из главных преимуществ антигистаминных препаратов четвертого поколения в том, что их прием не вредит работе сердечно-сосудистой системы, а потому их можно считать вполне безопасными.

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

На *рис.* представлены средние розничные цены на антигистаминные лекарственные средства в мае 2018 г.

Рис. СООТНОШЕНИЕ ЦЕН НА АНТИГИСТАМИННЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА В МАЕ 2018 г.



Современная фармакология располагает довольно широким спектром антигистаминных лекарственных средств, что позволяет в комплексе с другими противоаллергическими мерами добиваться оптимального уровня качества жизни пациентов с аллергическими заболеваниями.



СОВРЕМЕННОЙ ФАРМАЦЕВТИКЕ — СОВРЕМЕННЫЕ КАДРЫ

Сегодня в медицинской практике используются около 25 тыс. лекарственных препаратов. Около 90% из них разработано в последние десятилетия. А чтобы росло не только число лекарственных средств, но и их эффективность, нужны специалисты, обладающие самыми современными знаниями. Их подготовке будет способствовать новый Федеральный Государственный образовательный стандарт.

В ОБНОВЛЕНИИ — СИЛА

Некоторые скептики считают, что Федеральный государственный образовательный стандарт (ГОС), актуализированный на основе требований профессиональных стандартов, будет лишь слегка трансформирован по сравнению со старым. *«Это мнение в корне не верно. По сути, новый ГОС — это совершенно новый документ, который действительно позволяет по-другому посмотреть на структуру и содержание повышения качества образования нового формата. В связи с тем, что профессиональные стандарты постоянно видоизменяются, в них систематически вносятся какие-то дополнительные требования. Например, сейчас серьезно обсуждается вопрос о том, чтобы руководителю аптеки была предоставлена легитимная возможность самому отпускать лекарственные средства»*, — говорит советник при ректорате Санкт-Петербургской государственной химико-фармацевтической академии (СПХФА), доцент, к.т.н. **Елена Зима**. Она подчеркивает, что ГОС не может быть жестко «привязан»

к профессиональным стандартам. Он должен иметь рамочный характер, касающийся основных содержательных моментов, тесно связанных с профессиональными компетенциями специалиста и их детализацией. Важно, что данный документ, который за последние 10 лет потерял некую значимость, сейчас приобретает совершенно новое и существенно более высокое значение. Он позволяет оперативно вносить изменения в основные образовательные программы, фиксировать и унифицировать качество подготовки, а также учитывать новые профессиональные стандарты. При этом можно не брать во внимание, когда они будут внесены в ГОС. А это очень важно, т.к. внесение новых стандартов — процесс не быстрый. Он длится год, а чаще и дольше. *«ГОС нового формата станут обязательными для тех студентов, которые начнут учиться в 2018–2019 гг. При этом учащиеся, поступивших в вуз раньше, сохраняется возможность «доучиваться» по действующим стандартам»*, — заметила Елена Зима.

Какими же специфическими особенностями обладают новые профессиональные стандарты?

«Произошло определенное переопределение некоторых терминологий. Фиксируется ряд названий, которые нельзя интерпретировать. Очень важный момент, который существенно повлияет на качество подготовки специалистов, — новое структурирование и описание компетенций. Это позволяет более четко фиксировать результаты освоения образовательных программ и регламентировать ту деятельность, к которой готовится выпускник. Очень важно, что не все профессиональные стандарты могут быть учтены при разработке основных образовательных программ. Все компетенции разделены на три группы. Это универсальные компетенции, которые являются сквозными для единого уровня образования. При этом предусмотрены общеобразовательные компетенции и профессиональные компетенции», — поясняет представитель вуза из Северной столицы.

Существенная особенность новых ГОС — индикаторы. Обобщенные характеристики раскрывают формулировки компетенций. Они фиксируют те конкретные действия, которые должен уметь выполнять выпускник. Индикаторы должны быть измеряемы с помощью конкретных параметров.

Теперь два документа определяют три уровня подготовки выпускника. Это — рамочный ГОС и примерная образовательная программа, которая уточняет требования ГОС и является нормативным документом в части формулировок обязательных профессиональных компетенций. А вот детальное описание учебной программы осуществляется на уровне основной образовательной организации. Она имеет возможности дописать свои профессиональные компетенции с учетом региональных особенностей рынка труда. А также расписать индикаторы, рекомендуемые для компетенций.

Ключевые характеристики ГОС по факультету «Фармация» — образование и наука. Акцент сделан на научных исследованиях для того, чтобы выпускники не испытывали трудностей при поступлении на работу и прохождении через отбор кадровой службы.

Что касается прохождения специалитета, то здесь осталась только очная форма подготовки. Однако Минздрав России говорит о том, что требование соотношения контактных часов в ГОС

не определены. Поэтому учебное заведение само может выбирать комбинации современных образовательных технологий, в т.ч. использовать электронное и дистанционное обучение. Главное — не терять качества подготовки.

В новый ГОС включены четыре профессиональных стандарта. При этом на позицию «провизор» ориентировано ядро образовательной программы. На уровне государственного специалитета впервые по специальности «Фармация» объявлена возможность формирования вариативных образовательных программ по направлениям или профилям. А еще ГОС (версия 3+++) содержит очень важный дополнительный раздел, которого раньше не было. **Это требование к системам гарантий качества образовательной деятельности.** Впервые прописаны в явном виде, по сути, европейские механизмы требования к качеству подготовки выпускников, в т.ч. необходимость привлечения работодателей к оценке и к содержанию образовательных программ, и к различным экспертным процедурам с оценкой подготовки студентов и выпускников. Появился раздел, описывающий возможности образовательных организаций, проведения внешней оценки образовательной деятельности. Помимо государственной аккредитации легализован механизм профессионально-общественной аккредитации.

*«К сожалению, не указываются авторы — разработчики, а также составители законодательных программ, их рецензенты и эксперты, которые оценивают данный ГОС. А это нужно. И чтобы профессиональное сообщество знало своих «героев», и чтобы можно было с ними дискутировать», — считает председатель правления Всероссийского научного общества фармацевтов, проф., д.фарм.н. **Санна Георгиевна Сбоева.***

А ЧТО ЖЕ ПЕРВЫЙ МГМУ ИМ. И.М. СЕЧЕНОВА?

В кругу профессионалов, занимающихся подготовкой медицинских и фармацевтических кадров, Первый МГМУ всегда считался ориентиром. А потому интересно, что говорит по поводу нового ГОС заместитель директора НИИ фармации, проф. кафедры промышленной фармации Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, д.фарм.н.

Наталья Пятигорская. Она обращает внимание на то, что сегодня остро стоит вопрос качества подготовки кадров, поэтому все программные документы нацелены на решение именно этого вопроса. Впереди внедрение инновационных технологий с переходом на индивидуализированное образование. *«Можно без преувеличения сказать, что фармацевтическая промышленность сегодня является существенным элементом национальной безопасности. Ситуация требует таких кадров, которые будут востребованы не только после окончания вуза, но и через 10–15 лет, да и в дальнейшей перспективе. Мы должны дать выпускникам такую базу, чтобы они в будущем могли наложить на нее необходимые компетенции и новые профессиональные знания. А значит быть востребованными на рынке труда. В связи с этим необходимо пересматривать стандарты образования. Жизненный цикл лекарства от разработки до уничтожения очень большой. Сюда входит и создание лекарственного препарата, и доклинические и клинические исследования, и производство, и регистрация, и фармаконадзор. С учетом перечисленного нужны кадры, готовые работать не только в фармацевтической сфере, но и во всех сопутствующих ей организациях. В общем, в настоящее время требуются выпускники с широким кругозором и современными знаниями в области социологии и информационных компетенций. А еще сегодня нужны специалисты междисциплинарного характера, способные работать в любой области мониторами клинических или доклинических исследований. Специалисты должны понимать, и из чего состоит исследование в фундаментальной науке, и как ведется поиск молекул. Они должны уметь работать в регуляторной науке, разбираясь во всех аспектах правового регулирования»*, — убеждена Наталья Валерьевна. Она добавляет, что **переход к персонализированной медицине должен отражаться и на фармацевтике.** А так как фармацевтическая отрасль характеризуется большой наукоемкостью, прежнее требование повышать квалификацию не реже раза в пять лет потеряло свою актуальность. Этого совершенно не достаточно для того, чтобы следить за всеми тенденциями быстроразвивающейся отрасли. Потому и получило развитие непрерывное медицинское и фармацевтическое образование,

когда специалист каждые полгода должен получать новые знания или обновлять имеющиеся в течение всей профессиональной жизни. Очень важно в учебном процессе использование междисциплинарных команд. *«Выпускник по специальности «Фармация», наш провизор — уникальный выпускник. Это та специальность, которая дает возможность вести профессиональный разговор с химиками, биологами, технологами, врачами, юристами, экономистами. И при этом находиться в центре событий. Управлять рисками, внедрять требования фармаконадзора. Обучить всему этому помогает качественное наполнение учебных программ. Они дают навыки управления знаниями и глубокое понимание всего того, что происходит в плане информационных технологий. В Первом МГМУ им. И.М. Сеченова в 2017 г. было обновлено более 150 программ по специальности «Фармация», внедрено 30% новых дисциплин, в т.ч. таких, как «медицинская генетика», «клеточная патология». Очень важны и широкие компетенции в области разработки лекарственных средств»*, — продолжает Н.В. Пятигорская. Так как и фармацевт, и провизор являются носителями уникальных знаний, в процессе их обучения применяется комплексный подход к реализации новых дисциплин. Это изменение традиционных подходов к учебному процессу включает в себя симуляционные технологии, мастер-классы, кейс-стадии, дистанционное образование. Очень важно так мотивировать студентов, чтобы они постоянно занимались самоподготовкой и научились учиться.

Наряду с этим студент должен знать о взаимодействии с научно-практическими организациями, в каких условиях он должен будет работать. *«У нас заключено соглашение с компанией Roche, которая запросила у нашего вуза подготовку штучных специалистов по сформулированному запросу и конкретизированным компетенциям. А еще Первый МГМУ им. И.М. Сеченова открыл кафедру на базе ФГБУ НУ «Институт полиомиелита и вирусных энцефалитов им. М.П. Чумакова». Это для нас и большая гордость, и безусловная надежда на повышение качества подготовки наших студентов. Ведь этот институт — один из первых российских институтов, который стал поставлять свои вакцины и сыворотки на экспорт. Мы считаем*

взаимодействие с этим институтом очень и очень полезным. Работает у нас и Международная школа мастерства по аналитической токсикологии и взаимодействию с зарубежными университетами. Это очень востребованное направление, т.к. появилось множество наркотических веществ, с вредным воздействием которых нужно уметь бороться. А для этого нужны адекватные лекарственные препараты. Есть у нас и специальная программа, предусматривающая выдачу PhD-дипломов на базе взаимодействия с одним из итальянских университетов», — рассказывает профессор Сеченовки. — А еще ведется внедрение в образовательный процесс бизнес-технологий, привлечение специалистов из фармацевтических компаний, которые читают лекции и проводят тренинги. Контакты студентов с людьми, работающими в отрасли, способствуют лучшему пониманию будущей профессии. Изучение инновационных технологий судебно-медицинской токсикологии, биоинформатики, использование хроматографов и другого оборудования также вносит свой позитивный вклад в образовательный процесс».

Не могла Наталья Пятигорская не обратить внимание и на возникающие проблемы, а они есть, например, незнание законодательной базы. *«До сих пор существует такая проблема, что выпускники абсолютно не знают нормативно-правового регулирования. А это необходимо. Поэтому в прошлом году мы организовали кафедру государственной политики в области обращения лекарственных средств и медицинских изделий. Создана лаборатория проблем автотранспорта, занятого для перевозки*

лекарственных препаратов», — отметила заместитель директора НИИ фармации Первого МГМУ им. И.М. Сеченова.

«Мы участвуем и в чемпионатах, и в различных программах soft skills. Делается ставка и на связку «школа — вуз — отрасль». Но есть и проблемы нерешенные — в плане согласования учебных программ. Например, в рамках 2-годичной ординатуры первый год мы учим управлению аптекой, а второй год — управлению производством, что совершенно не оправданно. Тем более, если учесть, что этот второй год предполагает исключительно платную форму образования. А зачем? Никто не допустит выпускника вуза сразу управлять производством. Обучение оптовой и розничной организацией торговли лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, управление научно-исследовательской лабораторией действительно нужно выпускникам ординатуры. Поэтому считаю целесообразным разделить ординатуру на 1-й и 2-й год обучения», — заключает Наталья Валерьевна.

Эффективно работает программа многоуровневой опережающей подготовки кадров для фармацевтической специальности. В рамках этой программы создано 10 отраслевых центров компетенций, в которые входит ряд ведущих российских вузов. Совместные усилия их профессорско-преподавательского состава помогают повысить образовательный уровень студентов.

По материалам симпозиума в рамках XXV Российского национального конгресса «Человек и лекарство»

Марина МАСЛЯЕВА



«МОЛОДАЯ ФАРМАЦИЯ» СОВЕРШЕНСТВУЕТСЯ

Ни скучных докладов, ни замечаний ректора о формальном подходе студентов к освещению выбранных тем в этом году в ходе прошедшей традиционно в стенах СПХФУ научной конференции «Молодая фармация» не было.

Как отметил **Игорь Наркевич**, ректор ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский химико-фармацевтический университет», студентов готовили, и ожидания они оправдали.

По словам ректора, он «уже не жалеет, что выпускники СПХФУ не идут работать в аптеки». Они могут применить себя и в других сегментах фармацевтической отрасли. К примеру, в этом году в университете открываются два новых направления обучения — товароведение (экономика, традиционные четыре года обучения) и медицинская химия. *«Мы пока не знаем, как пойдут на эти специальности молодые люди, только первый год. Сами хотим посмотреть, что из этого получится»*, — сказал МА Игорь Анатольевич. Он также отметил, что количество бюджетных мест на фармацевтических факультетах российских вузов сократилось в последнее время в четыре раза. Среди возможных причин этого сокращения он назвал демографическую ситуацию в нашей стране.

И.А. Наркевич прокомментировал участие в конференции представителей международного фармацевтического сообщества. СПХФУ — единственное высшее учебное заведение, входящее в Международную Фармацевтическую федерацию (сама организация насчитывает около 4 млн участников со всего мира и примерно

20 физических лиц из России). Учитывая малочисленность наших представителей, иностранцы, как выразился ректор, приехали посмотреть и понять, «а в России тоже есть фармация и что здесь происходит?»

О ЧЕМ РАЗМЫШЛЯЮТ СТУДЕНТЫ

Диапазон интересов участников конференции впечатляет: от «Финансового анализа деятельности производственной аптеки» и «Оценки врачебных назначений в рамках сегмента фитопрепаратов» до «Организации работы отделов фармаконадзора в компаниях-производителях лекарственных средств» и «Анализа рынка препаратов для лечения болезни Альцгеймера в России».

Мария Шутович, студентка 5-го курса фармацевтического факультета СПХФУ, представила доклад «Обучение населения в системе фармацевтической безопасности пациентов».

Чтобы достичь фармацевтической безопасности, недостаточно гарантировать безопасность и качество лекарственных препаратов. Важно, чтобы сами пациенты соблюдали правила приема препаратов. Мария подчеркнула, что следует различать понятия «фармацевтическая

безопасность», «фармопека» и «фармаконадзор».

Фармаконадзор осуществляется в основном на государственном уровне, и его действие заканчивается тогда, когда пациент получает препарат. Фармопека, хотя и находится в зоне ответственности врача и фармацевта/провизора перед пациентом за результаты лечения, является комплексной программой взаимодействия всех троих, все равно не отменяет личной ответственности пациента за прием препаратов. *«Эти два понятия не охватывают всех вопросов, связанных с безопасностью приема лекарств»*, — считает автор доклада. Цель ее работы — увеличение компетентности пациентов в области фармацевтической безопасности. Есть множество способов обеспечить фармбезопасность. Это повышение осведомленности населения, привлечение внимания общества к этому вопросу, ведение просветительской деятельности в области фармации и медицины. Методы обучения тоже различны: консультации фармацевтов, школы пациентов, Российская школа фармацевтов (интеллектуальный конкурс для школьников и студентов, который направлен на повышение интереса к фармообразованию). Но все эти методы охватывают только определенные слои населения. А как быть с массовым просвещением? Как создать для людей, не связанных с фармацией и обществами пациентов, фундамент знаний о правильном приеме лекарственных средств? Мария Шутович предлагает включить вопросы фармации в базовое школьное образование. *«К сожалению, сегодня в средних образовательных стандартах нет ничего, касающегося приема лекарственных средств, и зря. Ведь каждый человек на каком-то этапе жизни сталкивается с лекарствами. В видеоуроках, которые можно найти в Интернете, как использовать аптечку школьниками, есть ошибки в выборе препаратов. Подобные уроки должны разрабатывать только специалисты с медицинским и фармообразованием»*, — уверена студентка.

В проведенном ею опросе по фармацевтической безопасности приняли участие 432 респондента четырех возрастных категорий, в основном студенты, а также школьники, работающие граждане и другие категории населения (женщины в декрете, пенсионеры, безработные).

Один из разделов опроса был посвящен хранению и утилизации лекарственных средств. Самым сложным, отметила автор исследования, оказался вопрос об утилизации препаратов. 42% ответили правильно: **смешают лекарства со съедобными отходами и выбросят в завязанном пакете**. А 29% ответили, что просто выбросят в мусорное ведро вместе с другими отходами. Студентка разработала методику урока по фармбезопасности для 10-го класса и провела такой урок в одной из общеобразовательных школ Санкт-Петербурга.

По мнению автора урока, школьники были заинтересованы и вовлечены в процесс, понимали важность информации о приеме препаратов, которая должна базироваться на назначении врача, совете фармацевта, данных из инструкции и собственных знаниях о том, чем можно запивать лекарства, где их хранить, как утилизировать, хотя при этом ни один из них не смог ответить, как правильно утилизировать лекарственные препараты. М. Шутович уверена, что школьное время — самое подходящее для обучения фармбезопасности, и предложила опубликовать урок на Всероссийском образовательном портале, а также включить в Федеральный государственный образовательный стандарт вопросы, касающиеся правил приема лекарственных средств, их хранения и утилизации.

Отвечая на вопросы, Мария Шутович отметила, что обязанности производителей указывать в инструкции к препарату, как его утилизировать, недостаточно. К сожалению, не всегда люди читают (и при этом внимательно) эти инструкции. Необходимо в целом формировать в обществе культуру потребления, в т.ч. и лекарственных препаратов.

ВУЗЫ ДОЛЖНЫ ОТВЕЧАТЬ ЗАПРОСАМ ОТРАСЛИ

О «Профессиональной подготовке менеджеров по регистрации лекарственных препаратов» рассказала на конференции **Михалина Лебедева**, студентка 5-го курса фармфакультета СПХФУ.

Регистрация лекарственных средств сегодня — абсолютная необходимость. Для этого процесса нужны специалисты. Но у нас сегодня

нет образовательной программы по подготовке таких кадров. Что относится к компетенции специалистов по регистрации лекарственных средств? *«Очень важным промежуточным звеном работы менеджеров по регистрации лекарственных средств является регистрационное досье. Перечень документов, которые должны быть представлены в рамках досье, обозначен в Федеральном законе №61-ФЗ. Чтобы понять, какие знания нужны специалистам в области регистрации, достаточно обратиться к этому закону»*, — напомнила М. Лебедева. Но, как оказалось, даже в рамках учебного плана по специальности «Фармация» не все вопросы, касающиеся этих документов, рассматриваются глубоко. По данным сайтов вакансий в области фармации, только 8% работодателей ждут от своих будущих сотрудников высшего фармацевтического образования. В то время как остальные довольствуются специалистами смежных специальностей. В итоге, уверена студентка, можно получить ситуацию, когда работник должен не только изучить особенности работы данной организации, но и изучать отрасль практически с нуля.

«У такой системы есть два минуса: время и деньги, потраченные на молодого сотрудника, и потеря гибкости, когда при смене нескольких поколений мы можем получить ситуацию, когда

то или иное действие будет осуществляться не осмысленно, а просто потому, что люди так привыкли», — подчеркнула автор доклада. Она отметила, что в условиях постоянно изменяющегося законодательства, изменяющегося рынка, такая ситуация недопустима. Как следствие, все работодатели хотят специалистов с опытом работы. А где его взять, непонятно. Михалина сомневается, что дорогостоящие курсы повышения квалификации помогут решить проблему. Таких курсов немного, у них нет соответствующей аккредитации; нет гарантии, что тематический план будет соответствовать информационным потребностям специалистов. Так что с повышением профессионального уровня могут быть проблемы.

Студентка предложила создать магистратуру для желающих работать в области регистрации лекарственных средств. Эта идея, по словам Михалины Лебедевой, не нова, в мире она уже практикуется (в США, например). По результатам проведенного ею опроса, более 2/3 людей, работающих в системе регистрации лекарственных средств, не имеют фармацевтического образования. В их знаниях есть лакуны, которые важно было бы заполнить на уровне магистратуры, выделив отдельное направление именно для тех, кто не имеет фармобразования.

Анна ГОНЧАРОВА ■



ПРАВО НА ЛЕКАРСТВО — ПРАВО НА ЖИЗНЬ

Наличие эффективного лекарственного препарата может вылечить человека, спасти ему жизнь. Поэтому недоступность лекарств — та проблема, которая вызывает серьезную обеспокоенность и врачей, и пациентов.

ВОЛНЕНИЕ ОБОСНОВАННО. И ОНО НЕ УТИХАЕТ...

Как только прозвучали инициативы по ограничению ввоза в Россию американских лекарств, так сразу врачи и пациенты забили тревогу. Мол, здоровье в России объявлено вне закона. И, хотя на данный момент этот законопроект отклонен, его обсуждение всеми заинтересованными лицами продолжается. *«Нужно донести до сознания наших законодателей и представителей исполнительной власти, что любые действия, несущие хоть малейшую угрозу здоровью граждан, не допустимы. А ограничение на ввоз лекарственных препаратов является такой угрозой»*, — уверен президент Лиги пациентов, эксперт РАН, член Экспертного совета при правительстве России **Александр Саверский**. Он напоминает, что право на медицинскую помощь гарантировано международным правом и российским законодательством. При этом международные нормы права на медицинскую помощь включают и лекарственное обеспечение.

250 тыс. россиян подписали петицию «Нельзя запрещать ввоз лекарств в зависимости от страны происхождения», опубликованную Александром Саверским на портале [Change.org](https://change.org)

Лига пациентов подняла настоящую тревогу. Александр Саверский, выступая на конгрессе «Право на лекарство», сообщил следующее: *«Запрет на ввоз лекарств, у которых есть аналоги в России, — это катастрофа для многих пациентов. Вспомогательные вещества, формы выпуска, пропорции, дозировки, способы введения — при многих заболеваниях они имеют огромное значение — и эти опции будут недоступны. Приведу несколько примеров. Обезболивающий и жаропонижающий препарат «Ибупрофен» имеет множество аналогов. Но только у «Нурофена» есть специальная детская форма — сироп. Получается, он, возможно, станет недоступен с принятием закона. Иммунодепрессант «Програф», используемый при трансплантации, имеет аналоги, но у них существенно больше нежелательных явлений, чем у оригинала, — это признает даже Росздравнадзор. Его применение критично важно не менее чем для 25% пациентов. И он будет недоступен. Сейчас точные последствия законопроекта не прогнозируемы. Но это явно не будет на благо людей»*.

Конечно, создавать российские лекарства нужно, но на это необходимы годы — в среднем по 10–15 лет из расчета на один препарат. А пока наши производители, выпускающие дженерики

и биоаналоги, работают на импортном сырье, в т.ч. и из США. «Полностью наши лекарственные препараты заполняют фармацевтический рынок только на 4%. Что касается дженериков, то в Лигу пациентов поступает очень много обращений граждан с жалобами на большое количество нежелательных побочных реакций, которые возникают от приема аналоговых лекарственных препаратов. А вот эффективность дженериков такова, что многие врачи сразу говорят о применении двойной их дозы. Иначе лечебного эффекта не будет!» — говорит А.В. Саверский.

В свою очередь, председатель межрегиональной общественной организации нефрологических пациентов «НЕФРО-Лига» **Людмила Кондрашова** высказала обоснованные опасения по доступности лекарственных препаратов больным в нефрологии: «Пациентам на гемодиализе приходится принимать много препаратов. Очень важен индивидуальный подход в выборе лекарств, нужны именно те, которые хорошо борются с осложнениями и не вызывают тяжелых побочных реакций, потому что для части препаратов, принимаемых нашими пациентами, не существует аналогов. Исчезновение этих лекарственных форм приведет сначала к тяжелой необратимой инвалидизации пациентов, затем к мучительной смерти. И это важно не только для наших больных. Тяжело пострадают больные муковисцидозом, гепатитом С и В и другие».

«Не забывают о пациентах, имеющих сразу несколько болезней, это и мой случай, когда подбор лечения труднее в сто раз из-за межлекарственного взаимодействия. Если данный закон примут, в короткие сроки восполнить недостаток лекарств наша промышленность однозначно не сможет. Это значит, что мы будем чаще лежать в больнице, вызывать скорую помощь и... умирать», — страшную картину нарисовала руководитель пациентского сообщества.

«Для 99,9% людей с муковисцидозом Креон — единственный работающий препарат, необходимый пожизненно в больших дозах. Другие панкреатины содержат метакриловую кислоту и этилакрилат, которые не рекомендованы пациентам с муковисцидозом. Если лечение изменить, сразу дети не умрут, но жизнь их значительно ухудшится. В литературе описаны

случаи, что из-за большого количества сопутствующих веществ в панкреатинах у детей с муковисцидозом могут возникать неврологические отклонения, серьезные проблемы с кишечником», — обращает внимание председатель МОО «Помощь больным муковисцидозом» **Ирина Мясникова**.

Председатель Межрегиональной общественной организации поддержки пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК) «Доверие» **Татьяна Шашурина** предупреждает: «Тяжелобольные люди из-за санкций могут остаться без эффективной терапии современными биопрепаратами. Препаратами, которые кардинально изменили качество жизни пациентов, — сегодня наши пациенты работают, создают семьи, рожают детей. Некоторые отечественные биоаналоги есть, но они пока недостаточно исследованы, и последствия лечения могут быть непредсказуемыми. А сбой режима терапии, т.е. переход с одного препарата на другой, может повлечь за собой тяжелые последствия, включая хирургические вмешательства».

А еще Лига пациентов в лице А. Саверского, уточняет: «Постановление Правительства РФ №1154^{*} основывается на неполноценном подходе к оценке взаимозаменяемости лекарств, что наносит катастрофический и невосполнимый ущерб здоровью пациентов, а также существенный экономический ущерб стране, т.к.:

- замена одного препарата на другой должна производиться только по медицинским показаниям: немедицинское переключение может привести к неэффективности всей дальнейшей терапии — запрет на ввоз некоторых лекарств приведет к росту инвалидизации пациентов и увеличению финансового бремени;
- не допустима замена препаратов без проведения клинических исследований: сейчас решение о возможности замены (взаимозаменяемости) препаратов и экстраполяции показаний принимает комиссия экспертов. Целый ряд препаратов требует исследования терапевтической эквивалентности для решения вопроса о взаимозаменяемости, в частности, противоопухолевые, иммуносупрессивные, противосудорожные, противоэпилептические лекарственные препараты, а также лекарственные препараты, обладающие низкой биодоступностью;

- различия лекарственных форм являются препятствием для их взаимозаменяемости. Имеется в виду экстраполяция показаний, т.е. распространение всех показаний к применению оригинального препарата на его аналог без проведения клинических исследований.

По мнению руководителя Лиги пациентов, требуется отмена постановления Правительства РФ №1289 — «третий лишний»: ограничение права пациентов на получение необходимых им препаратов иностранного производства при участии в тендере двух российских производителей дженериков или биоаналогов. Ведь условия проведения аукционов федерального и регионального значения на закупку лекарственных средств (ЛС), ориентированные на получение самой низкой цены на ЛС без учета соотношения профиля эффективности и безопасности препаратов сравнения также опасно для здоровья пациентов.

«В стране стали распространять списки, якобы составленные в стенах Минздрава России, в которых перечислены импортные лекарственные препараты, которые будут запрещены к ввозу. На этой волне возникло не только

волнение граждан и их негативная реакция на деятельность Минздрава, но и закупка многих препаратов впрок. В связи с этим считаю своим профессиональным долгом заявить, что в министерстве не готовились и не готовятся такие списки. Кроме того, мы с самого начала были категорически против любых запретов на ввоз импортных лекарственных препаратов, прошедших лицензирование в России», — сообщила директор Департамента лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий Минздрава России **Елена Максимкина**.

До слушания проекта в Госдуме во втором чтении осталось немного времени. Лига пациентов, многочисленные пациентские организации верят, что их чаяния и чаяния сотен тысяч россиян, которые стоят за ними, будут услышаны.

^{*} Постановление Правительства РФ от 28.10.15 № 1154 «О порядке определения взаимозаменяемости лекарственных препаратов для медицинского применения» (прим. ред.).

По материалам VII Всероссийского конгресса «Право на лекарство»

Марина МАСЛЯЕВА



ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ АМБУЛАТОРНЫЙ ПРИЕМ: ВРЕМЯ ПЕРЕМЕН

В формате современной поликлиники терапевт играет весьма существенную роль. И к ней надо быть готовым...

АЛГОРИТМ ВАМ В ПОМОЩЬ!

Еще недавно терапевт поликлиники, или, как его еще называют, врач первого звена, по существу выполнял функции диспетчера. Часто он просто выдавал направления к тому или иному специалисту. У пациента болит сердце? Пусть идет к кардиологу. Больной страдает гипертонией? Значит ему прямая дорога к неврологу. И так далее. Теперь совсем другое дело. Терапевт может отправить пациента к узкому специалисту только в том случае, если он:

- установит точный (или предположительный) диагноз, требующий специального лечения;
- пролечив больного самостоятельно, не получит позитивного результата.

Вот тут-то перед терапевтом и встает масса вопросов. «Найти на них ответы терапевту поликлиники помогают различные «шпаргалки», т.е. подготовленные специалистами алгоритмы. Они должны быть в каждом кабинете терапевта поликлиники. Ведь всего знать и помнить невозможно. Да и не нужно. На сегодняшний день в медицине насчитывается более 800 тыс. понятий, более 2 млн названий, более 11 тыс. заболеваний и более 30 тыс. симптомов. Если все это держать в голове, врачу грозит синдром

эмоционального выгорания. А вот точное пошаговое выполнение терапевтом поликлиники своих обязанностей спасет не только здоровье, но и жизни многих пациентов. Судите сами. По статистике, в стационаре люди чаще всего умирают от тех заболеваний, которые должны были вовремя выявить в поликлиническом кабинете терапевта. И эти люди обращались туда. Но в поликлинике их болезнь не заметили и пропустили. Именно поэтому на терапевте лежит очень серьезная ответственность», — считает директор терапевтической клиники и заведующий кафедрой терапии, клинической фармакологии и скорой медицинской помощи Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова, проф., д.м.н. **Аркадий Верткин. В связи с этим он обозначил необходимый минимум того, на что терапевту нужно обратить внимание при первичной диагностике заболеваний в поликлинике:**

1. Пол. Он выявляет первичные неполадки в организме. У женщин — нужна оценка менструальной функции и функции репродуктивных органов. У мужчин использовать анкеты для выявления заболеваний предстательной железы, эректильной дисфункции и гипогонадизма

(недостаточность яичек, сопровождающаяся снижением уровня половых гормонов с характерными клиническими проявлениями и органической патологией яичек).

2. Возраст. У молодых пациентов большее значение имеет выявление злоупотребления алкоголем и онкологических заболеваний. По мере увеличения возраста повышается риск артериальной гипертензии (АГ), ишемической болезни сердца (ИБС), тромбообразования.

3. Конституция. Для худых нужна онкологическая настороженность, подозрения на хроническую обструктивную болезнь легких (ХОБЛ), алкогольная поливисцеропатия (комплекс соматических заболеваний, причиной которых является токсическое влияние алкоголя). У пациентов с избыточной массой тела чаще выявляется метаболический синдром, легочное сердце — патология, при которой наблюдается увеличение размеров правых отделов сердца (предсердия и желудочка).

4. Социальный фактор. В этом аспекте нужно выявить стигмы употребления наркотиками, психоактивными веществами и алкоголем. Также в социально неблагоприятных группах населения высока вероятность выявления туберкулеза, инфекций, ВИЧ и СПИДа.

5. Повод для обращения. При любом обращении оценить вероятность развития кардиоваскулярных заболеваний, сахарного диабета, ХОБЛ, онкологии и костно-суставных патологий по опроснику.

6. Оценить клинические, лабораторные и инструментальные данные, провести дифференциальную диагностику и в зависимости от выявленной патологии использовать алгоритмы лечения.

Образцы анкет, опросников, а также алгоритмы диагностики и лечения имеются на сайте общества «Амбулаторный врач».

Аркадий Львович разделил мнение многих врачей первого звена по поводу того, что в поликлиниках большой документооборот, но при этом подчеркнул, что сейчас он ведется в основном в электронном виде. Врачам не приходится тратить много времени, т.к. занести данные в компьютер можно быстро. В процессе заполнения медицинских документов нужно соблюдать конкретность в изложении симптоматики и выводов врача. Тогда «писанины» будет меньше, а смысла в ней будет больше.

Необходимо терапевту поликлиники заниматься и профилактикой заболеваний. В том числе среди тех пациентов, которые к нему приходят на амбулаторный прием. **При этом, как регламентировано ВОЗ, придерживаться трех видов профилактики заболеваний:**

- первичной — факторов риска среди здорового населения;
- вторичной — развития заболеваний при наличии факторов риска;
- третичной — предупреждение осложнений, рецидивов уже развившихся заболеваний, перехода заболевания в хроническую форму, инвалидизацию или преждевременный летальный исход.

БОЛЬ В СПИНЕ: ЕЕ ПРАВИЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

Более 60% россиян жалуются врачу первого звена на боли в спине. Возраст многих из этих пациентов не достигает и 45 лет. Согласно опросу ста московских терапевтов 76% из них принимают по 1–2 пациента в день именно с жалобами на боли в спине. Какие же диагностические предположения, а часто и диагнозы, приходят в голову терапевтам? В 86% случаев «ставят» остеохондроз. По несколько процентов набирают грыжа позвоночного диска, невралгия, болезни почек и спондилоартрит. «Товарищи терапевты! Нет такого заболевания, как остеохондроз», — восклицает проф. Верткин, настоятельно рекомендуя правильно вести опрос пациентов, которые жалуются на боли в спине. В частности,



очень важно выяснить, наступает ли эта боль внезапно, после физической нагрузки, или она имеет хронический характер и больше тревожит в состоянии покоя. Уменьшается ли боль после разминки. Необходимо спросить пациента, в какое время суток больше болит спина. И как давно больной страдает от этой проблемы. Это лишь самые первые, но чрезвычайно важные данные, которые знающему свое дело терапевту могут подсказать путь к постановке адекватного диагноза. «Правильный алгоритм постановки диагноза предусматривает наличие «красных флажков». Они сигнализируют терапевту поликлиники о наличии у пациента того или иного заболевания, связанного с болью в спине. А это может быть перелом, стеноз, туберкулез, онкологическое метастазирующее заболевание, спондилит. Вот только один небольшой пример. Боль в спине, свидетельствующая о ее воспалительном происхождении, уменьшается при физической нагрузке. Зато механическое повреждение усиливает болевые ощущения даже при незначительной физической активности», — говорит Аркадий Верткин. При этом он подчеркивает, что особенно остро обстоит дело со своевременностью постановки диагноза анкилозирующего спондилоартрита (болезни Бехтерева).

ВНИМАНИЕ: АНКИЛОЗИРУЮЩИЙ СПОНДИЛОАРТРИТ

Статистика показывает, что те, кому был поставлен этот диагноз, получили его в среднем спустя 7 лет после первого обращения к врачу. «Это существенно осложняет дальнейшее лечение таких пациентов, многие из которых становятся инвалидами. А если учесть, что эта болезнь поражает людей молодых, то проблема становится не только медицинской, но и социальной. Терапевту необходимо знать, какие симптомы анкилозирующего спондилоартрита существуют и не пропустить момент его диагностики», — обращает внимание Аркадий Верткин. У больного появляются:

- повышенная утомляемость;
- ограничение подвижности позвоночника;
- скованность в месте сочленения крестца с подвздошной костью;



- нарушения, вызванные болевым синдромом;
- боли в спине и бедренных суставах;
- затруднение дыхания;
- артриты;
- искривление позвоночного столба;
- полная неподвижность (на поздних стадиях заболевания).

Диагноз болезни Бехтерева обычно ставят на основе рентгеновского исследования, МРТ и анализа крови на присутствие специфического гена. Однако большую роль в правильной постановке диагноза и дальнейшем определении степени распространения заболевания играет индекс BASMI* и тест Шобера.

Такие тесты проводят ревматологи. Но их даже в столичных поликлиниках днем с огнем не найдешь, а что уж говорить о провинции и мелких населенных пунктах! Вот и получается, что сегодня поликлинический терапевт должен взять на себя многие функции врачей-специалистов, в т.ч. и ревматологов. Кстати, во многих зарубежных клиниках и индекс BASMI, и тест Шобера — вообще дело медицинской сестры.

Тест Шобера предлагает проводить ряд измерений больного. Например, при наклоне пациента вперед измеряют увеличение расстояния между двумя заранее отмеченными точками (первая из них соответствует месту пересечения оси позвоночника с линией, соединяющей боковые углы известного всем ревматологам ромба Михаэлиса, вторая — располагается на 10 см выше первой). В норме при полном сгибании это расстояние увеличивается не менее чем на 4–5 см, при анкилозирующим спондилоартрите — значительно меньше. Как показывает опыт, сделать необходимые измерения наклонов больного может и терапевт за 3–5 мин.

Кроме того, что в терапии анкилозирующего спондилоартрита применяется специальная гимнастика и нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), в последнее время к успешному результату приводит применение генно-инженерных биологических препаратов, которые позволяют уменьшить активность заболевания и способствуют замедлению структурных повреждений.

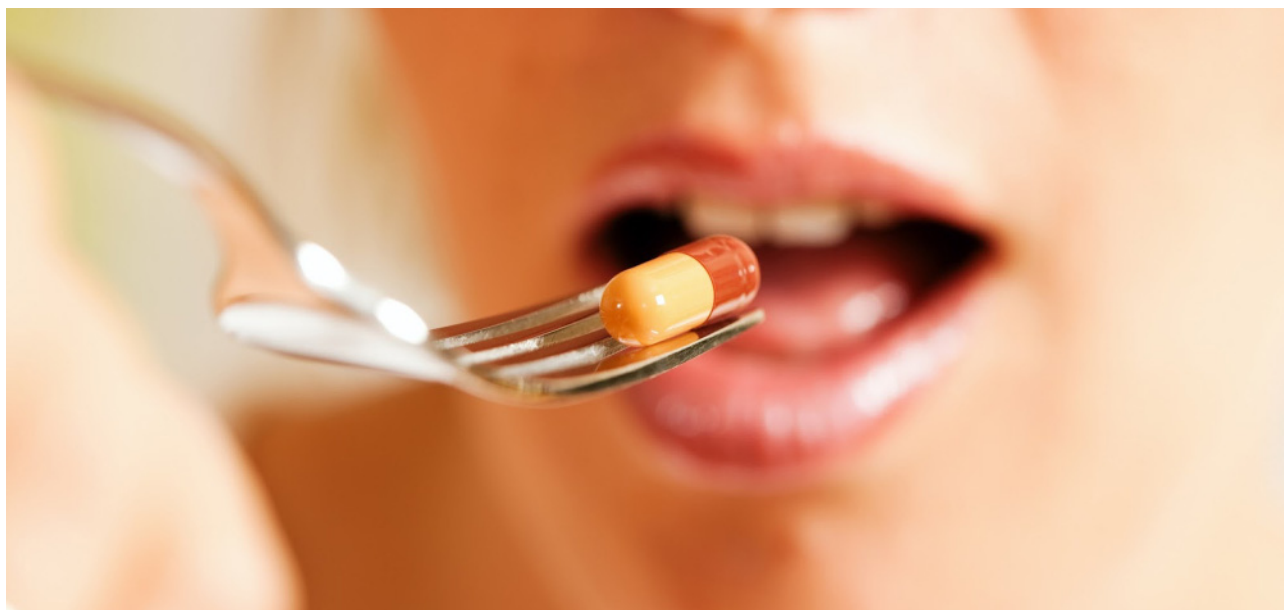
Своевременное назначение выбранной группы препаратов позволяет не только снизить

выраженность симптомов, но и сохранить дееспособность пациентов, обеспечив им хороший уровень функционального статуса.

* BASMI (Bath Ankylosing Spondylitis Metrology Index) — комбинированный индекс для оценки подвижности в позвоночнике, для определения которого врач проводит опрос пациента.

По материалам цикла образовательных сессий для врачей поликлиник «Амбулаторный прием»

Марина МАСЛЯЕВА



ПУТЬ К ЗДОРОВЬЮ ЛЕЖИТ ЧЕРЕЗ ЖЕЛУДОК

Не секрет, что любой лекарственный препарат, помимо целебного действия, обладает еще и побочными, а зачастую и целым их «букетом». Отсюда и меткое народное выражение «одно лечим — другое калечим», популярное у людей, страдающих хроническими заболеваниями. Потому-то задача врача — выбрать максимально эффективную и вместе с тем щадящую для пациента терапию — сравнима с настоящим искусством.

НПВП И ТЕРАПИЯ ПРИКРЫТИЯ

В этом смысле большой простор для терапевтического «творчества» предоставляют профилактика и лечение НПВП-ассоциированных гастропатий. Доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней и гастроэнтерологии МГМСУ им. А.И. Евдокимова, к.м.н. **Юрий Кучерявый** обращает внимание на следующие важные моменты. Врачи общей практики, кардиологи, ревматологи, неврологи, травматологи назначают своим пациентам нестероидные противовоспалительные препараты. А для их нежелательного воздействия наиболее уязвим желудочно-кишечный тракт.

На сегодняшний день существует две четко ограниченные нозологические формы таких проявлений. Это НПВП-ассоциированная диспепсия и НПВП-ассоциированная гастропатия. Причем клиническая практика показывает, что число случаев побочных эффектов варьирует в пределах от 10 до 40%, нередко становясь причиной прерывания лечения, а также развития осложнений, которые возникают не так часто, но являются жизнеугрожающими.

Есть и другие нозологические формы: поражение пищевода, НПВП-ассоциированные энтеропатия и колопатия. В этом же ряду лекарственный гепатит, связанный с любой лекарственной терапией, поражение почек и другие осложнения. Поэтому, даже если у пациента нет соответствующих симптомов, проведением плановой эндоскопии лучше не пренебрегать. При анемическом синдроме также стоит подумать о повреждении желудка или двенадцатиперстной кишки.

То, что НПВП способны раздражающе действовать на стенки желудка, известно давно. К сожалению, возникающие в результате этого воспалительно-деструктивные поражения слизистой оболочки могут быть фатальными, когда пациенты погибают от геморрагических осложнений.

Актуальность этой проблемы несомненна с учетом того обстоятельства, что сегодня такие препараты нередко отпускаются в аптеках без рецепта. За этими продажами стоит определенный процент летальных исходов и жизнеугрожающих ситуаций. И в этом смысле мы отличаемся от стран Европы в худшую сторону. Что касается пациентов, то они не читают инструкции, на свой

страх и риск превышают дозировки и комбинируют прием НПВП с антикоагулянтами и кортикостероидами. Да и сами врачи порой, не задумываясь, назначают такие комбинации.

Кроме того, не стоит забывать, что у пациентов, особенно возрастных, может быть целый ряд сопутствующих недугов. Исследования показывают, что риски осложнений у пациентов, длительно принимающих нестероидные противовоспалительные препараты, повышаются более чем в четыре раза. А частота осложнений увеличивается с возрастом. Поэтому сегодняшнему клиницисту, назначая НПВП, очень важно прогнозировать возможные риски, притом что без этих препаратов целый ряд пациентов не может иметь достойное качество жизни.

Таким образом, в смысле осложнений НПВП опережают кортикостероиды. Наихудшими рисками характеризуются пациенты, имеющие хроническую сердечно-сосудистую недостаточность. Очень многие принимают ацетилсалициловую кислоту в качестве антитромбоцитарной терапии, хотя кардиологи и терапевты стараются обходиться минимальными дозировками. Ведь при их повышении риск увеличивается. Еще хуже, когда к безобидному, казалось бы, аспирину, не вызывающему ни диспепсии, ни гастропатии, добавляется вдруг курсовое лечение НПВП. В таких случаях риск увеличивается в три раза.

Существует стереотип, что, выбирая инновационные (к примеру, ректальные кишечнорастворимые формы), можно уменьшить вероятность развития гастропатии. Это глубокое заблуждение. Более того, ректальные формы, напротив, увеличивают риски.

Таким образом, чтобы прогнозировать развитие осложнений, понимать, кому нужна гастропротекция, на сегодняшний день врачу общей практики необходимо знать факторы риска, а это:

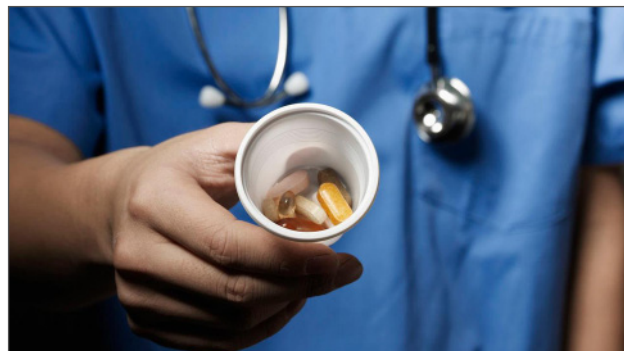
- длительность применения;
- женский пол;
- ишемическая болезнь сердца;
- инфекция *Helicobacter pylori*;
- курение;
- злоупотребление алкоголем;
- диспепсия в прошлом на фоне приема НПВП.

Для таких пациентов необходима профилактика. Сегодня в арсенале специалистов в качестве терапии прикрытия имеется препарат

«Пантопразол», который является наиболее приоритетным для коморбидных пациентов. Его можно принимать длительно, что актуально для профилактики НПВП/АСК-ассоциированных гастропатий. А применять рекомендуется с первого дня приема нестероидных противовоспалительных препаратов.

ОТ ПРОСТОГО — К СЛОЖНОМУ

Профессор кафедры неврологии ФДПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, д.м.н. **Марина Путилина** считает, что современные врачи поставлены в жесткие рамки, когда нужно выбрать один препарат пациенту, притом что это изначально невозможно. При цереброваскулярной патологии необходимо назначить эффективное лечение, избегая побочных эффектов и недовольства со стороны больного. Иначе он пойдет к другому специалисту, а то и в коммерческий медицинский центр.



Почти 90% пациентов, страдающих артериальной гипертензией более пяти лет, имеют склонность к тромбозам, и не только к церебральным, но и периферическим. А у тех, кто старше 50 лет, очень часто развиваются так называемые подколенные псевдоаневризмы, которые могут дать тромбоэмболическое осложнение. И самое страшное, практически у всех этих пациентов есть патология желудочно-кишечного тракта. А в таких случаях даже самый уникальный препарат не будет работать, поскольку фармакокинетика снижена. Особенно у пожилых людей с нарушенным режимом питания, которые часто страдают запорами, отеками, в т.ч. и белковыми. Таким пациентам необходим дополнительный скрининг уровня витаминов группы «В» с иммуноферментным анализом. А американские врачи пошли еще

дальше: включили в стандарты лечения практически всех нозологий витамин Д₃, что дает повод говорить о мембранной составляющей терапии. Отсюда интересный термин — ППС-терапия: профилактическая, патогенетическая, симптоматическая.

У пациентов с ХИМ (хроническая ишемия мозга) огромное количество симптомов, 65–73% людей, страдающих артериальной гипертензией более пяти лет, имеют головокружение, нарушение внимания, памяти и сна. При этом врачи понимают, что все проблемы сразу решить невозможно. Анализ амбулаторных карт пациентов с артериальной гипертензией показывает, что некоторые из них принимают по 15–20 препаратов, которые назначают различные специалисты. При этом каждое из лекарственных средств полностью или частично исключает взаимодействие с другим. Поэтому начинать терапию нужно с самых банальных и безопасных растительных препаратов. Конечно, без базовых подходов ни одна нозология не лечится, но подбор лекарственных препаратов надо вести от простого к сложному.

Существует средство, известное со времен древнего Китая и имеющее хорошую репутацию во всем мире, — Гинкго билоба, его еще часто называют деревом жизни. Оно дает нейромедаторный эффект, без которого никакой терапевтический успех невозможен. Надо помнить, что препараты Гинкго билоба обладают выраженным реологическим эффектом и являются эндотелиопротекторами. Поэтому если у пациента нет агрессивной антиагрегантной терапии, это лекарственное средство можно безопасно использовать. Артериальная гипертензия — это болезнь малых сосудов, а существующие препараты в основном «работают» на больших, в то



время как Гинкго билоба действует и на микро-, и на макроуровне.

Введен новый термин — митохондриальные болезни: это и инсульты, и заболевания сосудов конечностей, и заболевания, связанные с поражением органов зрения, и бессонницы. Во всех случаях до начала активной агрессивной терапии можно использовать препараты Гинкго билоба.

Любое системное поражение, связанное с атеротромбозом, атеросклерозом, всегда идет с развитием оксидантного стресса, но для профилактики назначение чистых антиоксидантов не всегда возможно. Поэтому опять же на начальных этапах можно назначать препарат «Билобил форте», который осуществляет антиоксидантную, метаболическую и симптоматическую терапию.

В терапии типичного пациента среднего возраста, который имеет огромное количество соматических проблем, препараты Гинкго билоба позволяют как можно бережнее защитить от неоправданного назначения лекарственных препаратов, достичь необходимого эффекта и дальше мониторировать уровень состояния. Однако не стоит забывать, что такого пациента, конечно же, надо скринировать хотя бы раз в 6 месяцев. В особенности — на наличие онкомаркеров.

НА АНТИБАКТЕРИАЛЬНОМ МАРШЕ

Профессор ФБУ «НИИ пульмонологии ФМБА России», д.м.н. **Кирилл Зыков** считает, что здравоохранение нуждается в новых антибактериальных препаратах (АБП). Последние из них на нашем рынке датируются 2012 г., после этого нового класса АБП, которые бы доказали свою эффективность, не было. Поэтому той компании, которая выведет на рынок новый класс антибиотиков (не дженериков), обещан миллиард долларов. Это поможет получить 16–20 новых антибиотиков в течение следующих 30 лет. Пока же все разработки оказываются либо не лучше старых, с их высокой токсичностью, а то и вовсе не доходят до рынка. А все потому, что растет резистентность.

Наиболее частая причина назначения антибиотиков (более четверти всех назначений) — инфекции верхних и нижних дыхательных путей

и раздраженное горло. При этом до половины АБП при инфекциях верхних дыхательных путей назначаются неадекватно, а при инфекциях нижних — до четверти. В итоге их прием, не улучшая состояния пациентов, приводит к резистентности. Справедливости ради следует сказать, что свой вклад в эту ситуацию вносят не только врачи, но и ветеринары. Ведь продукция животноводства тоже может содержать антибиотики.

Поскольку проблема резистентности огромная, необходимо очень строго и избирательно относиться к назначению АБП. К примеру, при обострении хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) они показаны только пациентам, имеющим три кардинальных симптома:

- усиление одышки;
- увеличение объема мокроты;
- увеличение гнойности мокроты (при увеличении гнойности мокроты достаточно двух).

При этом рекомендуемая длительность терапии 5–7 дней, более длительная не дает дополнительных плюсов, но увеличивает риск побочных эффектов.

В отличие от ХОБЛ, гнойная мокрота при остром бронхите чаще всего не требует антибиотиков, тем не менее врачи их назначают.

Во всех случаях практика показывает, что короткие и длительные курсы применения антибактериальных препаратов имеют одинаковый лечебный эффект, в то время как побочных действий на «короткой дистанции» значительно меньше.

Факторы риска кардиотоксичности АБП:

- исходное удлинение интервалов QT;
- лекарственные взаимодействия с другими ЛС, удлиняющими интервал QT;
- женский пол;
- пожилой возраст;
- сопутствующая патология сердца;
- генетическая предрасположенность;
- электролитные нарушения.

По материалам симпозиума в рамках XXV Российского национального конгресса «Человек и лекарство»

Елена ЯКОВЛЕВА



ЗОЛОТЫЕ СТАНДАРТЫ СОВРЕМЕННОЙ АЛЛЕРГОЛОГИИ

Согласно статистике, аллергическим заболеваниям сегодня подвержена примерно треть населения земного шара. Тем временем медицинские специалисты ищут более эффективные методы их диагностики и лечения, а фармакологи разрабатывают новые лекарственные препараты.

АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ: ВЗГЛЯД АЛЛЕРГОЛОГА

Входящий в группу аллергических заболеваний атопический дерматит считается первым проявлением атопического марша, который обычно начинается в раннем возрасте. Вслед за атопическим дерматитом, об руку с которым идет, как правило, пищевая аллергия, развиваются аллергический ринит и астма. А это значит, что лица, подверженные высокому риску развития аллергического ринита и астмы, могут быть выявлены на ранней стадии и подвергнуты специальной профилактике и стратегиям модификации заболеваний.

Кроме того, по мнению специалистов, атопический дерматит является первым невоспалительным и неинфекционным заболеванием, с которым сталкивается ребенок. А перспективное наблюдение за пациентами с этим диагнозом может неожиданно показать его возможную взаимосвязь с дерматологическими, гастроэнтерологическими, сердечно-сосудистыми и другими заболеваниями.

Анализируя современные методы диагностики и лечения атопического дерматита, заведующий отделом аллергологии и клинической иммунологии обособленного структурного подразделения «Научно-исследовательский клинический институт педиатрии» ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, главный внештатный специалист аллерголог-иммунолог Департамента здравоохранения города Москвы **Александр Пампура** делает следующие выводы:

- принципы аллергодиагностики страдающих АтД в значительной степени отличаются от тестирования при аллергическом поражении дыхательных путей;
- современные технологии — молекулярная аллергодиагностика — позволяют оптимизировать ведение больных с АтД;
- основной принцип в клинической работе аллерголога — персонализация как в диагностике, так и в противовоспалительной фармакотерапии больных с АтД;
- эффективность ведения больных с АтД не зависит от специальности врача, а определяется его квалификацией.

В ФОКУСЕ — ТАКРОЛИМУС

То, что атопический дерматит и нервная система связаны между собой тесным образом, известно давно. Поэтому в XXI в. атопический дерматит пришел с комплексным пониманием, что это психосоматическое заболевание, которое психогенно обостряется. У каждого больного АТД было хотя бы одно стрессогенное обострение, а у 2/3 пациентов — это правило. В настоящее время ученые всего мира предпринимают попытки найти инструменты определения выраженности зуда при аллергических заболеваниях. Таким образом обнаружены нервные волокна внутри эпидермиса. Постоянно открываются новые нейропептиды, существующие в организме. А атопический дерматит и псориаз стали уникальной универсальной моделью для изучения нейропептидных взаимодействий, потому что кожа очень доступна для биопсии. Исследования показали, что нейропептиды могут воспроизводить реакцию по типу атопической.

Будущее — за механизмом выключения этих взаимодействий, уверен руководитель отдела клинической дерматовенерологии и косметологии Московского научно-практического центра дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения Москвы, д.м.н. **Андрей Львов**.

Первым таким эффективным и препаратом стал *такролимус* (такропик). Другая перспективная группа — **антимикробные пептиды**. Реально в отечественной практике зуд выключают две группы препаратов: кортикостероиды, имеющие определенные риски, и их альтернатива такролимус. Отечественный такропик, содержащий такролимус, имеет много инноваций в плане основы препарата.

Как наносится препарат? Есть две принципиальные схемы. Первая: два раза в день в соответствии со степенью тяжести и симптомами permanently до регресса высыпаний. Вторая — проактивная, поддерживающая: дважды в неделю с нанесением на те участки кожи, на которых были проявления атопического дерматита. Эта схема хорошо известна всем врачам, но она редко использовалась, потому что зарубежный препарат значительно более дорогой. С появлением такропика эта практика может расширяться. Кроме того, такропик можно сочетать с эмолентами (наносятся после)

и глюкокортикостероидами (применяются до). При проактивной схеме эффективность препарата у взрослых увеличивается в девять раз, а у детей — в шесть. Либо это длительное перманентное применение (обычно 2–3 месяца), либо два раза в неделю сроком до 12 месяцев для предотвращения обострения и увеличения периода ремиссии.

Этот препарат показан с двух лет, в США он разрешен и ранее. При системном применении возможны побочные эффекты. При лечении такропиком возникает чувство жжения, которое всегда регрессирует в течение 2–3 дней.

Современная тактика ведения пациентов с атопическим дерматитом подразумевает исключение контакта с аллергенными раздражителями, противовоспалительную и противозудную терапию и обучающую программу для больного. Говоря о противовоспалительной и противозудной терапии, доцент МНОЦ «Университетская клиника МГУ» **Ольга Тамразова** называет ингибитор кальциневрина такропик «палочкой-выручалочкой». В особенности в сложных случаях, когда запущены самые разнообразные аллергические и аутоиммунные механизмы.

Такропик повышает противовоспалительный иммунный ответ, снижает потенциальный провоспалительный иммунный ответ, предотвращает выработку провоспалительных цитокинов, подавляет активацию Т-клеток самых разных клонов.

Такропик — эмульсионная мазь с запатентованной основой, которая более гидрофильна, лучше переносится пациентами, быстрее всасывается и впитывается. Такропик выпускается в двух вариантах: мазь 0,03%, разрешенная к применению у детей, и мазь 0,1% (концентрация для взрослых).

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

Ольга Елисютина, старший научный сотрудник Государственного научного центра «Институт иммунологии»: «Зачастую пациенту помочь требуется быстро, до того, как мы разберемся, какую, собственно, роль играют аллергены, нарушение функции эпидермального барьера или какая-то сопутствующая патология. И конечно,

в нашем арсенале есть средства, которые могут помочь достаточно быстро, — средства базовой, наружной и системной терапии. При этом к системной терапии мы относим не только кортикостероиды, иммуносупрессоры, цитостатики, комбинированные средства, но и аллерген-специфическую иммунотерапию.

Атопические *кортикостероиды*, эффективность которых доказана, используют уже больше 50 лет, это тот «кит», на котором стоит вся терапия. Если они не помогают, следует задуматься, какой аллерген может быть виновен.

Другой момент: все знают, что кожа больных АтД колонизирована золотистым стафилококком, и его суперантигены приводят к резкой пролиферации Т-лимфоцитов и бесконтрольному массивному выделению провоспалительных цитокинов. Это, в свою очередь, приводит к резистентности к атопическим кортикостероидам. А присоединение вторичной грибковой инфекции может просто маскировать симптомы АтД, что часто недоучитывается как врачами-аллергологами, так и дерматологами.

Неправильно подобранный атопический кортикостероид и стероидофобия — это проблемы, с которыми сталкиваются специалисты при лечении АтД. Еще один момент, которому не уделяется должного внимания, — развитие контактной гиперчувствительности к кортикостероидам.

Поскольку атопический дерматит — хроническое заболевание, то для длительной терапии стремятся использовать более безопасные средства, а именно группы атопических *ингибиторов кальциневрина*. Более чем 20-летний опыт применения этих препаратов позволяет их рекомендовать для лечения. Это *такролимус* и *пимекролимус*. Первый — для лечения АтД средней и тяжелой степени, а пимекролимус — для легкой и средней. При средней степени тяжести мы можем применять и тот, и другой препарат в зависимости от предпочтений.

Пимекролимус представлен в форме крема 1%, что достаточно удобно. По российской регистрации он разрешен к применению с 3 месяцев, его можно наносить на чувствительные участки тела, включая шею и лицо.

Все знают механизм действия ингибиторов атопических кальциневринов и понимают, что в нем негде развиваться атрофии кожи и что он



подходит для долгосрочного применения. И, более того, есть исследования, доказывающие, что эти препараты восстанавливают состояние кожи, атрофированной глюкокортикостероидами.

Исследования по пимекролимусу проводились на достаточно серьезном уровне, в нем участвовали более 2 тыс. детей с 3-месячного возраста. Пациенты были разделены на две группы, и им можно было использовать кортикостероиды, если нельзя пимекролимус. Оказалось, что в той группе, где использовали пимекролимус, практически не было такой потребности. В плане безопасности в течение пятилетнего срока его применения никаких серьезных нежелательных явлений не отмечено. У детей не было задержки роста, их вакцинировали, у них нарастали титры антител, они прекрасно развивались.

Эти исследования легли в основу европейского консенсуса по лечению АтД легкой и средней степени тяжести.

В качестве первой линии терапии рекомендуется использовать атопические кортикостероиды два раза в день до улучшения. Дальше можно комбинировать кортикостероиды с элиделом и эмолентами. После достижения клинической ремиссии рекомендуются элидел и эмоленты по необходимости. В отличие от препаратов такролимуса, эта схема не позиционируется как проактивная терапия, это скорее интермиттирующая схема в более гибком режиме, что в ряде случаев может быть удобнее для пациентов.

Важно понимать, что АтД не просто локализованное заболевание кожи, а системное заболевание, и недооценка роли аллергенов, неправильные рекомендации, непонимание патогенетических механизмов затрудняют помощь пациентам.

ХРОНИЧЕСКАЯ КРАПИВНИЦА: «ЧТО? ГДЕ? КОГДА?»

Ответы на эти вопросы дает доцент Московского института иммунологии, к.м.н. **Дарья Фомина**.

Хроническая крапивница не лечится *дипроспаном*. Это основной момент, с которым аллергологи пытаются выходить на новые уровни. Существуют федеральные рекомендации по лечению крапивницы, в 2016 г. пересмотрен основной международный согласительный инструмент. Недавно появился новый лечебный алгоритм.

Первой линией лечения являются антигистаминные препараты второго поколения — неседативные антигистаминные препараты. Сначала они назначаются в терапевтической дозе, через 3–4 недели или ранее, если очень тяжелое течение и нет ответа на терапевтическую дозу, предлагается повышение до четырехкратной дозы. Конечно, это назначение препаратов офф-лейбл, т.е. вне показаний. В рамках юридических норм врачам в подобных случаях следует страховать протоколом врачебной комиссии, когда взвешенно коллегиально принимается решение для эскалации дозы антигистаминных препаратов второго поколения. Хорошо также вооружиться протоколом международного документа.

Ранее на второй линейке терапии применялся *омализумаб*, который знаком аллергологам по лечению астмы, в этом же ряду и в предыдущем документе стояли *циклоспорин-а* и *монтелукаст*. Сейчас эта схема пересмотрена и на третьем этапе оставлен *омализумаб*. Это абсолютная революция, потому что позволяет лечить пациентов, резистентных к предыдущим двум этапам терапии с прекрасным эффектом. Притом что назначение этого препарата при хронической физической крапивнице тоже является офф-лейбл. Его также рекомендуется проводить через врачебную комиссию. Четвертая линия, к которой прибегают крайне редко, потому что циклоспорин-а — это, конечно, иммуносупрессивный препарат со всеми побочными действиями.

Около 50% пациентов отвечают на терапию антигистаминными препаратами второго поколения. При эскалации дозы отвечают еще порядка 20%.

По поводу продолжительности терапии Согласительным документом предлагаются следующие ответы:

1. От 3–12 мес. после диагноза до 10 лет. При этом важно помнить, что порядка 50% случаев крапивницы проходит за первые 6 месяцев даже без лечения или при симптоматическом лечении.

2. Терапия *омализумабом*. Эта позиция пересмотрена. Раньше считалось, что без отмены базисной терапии по аналогии с астмой необходимо продолжать прием антигистаминных и лечение препаратом.

Сейчас рекомендуется не снижать антигистаминные до второй инъекции. Если есть эффект или ответ по объективным шкалам, терапию антигистаминными препаратами можно отменить.

3. В случае возвращения симптомов после отмены лечения второй цикл лечения продолжается в течение 6 месяцев в той же стартовой дозе 300 мг.

4. При отсутствии эффекта от 5-месячного лечения *омализумабом* задача врача — убедить пациента не прерывать терапию: остается шанс, что он ответит на последующие инъекции.

БУДУЩЕ ЗА БИОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИЕЙ

Если раньше термин «нейрогенное воспаление» воспринимался у нас как что-то новое, то теперь прочно вошел в лексикон, утверждает врач-дерматолог, к.м.н. **Светлана Бобко**.

Зуд — один из наиболее частых симптомов в дерматологии, в т.ч. симптом №1 при АТД, достигающий 100-процентной распространенности. Для сравнения: при псориазе — 80%, что существенно отличается от прежних представлений.

Что участвует в формировании и восприятии зуда? Зуд чувствуется кожей, но воспринимается мозгом. Проведение импульса от кожи до мозга реализуется очень быстро. Реагирующие участки мозга определены с помощью МРТ, но это не значит, что найден центр зуда и мы можем успокоиться.

Различные медиаторы зуда ассоциируются с различными гистаминными рецепторами. Сегодня на подходе препараты биологической терапии, которые будут воздействовать на эти

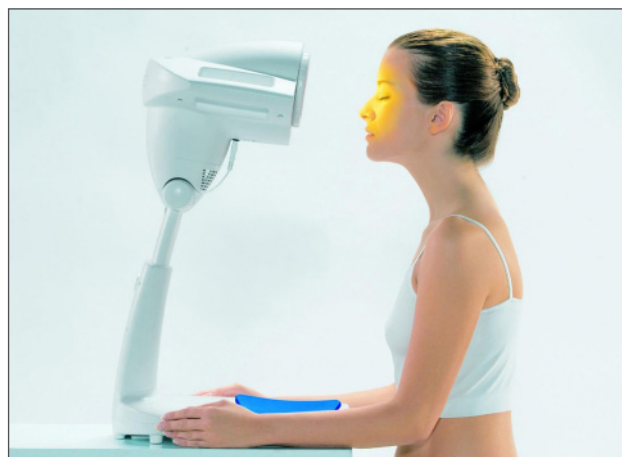
медиаторы. Уже обсуждается возможность использования биомаркеров для оценки тяжести и прогнозирования АД. С помощью этих маркеров можно выяснить, будет ли пациент отвечать на предложенную терапию.

Зуд при псориазе. Прежняя теория базировалась на том, что псориаз может сопровождаться зудом, в т.ч. на фоне психосоматических расстройств. Но зарубежные коллеги пошли дальше и, исследовав пациентов с помощью различных опросников, сочли, что зуд при псориазе отличается.

В отношении терапии зуда были приведены такие рекомендации: если у пациента выраженный зуд не исчезает на фоне терапии псориаза, то это может быть самостоятельным показанием к проведению системной терапии.

Синдром чувствительной кожи вызывает интерес ученых. Сейчас его, помимо нарушения кожного барьера, объясняют нейрогенным воспалением.

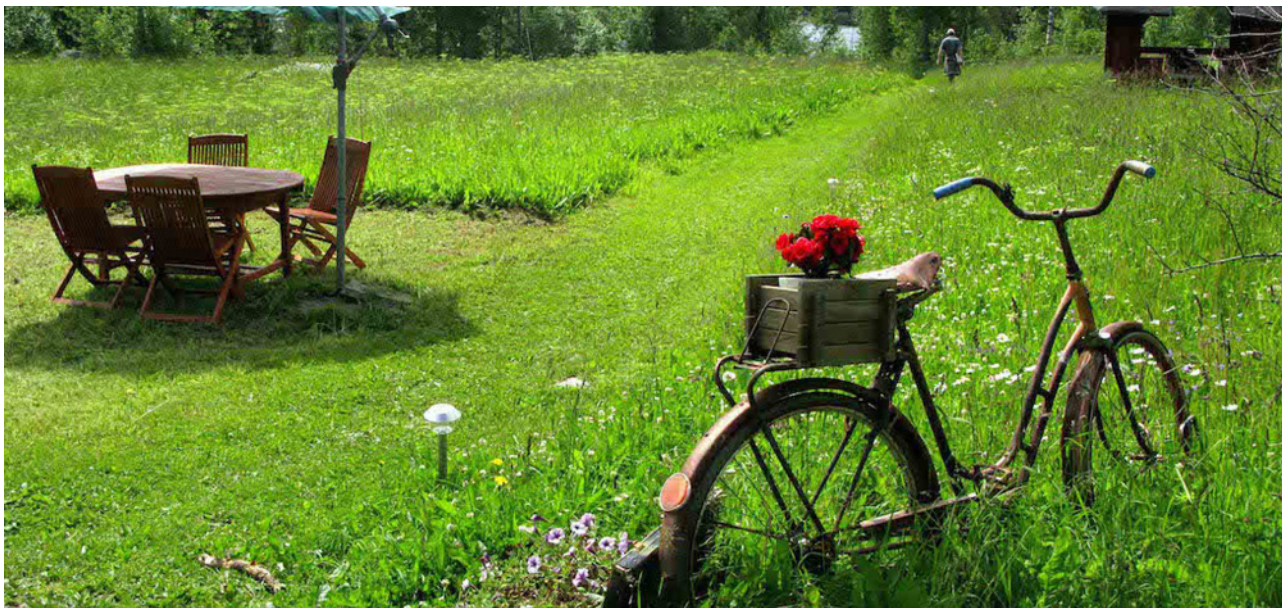
Активно влияет на зуд фототерапия, о которой часто забывают, она помогает снять активное



обострение. При этом будущее за активной биологической терапией. Если сейчас специалисты оперируют в основном гормональными препаратами или ингибиторами кальциневрина, то в перспективе, вероятно, на помощь придут биологические лекарственные препараты.

По материалам XI Международного форума дерматологов и косметологов

Елена ЯКОВЛЕВА



НАСТУПИЛ ДАЧНЫЙ СЕЗОН: СОБИРАЕМ АПТЕЧКУ

Не за горами лето и встречи с природой. Существует много мест, где можно хорошо провести время, и дача — не исключение. Это и огород, и шашлыки, и прогулки по лесу, и подвижные игры, и мн. др. Но, как и везде, существует степень риска, связанная со здоровьем, поэтому необходимо заранее подумать о содержимом аптечки.

О ЧЕМ НЕЛЬЗЯ ЗАБЫВАТЬ

Собирая дачную аптечку, можно воспользоваться одним из имеющихся вариантов, которые предлагают аптечные сети:

- аптечка автомобилиста;
- аптечка матери и ребенка;
- коллективная аптечка;
- универсальная.

Затем уже придется укомплектовать медицинский набор, исходя из общих и индивидуальных особенностей членов семьи.

Например, лекарственные препараты, которые человек принимает постоянно, или те, что могут облегчить состояние здоровья в определенный момент (перепады давления, головная боль, бессонница и т.д.).

При этом необходимо учитывать, что дополнительно может понадобиться большее количество бинтов, пластырей. Окажутся нелишними перекись водорода и перманганат калия, а, возможно, йод и зеленка.

Возможно, не вам, а кому-то, помогут анальгетики (лучше взять препарат широкого спектра действия).

Нельзя забывать о том, что в период бурного цветения обостряются аллергические симптомы, поэтому антигистаминные средства будут как нельзя кстати.

Кроме того, нужно запастись репеллентами от различных насекомых, у которых начинается «сезон охоты».

В случае если планируется длительное проживание на даче, стоит подумать о прививке от энцефалита (предварительно узнав о побочных эффектах и возрастных ограничениях).

Из подручных средств могут пригодиться мажорный набор, спринцовка, грелка.

ШАШЛЫК-БАШЛЫК

Какое лето без шашлыков на свежем воздухе?! Дразнящий аромат жарящегося мяса и предвкушение гурманского удовольствия...

Однако, как бы ни было вкусно это блюдо, в больших количествах оно не очень полезно, поскольку мясо достаточно тяжелый продукт для организма. Что уж говорить о тех, кто подвержен тем или иным желудочно-кишечным заболеваниям. Тошнота, изжога, боли в желудке

и расстройство — вот, что может случиться при неумеренном употреблении любимого деликатеса. Поэтому если очень хочется насладиться шашлыком, следует готовить его самим из свежего мяса и в таком объеме, чтобы не оставлять на потом. Также лучше избегать долгого маринования, большого количества специй и соусов. Знатоки уверяют, что все эти добавки «убивают» вкус мяса.

Ну а для тех, кто не знает меру, нужно запастись **антацидами** (снижают кислотность), **антисекреторными средствами** (препятствуют образованию желудочного сока). Кроме того, быстрое облегчение и снятие неприятных симптомов принесут **препараты, оказывающие адсорбирующее, местноанестезирующее и обволакивающее действие**.

Не следует забывать о том, что затянувшиеся признаки могут свидетельствовать о серьезном заболевании ЖКТ, поэтому рекомендация врача-терапевта и, возможно, гастроэнтеролога, обязательна.

Как «скорая» и безопасная помощь организму при негативных реакциях ЖКТ станет **препарат, содержащий специальные штаммы молочнокислых и пробиотических организмов**. Препараты данной группы хороши тем, что содержат *мяту* (снимает изжогу, боль в желудке, метеоризм); *карбонат кальция* (нейтрализует желудочный сок); *лактозу* (источник энергии, нормализация кальциевого обмена, микрофлоры кишечника, рост лактобактерий, предотвращение гнилостных процессов в кишечнике и др.).

Таким образом, улучшенная формула пробиотиков положительно воздействует при:

- восстановлении кишечной микрофлоры;
 - нарушении функций ЖКТ;
- а также:
- снижает действие препаратов, обладающих раздражающим эффектом на ЖКТ;
 - повышает резистентность организма человека.

Эти препараты показаны при остром гастрите, хроническом гастрите в фазе обострения, остром дуодените, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в фазе обострения, после погрешностей в питании и т.д.

Летом, как никогда, становятся актуальны отравления различной пищей, алкоголем и пр.

Чтобы быстро купировать эти неприятные явления и избавиться от тяжелых нарушений в работе ЖКТ и всего организма в целом, в дачной аптечке под рукой должны быть следующие препараты:

- **Сорбенты** — современные средства (таблетки, порошки, гели) от отравления, действующие избирательно, впитывая вредные, чужеродные вещества, не удерживая белки, углеводы и витамины. Таким образом, их можно применять столько, сколько нужно для полного обезвреживания токсичных веществ.
 - **Смазолитики** — часто необходимы для купирования болевых ощущений в желудке и кишечнике (в таблетках, если рвоты нет или она редкая, в инъекциях при частой интоксикации).
 - **Противодиарейные средства**, к которым относятся пробиотики (восстанавливают микрофлору кишечника, нормализуют пищеварение и стул), а также **противомикробные средства** для борьбы с кишечными инфекциями и лекарства, регулирующие моторную функцию кишечника.
 - **Ферменты** предназначены для облегчения переваривания пищи в восстановительный период (после устранения рвоты), поскольку нормальные процессы пищеварения на фоне отравления серьезны и являются скорее вспомогательными препаратами.
- Кроме перечисленного, необходимо иметь **средства для восполнения жидкости в организме** (потеря жидкости происходит при рвоте и жидком стуле), коими являются кипяченая вода, минеральная негазированная вода.
- При повторной рвоте и выраженной диарее теряется не только жидкость, но и соли, поэтому при отравлениях средней степени тяжести рекомендуется прием растворов **электролитов (солей)**.



Важно помнить! Противорвотные средства не стоит принимать без назначения врача, поскольку рвота при отравлении имеет защитный характер. Благодаря ей происходит очищение желудка от токсинов и ядов, попавших в него. Лекарства с противорвотным действием необходимы только в случаях, когда рвота становится постоянной, делает невозможным прием жидкости, пищи и приводит к сильному обезвоживанию.

ЗАЩИТА ОТ НАСЕКОМЫХ

Летняя пора примечательна не только прекрасной погодой. Часто настроение могут омрачить различные насекомые.

Бывает, что спрятаться от тех же комаров невозможно ни на улице, ни в закрытом помещении. Кроме того, существуют люди, у которых банальные комариные укусы способны вызывать настоящие приступы аллергии. Чтобы поездка на природу приносила только радость, важно обезопасить себя заранее.

На сегодняшний день арсенал отравляющих средств от летающих кровососущих насекомых весьма разнообразен. Можно использовать простую марлю или сетку, прикрепляемую на окнах или даже дверях. Сетки бывают и со специальной магнитной лентой. Можно воспользоваться мухобойкой, убивающей комаров разрядом тока. В современном арсенале средств и приспособлений для борьбы с насекомыми представлены электрические или ультразвуковые средства, аэрозоли, спреи, кремы и растирки, а также эфирные масла и их смеси, которые могут быть вполне эффективными для решения данной проблемы.

Какие же средства наиболее эффективны? Прежде, чем выяснить это, стоит пояснить, что



препараты для борьбы с насекомыми делятся на два класса: первый — отпугивает насекомых (репелленты), второй — убивает (фумигаторы).

Репелленты представляют собой натуральные либо же химические средства, выпускаются в различных формах, их можно наносить на кожу и непосредственно на одежду.

Современные репелленты можно встретить в виде мягких кремов, эмульсий, аэрозолей либо лосьонов.

Фумигатор работает по принципу окуливания и убивает неприятных насекомых ядовитыми парами.

Одна из разновидностей фумигаторов представляет собой небольшой прибор, вставляющийся в электророзетку. Обычно в такой прибор закладывается специальная пластинка или флакон с жидкостью, которые при нагревании выделяют вредоносные для комаров пары. Кроме того, действующее вещество для фумигатора может быть представлено и в виде спиралей, которые перед применением следует поджечь. В таком случае спираль, тлея, будет распространять вокруг себя неприятный, губительный для кровососущих насекомых дым.

Однако перед применением нужно внимательно ознакомиться с инструкцией по применению, поскольку при длительном воздействии оно может нанести вред здоровью человека.

Для борьбы с комарами создан прибор, основанный на технологии электромагнитных импульсов и ультразвуковых волн. Это абсолютно безопасное, экологическое средство для человека и домашних животных. Ультразвуковые отпугиватели могут включаться в розетку или работать на батарейках. Считается, что такие приборы пускают не слишком мощную ультразвуковую волну, при которой комарам становится некомфортно находиться в данном помещении. Для человека такая волна абсолютно безопасна и неощутима.

Кроме того, если не удалось избежать укуса насекомых, то существует средства группы SOS. К ним относятся **пластыри, гели, бальзамы, пластины** с заживляющим действием, ускоряющие процесс регенерации тканей на основе череды, ромашки, алоэ вера и антибактериальных компонентов.

Помимо химических средств для борьбы с насекомыми, можно с успехом использовать эфирные масла. Они представляют собой летучее

вещество, выделяемое из растительного сырья, к которому относятся листья, цветы и плоды. Многие из них можно встретить в составе косметики, парфюмерии, бытовой химии, в медицине и кулинарии.

Однако прежде чем начать применять какое-либо эфирное масла или смесь, нужно убедиться в отсутствии аллергии и учитывать, что в чистом виде нельзя применять никакое эфирное масло, поскольку оно способно вызывать раздражение и даже ожоги. Эфирные масла разводят либо в воде, либо в другом базовом масле.

Для отпугивания насекомых используют масло лаванды, герани, пихты, туи, кедра, розмарина, можжевельника, гвоздики, мяты перечной, эвкалипта, цитрусовых и др.

В качестве базового масла подойдет любое косметическое или растительное: оливковое, подсолнечное, чайного дерева, абрикосовое, персиковое.

Повысить защитное свойство летучих веществ позволяет изготовление смесей на основе нескольких компонентов. Например: мята перечная и лаванда; лаванда, мята перечная и гвоздика; гвоздичное масло в смеси с выдержкой из чайного дерева и лаванды; кедр и лаванда.

Для приготовления защиты смешивают 2 ст. л. базового масла и 10 капель эфирного или смеси эфирных масел.

Эфирные масла от мошек применяют, добавляя в аромалампу, изготовив аромасвечу

самостоятельно или приобретаю готовую. Ложась спать, можно положить рядом тканевую салфетку, пропитанную аромасоставом.

СТРАХОВКА ОТ АЛЛЕРГИИ

Как известно, с наступлением благодатного тепла, начинается буйное цветение и, как следствие, различные аллергические реакции (насморк, чихание и др.). Хорошо, когда человек знает о своих проблемах и имеет при себе проверенное лекарство от аллергии. Но бывает, что болезнь проявляется внезапно, поэтому в дачной аптечке обязательно должен быть **антигистаминный препарат**.

Наиболее эффективными из них являются препараты четвертого поколения, поскольку не оказывают негативного влияния на организм.

Однако они имеют ограничения: противопоказаны для беременных женщин, а также подходят не для всех случаев проявления аллергической реакции у детей. Эти два фактора указывают на необходимость консультации у лечащего врача.

Наличие лекарственного средства данной группы необходимо для любого человека. Оно должно находиться в каждой аптечке, независимо от того, предназначена она для хранения в автомобиле, на производстве, в кабинете или тренерской.

Ольга ЛУПАНИНА



ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЛОСТИ РТА — НЕПОЛАДКИ ВО ВСЕМ ОРГАНИЗМЕ

Болезни зубов и полости рта часто считают прерогативой стоматологов, однако такая узкая классификация не совсем верна: в некоторых случаях их приходится лечить совместно с врачами других специальностей, например, терапевтами или иммунологами.

Важно и то, что даже такие локальные заболевания, как стоматит и срединная трещина губы, могут быть серьезным сигналом о неполадках в организме. Кроме того, все заболевания ротовой полости снижают качество жизни, негативно влияют на работу ЖКТ, сон и психоэмоциональное состояние.

Факторы, повышающие риск развития заболеваний:

- травмы ротовой полости;
 - курение;
 - сниженный иммунитет;
 - лихеноидная реакция (развитие плоского лишая) или аллергия на стоматологические материалы;
 - бесконтрольное применение антибиотиков;
 - наследственная предрасположенность;
 - злоупотребление ополаскивателями со спиртом и хлоргексидином, а также зубными пастами с повышенным содержанием SLS;
 - недостаток витаминов и микроэлементов.
- Часто из-за этого возникает кровоточивость десен, ухудшается качество эмали, зубы становятся подвижными, крошатся.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

Во время лечения заболеваний полости рта необходимо учитывать общее состояние организма и применять не только местную, но и системную терапию. Прежде всего, нужно устранить очаг инфекции и обработать пораженные участки и здоровые ткани рядом с ними. Часто эти манипуляции, особенно для маленьких детей, проходят под анестезией. В основном используется 10%-ный спрей или 2–5%-ный раствор лидокаина. Далее в зависимости от заболевания и его течения применяются антибиотики, противомикробные и противовоспалительные препараты. Целесообразно сочетать антисептики химического и растительного происхождения (**Лизоцин, Мирамистин, Ротокан** и т.д.).

Хороший эффект дают локальные антисептики: они позволяют добиться высокой концентрации лекарства на пораженном участке, не затрагивая здоровые области. Побочных эффектов от них гораздо меньше. Если наблюдается отек, врач может назначить антигистаминные препараты. Важно, что многие лекарства хорошо действуют только при длительном приеме.

Например, хлоргексидин нужно использовать не менее пяти дней, и тогда число патогенных микроорганизмов снизится на 95%.

Что касается антибиотиков, то современная стоматология применяет их реже, чем 10–20 лет назад. Это связано не только с проблемой антибиотикорезистентности: побочные эффекты от этой группы препаратов оказывают плохое влияние на весь организм, кроме того, назначение антибиотиков при многих болезнях полости рта не оправдано.

В каких случаях назначают антибиотики?

- ▶ Тяжелый воспалительный процесс, сопровождающийся лихорадкой.
- ▶ Неэффективность других средств.
- ▶ Увеличение площади поражения.

Обычно применяются препараты на основе *эритромицина*, *линкомицина* и *клиндомицина*.

При приеме антибиотиков следует также назначить противогрибковые средства местного или системного действия — **Нистатин**, **Флуконазол** и т.д.

Следует сказать еще об одной группе противовоспалительных препаратов для лечения заболеваний полости рта — глюкокортикоидах. Они быстро действуют, но обладают серьезными побочными эффектами, поэтому их применяют только если другие средства бессильны.

Чтобы ускорить процесс регенерации, врачи используют местные *кератопластики* или *репаранты*. Их основная функция — регуляция митотического деления эпителиальных клеток. К данным группам относятся такие средства, как **Солкосерил**, **Актовергин** и др.

При болезнях полости рта важно повышать местный и общий иммунитет и обеспечить нормальное соотношение между нормальной и патогенной микрофлорой во рту. Помогут в этом иммуномодуляторы, благодаря которым усиливается фагоцитоз, повышается выработка лизоцима и интерферона, а также продукция антител. Обычно в состав *иммуномодуляторов* входят лизаты бактерий, наиболее часто вызывающих патогенные процессы в полости рта и глотки.

Кроме того, помочь в восстановлении после болезни могут *витаминно-минеральные комплексы*. В их состав обязательно должны входить витамины А, С, Е, К и микроэлементы — кальций, фтор, магний, медь, марганец, фосфор. Зачастую даже одного курса витаминов достаточно, чтобы

улучшить состояние зубов и десен. Чтобы получить достаточно полезных веществ с пищей, пациент должен питаться правильно и сбалансировано и постараться ограничить продукты с высоким содержанием углеводов.

Важно! Во время лечения нельзя использовать пасты с абразивными частицами и ополаскиватели для рта с раздражающими компонентами. Зубная щетка должна быть мягкой. Если пациент промывает рот ирригатором, то он должен находиться в режиме мягкой струи.

ФЛУОРЕСЦЕНЦИЯ В СТОМАТОЛОГИИ: ВЫСВЕТИТЬ БОЛЕЗНЬ

Чтобы диагностировать болезнь полости рта, визуального осмотра не всегда бывает достаточно. Один из современных и эффективных методов диагностики на сегодняшний день — **аутофлуоресценция**. Обычно она делается с помощью светодиодного аппарата «АФС». Излучение аппарата направляется в полость рта, и врач с помощью специальных очков может увидеть ее состояние. Иногда при процедуре используются препараты класса порфиринов или хлоринов (**Фотодитазин**, **Рададент плюс** и т.д.).

Здоровые участки светятся зеленым или темно-зеленым цветом, воспаление — красным. Аномальное свечение также появляется при активности патогенной микрофлоры. Предраковые состояния, например, веррукозная лейкоплакия и плоский лишай, видны как темные участки с неровными краями, часто с розовым или темно-коричневым оттенком. Если данные заболевания в стадии ремиссии, то пораженные области, как правило, не отличаются от здоровых участков.

Аутофлуоресценция сейчас применяется все чаще, благодаря своей точности и доступности. Она позволяет выявить серьезные заболевания на ранней стадии. Однако нельзя забывать, что лучший способ предотвратить болезнь — своевременная профилактика. Поэтому посещайте стоматолога не реже двух раз в год и тщательно соблюдайте гигиену полости рта.

По материалам XXV Российского национального конгресса «Человек и лекарство»

Ирина ОБУХОВА



РЕКОМЕНДАЦИИ ОТ ГИНЕКОЛОГА ДЛЯ ТЕХ, КОМУ ЗА 45

Актуальность проблем эстроген-обусловленных урогенитальных расстройств закономерно возрастает с увеличением продолжительности жизни женщин и соответственным ростом количества женщин с климактерическим синдромом. Но главное — помнить, что в любом возрасте красота женщины зависит от ее настроения, не стоит воспринимать климактерический период как конец того хорошего, что может давать жизнь во всем ее разнообразии.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Каждая женщина в любой период своей жизни должна соблюдать здоровый образ жизни, и в постменопаузе в том числе. Рекомендациями о том, как сохранить свою молодость, продлить репродуктивный период, скорректировать генитоуринарный синдром, поделилась врач-физиотерапевт, специалист-гинеколог Центра эстетической медицины им. академика В.А. Кулакова **Елена Алексеевна Горбунова**.

- Представление о здоровом образе жизни у женщин разного возраста могут различаться. Важно помнить, что здоровье любого человека зависит на 50% от образа жизни, от стрессоустойчивости, питания, физической активности, ухода за собой, 20% — достигает уровень влияния окружающей среды, экология, 20% — наследственность человека, его генетические особенности, и только на 10% здоровье складывается из уровня медицинского обслуживания. Согласно рекомендациям международного общества акушеров-гинекологов женщинам в постменопаузе необходимо уделять достаточно много внимания физической активности. Физическую

нагрузку женщина должна получать регулярно, в это понятие входят ежедневные прогулки, плаванье, важно использовать любую возможность для дополнительной подвижности с целью поддержания в нужных рамках индекса массы тела, показатели ожирения. Основу питания должны составлять овощи, фрукты, кисломолочные продукты, крупы, нежирное мясо. Стоит отказаться от потребления острых приправ, большого количества соли. Избыточный жир у женщин в постменопаузе накапливается в области брюшной стенки, что вызывает дополнительную нагрузку на расположенные в непосредственной близости органы ЖКТ.



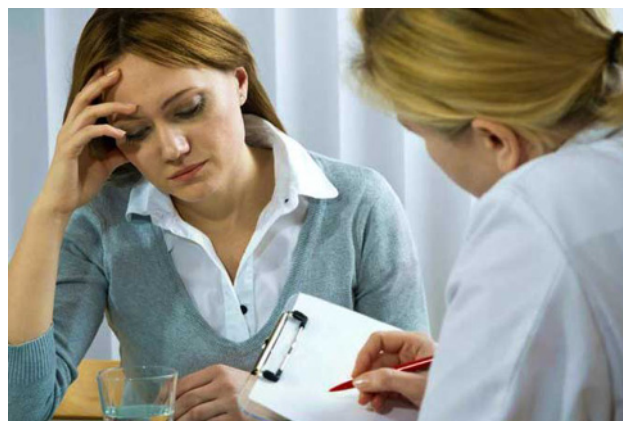
Установленный факт — с возрастом меньше хочется пить, зато аппетит возрастает. Женщина должна следить за регулярным опорожнением кишечника.

Известно, что все болезни начинаются в кишечнике. При склонности к запорам рекомендуется делать специальный комплекс упражнений, выпивать каждое утро (натощак) 1/2 стакана сырой или минеральной воды. Не стоит заменять воду на чай или тем более кофе, обладающие мочегонным эффектом.

Для лечения расстройств ЖКТ в период постменопаузы необходимо в первую очередь восполнить недостаток половых гормонов. Своевременное посещение врача гинеколога-эндокринолога предупреждает возникновение и развитие серьезных патологий и заболеваний. Врач назначит необходимые препараты, которые избавят от многих проблем. Лечение, как правило, направлено на общее оздоровление организма, восполнение дефицита витаминов и минеральных веществ, на повышение уровня эстрогенов и включает в себя следующие методики:

- дополнительный прием витаминов группы А, В и Е;
- диетотерапию;
- фитотерапию с использованием травяных сборов;
- физиотерапию (электрофорез, лечебная физкультура, иглорефлексотерапия). Пристальное внимание следует уделить уровню кальция в крови, т.к. его недостаток приводит к остеопорозу.

Уменьшать «приливы» помогают ежедневные обтирания холодной водой. Такие процедуры не только освежают, но и благотворно влияют на кровообращение в коже. Перед проведением обтираний необходимо четко представлять свой уровень артериального давления, чтобы не спровоцировать его скачок.



Чтобы иметь крепкий сон, необходимо за 1–2 часа до него принять прохладный душ. Кроме того, необходимо отказаться от вредных привычек, держать под контролем свои аллергические реакции, если существует предрасположенность к ним.

С появлением отеков под глазами, сухости кожных покровов, выпадением волос, возникновением морщин, особенно на лице, следует больше внимания уделять профилактике грядущих недомоганий. Комплекс мер по коррекции генитоуринарного синдрома включает нормализацию уровня pH слизистой, восполнения дефицита лактофлоры, профилактики недержания мочи, улучшения кровоснабжения и увлажнения слизистых, предотвращения атрофии слизистых влагалища. Правильно осуществить профилактику недомоганий поможет свой врач. Врачебным манипуляциям гарантирован успех, если между врачом и пациенткой будет присутствовать доверие и четкое соблюдение последней всех врачебных рекомендаций.

По материалам симпозиума в рамках XVIII форума «Мать и дитя»

Ольга ДАНЧЕНКО

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ВО II ПОЛУГОДИИ 2018 г.

Дата	Мероприятие	Организатор	Город
ИЮЛЬ			
25 июля	«Фармацевтическая деятельность в России и в ЕАЭС: нормативно-правовое регулирование 2018». VI Всероссийская конференция	ООО «АСЭРГРУПП». Место проведения: Неглинная ул., д. 4, отель «Арарат Парк Хаятт»	Москва
СЕНТЯБРЬ			
10 сентября	Амбулаторный прием: «Клинические рекомендации для терапевта поликлиники». Цикл образовательных сессий для врачей поликлиник	ООО «МЕДИ Экспо». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание правительства Москвы	Москва
13 сентября	«Здравоохранение Крыма 2018». Ежегодный форум	DSM Group	Симферополь
13–14 сентября	46-я межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ	ООО «KST Интерфорум», дирекция Национального конгресса терапевтов. Место проведения: ул. Краснодарская, д. 9, КГБОУ ДПО «Института повышения квалификации специалистов здравоохранения»	Хабаровск
20–21 сентября	47-я межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ	ООО «KST Интерфорум», дирекция Национального конгресса терапевтов	Архангельск
26–28 сентября	«Мать и дитя 2018». XIX Всероссийский научно-образовательный форум «Охрана здоровья матери и ребенка — 2018». Специализированная выставка VI Съезд акушеров-гинекологов России	ООО «Меди Экспо». Место проведения: Международная ул., д. 16, МВЦ «Крокус Экспо», пав. 3, этаж 4, Конгресс-центр, зал 20	Красногорск

ОКТЯБРЬ			
4–5 октября	VI Съезд терапевтов Сибири	ООО «KST Интерфорум», дирекция Национального конгресса терапевтов. Место проведения: ул. Ленина, д. 7, кинотеатр «Победа»	Новосибирск
4 октября	«Что происходит на фармацев- тическом рынке?». X Международная конференция	Infor-media-Russia	Москва
5 октября	«Развитие фармацевтического ритейла в России и СНГ». XI Аптечный саммит		
5 октября	«Зеленый Крест». IV Международная фармацевтическая премия	Ассоциация аптечного менеджмента и маркетинга — ААММ	Москва
11–12 октября	48-я межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ	ООО «KST Интерфорум», дирекция Национального конгресса терапевтов. Место проведения: ул. Гагарина, д. 18, учебный корп. Самарского ГМУ	Самара
17–19 октября	IV Московский городской съезд педиатров	ООО «KST Интерфорум». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание правительства Москвы	Москва
Октябрь	«Аптеки: регулирование и перспективы развития 2018». Всероссийская конференция	ООО «АСЭРГРУПП»	Москва
Октябрь	«Интеллектуальная собствен- ность на фармацевтическом рынке: охрана, защита прав и судебная практика 2018». II Всероссийская конференция	ООО «АСЭРГРУПП»	Москва

НОЯБРЬ			
1–2 ноября	IV Съезд терапевтов Уральского федерального округа	ООО «KST Интерфорум», дирекция Национального конгресса терапевтов. Место проведения: ул. Куйбышева, д. 44Д, Центр международной торговли	Екатеринбург
6 ноября	Амбулаторный прием: «Вчера — студенты, сегодня — терапевты поликлиники». Цикл образовательных сессий для врачей поликлиник	ООО «МЕДИ Экспо». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание правительства Москвы	Москва
9 ноября	«Стандарты качества фармацевтической логистики» — Quality PharmLog 2018». IV Международная конференция	ООО «КА «Джаст Логистикс». Место проведения: ул. Тверская, д. 26/1, отель «Марриотт Москва Гранд»	Москва
20–23 ноября	Pharmtech&ingredients 2018. 20-я Международная выставка оборудования, сырья и технологий для фармацевтического производства	ВК «ITE Москва». Место проведения: ул. Международная, д. 16, МВЦ «Крокус Экспо», пав. 2	Москва
21–23 ноября	XIII Национальный конгресс терапевтов	ООО «KST Интерфорум». Место проведения: ул. Международная, д. 16, МВЦ «Крокус Экспо»	Красногорск
28–30 ноября	IX Всероссийский конгресс пациентов	Всероссийский союз пациентов	Москва
Ноябрь	«Комплаенс и юридическая правоприменительная практика в фармацевтической отрасли». 2-я практическая конференция	ООО Media Business Solutions	Москва
Ноябрь	«Государственное регулирование в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий — ФармМедОбращение 2018». 20-я Всероссийская конференция	ООО «ЦПС». Место проведения: ЦМТ, Краснопресненская наб., д. 12, под. 4	Москва

ДЕКАБРЬ			
3–7 декабря	«Здравоохранение 2018». 28-я Международная выставка	ЦВК ЗАО «Экспоцентр». Место проведения: Краснопресненская наб., д. 14, ЦВК «Экспоцентр», пав. 2, 8	Москва
3–6 декабря	«Аптека 2018». 25-я Международная специализированная выставка	ЦВК ЗАО «Экспоцентр». Место проведения: Краснопресненская наб., д. 14, ЦВК «Экспоцентр», пав. 7	Москва
3–4 декабря	«Медицина и качество — 2018». XI Всероссийская НПК с международным участием	ООО «МЕДИ Экспо». Место проведения: пл. Европы, д. 2, «Бизнес Центр в Славянской» («Рэдиссон Славянская Гостиница и Деловой Центр»)	Москва
5–6 декабря	«Здоровье Москвы». XVII Ассамблея	ООО «KST Интерфорум». Место проведения: Международная ул., д. 16, МВЦ «Крокус Экспо», пав. 3, этаж 4, Конгресс-центр	Красногорск
13–14 декабря	49-я межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ	ООО «KST Интерфорум», дирекция Национального конгресса терапевтов	Чебоксары
Декабрь	«Финансирование системы здравоохранения: проблемы и решения». Межведомственная конференция	ООО «ЦПС»	Москва
Декабрь	III Национальный фармацевтический рейтинг 2018. Всероссийский конкурс	DSM Group	Москва
Декабрь	«Фармацевтическая деятельность в России и ЕАЭС: нормативно-правовое регулирование 2018 — Зима». Всероссийский конгресс	ООО «АСЭРГРУПП»	Москва

120
летсо дня рождения
И.А. Кассирского

- 13-14 сентября, **Хабаровск**, 46-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ
www.khabarovsk.rnmot.ru
- 20-21 сентября, **Архангельск**, 47-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ
www.arhangelsk.rnmot.ru
- 4-5 октября, **Новосибирск**, VI Съезд терапевтов Сибири и Дальнего Востока
www.novosibirsk.rnmot.ru
- 11-12 октября, **Самара**, 48-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ
www.samara.rnmot.ru
- 1-2 ноября, **Екатеринбург**, IV Съезд терапевтов Уральского федерального округа
www.ural.rnmot.ru
- 21-23 ноября, **Москва**, XIII Национальный Конгресс терапевтов
www.congress.rnmot.ru
- 13-14 декабря, **Чебоксары**, 49-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ
www.cheboksary.rnmot.ru

Подробности на сайте www.rnmot.ru

Оргкомитет:

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

Конгресс-оператор:

ООО «КСТ Интерфорум»
 Москва, ул. Обручева 30/1, стр. 2
 телефон: +7 (495) 419-08-68
 электронная почта: mail@interforum.pro
www.rnmot.ru

18) Реклама

2018

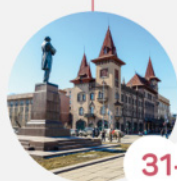
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

Календарный план научно-практических мероприятий, организуемых РОДVK в 2018 году



ОСНОВАНО 9 АВГУСТА 1885 ГОДА

МАЙ – ИЮНЬ



31-1

САРАТОВ

Пятая межрегиональная научно-практическая конференция дерматовенерологов «Григорьевские чтения»

ИЮНЬ



8

ЯРОСЛАВЛЬ

II Конференция дерматовенерологов и косметологов Центрального федерального округа

СЕНТЯБРЬ



7

ПСКОВ

VII Конференция дерматовенерологов и косметологов Северо-Западного федерального округа

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

www.cnikvi.ru, www.rodv.ru

РЕК

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 | «Особые социальные группы: роль терапевта поликлиники»
июня

УЧАСТИЕ В СЕССИЯХ БЕСПЛАТНОЕ!

МЕДФАРМ СОСМ

XV юбилейная ежегодная межрегиональная конференция

3 – 5 июля 2018 г.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ЛЕКАРСТВЕННОЙ И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

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

СОВРЕМЕННЫЙ И ТЩАТЕЛЬНО ПРОДУМАННЫЙ ФОРМАТ ПРОВЕДЕНИЯ

- Пленарное заседание
- Секционные заседания
- Круглые столы
- Дискуссии
- Беседа в кулуарах

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

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



IV МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ СЪЕЗД ПЕДИАТРОВ

17–19 октября 2018 года
«ТРУДНЫЙ ДИАГНОЗ» В ПЕДИАТРИИ

Организаторы

- Правительство города Москвы
- Департамент здравоохранения города Москвы
- ГБУЗ «Морозовская детская городская клиническая больница ДЗМ»

Место проведения: Здание Правительства Москвы, Новый Арбат, д. 36

В рамках Съезда пройдет представление педиатрических лечебно-профилактических учреждений:

- детских больниц (стационары)
- детских поликлиник
- диспансеров
- детских отделений родильных домов
- детских санаториев

Подробности на сайте: www.pediatr-mos.ru

KST Конгресс-оператор
Организационно-технические вопросы, участие в выставочной экспозиции ООО «КСТ Интерфорум»
Москва, ул. Профсоюзная, 57
телефон/факс: +7 (495) 722-64-20, +7 (495) 518-26-70
электронная почта: mail@interforum.pro

Научный комитет
По вопросам участия в научной программе Петряйкина Елена Ефимовна
Москва, 4-ый Добрынинский переулок, дом 1/9
Административный корпус, 3 кабинет
телефон: +7-903-170-23-69
электронная почта: lepet_morozko@mail.ru

167 Реклама



IFDC MOSCOW
2018

VIII Межрегиональный форум дерматовенерологов и косметологов

4–5 октября 2018 года

www.mosderma.ru

Основные направления:

- Организационно-правовые вопросы оказания помощи по профилю «дерматовенерология» и «косметология» в Москве: стратегия развития здравоохранения и совершенствование нормативной базы.
- Фундаментальные исследования в дерматовенерологии.
- Новое в диагностике, лечении и профилактики заболеваний кожи.
- Аллергология и иммунология.
- Современные тенденции диагностики, лечения и профилактики инфекций, передаваемых половым путем.
- Клиническая и лабораторная микология.
- Детская дерматология.
- Трихология: актуальные вопросы диагностики, терапии и реабилитации.
- Дерматоонкология.
- Эстетическая медицина: техники, протоколы, технологии
- Комбинированные и сочетанные методы в косметологии: контурная инъекционная пластика, ботулинотерапия, мезотерапия, пилинги, PRP, тредлифтинг.
- Лазеро- и фототерапия в дерматологии и косметологии.

KST Конгресс-оператор:
ООО «КСТ Интерфорум»
Москва, ул. Профсоюзная, д. 57
телефон: +7 (495) 722-64-20
электронная почта: mail@interforum.pro
Официальный сайт Форума - <http://www.mosderma.ru/>

187 Реклама

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