

ТЕМА НОМЕРА



МАРКИРОВКА: НЕ ПОТРЕБИТЕЛЬСКАЯ ИСТОРИЯ

С первого января 2020 г. каждый лекарственный препарат на территории нашей страны должен быть промаркирован. Предполагается, что путь его — от производства до пациента — станет полностью прозрачен, а аптечная конкуренция — из-за отсутствия «переливов» — снизит градус своей агрессивности.

АНОНС



В СИСТЕМЕ ФАРМАКОНАДЗОРА СЛОЖНО ПЕРЕОЦЕ- НИТЬ РОЛЬ АПТЕКИ

Фармаконадзор... Давайте на мгновение посмотрим на эту систему глазами пациента. Что делать, если лекарство, «то, что доктор прописал», не помогло и даже ухудшило самочувствие?



БОЛЬШЕ ВНИМАНИЯ ДЕТСКИМ ПРОБЛЕМАМ, или КОГДА НАСТУПАЕТ НОЧЬ

О наиболее распространенных видах нарушения поведения у детей и критериях выбора коррекционной терапии рассказывает Ольга Быкова, д.м.н., главный научный сотрудник НПЦ Детской психоневрологии Департамента здравоохранения г. Москвы.

ТЕМА НОМЕРА

	МАРКИРОВКА: НЕ ПОТРЕБИТЕЛЬСКАЯ ИСТОРИЯ	3
---	---	----------

АПТЕКА

	ЗДОРОВАЯ КОНКУРЕНЦИЯ ПОШЛА НА ПОЛЬЗУ	22
---	---	-----------

	ЕЛЕНА АГЕЕВА: МЫ СТАРАЕМСЯ ДЕРЖАТЬ МАРКУ!	33
---	--	-----------

	АНТИГИСТАМИННЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА	36
--	---	-----------

	ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ	39
---	--	-----------

ФАРМРЫНОК

	МАРКИРОВКА ОБЯЗАТЕЛЬНА: ВОПРОСЫ ПО ВНЕДРЕНИЮ ОСТАЮТСЯ	42
---	--	-----------

	В СИСТЕМЕ ФАРМАКОНАДЗОРА СЛОЖНО ПЕРЕОЦЕНИТЬ РОЛЬ АПТЕКИ	45
---	--	-----------

	ФАРМИННОВАЦИИ: КАК ОТЛИЧИТЬ НОВИЗНУ ОТ МАРКЕТИНГА?	49
---	---	-----------

	КОНКУРЕНЦИЯ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ КАК ПРОБЛЕМА БИОЭТИКИ	52
---	--	-----------

	XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ	56
--	---	-----------

	СОЦИАЛЬНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ БИЗНЕСА В ТЕОРИИ	59
--	--	-----------

	ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА: НАИБОЛЬШИЙ СПРОС ВО II кв. 2018 г.	61
--	---	-----------

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

	ТРИХОЛОГИЯ — ЗАБОТА О ВОЛОСАХ И НЕ ТОЛЬКО	63
---	--	-----------

	80 ПЛЮС: КАК ИЗБЕЖАТЬ РИСКОВ ПАДЕНИЯ	67
--	---	-----------

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

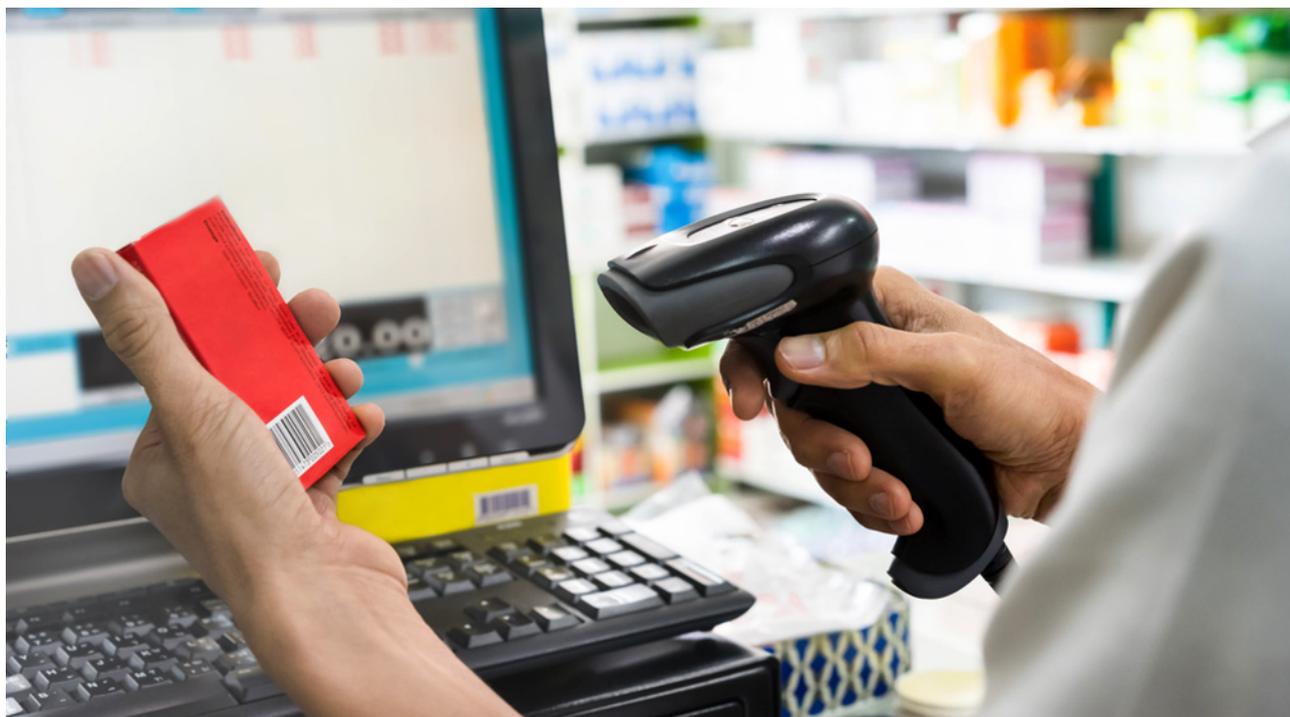
	ГОТОВЬ САНИ ЛЕТОМ, ИЛИ КАК ПОДДЕРЖАТЬ ИММУНИТЕТ К ОСЕНИ	69
--	--	-----------

	ОТПУСК И БОЛЬ В ЖИВОТЕ: КАК ОБЕЗОПАСИТЬ СЕБЯ	74
--	---	-----------

	БОЛЬШЕ ВНИМАНИЯ ДЕТСКИМ ПРОБЛЕ- МАМ, ИЛИ КОГДА НАСТУПАЕТ НОЧЬ	79
--	--	-----------

СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ

	СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ	83
--	---	-----------



МАРКИРОВКА: НЕ ПОТРЕБИТЕЛЬСКАЯ ИСТОРИЯ

С первого января 2020 г. каждый лекарственный препарат на территории нашей страны должен быть промаркирован. Предполагается, что путь его — от производства до пациента — станет полностью прозрачен, а аптечная конкуренция — из-за отсутствия «переливов» — снизит градус своей агрессивности.

С какой вероятностью реализуются эти планы и какие уязвимости необходимо устранить в сегодняшней версии маркировки лекарств?

2020-й год — срок, продленный с учетом возможностей фармацевтической отрасли. Год и даже чуть больше — на оснащение производственной линии (сложнее всего придется предприятиям, которые выпускают несколько лекарственных форм). Около полугода — на изменения в регистрационных досье. Несколько месяцев (в лучшем случае) — на тестирование и налаживание программного обеспечения.

А еще финансовые вложения, нередко с привлечением кредитных средств. Льготные займы на маркировку фигурируют в новостях чаще как достижения в развитии фармы, но на деле они таковыми не являются. И лишь обеспечивают предприятию дополнительные расходы на обслуживание займа.

Основательно вложившись в грядущий мониторинг движения лекарственных средств, фармацевтическая отрасль вынуждена замереть в ожидании. Как замечает **Екатерина**

Творогова, директор по регистрации компании ООО «ЭГИС-РУС», самый острый вопрос сегодня — это отсутствие официально утвержденных документов, которые позволили бы разработать программное обеспечение и внедрить его в производство.

Пилотный проект маркировки, работающий с 2017 г., на фармацевтический рынок особенно не повлиял, хотя в его процессе был выявлен контрафакт. За год действия пилотного проекта было промаркировано всего 0,1% упаковок от общего годового объема рынка. Маркировались выборочные препараты и не всеми производителями. Процесс маркировки не везде был автоматизирован, часть операций проводилась сотрудниками вручную. Затраты были минимальные. О каком-либо эффекте от пилотного проекта говорить не приходится.

ПРОЕКТЫ ВИТАЮТ В ВОЗДУХЕ

«Очевидной сложностью является отсутствие постановления правительства с установленными сроками реализации проекта для отдельных групп препаратов («Семь нозологий», ЖНВЛП) и его техническими деталями. Остается открытым и вопрос о правомерности обращения немаркированной продукции, произведенной до 1 января 2020 г., — комментирует Семен Харитонов, руководитель направления производственного планирования и логистики компании Pfizer в России. — Кроме того, не урегулирован аспект доступа производителя к информации по отслеживаемости его продукции на протяжении всей товаропроводящей цепи после отгрузки дистрибутору/аптечной сети/ЛПУ».

«К сожалению, пока мы обсуждаем проекты, витающие в воздухе. По ряду обязательных вопросов маркировки нет постановлений правительства. В целом — ни одного подзаконного акта», — констатирует генеральный директор Ассоциации российских фармацевтических производителей Виктор Дмитриев.

«РАЗБОР ПОЛЕТОВ» ИЛИ СМЕНА ПРАВИЛ ИГРЫ?

Пока пилотный проект не подвел свои итоги, а законодательная база для маркировки не сформировалась окончательно, сложно перейти к следующему этапу, отмечает исполнительный директор ААУ «СоюзФарма» **Дмитрий Целоусов**.

«Разбор полетов», анализ критических замечаний и даже резко отрицательных отзывов участников «пилота» — процесс не просто неизбежный, а необходимый. Однако события с маркировкой развиваются совсем по другому сценарию. В ходе игры вот-вот изменятся ее правила, и, если это произойдет, фармацевтическая отрасль будет отброшена на 1,5 года назад, предупреждает Дмитрий Целоусов. Вместе с финансовыми трудностями, уже «заработанными» в ходе инвестиций в маркировку.

Речь идет о дополнительном коде, или криптозащите, — инициативе, в которой ее авторы видят гарантию усиленной безопасности

лекарства. А заодно ответ на насущный вопрос: как без Интернета отпустить промаркированный препарат пациенту?

Криптографическая защита даст эту возможность — проверять медикаменты не только онлайн, но и офлайн, что важно при отсутствии доступа к Интернету, отмечает директор компании-дистрибутора «Интер-С Групп» **Настасья Иванова**.

КРИПТОКОД: ЗА И ПРОТИВ

«За рубежом такого нововведения нет. Это наш велосипед на треугольных колесах», — комментирует инициативу с криптозащитой Виктор Дмитриев. Если не ограничиваться мнением аптечного сообщества, которое надеется, что криптографическая защита спасет от недобросовестной конкуренции, — у дополнительного кода больше противников, чем сторонников.

Проблемы производителей-экспортеров — не единственный аргумент «против».

Криптокод, предложенный Ростехом, о котором на старте проекта речь не шла, может осложнить жизнь фармацевтическим производителям, часть из которых уже активно начала процесс внедрения маркировки и заключила контракты на закупку оборудования и даже на его установку. Если из необязательного предложения инициатива с криптокодом превратится в обязательное требование, сохранить текущие сроки внедрения и уложиться в рамки согласованного бюджета будет просто физически невозможно.

«Средний срок подготовки линии составляет от 12 до 14 месяцев, — объясняет Семен Харитонов. — Возможное принятие решения об обязательном использовании криптографических валидационных кодов в предложенном варианте вызовет необходимость переоборудования уже установленных упаковочных линий. Также потребуются доработка программного обеспечения, необходимого для передачи информации о серийных номерах и отправки отчетности в ИС «Маркировка». Это в том числе приведет к существенным сдвигам сроков готовности реализации проекта. Запуск маркировки, запланированный на январь 2020 г., станет невозможным».

Продление сроков — ситуация, казалось бы, привычная. Помните, как долго и трудно

внедрялись правила GMP и стандарт Надлежащей аптечной практики?

Однако инвестиции в маркировку превратили промедление с ее запуском в серьезную угрозу для фармацевтической отрасли и пациента.

«Наибольшие риски для конкретных производителей — это все же риски срыва сроков внедрения системы маркировки и, соответственно, невозможность продажи своей продукции после завершения этапа внедрения. Что для некоторых компаний может означать фактическое закрытие», — предупреждает **Николай Беспалов**, директор по развитию аналитической компании RNC Pharma.

Криптозащита небезопасна не только для производителя. В связи с предложением внедрить дополнительный код сегодня возможна смена оператора системы маркировки.

Если раньше оператором системы маркировки (пусть и в ее пилотном варианте) была Федеральная налоговая служба, которая была полностью погружена в процессы мониторинга, то теперь... Минпромторг предлагает на эту роль «дочку» Ростеха — ООО «РЦПТ» — частную компанию. Коммерческому предприятию собираются поручить функции, связанные, по сути, с национальной безопасностью. Если такое произойдет — данные о медикаментах окажутся под угрозой.

Как только сведения о лекарствах попадут в распоряжение третьих лиц, в обращение хлынет поток фальсифицированной продукции и электронная система примет эти медикаменты как подлинные и доброкачественные.

Если же криптограмму собираются добавить, чтобы проверять онлайн ЭЦП кода упаковки, а затем отпускать лекарства офлайн, то будет достаточно скопировать код одной легальной упаковки и запустить в продажу ее копии, предупреждает **Андрей Кухаренко**, сертифицированный эксперт ВОЗ в области холодовой цепи и надлежащей практики дистрибуции лекарственных средств. Все эти копии, обманув электронику, успешно пройдут проверку и на правах качественных и подлинных препаратов попадут в систему обращения.

«Сама идея криптозащиты в текущем ее виде, представленном отрасли, не до конца понятна: объяснение о ее необходимости для касс, которые не могут быть подключены к

*Интернету (удаленные части РФ), не выдерживает критики, — уточняет **Юрий Мочалин**, директор по корпоративным связям компании «Санофи». — Теоретически злоумышленники могут произвести фальсифицированный товар, скопировав код с криптозащитой и успешно реализовывать его через подобные, не подключенные к сети Интернет, кассы».*

ДОСТУПНОСТЬ КАК УЯЗВИМОСТЬ

Даже без учета криптозащиты есть еще один «технический» вопрос, на который ищет ответ фармацевтическое сообщество: когда маркировка станет обязательной, как решить проблему не читаемой сканером, но единственной в аптеке упаковки лекарства? Иными словами, как не оставить пациента без лечения из-за сбоев в электронной системе?

«В нашей компании мы решили дублировать на упаковке код в читаемом виде. Это уникальное сочетание цифр, которое аптечный работник сможет в ручном режиме внести в систему, если у него по какой-либо причине не будет возможности отсканировать маркировку, — рассказывает Екатерина Творогова. — Разумеется, это сделает процесс внесения артикула в базу несколько дольше, однако такой подход гарантирует, что вся необходимая информация об упаковке сохранится, и в конечном итоге пациент сможет получить свой препарат». Эксперт надеется — опыт подхватят другие производители и закрепят законодательные акты.

«На сегодня не понятно: как решится судьба маркировки препаратов без твердой упаковки, на которую невозможно нанести уникальный код?» — задается вопросом **Араик Оганесян**, генеральный директор ООО «Оптима», владелец аптечной сети.

Он предполагает: *«Если проблема с нечитаемым препаратом является локальной, то аптека должна будет сама как-то решать этот вопрос. Иметь техническую поддержку, телефон горячей линии, чтобы в случае нечитаемой упаковки первостольник мог позвонить техническому специалисту, который по удаленному доступу к кассе аптеки поможет решить проблему и отпустить препарат и т.д.».*

При других масштабах проблемы искать выход придется уже производителю. Кстати, еще один интересный и нерешенный вопрос: что после 1 января 2020 г. делать с лекарственными средствами, выпущенными ранее этой даты, имеющими срок годности, но непромаркированными?

ОТ ПРОЦЕНТА ДО МИЛЛИОНОВ

Подорожание стараются считать наименее выраженным «побочным эффектом» маркировки. Его вычисляют в процентах, а не в цифрах: однако 0,5% роста цены на стадии дистрибуции — это многие миллионы рублей, которые распределяются по ценникам на препаратах лишь относительно равномерно. Компенсируя расходы производителя на препараты Перечня ЖНВЛП, строго регулируемые государством, взлетит стоимость лекарств за пределами перечня. А сравнительно незначительное, по прогнозам, подорожание медикаментов «верхней ценовой категории» будет сопровождаться серьезным изменением цен на средства подешевле. *«Когда производители препаратов говорят, что это удорожание будет несущественным, — они лукавят, потому как рассматривают только стоимость препаратов при выходе со своего производства, — подчеркивает Андрей Кухаренко. — Никто ведь не учитывает, что каждый участник движения лекарственных средств*

к пациенту понесет сопоставимые с производителем расходы на оборудование, программное обеспечение, учет, обучение персонала и пр.».

ДОБРОСОВЕСТНОСТЬ ПЛЮС КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТЬ

Эксперт ВОЗ уточняет: он не противник маркировки в целом. Для таких перечней лекарств, как «Семь нозологий» или ДЛО, мониторинг движения просто необходим — он защитит пациента. Не случайно многие аптечные организации видят в маркировке спасение от «переливов» и надежду на замену агрессивной ценовой конкуренции на конкуренцию добросовестную.

Когда кодирование лекарств справится с «серым» рынком льготных препаратов, конкурентность нормальной, добросовестной аптеки только вырастет, замечает **Владимир Гридякин**, генеральный директор ООО «Альянс-Фарм». Появится возможность работать на равных: ведь разница в стоимости дорогих льготных медикаментов составит не 700–800, а 15–20 руб.

За проект тотальной маркировки лекарственных средств аптеки порой хватаются, как за спасительную соломинку. Но стоит отметить, что пока большинство из них вообще не думает о маркировке, кивая на производителей — пусть те начнут, а мы подхватим.

Но не решит ли жизненно важные для фармации задачи маркировка избирательная?

СИСТЕМА МАРКИРОВКИ НЕ ДАСТ ПАЦИЕНТУ ПОЧТИ НИЧЕГО

Беспалов Николай

Директор по развитию аналитической компании RNC Pharma



Пилотный проект по маркировке на рынок в целом, в общем-то, влияния не оказал. В проекте участвует ограниченное количество компаний, и они маркируют не всю собственную продукцию, а лишь отдельные наименования.

Более того, сам процесс маркировки упаковок далеко не везде автоматизирован. Зачастую речь идет о так называемой «ручной» маркировке, когда часть операций выполняется человеком. Это не требует значительных затрат на закупку соответствующего оборудования, его интеграцию в производственные линии и т.д.

Приведу несколько цифр. С февраля 2017 г., когда был дан старт пилотному проекту, по январь 2018 г. было промаркировано 7,7 млн упаковок лекарственных препаратов. В России за этот период времени было выпущено в обращение порядка 6,7 млрд упаковок лекарственных препаратов.

Таким образом, было промаркировано... порядка 0,1% от общего годового объема рынка. Это слишком незначительная величина, чтобы говорить о каком-то эффекте. Но участники пилотных проектов действительно отметили: даже в таком режиме система маркировки помогла им выявить недобросовестных поставщиков своей продукции.

Задачей «пилота» было протестировать возможные варианты внедрения системы маркировки и саму работу этой системы и предупредить возникновение возможных ошибок. В целом, задача была решена.

Для всеобщего перехода на маркировку сроки установлены довольно жесткие. Даже в условиях неограниченного бюджета организовать внедрение системы будет весьма непросто. Непросто именно с организационной точки зрения.

С наиболее серьезными организационными проблемами могут столкнуться компании, которые производят сразу несколько различных форм лекарственного препарата (таблетки, ампулы, порошки, сиропы и т.д.). Для каждой формы нужна своя производственная линия. В нашей стране есть фармпредприятия, где работают 7–9 производственных линий.

Задержка поставки оборудования или тестирования ПО может привести к срыву сроков внедрения на всех остальных линиях. Так что в теории сроки выглядят достаточными, но на практике может возникнуть масса проблем.

Суммарные затраты для большинства фармкомпаний в принципе вполне посильны, но надо понимать: в любом случае это — расходы, которые приходится бюджетировать в экстренном порядке. И в итоге отдельным компаниям придется столкнуться с корректировкой программ развития или уменьшать размер социальных гарантий для работников, сокращать размер дивидендов или «просто» увеличивать величину кредитной нагрузки.

Но наибольшие риски для конкретных производителей — это все же риски срыва сроков внедрения системы маркировки и, соответственно, невозможность продажи своей продукции после завершения этапа внедрения. Что для некоторых компаний может означать фактическое закрытие.

Здесь хотелось бы предостеречь представителей фармацевтического бизнеса. Многие надеются, что переход на систему маркировки отменят или сроки опять продлят. Особо надеяться на это не стоит. Позиция государства сформулирована довольно четко и ясно, так что, чтобы избежать возможных проблем в будущем, стоит отнестись к маркировке со всей серьезностью.

Тем не менее мы не прогнозируем массового закрытия предприятий. Абсолютное большинство компаний либо понимают необходимость внедрения маркировки, либо смирились с необходимостью дополнительных затрат. Производители, разумеется, будут стремиться их

компенсировать — за счет повышения стоимости лекарственных препаратов.

Если не брать в расчет криптозащиту, то суммарный размер расходов на полное оснащение всех участников системы производства и товародвижения лекарственных препаратов не превышает 2,5–4% от общего объема российского фармацевтического рынка. Соответственно, можно прогнозировать рост цен на препарат в пределах этих значений.

Учитывая, что по итогам прошлого года инфляция на лекарственные препараты составила всего порядка 1,3%, величины весьма ощутимые. Но процесс все-таки пролонгирован во времени и рост цен не будет одномоментным. Скорее всего, для пациента он пройдет относительно безболезненно.

Продукция из Перечня ЖНВЛП вообще «просто так» подорожать не может — государство за этим внимательно следит. Более того, сейчас ФАС России предпринимает ряд шагов по анализу цен на одни и те же препараты в России и других странах. В рамках этой деятельности ряд компаний получил предписания о необходимости снижения цен.

Об обязательном внедрении криптографической защиты пока говорить рано. Была озвучена соответствующая инициатива. Но конкретные подзаконные акты, регулирующие вопрос маркировки, еще не приняты. Откровенно говоря, в рамках инициативы по криптографической защите не понятны два момента.

Первый — почему об этом заговорили тогда, когда часть производителей уже начала процесс активной работы по внедрению маркировки: заключение контрактов, закупку оборудования, в некоторых случаях — даже его установку.

Получается, процесс нужно приостанавливать, заново обсуждать условия поставки и т.д., полностью перекраивать график внедрения, а ведь это промышленные предприятия. Организационно очень сложная задача.

Второй — цена оборудования и его обслуживания объективно вырастет. В итоге производитель не только несет дополнительные финансовые затраты, которые неизбежно понесет потом и пациент, — начинает «плыть» весь график внедрения системы.

Рядовому потребителю маркировка не даст практически ничего. Никакой защитой от фальсификата она являться не может, потому что

фальсификат и сейчас реализуется нелегально, на страх и риск соответствующих продавцов. Например, фальсификат не имеет сопроводительных документов, либо они также фальсифицируются. Понятно, что в условиях маркировки этот товар не будет проводиться через кассу официально, только и всего. Безусловно, случаи фальсификации лекарственных препаратов периодически выявляются, что характерно для любого потребительского рынка. Но реальность такова, что в нашей стране доля фальсификата очень невелика. Согласно официальной статистике Росздравнадзора, она не превышает 0,02% от общего количества серий, которые поступают на рынок.

Такими цифрами могут похвастаться очень немногие страны мира. В нашей стране сформированы такие требования к обращению лекарственных средств (требования к сопроводительным документам для каждой партии и серии), при которых проникновение на рынок фальсификата в значительных объемах попросту невозможно.

Кроме того, с 2015 г. у нас предусмотрена уголовная ответственность за производство и сбыт фальсифицированных лекарств, также предусмотрены и значительные штрафы.

Все это в совокупности делает подобную деятельность не слишком привлекательной для злоумышленника.

Но при этом хотелось бы отметить, что есть целый пласт потребителей, которые сознательно приобретают фальсификат и контрафакт. В Интернете есть масса предложений о приобретении дешевых аналогов ряда препаратов (чаще всего речь идет о препаратах для стимуляции потенции). Разумеется, подобные интернет-ресурсы работают нелегально и предлагают заведомо фальсифицированную продукцию, которая к тому же не проходила обязательных контрольных процедур перед допуском в обращение.

Система маркировки создается в интересах производителей, и действительно ее внедрение имеет серьезное значение для функционирования рынка. Как с точки зрения формирования прозрачных механизмов дистрибуции товара, так и в отношении вопросов отзыва или приостановки обращения тех или иных препаратов. Нельзя сказать, что система не нужна, — просто это не потребительская история.

ТОТАЛЬНАЯ МАРКИРОВКА СОЗДАЕТ ЛОЖНЫЕ ОРИЕНТИРЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТА

Кухаренко Андрей

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



Хотел бы сразу оговориться — я не являюсь противником маркировки. Считаю введение маркировки для препаратов по программам «Семь нозологий» и ДЛО оправданным и правильным. Государство должно пресекать манипуля-

ции с данными категориями лекарств, в т.ч. их повторные продажи.

Однако, на мой взгляд, проект «тотальной» маркировки:

- во-первых, не соответствует заявляемым целям;
- во-вторых, содержит множество неучтенных рисков;
- в-третьих, создает ложные ориентиры для покупателей.

А в остальном — нормальная для наших дней инициатива Минпромторга. К сожалению, в последнее время уважаемое министерство просто фонтанирует противоречивыми «инициативами», создающими на практике препятствия развитию промышленности и торговли.

Что касается влияния на субъектов обращения лекарственных средств, то наибольшим и существенным будет, несомненно, удорожание медикаментов. Когда производители препаратов говорят, что это удорожание будет несущественным, — они лукавят, потому как рассматривают только стоимость препаратов при выходе со своего производства.

Никто ведь не учитывает, что каждый участник движения лекарственных средств к пациенту понесет сопоставимые с производителем расходы на оборудование, программное обеспечение, учет, обучение персонала и пр. Это понимают абсолютно все!

Заявления экспертов компаний-производителей о том, что удорожание лекарства за счет

маркировки составит «незначительные суммы», либо «никак не отразится на стоимости», также не соответствуют действительности. Было бы смешно, «когда бы не было так грустно» читать заявления экспертов предприятия-производителя онкопрепаратов с минимальной стоимостью 50 тыс. руб. в рознице. Хотелось бы напомнить данным экспертам, чтобы они не забывали добавлять оговорку «в рамках своего предприятия», а не вещали за всю индустрию в целом.

В настоящий момент производители отчитываются об успешном нанесении маркировки на свои препараты. Но не следует забывать, что это лишь малая часть всей системы.

Маркировка в дистрибуции препаратов не апробирована. Риски возвратов товаров не учтены — нет процедуры работы с возвратами, нет и методик оценки подлинности в случае «не читаемой» маркировки. Под термином «не читаемая» подразумевается не только реальный дефект, но и отсутствие у получателя технических средств, связи — например, если в аптеке перебои с доступом в Интернет, отсутствие программного обеспечения, обученного персонала и просто предубеждения и страхи получателей из разряда «нам показалось, что это фальсификат».

Внедрение дополнительной криптозащиты — это дополнительная защита для защиты. Принципиально не изменит ситуацию, но заплатить за такую «защиту» все равно придется. Кроме того, криптозащита создаст проблемы для зарубежных поставщиков и российских производителей, поставляющих лекарства на экспорт.

Криптозащиту планируют добавить, чтобы возможно было офлайн проверить ЭЦП кода упаковки и убедиться в его легальности, после чего лекарство можно будет продавать и без Интернета. Но ведь в этом случае достаточно скопировать код одной подлинной упаковки и запустить в продажу ее копии. И тогда подделки успешно пройдут проверку и попадут в обращение.

Чем маркировка поможет пациенту? Хороший вопрос. Недобросовестный аптекарь не продаст фальсификат? Но «паленую водку», увы, продают и из-под прилавка. Лекарства станут лучше? А с чего бы им становиться лучше? Но однозначно будет главный эффект — эффект плацебо. Чем уверенней пациент в качестве и аутентичности лекарственных средств, тем лучше лечение. Психологический аспект маркировки не может быть недооценен.

Ну и, конечно, маркировка поможет пациенту избавиться от «лишних» денег. Только вот эффект плацебо не очень долговечен, и после того как пациент поймет, что данный препарат ему «не помогает», он обязательно сообщит о нарушении в компетентные органы.

Процедура отправки сообщения довольно проста и встроена в приложение для проверки

кодов. Объяснять пациенту понятие резистентности, отличие антибиотиков от противовирусных препаратов и т.п. должны будут врачи, а фармацевты должны будут отвечать на вопросы следователей...

Беда маркировки в том, что, по сути, она подменяет все другие системы защиты лекарственных средств в понимании покупателя-пациента. Медиа старательно культивируют полезность и исключительность именно этого типа идентификации. Доказать обратное будет практически невозможно. После вступления в силу требований миллионы упаковок лекарств из старых запасов, с нормальными сроками годности потекут нескончаемым ручьем на утилизацию. Во всяком случае пока законодателями этот момент не учтен, а зря...

НОВЫЕ УСЛОВИЯ МОГУТ СВЕСТИ К НУЛЮ ВСЮ ПРОДЕЛАННУЮ РАБОТУ

Творогова Екатерина

Директор по регистрации компании ООО «ЭГИС-РУС»



Когда маркировка станет обязательной, как решить проблему не читаемой сканером, но единственной в аптеке упаковки лекарства?

В нашей компании мы решили дублировать на упаковке код в читаемом виде. Это уникальное сочетание цифр, которое аптекарь сможет в ручном режиме внести в систему, если у него по какой-либо причине не будет возможности отсканировать маркировку. Разумеется, это сделает процесс внесения артикула в базу несколько дольше, однако такой подход гарантирует, что вся необходимая информация об упаковке сохранится, и в конечном итоге пациент сможет получить свой препарат.

Вероятно, такую схему будут использовать многие производители в скором времени. Возможно также, что это будет закреплено на законодательном уровне.

На сегодня самый острый вопрос — отсутствие официально утвержденных документов, которые позволили бы начать разработку программного обеспечения и внедрить его в производство.

По окончании пилотного проекта могут быть внесены какие-либо изменения в методические рекомендации. А подстроиться под новые условия после налаживания процесса маркировки компаниям будет сложно.

На данный момент многие участники рынка ждут официально утвержденных требований и законов. Как только они будут выпущены, производители активно начнут заниматься реализацией новых требований. Что касается «ЭГИС», то мы делаем все возможные шаги и проходим все этапы уже сейчас. У завода компании есть три производственные площадки, на двух из которых работают линии по упаковке. И они уже оснащены всем необходимым оборудованием для маркировки.

Мы приветствуем прогресс и внедрение современных инструментов идентификации, но когда изменения вносятся в уже

сформированные «правила игры» — это не очень хорошо и весьма болезненно для ряда производителей.

В особенности для тех, кто уже начал переоснащение своих упаковочных линий в соответствии с заявленными ранее требованиями к маркировке продукции. Выполнение новых условий, связанных с наличием криптографической защиты, может свести к нулю всю проделанную работу.

А это значит, что фармпроизводители вновь столкнутся с незапланированными временными и материальными затратами.

Последствия законодательных нововведений ощутит на себе и пациент. Из-за того, что большинство международных систем прослеживаемости товаров не предполагают наличия криптографической защиты на упаковках, могут возникнуть проблемы с экспортом. Их закономерным итогом станет удорожание лекарственных средств на полках российских аптек.

Внедрение системы маркировки для лекарственных препаратов в России — не уникальный проект. Аналогичную инициативу готовят к реализации со следующего года и в Европе.

Пилотный проект по маркировке, безусловно, хорошее решение. Компании, которые в нем участвуют, — как производители, так и дистрибуторы — получили преимущество. Они прошли через основные этапы внедрения. И когда маркировка станет обязательной для ста процентов продукции на территории России, им будет проще наладить все процессы.

Разумеется, для того чтобы выполнить новые требования, потребуются определенные затраты производителей. Прежде всего, это усилия специалистов, которые работают в этой области, а также вложения в оборудование (производители должны будут оснастить упаковочные

линии новым оборудованием и провести его валидацию). Это те инвестиции, которые в любом случае себя оправдают.

Любой производитель периодически внедряет новое оборудование, ведь прогресс не стоит на месте и технологии постоянно меняются. И это далеко не самый затратный и сложный процесс, в особенности для компаний, которые выпускают продукцию в крупных масштабах. Так что вся эта история с маркировкой с точки зрения производства — такое же нововведение, как те, что случаются регулярно.

В целом, новая система выгодна как государству, которое обязано контролировать качество продукции на рынке, так и производителю, который сможет отследить путь лекарства от завода до конечной аптеки.

Что касается покупателя, то он в любом случае выигрывает. Главный вопрос для пациента — качество и эффективность лекарства. А благодаря маркировке он сможет отследить всю цепочку от производителя до аптеки, которую прошел оказавшийся в его руках препарат.

Однако, прежде всего, нужно понимать, что на данный момент запущен только пилотный проект. Не все производители наносят код на упаковки. Препараты без маркировки еще несколько лет будут обращаться на рынке. В течение этого времени отсутствие маркировки или невозможность ее прочесть не будут обязательно указывать на то, что в руках у пациента находится некачественный или фальсифицированный товар.

Если у покупателя возникают подозрения, что перед ним фальсификат, ему стоит обратиться к работникам аптеки или в территориальные органы Росздравнадзора. Их сотрудники свяжутся с производителем и попросят оценить риск того, что препарат поддельный.

КРИПТОЗАЩИТА ВНОВЬ ОТЛОЖИТ СТАРТ МАРКИРОВКИ

Харитонов Семен

Руководитель направления производственного планирования и логистики компании Pfizer в России



Мы в числе первых стали активными участниками пилотного проекта по маркировке и уже накопили определенный опыт. Теперь приятно поделиться результатами проделанной работы: с сентября 2017 г. нашей компанией было импортировано более 90 тыс. упаковок продукции, маркированной в соответствии с требованиями пилотного проекта.

На текущий момент в систему загружены данные о движении товара от завода-упаковщика до отгрузки продукта с нашего склада дистрибутору и протестированы все виды отчетов в тестовой среде.

Что касается основных сложностей, то они общие для всей отрасли. Это, с одной стороны, отсутствие финальных технических требований и, с другой, сжатые сроки реализации проекта.

Очевидной сложностью является отсутствие постановления правительства с установленными сроками реализации проекта для отдельных групп препаратов («Семь нозологий», ЖНВЛП) и его техническими деталями. Остается открытым и вопрос о правомерности обращения немаркированной продукции, произведенной до 1 января 2020 г.

Кроме того, не урегулирован аспект доступа производителя к информации по отслеживаемости его продукции на протяжении всей товаропроводящей цепи после отгрузки дистрибутору/аптечной сети/ЛПУ.

Конечно, внедрение нового процесса всегда сопровождается определенными затратами, сумма которых зависит от технических и производственных возможностей площадок.

Объем затрат на модернизацию одной производственной линии для сериализации составляет примерно от 300 тыс. до 500 тыс. долл. США

и в среднем 1,3 млн долл. США для одной линии для выполнения операций по сериализации и агрегации.

Средний срок подготовки линии составляет от 12 до 14 месяцев. Минимизировать издержки позволяет стандартизированный подход, максимально приближенный к мировым требованиям. Соответственно, отступление от стандартов ведет к удорожанию решений по маркировке лекарственных средств.

Возможное принятие решения об обязательном использовании криптографических валидационных кодов в предложенном варианте вызовет необходимость переоборудования уже установленных упаковочных линий. Также потребуется доработка программного обеспечения, необходимого для передачи информации о серийных номерах и отправки отчетности в ИС «Маркировка».

Это в т.ч. приведет к существенным сдвигам сроков готовности реализации проекта. Запуск маркировки, запланированный на январь 2020 г., станет невозможным.

Кроме того, отклонение от международных стандартов GS1 в составе DataMatrix кода может оказать негативное воздействие на развитие экспортного потенциала, а также привести к удорожанию лекарственных препаратов для конечного потребителя — пациента.

С одной стороны, введение обязательной маркировки может привести к увеличению продолжительности приемки/отпуска товара, необходимости в дополнительных ресурсах для отслеживания корректной загрузки информации в ИС «Маркировка», а также к усложнению процесса обратной логистики продукта от конечного потребителя к производителю.

Вместе с тем появится возможность проследить товар на протяжении всей товаропроводящей цепи, эффективно бороться с фальсификатом и контрафактом, контролировать исполнение государственных закупок.

ЧЕМ КРУПНЕЕ КОМПАНИЯ, ТЕМ СЛОЖНЕЕ ПЕРЕХОД К МАРКИРОВКЕ

Мочалин Юрий

Директор по корпоративным связям компании «Санофи»



Мы начали работу над проектом по внедрению обязательной маркировки на лекарственные препараты практически одновременно с тем, как регулятор принял решение о реализации данной инициативы. На сегодня завершен пилотный этап. По его результа-

там мы утвердили план, согласно которому все производственные площадки (около 60 предприятий), с которыми мы работаем, должны быть полностью готовы к срокам, обозначенным государством, т.е. есть к январю 2020 г.

Сама инициатива не нова для фармацевтической отрасли и уже реализована в ряде стран мира. Но основные сложности для нас в России связаны с выполнением некоторых специфичных требований, предъявляемых к сериализации именно в нашей стране, а также необходимостью передавать большое количество сообщений-отчетов регулятору на каждом этапе оборота товара.

Дело в том, что требуемая информация зачастую содержится в разных информационных системах, таким образом, объем работы по обработке и консолидации этой информации, с соблюдением установленных сроков, существенно увеличивается. Также до сих пор нет окончательно утвержденных законодательных требований к маркировке.

Нас, как и всех участников фармацевтического рынка, очень беспокоит недавняя инициатива — внедрить дополнительную криптографическую защиту. Сложность и вызов для всех сейчас заключаются в том, что законодательных требований по внедрению криптозащиты на текущий момент нет.

Если криптозащита будет обязательна к применению, то нам придется провести

тестирование уже закупленного для нанесения маркировки оборудования на возможность работать с криптозащитой, изменить производственные процессы, а также существенно доработать программное обеспечение производственных линий для онлайн-обмена информацией с регистраторами эмиссии криптокодов. И еще всю систему хранения и передачи данных внутри компании.

Однозначно можно сказать, что концепция, которая планируется к внедрению, приведет к значительному увеличению сроков реализации проекта. Сама идея криптозащиты в текущем ее виде, представленном отрасли, не до конца понятна: объяснение о ее необходимости для касс, которые не могут быть подключены к Интернету (удаленные регионы РФ), не выдерживает критики — теоретически злоумышленники могут произвести фальсифицированный товар, скопировав код с криптозащитой, и успешно реализовывать его через подобные, не подключенные к сети Интернет, кассы.

На вопрос «Что делать с препаратом, если в процессе доставки от производителя к покупателю повредился код маркировки?» ответа мы также пока не получили.

Представители фармацевтической отрасли уже высказывали свои опасения на различных площадках: мы считаем, что данная инициатива требует серьезной переработки регулятором в сотрудничестве с производителями и другими участниками проводящей цепочки, поскольку принятие ее в текущей предложенной версии видится крайне преждевременным.

Мы поддерживаем стремление государства к построению прозрачного современного фармацевтического рынка в соответствии с общемировыми тенденциями, и у нас нет сомнений в необходимости внедрения маркировки. Ведь благодаря ей у пациентов появится возможность проследить весь «путь» лекарственного препарата от завода-производителя до места покупки. А значит снизится количество подделок.

Компанию маркировка позволит обезопасить пациентов от контрафакта и подделок, это, безусловно, снижение репутационных рисков, связанных с качеством продукции. Для нас обязательным является полное соблюдение требований к безопасности во всех странах мира. «Санофи» на ежедневной основе ведет борьбу с фальсифицированными и контрафактными лекарственными препаратами. Мы оказываем необходимое содействие уполномоченным государственным органам в борьбе с нелегальным оборотом лекарственных средств. В борьбе с контрафактной продукцией мы сотрудничаем с компетентными структурами, государственными, общественными и частными, и используем такие инструменты, как:

- экспортный и импортный контроль поставок фармацевтических субстанций и лекарственных препаратов под брендами компании;
- мониторинг рыночных цен на лекарства, продаваемые в розничных сетях и через интернет-аптеки;
- анализ имеющейся информации о состоянии рынка, в т.ч. обзоры маркетинговых исследований, сведения о продажах и стоимости товаров;
- анализ жалоб и обращений пациентов и представителей органов здравоохранения на изменение вкуса, запаха, цвета препарата и отсутствие терапевтического эффекта при его применении;
- «телефон доверия»/«горячая линия» для выявления подозрений на контрафакт;
- взаимодействие с органами здравоохранения, государственными общественными организациями.

Конечной целью для нас в борьбе с контрафактной продукцией является закрытие источника нелегального производства.

Именно поэтому для решения проблемы контрафакта крайне важно объединять усилия всей проводящей цепочки фармацевтического рынка — от производителя до дистрибутора и каждой конкретной аптеки, только с максимальным вовлечением каждого участника рынка мы сможем своевременно обеспечивать наших пациентов по всей стране качественными лекарственными препаратами.

Единственный аспект маркировки, который вызывает у нас опасения, — это крайне сжатые сроки внедрения данной инициативы,

предложенные правительством, а также изменение условий реализации в процессе внедрения (речь о появившейся совсем недавно инициативе по внедрению дополнительной криптозащиты к заявленной заранее стандартной маркировке лекарственных препаратов).

В особенности это существенно для международных компаний, таких, как наша, в первую очередь, в силу их размеров. В частности, речь идет о требованиях, которые планируется предъявлять к модификации на производственных линиях.

Для компании с одной производственной площадкой, оснащенной несколькими линиями, данный проект не представляет столь больших технических сложностей. В нашей же ситуации сложность реализации проекта несравнимо выше, ведь речь идет о более чем 60 заводах, с которых в Россию поставляются препараты (количество линий больше 100).

Требования к внедрению сериализации — сегодня общий тренд во многих странах. В том числе в Европе предполагается внедрение сериализации начиная с февраля 2019 г. Однако необходимо отметить, что для соответствия требованиям законодательства нам необходимо внедрить также и процесс агрегирования (присвоение уникальных номеров транспортной таре), что требует специального дооборудования производственных линий и информационных систем на всех площадках.

Пилотный проект выявил недочеты и пути возможной оптимизации системы мониторинга движения лекарственных препаратов (МДЛП). Отрадно, что регулятор прислушивается к мнению бизнеса, и часть улучшений, предложенных участниками рынка, были согласованы к внедрению. Однако ряд выявленных проблем по-прежнему существует, решения по ним пока нет. Запуск в таком виде системы по всей России нам представляется очень рискованным и может привести к перебоям с поставками лекарств.

Все настройки оборудования и программного обеспечения в рамках реализации пилотного проекта в компании проводились на основе разработанных методических рекомендаций. Тем не менее на текущий момент мы действуем в рамках неопределенности: сроки начала обязательной маркировки лекарственных препаратов производителями установлены и они

приближаются, но до сих пор финальные требования ни к составу кода, ни к передаваемой информации нигде не зафиксированы.

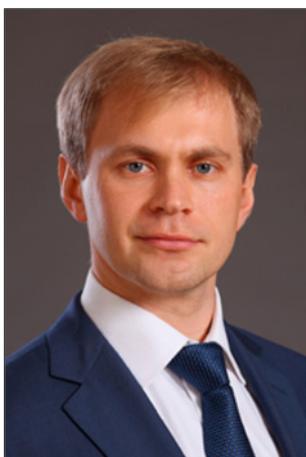
С учетом слухов о внедрении криптозащиты мы видим существенные риски в том, что в случае кардинального изменения требований сохранить текущие сроки внедрения и уложиться в рамки согласованного бюджета будет просто

физически невозможно. Таким образом, для нас как для ответственного производителя крайне важна последовательность со стороны регулятора в выполнении заранее заявленных условий. Очень сложно эффективно планировать свою деятельность и реализовывать комплексные и затратные инициативы в ситуации, когда «правила игры» меняются на ходу.

НАЦИОНАЛЬНАЯ СИСТЕМА МАРКИРОВКИ ПЕРЕЙДЕТ В ЧАСТНЫЕ РУКИ?

Целоусов Дмитрий

Исполнительный директор ААУ «СоюзФарма»



Полтора года продолжался эксперимент по маркировке, который курировал Росздравнадзор. Представители фармпроизводителей, дистрибуторов, а позднее и аптечных сетей включились в него на добровольной основе — вместе работали над технической частью, апробировали ее, совместно принимали и дорабатывали решения с учетом их реализации на практике. Было приложено немало усилий. Помимо «мозгового штурма» и вложений в новое оборудование для кодирования и мониторинга, предприятиям отрасли необходимо было нанимать компании, которые могли формировать корректные техзадания, связанные с новыми ИТ-технологиями.

В итоге схема полного цикла обращения маркированных лекарственных препаратов стала понятна. Но в связи с предстоящим огромным объемом работы, а также не до конца определенной нормативной базой производители настаивали на переносе сроков реализации проекта. В итоге аргументы профессионалов отрасли были приняты, и маркировку перенесли... на один год — с 2019 на 2020 г. Настало время подвести предварительные итоги полуторагодовой работы.

Подавляющее большинство производителей отмечают, что результаты, которые были достигнуты, — крайне отрицательны. Для пилотного

проекта это, может быть, и нормально. Но так работать нельзя. Нужна отладка процессов.

Но вместо тщательного анализа пройденного пути и работы над ошибками совершенно неожиданно стали меняться «правила игры». И речь идет не только о введении криптографических технологий. Если раньше оператором системы маркировки (пусть и в ее пилотном варианте) была Федеральная налоговая служба, полностью погруженная в процессы мониторинга, то теперь Минпромторг предлагает на эту роль «дочку» Ростеха — ООО «РЦПТ». Частный бизнес претендует на то, чтобы занять место оператора национальной системы.

Сама по себе криптозащита — это, по сути, пересмотр формирования кода маркировки. Если раньше, на протяжении полутора лет, действовали методические рекомендации, которые объясняли, как работать с кодированием, то сейчас Минпромторг меняет полностью и сам подход, и порядок формирования кода.

Увеличение сложности серийного номера с 14 знаков до 40 потребует дополнительных временных ресурсов. То оборудование, которое было установлено в соответствии с методическими рекомендациями, перестанет быть подходящим. А вложенные средства окажутся потраченными впустую.

При таком формировании кода удорожание произойдет однозначно. Прибавьте к нему и те убытки, которые участники уже понесли, многолетние инвестиции на закупку, установку оборудования...

Есть ряд других важных факторов, которые повлечет за собой подобное новшество.

Минимум полгода займет связанное с маркировкой изменение в регистрационном досье препарата. Не менее четырех месяцев — преобразование программного обеспечения на производстве. И то, что пытается сделать Минпромторг, — это откат на полтора года назад. Если дополнительный криптокод будет внедрен, придется делать все заново...

А как же то оборудование, которое было закуплено, — сканеры, камеры, принтеры на линии производства? Его тоже на свалку. Ведь оно не сможет считывать криптографические коды. Плюс, как считают эксперты, криптозащита увеличивает отбраковку препаратов до 15%.

МЫ ОБСУЖДАЕМ ПРОЕКТЫ, ВИТАЮЩИЕ В ВОЗДУХЕ

Дмитриев Виктор

Генеральный директор Ассоциации российских фармацевтических производителей



Удорожанию при внедрении маркировки подвергнутся абсолютно все лекарства. Разнятся только оценки.

Например, министр здравоохранения считает, что удорожание будет незначительным, а мы придерживаемся противоположной точки зрения. Все упирает-

ся в слово «значительно». Действительно, какой рост в цене считать серьезным или ощутимым?

Лекарства из Перечня ЖНВЛП — предмет строжайшего регулирования цен. Поэтому все издержки уйдут... правильно, в тот сектор, где цены не регулируются. Другого варианта попросту нет.

Еще один важный момент — фармацевтическими производителями уже закуплено и установлено оборудование для маркировки. Без криптограмм. Пусть специалисты

А в связи с тем, что считывание и нанесение и измененного кода — процесс длительный, на фармпредприятиях уменьшится производительность линий.

Резюмируя, хотел бы сказать, что вновь настало время всем участникам, уже поработавшим в проекте, сесть за стол переговоров с регуляторами, чтобы окончательно прояснить нормативно-правовую базу по внедрению системы маркировки, закрепить переходный период для обращения немаркированных препаратов (что особенно волнует розницу), определить ответственность оператора информационной системы и др.

госкорпорации «Ростех» и убеждены, что ввести криптографическую защиту предприятиям будет несложно, ряд программистов предупреждают о необходимости нового программного обеспечения и о длительности перехода на него. Процесс этот окажется далеко не быстрым.

Учитывая, как работает система маркировки сегодня — нестабильно, неустойчиво, в ручном режиме — склонен верить второму мнению. К тому же, криптографическая защита усложнит экспорт отечественных лекарств — ведь за рубежом такого нововведения нет. Это наш велосипед на треугольных колесах.

К сожалению, пока мы обсуждаем проекты, витающие в воздухе. По ряду обязательных вопросов маркировки нет постановлений правительства. В целом — ни одного подзаконного акта. Что касается криптозащиты, то в методических рекомендациях по маркировке сегодня о криптограммах не говорится. Однако в начале июля, в ходе парламентского часа, министр здравоохранения сообщила, что эта дополнительная защита будет внедрена.

РУЧНЫХ ОПЕРАЦИЙ НА СКЛАДАХ СТАНЕТ В ПЯТЬ РАЗ БОЛЬШЕ

Беляев Николай

Директор по логистике «ФК ПУЛЬС»



Для нас неизбежность маркировки очевидна — и мы активно ее внедряем. Экспертная группа сотрудников, в которую вошли специалисты по логистике и IT, в настоящее время ведет разработку логистических процессов и программного обеспечения (ПО).

Мы основательно подошли к созданию и внедрению программного обеспечения. Ведь ПО должно хранить в себе всю историю движения лекарственных препаратов и давать быстрый ответ на запрос от других систем. Архитектуру решения необходимо разработать с учетом требований информационной безопасности и в соответствии с критериями отказоустойчивости. Нужно понимать, что информация будет поступать через несколько складов, операций — и это необходимо контролировать в единой системе.

Внедрение новых процессов всегда воспринимается неоднозначно. Маркировка лекарственных средств — не исключение. Ее очевидные плюсы: система защитит население от фальсифицированных, недоброкачественных и контрафактных лекарственных препаратов, а регулятору станет доступен мониторинг движения лекарственных препаратов от производителя до покупателя-потребителя. Также появится возможность проверить легальность препаратов во всей товаропроводящей цепи.

Но во всем этом процессе не до конца оценены издержки, которые понесет дистрибутор при переходе от пилотного проекта на масштабную маркировку. Ежедневно — только с московского склада нашей фармкомпании отгружается от 500 тыс. до 2 млн упаковок. Если сегодня при сканировании штрих-кода подтверждается номенклатура, то в новой автоматизированной

системе необходимо будет сканировать каждую единицу препарата. С внедрением маркировки количество складских операций возрастет минимум в 5 раз, что повлечет за собой увеличение числа сотрудников. По моей предварительной оценке, в первый год внедрения маркировки наши расходы возрастут в объеме от 200 до 300 млн руб.

Поможет ли система криптозащиты, которую, вероятно, будут внедрять в ближайшее время?

Для внедрения системы маркировки наша компания уже приобрела специальное дорогостоящее оборудование, соответствующее всем нормам и требованиям. На данный момент оно проходит стадию тестирования. Применение криптографической защиты усложнит код DataMatrix. Это, возможно, приведет к тому, что закупленное оборудование не будет соответствовать новым условиям. Компания будет вынуждена заменить имеющееся оборудование на еще более дорогое.

Саму систему криптозащиты я считаю избыточной. Так как в действующей системе МДЛП подтверждается каждая операция по купле-продаже, смене адреса и собственника лекарственного препарата, что исключает риск появления препарата с параллельными номерами.

По аналогичной схеме учитываются забракованные, списанные либо потерянные препараты. На любом этапе движения лекарственного препарата собственник отправляет информацию в систему МДЛП — и статус препарата автоматически изменяется. Эти упаковки запустить в продажу уже невозможно — они списаны.

Подводя итог, считаю, что наша компания «ФК ПУЛЬС» успешно работает над внедрением системы. Но экспертным группам по вопросам маркировки все же необходимо учесть имеющиеся издержки дистрибутора, а также замечания участников фармацевтического рынка, доработав систему таким образом, чтобы ее внедрение оказалось менее болезненно для всех участников товаропроводящей цепи.

МАРКИРОВКА ДОЛЖНА ПОСТАВИТЬ КРЕСТ НА ВТОРИЧНОМ РЫНКЕ ЛЕКАРСТВ

Иванова Настасья

Директор компании «Интер-С Групп»



Проблема фальсификата и контрафакта на отечественном фармацевтическом рынке продолжает оставаться актуальной, а ее масштаб в полной мере оценить трудно.

Росздравнадзор говорит о мизерных показателях (по итогам 2016 г. 0,0046% поддельных лекарств, 0,012% — контрафактных), эксперты оценивают их долю на рынке в десятки раз больше.

Конечно, фальсифицированные лекарственные средства на рынке присутствуют, и именно на борьбу с ними направлена маркировка медикаментов. Давайте вспомним: с самого начала фармацевтический бизнес достаточно настороженно отнесся к самой идее введения маркировки. Отмечая ее бесспорную полезность, многие эксперты предупреждали как о сложностях, связанных с внедрением и финансированием этой инициативы, так и о возможном подорожании лекарств.

Тут важно отметить, что государство, продвигая проект маркировки, взяло на себя роль не только регулятора, но и помощника, поддерживая участников рынка, в т.ч. субсидиями (объем финансирования программы льготных займов оценивается в 1,5 млрд руб.), давая возможность продлить срок возврата субсидий на приобретение оборудования и т.д.

В итоге остался только один вопрос: если подорожание лекарств из-за введения маркировки неизбежно, окажется ли оно настолько значительным, чтобы перекрыть многочисленные преимущества этого проекта?

Оценки Минздрава благоприятные: по словам главы ведомства, маркировка в своих максимальных значениях может увеличить стоимость препаратов не более чем на 55 коп. И, если дальнейший ход событий подтвердит эти слова

(с корректировкой указанной суммы на криптозащиту), то нужно будет признать эксперимент удачным, ведь в итоге и отечественный фармацевтический рынок в целом, и обычный покупатель-пациент получают значительно больше.

Пациент получит уверенность в том, что приобрел легальный, не контрафактный препарат, а уверенность в этом вопросе является одним из важнейших факторов лечения.

В нашу компанию как к дистрибутору лекарственных препаратов время от времени обращаются покупатели, которые при наличии изъянов на упаковке (помятость и потертость, что встречается в результате транспортировки) усомнились в легальности лекарства и просят проверить его. Это связано с тем, что рядовой пациент не знает, что ему делать в случае, если он считает купленный им препарат ненастоящим, и куда с этим вопросом следует обращаться.

С 2020 г. покупатель сможет проверить любое лекарственное средство самостоятельно: как с помощью смартфона через специальное приложение, так и в аптеке, где будет установлен терминал, с помощью которого пациент сможет удостовериться в подлинности приобретенного препарата.

Введение маркировки вряд ли окажет сильное влияние на «вымывание» с рынка дешевых лекарств: этот процесс продолжается уже несколько лет и вызван другими причинами. Проект маркировки направлен и на решение достаточно большого вопроса — экономии бюджетных средств.

В настоящее время промаркировано порядка 12 млн упаковок, а всего в год на рынке обращается порядка 6 млрд упаковок медикаментов. И вот уже, по данным Росздравнадзора, на начальной стадии проекта выявлены случаи оборота нелегальных медикаментов на внушительные суммы и заведены уголовные дела. Маркировка должна поставить крест на вторичном рынке лекарств: в последнее время нередки случаи, когда препараты для госпитальных

нужд оказываются в свободной продаже в аптеках. Возможности заново продать медикаменты с маркировкой у недобросовестных продавцов не будет: маркировка поставит заслон перед нелегальными медикаментами, на рынке не останется места для торговых точек, в которых незаконно перепродают лекарства.

Введение дополнительной криптозащиты, о которой на старте проекта речь не шла, должно изменить ситуацию только в лучшую сторону.

Во-первых, представители оператора заявили, что дополнительных затрат не предусмотрено и все необходимое оборудование для криптозащиты производителям на территории страны

будет предоставлено безвозмездно. Что касается иностранных производителей, то им здесь, видимо, придется вложиться дополнительно.

Во-вторых, централизованная генерация кода единым госоператором обеспечит высшую степень надежности, не допуская вероятности дублирования кода, что без технологии криптографии было бы вполне возможно. В-третьих, введение криптографии дает возможность проверки лекарств не только в онлайн, но и в офлайн-режиме, что является очень важным при отсутствии Интернета.

МАРКИРОВКА И БОЛЕЕ ДОБРОСОВЕСТНАЯ АПТЕЧНАЯ КОНКУРЕНЦИЯ

Оганесян Араик

Генеральный директор ООО «Оптима»



На сегодня не понятно: как решится судьба маркировки препаратов без твердой упаковки, на которую невозможно нанести уникальный код? Что будет с «нечитаемыми» упаковками вообще — например, если код на препарате не сканируется?

Думаю, продажу «мягкими чеками» запретят окончательно. И если проблема с нечитаемым кодом является локальной, то аптека должна будет сама как-то решать этот вопрос. Иметь техническую поддержку, телефон горячей линии, чтобы в случае нечитаемой упаковки первоисточник мог позвонить техническому специалисту, который по удаленному доступу к кассе аптеки поможет решить проблему и отпустить препарат и т.д. А если вопрос имеет большие масштабы, то производитель должен приложить все усилия к устранению проблемы, чтобы не допустить вымывания своей продукции с рынка.

Несмотря на это, мы готовимся к всеобщей маркировке и надеемся все успеть вовремя, т.е. к началу 2020 г. Пока уточнили стоимость

переоборудования наших сканеров, совместимость с нашим ПО и кассовым оборудованием. По предварительной оценке, дооборудовать одну аптеку обойдется примерно в 7–9 тыс. руб. На ценообразование эти расходы никак не влияют. Потому что с появлением маркировки мы надеемся на смягчение конкурентной среды с последующим ростом продаж. Этот расход разовый, его сложно компенсировать за счет ценообразования. Насколько поднять наценку? И за какой период вернуть 9 тысяч? Это не поддается расчету (аптека ведь не поднимает наценки, если в ней, например, прошел ремонт).

Прогнозируем рост доверия населения к аптекам, где продаются лекарства с маркировкой, — ведь это в значительной мере гарантирует прозрачность происхождения, путь от поставщика до аптеки препарата. Дополнительная криптографическая защита также приведет к очищению фармацевтического рынка от переливов и росту прозрачности лекарственного обращения. Благодаря этому конкуренция в аптечном сегменте станет более добросовестной.

Как мы боролись с поддельными препаратами раньше? Боролись — громко сказано, ведь это не наш профиль. Все, что мы можем, — это работать с крупными дистрибуторами, отказываться от вторичных, «серых» и прочих. К тому

же, наша группа аптек — участники АСНА, и данные о продаже каждой упаковки в наших аптеках прозрачны и доступны производителям.

По итогам отчетного периода производитель сверяет наши продажи с отгрузками — между заводом, дистрибутором и нами. Что, в свою очередь, исключает реализацию даже одной упаковки лекарства с неустановленным происхождением. В чем плюсы маркировки?

В том, что те сети, которые сейчас не предоставляют свои данные производителю, не смогут продавать товар, полученный от вторичных и «серых» дистрибуторов с минусовой наценкой.

БЛАГОДАРЯ МАРКИРОВКЕ ЛЕКАРСТВА СТАНУТ... ДЕШЕВЛЕ

Гридякин Владимир

Генеральный директор ООО «Альянс Фарм»

Когда будет внедрена маркировка, лекарства не будут дорожать, а, напротив, начнут дешеветь. «Серая» продукция, которая раньше попадала в аптеку из медицинских учреждений, перестанет быть конкурентным преимуществом для недобросовестных участников.

А вот у нормальной аптеки конкурентность вырастет. Она начнет работать на равных с остальными: разница в стоимости дорогих льготных лекарств вместо 700–800 руб. составит... 15–20 руб.

Сегодня все ищут, где препарат дешевле, но «дешевле» не всегда значит «правильнее». Благодаря маркировке исчезнет этот криминальный вариант аптечной конкуренции.

Похожим образом сложится и ситуация на фармпредприятиях. Ведь контрафакт — это часто продукция тех же фабрик. Но она дешевле, чем официальный продукт производителя. Различия в цене вновь уменьшит маркировка: вчерашний контрафакт, конечно же, подорожает, но в общем и целом лекарства станут доступнее.

Конечно, вначале на бизнес ляжет незначительная операционная нагрузка. Однако эти

Сегодня влияние маркировки как пилотного проекта на аптечную деятельность могу признать скорее положительным. А в ближайшем будущем кодирование продолжит защищать фармацию от недобросовестной конкуренции. Преимущества, кроме тех, что я перечислил выше, пока сложно оценить, а возможные недостатки — это издержки на переоборудование, вероятные сбои при сканировании, временная дефектура.

Если придется, например, всю партию лекарства отзывать для перемаркировки.

вложения окупятся быстро, когда в новой системе лекарственного обращения «все встанет на свои места».

Наша аптека готовится к маркировке достаточно плавно. Происходит закупка сканеров, переход на онлайн-кассы, проходят инструктаж наши сотрудники... Два сканера для провизоров обошлись в 10 тыс. руб., сейчас приобретаем сканер для покупателей.

Как быть с маркировкой, если в аптеке отключат электричество? Не знаю, как ответить на этот вопрос. Может быть, стоит приобрести источник бесперебойного питания? Бесперебойник, рассчитанный на 2–3 часа, несложно установить в помещении (аппарат, который работает 5–6 час., для установки в аптеке неудобен).

Что делать с «нечитаемыми» упаковками? Лекарственные препараты с нечитаемым штрих-кодом появляются и сейчас — 2–3 наименования в неделю. Если такой препарат нормальный, доброкачественный, мы оставляем его в аптеке, но, как правило, более половины таких упаковок возвращаем обратно.

ИЗДЕРЖКИ НА МАРКИРОВКУ НЕ ДОЛЖНЫ ОТРАЗИТЬСЯ НА ЦЕНЕ

Гончаров Жан

Директор аптечной сети «Вита Плюс» (г. Пятигорск)



Наша аптечная сеть только вступает в программу маркировки, причем на добровольной основе, т.к. до 31 декабря 2018 г. все проходит в экспериментальном порядке. На данном этапе мы установили и уже наладили работу онлайн-касс. Сложностей пока

никаких это не вызвало, кроме, конечно, финансовых расходов.

Затраты на онлайн-кассы, составившие несколько миллионов рублей, как я понимаю, это только начало, небольшая часть тех вложений, которые нам еще предстоят. По многим причинам данные издержки никоим образом не должны отразиться на цене лекарств.

Назову основные причины:

- ограничение наценки на препараты Перечня ЖНВЛП;
- формат аптек, входящих в группу компаний «Вита Плюс», — наши аптеки позиционируются как недорогие;
- высокая конкуренция, которая сегодня сложилась в фармбизнесе.

Баланс будем сводить за счет эффективного управления ассортиментом и продажами, развития проекта e-commerce, расширения возможностей в работе с производителями.

Наш бизнес основан на идее продвигать только качественные услуги и препараты. И мы за то, чтобы качественные лекарства были в обращении по всей стране. Проект по маркировке станет серьезным барьером для недобросовестных предпринимателей и, как следствие, «вычистит» рынок от некачественных медикаментов.

Во-вторых, маркировка обелит прохождение препарата по товаропроводящей цепочке. Как следствие, у тех сетей, которые занимаются переливами во вторичную дистрибуцию, такая

возможность закончится, и это моментально скажется на их ценообразовании.

Безусловно, время тяжелое. Порой мы понимаем, что легче не будет. Но назад дороги нет, и мы стараемся удержать свои лидирующие позиции за счет увеличения качества оказываемых услуг и развития новых направлений.

Работаем на свои средства и за счет поддержки поставщиков. У нас «0» кредитов, и, соответственно, мы не несем дополнительных расходов на заемные деньги.

Я, конечно, согласен с тем утверждением экспертов, что отсутствие криптозащиты позволит использовать изъяны в системе маркировки и продавать нелегитимный товар. Однако необходимо понимать, насколько вырастут издержки аптечной сети в связи с введением криптографической системы. Если, как изначально позиционировалось, данная дополнительная надстройка будет бесплатной, то это вполне приемлемо.

Но если услуга получения дополнительного кода станет платной, то это, безусловно, сразу отразится на цене препарата в связи с дополнительными издержками производителей. Соответственно, цена в аптеке на препараты также возрастет.

Учитывая наш подход в соблюдении правил реализации товара до введения обязательной маркировки (правила всегда выполнялись и выполняются по сей день аптеками сети безукоризненно), нам бояться нечего. Все товары продаются в рамках тех юридических лиц, на которые они покупаются, без каких-либо перебросок.

Конечно, возможны сугубо технические моменты — могут быть сбои, как и в других секторах рынка.

В целом, считаю, что маркировка аптечных товаров — это очень нужный проект. Он вскроет все подводные камни в товаропроводящей цепочке. Вторичные продажи (не из аптек) всплывут сразу. И это в хорошем смысле на руку тем компаниям, которые ведут честную деятельность.



ЗДОРОВАЯ КОНКУРЕНЦИЯ ПОШЛА НА ПОЛЬЗУ

Район Орехово-Борисово Северное в составе ЮАО столицы имеет давнюю историю, отображенную в названиях улиц, будь то Ореховый бульв., проезды Борисовский и Шипиловский или ул. Шипиловская, соответствуя названиям бывших здесь ранее деревень Орехово, Борисово, Шипилово. Площадь района составляет 767,6 га при достаточно высокой плотности населения. На территории — 17 транспортных магистралей, а аптечные предприятия функционируют только на 7 из них.

Инфраструктура Орехово-Борисово богата общеобразовательными учреждениями, крупными сетевыми супермаркетами и развлекательными комплексами. Любимые места отдыха жителей — музей-заповедник «Царицыно» и парк «Борисовские пруды».

Исследовано 31 аптечное предприятие:

АО «Аптеки Столицы» — аптека №52 (ул. Маршала Захарова, д. 18, к. 2), аптека №53 (ул. Домодедовская, д. 13);

ООО «Аптека-А.В.Е.»: АС «ГорЗдрав» — АП №525 (ул. Генерала Белова, д. 35), АП №999 (ул. Маршала Захарова, д. 16, к. 2); АС «36,6» — АП №277 (Ореховый бульв., д. 14, к. 3), ООО «Норма» — АП №1896 (ул. Маршала Захарова, д. 2);

ООО «Мега Фарм»: АС «А-Мега» — аптека №155 (Борисовский пр-д, д. 5), АП №1456 (ул. Домодедовская, д. 12), АП №116 (Каширское ш., д. 96, к. 1); АП «Мега Фарм Клиника» (Борисовский пр-д, д. 19а);

ООО «Торро группа»: АС «Планета здоровья» — аптека (Каширское ш., д. 106а), аптека (Каширское ш., д. 108, к. 1);

ООО «Будь здоров»: аптека №71 (Борисовский пр-д, д. 3, к. 1), аптека (Ореховый бульв., д. 13);

аптека №34 ООО «Ригла» (Шипиловский пр-д, д. 39, к. 1), аптека ООО «Доктор Н» (ул. Шипиловская, д. 40), аптека ООО «Смарт Мед» (Ореховый бульв., д. 15), аптека ООО «Элавто» (Борисовский пр-д, д. 14, к. 1), аптека ООО «Аптека Форте» (Ореховый бульв., д. 25), аптека ООО «Экономь» (ул. Шипиловская, д. 25, к. 1), аптека АС «Медицина для Вас» ООО «Арфа» (Шипиловский пр-д, д. 41, к. 2), аптека ООО «Фарм-Д» (Ореховый бульв., д. 7, к. 1);

ООО «Бизнес Холл»: АП (Каширское ш., д. 80), АП (ул. Генерала Белова, д. 29);

АП №6/181 АО «Столичные аптеки» (ул. Генерала Белова, д. 23), АП АС «ДА» ООО «Авиценна» (Шипиловский пр-д, д. 39, к. 2), АП ООО «Эликсир М» (ул. Генерала Белова, д. 33/19), АП ООО «Вектор» (ул. Шипиловская, д. 36, к. 1), АП ООО «Миэлла» (ул. Домодедовская, д. 20, к. 3), АП ООО «Промган» (Каширское ш., д. 106), АП ИП Жеребцов В.Н. (Шипиловский пр-д, д. 39, к. 3а).

В исследовании приняли участие 196 человек (132 — женщины и 64 — мужчины), большая часть (3/4) — жители района; люди в возрасте от 56 и старше составляют 49%, люди среднего возраста (28–55 лет) — 30%, молодежь (в возрасте от 15 до 27 лет) — 21%.

«С аптеками связана вся наша жизнь. С рождения мы потребители гигиенических и сопутствующих товаров, подрастая, начинаем глотать витаминные комплексы. Следуя сезонам года и врачебным рекомендациям, принимаем средства от простуды, аллергии, депрессии. Хорошо выручает и профилактика, без нее никуда, как же без наших незаменимых аптек», — это точка зрения студентки фармколледжа «Новые знания», будущего фармацевта Ксении Пономаревой.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 54 человек.

Редко где в столице аптеки располагаются равномерно, с учетом инфраструктуры конкретного района. Не миновала эта участь и Орехово-Борисово Северное. Как правило, большинство аптечных предприятий базируются вблизи станций московского метро, здесь это «Домодедовская» и «Орехово».

Недавно открывшемуся аптечному пункту индивидуального предпринимателя Жеребцова В.Н. повезло с расположением рядом со ст. м. «Орехово», он занимает маленькую площадь в торговом павильоне, но проходимость хорошая. Аптека №34 ООО «Ригла» находится рядом со ст. м. «Орехово».

Совсем недавно открывшаяся на Ореховом бульв., рядом с метро «Домодедовская», аптека сети «Будь здоров» стремительно набирает популярность, удачно функционирует рядом с этой станцией метро и аптека АС «Планета здоровья», а другая аптека этой сети выбрала удачное место рядом с ортопедическим салоном, в котором ну очень богатый выбор!

Вот и аптечный пункт ООО «Промган» тоже выгодно расположился у ст. м. «Домодедовская», но пока привлекает только любителей «острых ощущений» — другие побаиваются сюда заходить, — вокруг маленького торгового помещения на 1-м этаже жилого дома разбросаны шприцы всевозможного калибра. Даже патрули полиции уже устали с этим бороться.

Респонденты отмечают и неудобное расположение некоторых аптек. АП ООО «Миэлла» находится в глубине дворов, рядом с почтовым отделением. На входной двери — никакой информации, местные жители жалуются, что аптека то открывается, то закрывается, без всякого предупреждения.

АП ООО «Мега Фарм Клиника», который скорее можно назвать киоском согласно размеру 2,5 × 3,5 кв. м, расположился напротив регистратуры в клинике «Семейный доктор», посетители его не очень жалуют.

«У меня под окнами на улице Маршала Захарова имеется павильон аптеки сети «Аптеки

столицы». Утром и вечером зимой его и не заметишь, если только ходить с фонарем в руке. Жаловались местным властям, все без толку. Но нельзя же закрывать нужную аптеку, к которой мы все, местные жители, очень привыкли, из-за равнодушия вышестоящих!» — жалуется инвалид II группы Вячеслав Петрович, 69 лет.

Большинство респондентов из числа местного населения поддерживают идею функционирования аптек в универсамах и торговых центрах. Аптека ООО «Смарт Мед» спряталась в глубине ТЦ «Водолей», а аптека ООО «Элавто» — тоже в глубинах, но уже универсама «Пятерочка».

Аптечные предприятия сети «А-Мега» не прячутся — они хорошо известны посетителям универсамов «Перекресток» и «Пятерочка», в которых арендуют площади. Аптека №71 ООО «Будь здоров» имеет помещение средней величины в универсаме «Перекресток». АП №1896 ООО «Норма» находится по соседству с универсамом «Магнит».

АП №525 АС «ГорЗдрав» не затерялся даже на фоне ТЦ «Мебельград», работающего по соседству, — заметен издалика.

У АП №277 АС «36,6» — выигрышное место в торгово-развлекательном центре «Домодедовский», а АП ООО «Вектор» работает в ТЦ «Барда»; аптечные пункты ООО «Бизнес Холл» выбрали для себя помещения в развлекательном комплексе «Борисовский пассаж» и супермаркете «Фея» соответственно.

«Это правильное решение. Потому что тогда и продуктовые магазины не будут стремиться увеличить собственную прибыль за счет продажи безрецептурных препаратов. Это дело аптек и никого более», — столь категорично высказались представители целого семейства, встреченные в недавно открывшемся «Ашане» по адресу: Каширское ш., д. 61, к. 2.

«Я живу в глубине района, на пересечении Домодедовской и Шипиловской улиц. У нас аптеки только закрываются, а жителям приходится искать им замену. Неужели так трудно, на каждой улице, где имеются жилые дома, обеспечить работу хотя бы двух-трех аптек?!» — сетует молодая мама Анастасия Пирожникова, 24 года.

Действительно, вот и ААУ «СоюзФарма» сообщает о том, что аптека ООО «СоюзФарма» по адресу: ул. Генерала Белова, д. 9 закрыта на

ремонт — на неопределенный срок. Кроме того, недавно закрылись по неизвестным причинам аптечный пункт ИФК на ул. Домодедовской, д. 1, к. 1, аптечный пункт ИП Каравашкина на ул. Маршала Захарова, д. 13, к. 1, аптечный пункт ООО «А5» на ул. Маршала Захарова, д. 5.

Но ожидается открытие аптеки сети «Ригла» в том самом «Ашане» на Каширском ш., д. 61, к. 2, где на протяжении уже 2 месяцев висит красочный баннер «Скоро мы откроемся». Ожидание жителей домов по ул. Домодедовской не меньше (3 месяца) связано с проблемами нехватки персонала в аптеке сети «Аптеки Столички» (в доме №12а).

АССОРТИМЕНТ

Важен для 119 человек.

Как показал опрос, ассортимент — самый актуальный фактор успеха аптечных предприятий. Жители Орехово-Борисово Северное предпочитают закупать все необходимое — «то, что доктор прописал» — в одной аптеке. Самый большой ассортимент, конечно, в сетевых точках. Именно по наличию в аптеке необходимых препаратов в числе лучших аптечный пункт №6/181 АО «Столичные аптеки», аптеки сети «Будь здоров», аптечный пункт №525 АС «ГорЗдрав». В аптеку №53 АО «Аптеки Столицы» привлекает жителей столицы (из других районов также) функционирующий здесь производственный отдел, гомеопатическая аптека ООО «Доктор Н» также известна москвичам. Радует, что составляет отличную конкуренцию новым молодым аптечным предприятиям аптека-ветеран №53

АО «Аптеки столицы» (40 лет на фармрынке столицы — помнит времена государственной собственности), держит престиж на высоком уровне. *«Хочу прийти в аптеку и купить все, что надо, по списку. К сожалению, в наших аптеках ограниченный выбор ортопедических принадлежностей — палочек, ходунков, костылей. В свободной продаже они выставлены в ООО «Аптека Форте». А вот тонометры мне пришлось покупать в соседнем районе»,* — свое мнение высказала Вера Александровна, пенсионерка 76 лет.

Подскажем Вере Александровне: аптека АС «Планета здоровья» на Каширском ш., д. 106а соседствует с ортопедическим салоном, где представлен разнообразный ассортимент.

ЦЕНА

Важна для 103 человек.

Разброс цен в аптеках и АП района небольшой, это касается, в первую очередь, препаратов иностранных производителей. Ориентируясь на цену лекарств, покупатели ищут «выгодные» аптеки. Замечено, что в частных аптечных пунктах на отдельные отечественные препараты цены ниже, исчезают они быстрее, чем из сетевых аптек. Это особенно важно для представителей старшего поколения и студентов, конечно. *«Я доверяю больше отечественным препаратам, хочется поддержать наших производителей. Но, пока учусь, рассчитывать на обширное предложение в аптеке не приходится. При разнице в цене более 100 руб. приходится искать аптеку подешевле, я такую «недорогую» для себя уже нашла у метро «Домодедовская»,* — рассказала будущий фармацевт Ксения Пономарева, 20 лет.

Табл. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЦЕНА НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Аптечное предприятие	Цена на лекарственный препарат, руб.		
	Зодак, табл. 10 мг, №10 (Чехия)	Пенталгин, табл. №12 (Россия)	Лазолван, сироп, фл. 100 мл (Германия)
Аптека ООО «Элавто»	130-00	120-00	227-00
АО «Столичные аптеки» Аптека №6/181	135-00	120-00	210-00
ООО «Экономь»	145-00	119-00	220-00
Аптека «Планета здоровья»	150-00	92-00	220-00
АП ООО «Промган»	153-50	120-00	201-00
Аптека ООО «Бизнес Холл»	153-00	124-00	234-00
АП ООО «Вектор»	153-00	130-00	231-00
АП ИП Жеребцов В.Н.	153-00	131-00	226-50
АП №116 АС «А-Мега»	151-00	139-00	226-00
Аптека ООО «Фарм-Д»	155-00	121-00	222-00
Аптека ООО «Арфа»	157-00	121-00	226-00
Аптека ООО «Доктор Н»	158-00	115-87	222-00
АП ООО «Эликсир М»	146-00	122-00	229-00
АП №525 АС «ГорЗдрав»	143-00	106-00	237-00
АП №999 АС «ГорЗдрав»	161-00	137-00	239-00
Аптека №71 ООО «Будь здоров»	160-00	108-00	234-00
Аптека №53 АО «Аптеки Столицы»	167-00	128-00	220-00
Аптека №34 ООО «Ригла»	166-00	128-00	239-00
АП №1896 ООО «Норма»	166-50	133-00	239-00
АП №1456 АС «А-Мега»	166-00	188-00	240-00
АП №277 АС «36,6»	166-00	226-00	239-00

СКИДКИ**Важны для 36 человек.**

Большой популярностью, со слов респондентов, пользуются аптечные предприятия, где регулярно проводятся акции, будь то «Сезонное предложение», «Товар месяца» или «1+1». Такие «маневры» практикуются в аптеке «Планиета здоровья» на Каширском ш., д. 108, к. 1, в аптеке №34 ООО «Ригла» и гомеопатической аптеке ООО «Доктор Н», в аптечных пунктах АС «А-Мега» (№1456) и АС «ГорЗдрав» (№525). В аптеке АС «Медицина для Вас» ООО «Арфа» предоставят скидки именинникам — такой вот подарок в день рождения!

Воспользоваться «Социальной картой москвича» (СКМ) и получить скидку можно в большинстве аптечных предприятий района, она колеблется от 1% в сети «ГорЗдрав» до max 7,5% — в аптеках №52 и 53 сети «Аптеки Столицы».

В АП ИП Жеребцов В.Н. размер скидки колеблется от 3 до 7% в зависимости от приобретаемого препарата, в аптеке «Экономь» — от 3 до 5% — на том же основании.

3 и 5% скидки по СКМ — лучше уточнять непосредственно в аптеке при покупке.

Отметим тех, где скидки по СКМ отсутствуют на настоящий момент: в аптечных пунктах ООО «Бизнес Холл», АП ООО «Миэлла» и АП ООО «Мега Фарм Клиника».

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ**Важны для 62 человек.**

В профессионализме работников аптек сомневаться не приходится. Вот сколько критики в популярных СМИ приходится слышать и читать о том, что уровень профессионализма фармацевтов снижается, что некоторые и по-русски плохо говорят. А наш опрос посетителей аптек района Орехово-Борисово Северное (как, впрочем, и в других районах ЮАО) это мнение опровергает. Большинство работников первого стола с охотой идут на контакт, не отказываются проконсультировать, дать совет покупателю. Редкое исключение — поведение персонала в АП ООО «Миэлла», на который местные жители жалуются — аптека то открывается, то закрывается, без всякого предупреждения. Как заметил сотрудник салона сотовой связи Андрей М.:

«Передо мной не один раз захлопывались двери аптеки, без всяких объяснений. Я просто перестал обращаться в нее. Если человек занимается бизнесом, он должен придерживаться определенных норм, диктующих правила поведения на рабочем месте».

Обратили внимание респонденты и на следующие факты, недопустимые правилами фармпорядка! В АП ООО «Миэлла» сотрудница ходила без белого халата — это раз, в аптеке ООО «Смарт Мед» фармацевт — большая любительница поболтать по телефону — это два, а в АП ООО «Промген» вообще творится беспредел и лицензии лишать уже давно пора — на ура уходят психотропные препараты без рецепта (!) и, как результат, — на выходе поблизости разбросаны шприцы!

Это не тот случай, который привлечет покупателей в аптеку, привлекать сотрудники аптек стараются по-разному.

Проверить артериальное давление можно в аптеке №71 АС «Будь здоров», в аптеке «Планиета здоровья» на Каширском ш., д. 106а, в аптеке ООО «Элавто» и аптечном пункте ООО «Вектор». Почему эта услуга не получила распространение в аптеках Орехово-Борисово Северное, непонятно. Группа пожилых людей не скрывала своей обиды: *«Аптечные работники хотят отпугивать нас в районную поликлинику, особенно там, где скапливаются очереди, аргументируя это тем, что старики задерживают продажи из-за своей непонятливости»*, — высказалась Галина Владимировна, 80 лет.

Сейчас уже никого не удивит сервисом интернет-заказа, в районе он предоставляется во многих аптеках, особенно если те относятся к сетям.

Вот перечень тех аптечных предприятий, где интернет-заказа нет: ООО «Элавто», АО «Аптеки Столицы» (№53 и 52), ООО «Аптека Форте», ООО «Экономь», ООО «Смарт Мед», ООО «Эликсир М», ООО «Авиценна» АС «ДА», ООО «Бизнес Холл», ООО «Миэлла», АС «А-Мега» (№116), ООО «Промган» и ИП Жеребцов В.Н.

ИНТЕРЬЕР**Важен для 15 человек.**

Сетевые аптеки, как правило, имеют свой узнаваемый стиль в интерьере, вот и недавно

открытые аптечные пункты ООО «Бизнес Холл» сделаны как под копирку, легко узнаваемы «Ригла», «36,6». Посетители не требуют изысков, им главное, чтобы было удобно в торговом зале, чисто с точки зрения санитарии, если нашлось место для отдыха, то этому предприятию можно отдавать пальму первенства — с точки зрения людей пожилого возраста. В аптеке №53 АО «Аптеки Столицы» можно присесть под пальмой или монстерой и неплохо отдохнуть. Места для отдыха имеются не везде, а о детском уголке вспомнили только в АП ООО «Вектор». *«Очень тяжело посещать аптеку с маленьким ребенком, когда никто в очереди не пропустит, а малыша во время ожидания надо чем-то занять. Почему бы об этом не подумать руководству аптек?»* — задается вопросом молодая мама Светлана Г., 23 года.

Зайти в торговый зал АП ООО «Бизнес Холл» в ТЦ «Борисовский пассаж» проблематично — мешают отгороженные от окружающего пространства стеклянные витрины, заставленные всевозможными коробочками и баночками.

Смешанная форма торговли в следующих аптечных пунктах: №277 АС «36,6», №999 АС «ГорЗдрав», №6/181 АО «Столичные аптеки». Электронная очередь помогает посетителям и фармацевтам в аптеке ООО «Будь здоров» на Ореховом бульв., д. 13, информационные панели установлены в АП № 1886 ООО «Норма» и в АП №277 АС «36,6».

Об удобстве маломобильных граждан позаботились в 18 аптечных предприятиях. Его отсутствие наблюдается в ООО «Аптека Форте», аптеке ООО «Планета здоровья» (Каширское ш., д. 108, к. 1), АП ООО «Эликсир М», АП ООО «Промган», ИП Жеребцов В.Н. Низкий порог, с возможностью посетить аптеку инвалиду или маме с коляской имеется в ООО «Фарм-Д», аптеке «Планета здоровья» (Каширское ш., д. 106а), АП ООО «Мега Фарм Клиника», АП №1896 ООО «Норма», АП №525 АС «ГорЗдрав».

Кнопка вызова персонала с целью помощи маломобильным гражданам присутствует в аптеках ООО «Экономь», ООО «Доктор Н», ООО «Будь здоров» (Ореховый бульв., д. 13).

ГРАФИК РАБОТЫ

Важен для 81 человека.

Жителям района и его гостям повезло с количеством аптечных учреждений, работающих круглосуточно, — их здесь 11. *«Это так замечательно, когда в аптеку можно прийти в любое время. Недавно мой муж попал в аварию, он у меня большой любитель быстрой езды. Врач скорой помощи прописала множество препаратов. И поздно вечером я с ужасом обнаружила, что закончился препарат. Муж не мог терпеть до утра. Но мы же самые счастливые люди, у нас около дома целых две круглосуточные аптеки!»* — поделилась своей радостью местная жительница Наталья, воспитатель детского сада, 31 год.

Круглосуточный режим работы имеют следующие аптечные предприятия: ООО «Экономь», «Планета здоровья», №34 ООО «Ригла», ООО «Фарм-Д», №53 АО «Аптеки Столицы», №525 АС «ГорЗдрав», ООО «Бизнес Холл» на Каширском ш., д. 80, ООО «Вектор», ООО «Эликсир-М», ИП Жеребцов В.Н.

Традиционный 12-часовой график работы имеют аптеки: ООО «Элаво», АО «Столичные аптеки» №6/181, ООО «Аптека Форте» (в выходные дни график работы сокращен), ООО «Арфа», АП ООО «Миэлла» (с 9:00 до 21:00), ООО «Доктор Н» (с 8:00 до 20:00).

С 10:00 до 22:00 открыты двери перед посетителями аптечных предприятий АС «А-Мега», АС «36,6», ООО «Смарт Мед», ООО «Бизнес Холл».

Небольшая часть аптечных предприятий имеют сокращенный график работы: №52 АО «Аптеки Столицы», АП №999 АС «ГорЗдрав», ООО «Будь здоров» (№71 — с 8:00 до 22:00), ООО «Будь здоров» (с 7:00 до 23:00), №1896 ООО «Норма» и ООО «Промган» (с 9:00 до 22:00), АП АС «ДА» (с 9:00 до 23:00).

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор успеха	Кол-во набранных голосов
1	Ассортимент	119
2	Цена	103
3	График работы	81
4	Профессионализм и доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	62
5	Месторасположение	54
6	Скидки	36
7	Интерьер	15

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ
аптечных предприятий**АП ООО «Миэлла»** 1

Известное в микрорайоне не с лучшей стороны аптечное учреждение находится в глубине дворов, рядом с почтовым отделением. На входной двери — никакой информации, местные жители жалуются, что «аптека то открывается, то закрывается, без всякого предупреждения». В маленьком торговом помещении витрины без указателей, обслуживающий персонал ходит без белых халатов, но не это главное. Сотрудники агрессивно настроены, могут позволить себе лишнее в высказываниях.

АП ООО «Промган» 1

Еще одно отличившееся с негативной стороны АП. Занимая выгодное месторасположение (у ст. м. «Домодедовская»), аптечный пункт привлекает любителей «острых ощущений», вокруг маленького торгового помещения на 1-м этаже жилого дома разбросаны шприцы всевозможного калибра. Жалуются местные жители, патруль полицейских: *«В аптеке на Каширском ш., д. 106 торгуют рецептурными препаратами без рецепта»*. Фармацевта не смущает даже присутствие свидетелей, психотропные препараты уходят на ура.

АП ООО «Мега Фарм Клиника» 2

Точное название этого объекта — аптечный киоск 2,5 × 3,5 кв. м, а расположен он напротив регистратуры клиники «Семейный доктор». Согласно опросу респондентов, они обращаются туда лишь в случае крайней необходимости. Не в пользу АП свидетельствует скудное предложение, спонтанная выкладка лекарственных препаратов, отсутствие указателей фармгрупп.

АП ИП Жеребцов В.Н. 3

Недавно открывшемуся аптечному пункту повезло с расположением, рядом со ст. м. «Орехово», он занимает маленькую площадь в торговом павильоне, по соседству с магазинчиком «Тамбовское мясо». Вежливая фармацевт готова помочь с выбором лекарственных средств, однако он весьма скромнен, кроме того, разобраться самостоятельно с предложением очень нелегко.

Аптека ООО «Смарт Мед» 3

Ничем особо не примечательная аптека спряталась в глубине ТЦ «Водолей», фармацевт — большая любительница поболтать по телефону. Проходимость низкая, наверное, дела обстояли бы лучше, если бы предлагаемый ассортимент отличался разнообразием, тем более что и никаких дополнительных услуг не предоставляется.

АП АС «ДА» ООО «Авиценна» 4

Среди покупателей этот аптечный пункт славится своей принципиальностью, т.к. его сотрудники никогда не продадут ничего лишнего. Выбор лекарственных препаратов пусть и небольшой, скорее всего, потому что торговая площадь не позволяет, но все необходимое, в зависимости от сезона, имеется в наличии.

Аптека ООО «Элавто» 4

Аптека спряталась в глубине универсама «Пятерочка». При закрытой форме торговли отпуск ведет один фармацевт. Ассортимент скуден, витрины без указателей, заметна хаотичная выкладка препаратов и сопутствующих товаров.

**АП ООО «Бизнес Холл»
(Каширское ш., д. 80) 5**

О функционировании в развлекательном комплексе «Борисовский пассаж» аптечного учреждения сразу и не догадаешься, но жители окрестных домов подскажут. И вот он — желанный зеленый крест над небольшим торговым помещением, но... зайти в торговый зал проблематично — мешают отгороженные от окружающего пространства стеклянные витрины, заставленные всевозможными коробочками и баночками. Наконец-то можно увидеть внутри усталого после суточной вахты фармацевта. Ассортимент не блещет разнообразием, при этом цены на препараты высокие.

**АП ООО «Бизнес Холл»
(ул. Генерала Белова, д. 29) 5**

Аптечный пункт представлен в супермаркете «Фея» и оформлен, как под копирку с вышеуказанным. Отличается, правда, более низкими ценами, определенным графиком работы, присутствием по соседству салона «Оптика» с пугающими ценами. При входе в супермаркет установлен банкомат Сбербанка.

АП №1456 АС «А-Мега» 5

Этот аптечный пункт в универсаме «Перекрыток» хорошо знаком местным жителям. Отзывы противоречивы, кому-то нравится заходить сюда сразу после покупки продуктов, а кого-то отпугивают цены — они выше средних по району. Но благодаря сезонному предложению до конца лета цены на отдельные средства ухода и лечебную косметику снижены.

АП №116 АС «А-Мега» 5

Маленький аптечный павильон неподалеку от входа в универсам «Пятерочка» не остается без внимания у его посетителей. Сюда заглядывают и за обычными каплями для носа, и за рецептурными препаратами. Ассортимент не очень большой, но при отсутствии необходимого препарата можно сделать заказ, и он будет доставлен уже на следующий день, это касается, в первую очередь, дорогостоящих лекарственных препаратов.

Аптека №155 АС «А-Мега» 6

Аптека занимает небольшое торговое помещение в глубине универсама «Пятерочка» и начинает работу на час позже, чем сам универсам. Проходимость невысокая, отпуск ведет один фармацевт при закрытой форме торговли. Цены средние.

АП ООО «Эликсир М» 6

Небольшой по площади аптечный пункт не виден со стороны пешеходной зоны, т.к. дом, в котором он функционирует на первом этаже, сдвинут вглубь двора, скрыт за детской площадкой. Покупателей немного, предлагаемый ассортимент не блещет разнообразием, но фармацевт всегда готова помочь с консультацией, подсказать варианты аналога ввиду отсутствия нужного препарата.

Аптека ООО «Аптека Форте» 6

Респонденты отмечают неудобное расположение аптеки на первом этаже жилого дома. Снующая туда-сюда фармацевт слишком занята работой, так что не всегда готова ответить на вопросы потенциальных покупателей. *«Цены здесь низкие, но персонал не отзывчивый. По дополнительной просьбе помочь мне разобраться с эксплуатацией купленного тонометра работник аптеки отказала»*, — посетовала Маргарита Геннадьевна, 62 лет.

АП №277 АС «36,6» 6

Аптечный пункт находится выигрышно — в торгово-развлекательном центре «Домодедовский». Вместительный торговый зал, позволяющий использовать как закрытую, так и открытую форму торговли, обширный ассортимент свидетельствуют о желании привлечь как можно больше покупателей. Подводят высокие цены на

лекарственные препараты, и персонал не всегда любезен. Телевизионная панель знакомит со всевозможными новинками в фармацевтике, но это, со слов некоторых респондентов, их отвлекает и даже раздражает...

Аптека ООО «Экономь» **7**

Аптека с таким привлекательным названием расположилась на первом этаже жилого дома и уже шесть лет круглосуточно распаивает двери перед всеми желающими, имея постоянных покупателей. В двух маленьких торговых помещениях нашлось место для отдыха. Ассортимент средний, но персонал позаботится о том, чтобы каждый ушел с покупкой, потому что все самое необходимое есть в наличии.

АП №1896 ООО «Норма» **8**

Аптeчный пункт находится по соседству с универсамом «Магнит»; здесь же работает салон оптики, где можно заказать очки, предварительно измерив остроту зрения. Проходимость высокая и выбор лекарственных средств, сопутствующих товаров большой, но, к сожалению, отпуск ведет всего один фармацевт, и тому приходится постоянно отвлекаться на приемку товара. Имеется информационная панель для любителей познакомиться с продукцией фармацевтики.

АП ООО «Вектор» **8**

Аптeчный пункт работает в ТЦ «Барда», зеленый крест виден еще на подходе к нему. Многие его посетители как раз и отмечают удачное расположение, завсегдатаи ресторана «Московский» тоже здесь частые посетители. Благодаря расторопности персонала и разнообразию ассортимента находятся и такие покупатели, кто уходит с полными пакетами лекарств. Цены выше средних, предоставляются дополнительные услуги.

Аптека АС «Медицина для Вас» ООО «Арфа» **8**

Аптека занимает три комнаты на 1-м этаже жилого дома, отзывы о ее работе самые положительные. Посетители ценят ненавязчивый сервис, отпуск ведут через 2–3 кассы, так что очередей нет. Кроме традиционных скидок по СКМ, для всех именинников действуют дополнительные скидки. Есть уголок для отдыха.

В аптеку хочется приходить снова и снова, со слов респондентов.

Аптека ООО «Фарм-Д» **8**

Аптека, расположенная на пересечении Домодедовской ул. и Орехового бульв., очень популярна, скучать фармацевтам покупатели не дают, проходимость хорошая. Отпуск ведут две кассы. На витринах выкладка всего самого необходимого по средним ценам, и почти каждый покупатель уходит с покупкой.

Аптека АС «Планета здоровья» (Каширское ш., д. 106а) **8**

Аптека имеет удачное месторасположение рядом с ортопедическим салоном, благодаря чему имеет два входа. В аптеке за прилавком два вежливых фармацевта, готовых проконсультировать, если потребуется. Выбор средний, цены приемлемые. Богатый ассортимент имеет соседний ортопедический салон. В аптеке предоставляются дополнительные услуги, подробную информацию можно узнать на официальном сайте компании.

Аптека «Планета здоровья» (Каширское ш., д. 108, к. 1) **8**

Отмечаем выгодное расположение аптеки на первом этаже жилого дома, неподалеку от выхода из ст. м. «Домодедовская», и ее круглосуточный режим работы. Проходимость хорошая, покупатели не дают ни минуты передышки двум фармацевтам, ведущим отпуск. Несмотря на такую загруженность, работники аптеки вежливы, стараются удовлетворить все запросы. Витрины пестрят сезонными предложениями, предложениями дня, месяца, подробную информацию можно узнать на официальном сайте компании.

АП №999 АС «ГорЗдрав» **8**

Аптeчный пункт виден издали. В среднем по величине зале представлен микст открытой и закрытой формы торговли, но посещают АП в основном представители трудоспособного возраста, пожилые же отдают предпочтение предприятию «Аптеки Столицы» поблизости. *«В «ГорЗдраве» у работников меньше терпения, а мне, если что-то непонятно, надо объяснить как следует»*, — приводит доводы пенсионер Михаил Иванович, 78 лет.

Аптека №34 ООО «Ригла» 10

Аптека находится рядом со ст. м. «Орехово». Большой торговый зал вмещает, казалось бы, все возможное из аптечного ассортимента. Стеллажи ровными рядами распределены по торговой площади. За прилавком немного усталый фармацевт, но готовый ответить на все вопросы покупателей. Распространены сезонные (до сентября) скидки на БАД и средства ухода.

Аптека №52 АО «Аптеки столицы» 10

Аптека любима пожилыми жителями домов по ул. Маршала Захарова. Любезный персонал рад подчеркнуть достоинства аптеки, которая еще совсем недавно была производственной. Здесь обширный ассортимент. Есть, где отдохнуть в окружении зеленого великолепия. Летом здесь не бывает жарко, а *«зимой мы словно выпадаем из общественной жизни района. Дело в том, что детская площадка прямо перед нами, закрывает нас от пешеходов, а, учитывая полное отсутствие освещенности вокруг аптеки, пожилые прохожие или маленькие дети могут просто потеряться»*, сетует фармацевт. Так и местные жители считают; выходит, что нельзя оставить эту просьбу без внимания.

Аптека №71 ООО «Будь здоров» 10

Аптека имеет помещение средней величины в универсаме «Перекресток». Достаточный выбор лекарственных средств и сопутствующих товаров, наличие дополнительных услуг — обеспечивают аптеке популярность среди жителей окрестных домов. Цены средние, но вырывают всевозможные акции и скидки по дисконтным программам сети. У входа в аптеку имеется банкомат.

**Аптека ООО «Будь здоров»
(Ореховый бульв., д. 13)** 10

Совсем недавно открывшаяся аптека рядом со ст. м. «Домодедовская» уже успела завоевать популярность и проходимость высока. Покупатели спешат в аптеку, имеющую сокращенный график работы, и совсем не обращают внимания на отсутствие при входе информации. В большом помещении для быстроты обслуживания существует электронная очередь, но работают только 3 кассы из 8. Некоторые сотрудники аптеки сетуют на «трудности работы со стариками».

Ряд стульев для ожидающих своей очереди покупателей никогда не пустеет.

АП №6/181 АО «Столичные аптеки» 10

Аптечный пункт удачно соседствует с универсамом «Магнит», так что проходимость хорошая. Находятся среди покупателей и такие, кто приходит за консультацией, а, набравшись знаний, не откажутся от покупки, тем более что ассортимент позволяет выбрать все, что требуется. Представлены открытая и закрытая формы торговли.

АП №525 АС «ГорЗдрав» 11

Аптечный пункт заметен издалека, не затерялся даже на фоне ТЦ «Мебельград», работающего по соседству. Зайдя в АП, можно растеряться от предлагаемого великолепия. Перед покупателями выстроились ровными рядами стеллажи с обширным ассортиментом. Отпуск производится на трех кассах, предоставляются консультации ведущими специалистами. Проходимость высокая, цены средние, при входе в аптечный пункт установлен банкомат Московского кредитного банка. В помещении АП работает салон «Оптика», реализуя корректирующие и солнцезащитные очки. Отпугивают цены (на солнцезащитные очки — выше 1000 руб.).

Аптека ООО «Доктор Н» 14

Гомеопатическая аптека, чья история насчитывает около четверти века, хорошо известна в районе своим производством. От предложений разбегаются глаза, но вас не оставит без помощи провизор Ирина Воробьева. Аптеку посещают не только любители гомеопатического метода, здесь найдется и фармация, и лечебная косметика, и многое другое из средств парафармацевтики. Возможен целый ряд скидок: при покупке гомеопатических препаратов и лечебной косметики (каждые понедельник, среду, пятницу), при покупке 2 наименований наборов гомеопатических препаратов и лечебно-косметической продукции.

Аптека №53 АО «Аптеки столицы» 15

Круглосуточно работающая аптека-ветеран (существует более 40 лет) успешно конкурирует с другой круглосуточной аптекой — ООО «Фарм-Д». Надо заметить, что здоровая

конкуренция пошла на пользу обеим. Здесь огромный выбор лекарственных средств и сопутствующих товаров по средним ценам. Любезный персонал, включая заведующую, готов помочь с выбором, проконсультировать. Немаловажен и тот факт, что наличествует

производственный отдел — изготавливают лекарства по индивидуальным прописям. Отпуск ведется через несколько касс, во время ожидания можно присесть под пальмой или монстерой и неплохо отдохнуть.

Ольга ДАНЧЕНКО



Елена Агеева: МЫ СТАРАЕМСЯ ДЕРЖАТЬ МАРКУ!

На побережье Крыма уже много лет помогают людям — как местному населению, так и многочисленным отдыхающим — аптеки под торговой маркой «Виста», учредителем которых в Ялте, Алуште и Алушке является ООО «Нотус-Крым».

В августе 2018 г. исполняется 15 лет аптеке №4, которая работает в Ялте по адресу: ул. Тольятти/Маршака, д. 15/4. О работе аптеки рассказывает ее руководитель — заведующая **Елена Валерьевна Агеева**.

Елена Валерьевна, у вас очень большая аптека, руководите большим коллективом. Скажите, это сложно?



Вы правильно обратили внимание: наша аптека является самой крупной в городе. У нас очень стабильный и слаженный коллектив, который состоит из 20 сотрудников, которых смело можно назвать единомышленниками. Отношения в коллективе замечательные, и, если подразумевать под руководством именно налаживание взаимодействия между сотрудниками, то с этим у меня проблем не возникает. Рядом трудятся как молодые, так и более опытные специалисты. Мы приветствуем людей, которые хотят работать, обучаться, повышать свой уровень, а также делиться опытом с молодыми коллегами. В нашей области — фармации — всегда есть чему поучиться друг у друга, тем более что необходимо знать много дополнительной информации как по фармакологии, так и по мерчандайзингу, психологии продаж.

и, если подразумевать под руководством именно налаживание взаимодействия между сотрудниками, то с этим у меня проблем не возникает. Рядом трудятся как молодые, так и более опытные специалисты. Мы приветствуем людей, которые хотят работать, обучаться, повышать свой уровень, а также делиться опытом с молодыми коллегами. В нашей области — фармации — всегда есть чему поучиться друг у друга, тем более что необходимо знать много дополнительной информации как по фармакологии, так и по мерчандайзингу, психологии продаж.

А как Вы пришли в фармацию?

Я окончила медицинский колледж в Ялте (в н/в это Ялтинский медицинский колледж) по специальности «фармацевт» в 2003 г., а в 2010 г. — Запорожский государственный медицинский

университет. Там же в 2011 г. прошла интернатуру. Во время учебы в университете я пришла на работу в эту аптеку «Виста» фармацевтом. Через некоторое время мне предложили занять должность заместителя заведующей аптекой, а впоследствии и заведующей. Мне интересно работать здесь, у нас прекрасный коллектив, грамотно выстроенная руководством организация работы.

Как у вас проходит обучение фармацевтов?

Периодически у нас проводят семинары различных компаний-производители. Часто к нам приходят медицинские представители, и мы очень положительно относимся к информации, которую они предоставляют по лекарственным препаратам, выпускаемым на рынок. Сотрудники проходят обучение по психологии продаж, общению с посетителями, что я считаю не менее важным. В нашем деле нужно уметь держать себя в руках и правильно строить диалог с клиентом.

Я обратила внимание, что у вас в торговом зале работает консультант.

Да, консультанты работают во всех наших аптеках, и это стало нашей визитной карточкой. Часто люди приходят с назначениями из поликлиники и не могут разобраться, что им выписали. И в этом случае им помогает наш прекрасный консультант **Людмила Александровна Синицына**. Люди, отмечая ее теплое и искреннее отношение, готовность помочь, часто заходят даже просто поговорить, задать интересующий их вопрос.

Многие сейчас предпочитают лечиться дома, поэтому огромным спросом пользуются компрессорные ингаляторы. Людмила Александровна расскажет, как правильно наливать лекарство, менять фильтр.



Поможет и в выборе глюкометра, тонометра и другой медицинской техники. Например, если человек впервые приобретает глюкометр, очень важно понять, как правильно наносить кровь на тест-полоску и снимать данные. Я считаю очень

грамотным такой подход. Для приобретения медицинской техники нужно время, а консультант может все не торопясь объяснить, заполнить гарантийный талон. Но нужно понимать, что консультанты ни в коем случае не занимаются назначениями, расшифровкой анализов, их основная задача — помочь определиться с выбором.

Со слишком активным самолечением сталкиваетесь часто?

Да, с самолечением нам приходится сталкиваться ежедневно. Я думаю, это связано еще и с тем, что попасть к врачу весьма проблематично. Безусловно, бывают случаи, когда человек простудился, не хочет идти в поликлинику и приходит к нам за советом. Наши специалисты могут помочь справиться с симптомами, тем не менее настоятельно рекомендуя обратиться к врачу.

Но мы не даем советов, связанных с выбором препаратов для лечения серьезных заболеваний, тем более тем пациентам, которые имеют хронические заболевания. Например, если человек просит порекомендовать лекарство из области кардиологии, мы не имеем права этого делать. И если для гостей нашего города посещение поликлиники проблематично, предлагаем обратиться в частную клинику.

У вас же есть и рецептурный отпуск. Проблем, связанных с неправильным оформлением рецептов, не возникает?

Мы отпускаем лекарственные препараты по рецептам, выписанным пациентам

в поликлинике, — это тоже большая часть ассортимента: кардиологические, гормональные препараты, антибиотики. Для этого мы поддерживаем круглый год широкий ассортимент рецептурных препаратов, чтобы удовлетворить широкий спрос наших клиентов.

Мы находимся в тесном контакте с врачами и всегда напоминаем о том, чтобы они вовремя и, главное, правильно выписывали рецепты на курсовое лечение. Рецептурные препараты необходимо применять с осторожностью — это сложная группа, имеющая ряд побочных эффектов и противопоказаний. И своим покупателям наши работники первого стола стараются эту мысль донести. Нельзя халатно относиться к своему здоровью, а тем более к своему заболеванию. Необходимое, выписанное врачом лекарственное средство, всегда должно быть в домашней аптечке под рукой!

Ваш постоянный посетитель. Какой он?

Мы удалены от знаменитой ялтинской набережной, поэтому наш постоянные посетители в большинстве своем это жители города. Наши фармацевты хорошо знают, многие идут именно к своему любимому сотруднику, это очень приятно. Месторасположение аптеки я считаю удачным, несмотря на удаленность от моря; рядом с нами находится Первая городская поликлиника, много офисов, магазинов, остановка общественного транспорта. Отдыхающие тоже заходят, иногда даже просто поздороваться. Мелочь, а приятно.

Значит мы все делаем правильно, выбрали эту профессию не зря!



Что пользуется спросом в аптеке помимо обязательного минимального ассортимента?

На данный момент в ассортименте насчитывается более 7 тыс. наименований. Если посетители спрашивают какой-то новый препарат, мы стараемся как можно быстрее доставить его в аптеку. Часто спрашивают и продукцию, ставшую визитной карточкой Крыма, — грязи Сакского озера. У нас представлена элитная косметика, которую приобретают и увозят домой гости Крыма, даже из Москвы. Главное, у нас можно приобрести любое количество упаковок препарата, что позволяет людям не бегать из одной аптеки в другую, т.е. приобрести все необходимое здесь.

Летом, конечно, ассортимент расширяется?

Можно точно сказать, что летом ассортимент расширяется за счет определенных групп препаратов: средств, применяемых при ожогах или кишечных инфекциях, различных форм препаратов для местного применения. Зимой заметно расширяется «сезонная линейка» противовирусных средств, чаев и различных сопутствующих товаров.

В аптеках ТМ «Виста» действует бонусная система, позволяющая получать как скидку на товары, так и накапливать бонусы и расплачиваться ими.



Иногда бывают случаи, когда иностранные граждане заходят со своими упаковками и просят подобрать лекарственное средство по действующему веществу. И мы всегда рады помочь!

Как вы строите отношения с дистрибуторами?

Мы работаем с крупными поставщиками, поэтому все препараты приходят в срок. Поэтому наши посетители могут быть уверены в качестве препаратов, мы предоставим им всю необходимую документацию по требованию. Но сразу скажу, что доверие к фармацевтам большое. Условия хранения и перевозки соблюдаются на всех этапах, за это отвечают наши партнеры.

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

По моему мнению, даже БАД имеют противопоказания, поэтому их нельзя продавать вне аптеки. Не говоря о том, что для хранения любой группы препаратов нужны специальные условия. Поэтому мне кажется неправильным, если все это будет находиться в свободном доступе. Если говорить о косметике, в нашей аптеке представлены серии с лечебным эффектом — для атопической или детской несформировавшейся кожи. Хорошо, если человек грамотный и может выбрать нужный крем, ведь реакция может быть очень разной. Даже травы содержат активные компоненты и их нужно применять с осторожностью. И без консультации специалиста не обойтись.

Поздравляем вашу аптеку с 15-летием! В чем, по Вашему мнению, секрет успешной работы?

Мы держим марку и обслуживаем наших посетителей на высшем уровне! Все остальное я постаралась отметить в ходе этого интервью.

Приглашаем всех россиян на отдых в наш замечательный Крым! Будьте здоровы!

Елена ПИГАРЕВА



АНТИГИСТАМИННЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

Окончание, начало в МА №6/18

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.

Антигистаминные средства II поколения обладают более высокой степенью аффинности к H_1 -гистаминовым рецепторам, поэтому имеют эффект более продолжительный (24 часа). Препараты влияют на раннюю гистаминзависимую фазу аллергических реакций, ограничивают высвобождение медиаторов воспаления.

В терапевтических дозах эти лекарственные средства не проникают через ГЭБ, не оказывают влияния на ЦНС и не вызывают седативного эффекта, практически отсутствует антихолинергический и антисеротонинергический эффект. При развившейся аллергической реакции они мало эффективны, т.к. имеют длительный латентный период более 1 часа. Выраженный фармакологический эффект наступает спустя 2 часа.

Важно! Препараты легко проникают в грудное молоко, поэтому не рекомендуется их применение в период лактации.

Цетиризин (Зиртек, Аллертек, Летизен, Парлазин, Цетрин) — хлорированное пиперазиновое производное *гликолевой кислоты*. Конкурентный селективный антагонист H_1 -гистаминовых периферических рецепторов влияет на раннюю стадию проявления действия гистамина и блокирует выход медиаторов воспаления на поздней фазе проявления аллергической реакции. Препарат ослабляет действие гистамина на сосуды, облегчает симптомы аллергического ринита: чиханье, насморк, заложенность носа, зуд, слезотечение.

Выпускается в форме: табл., покр. обол., 0,01 г, капли д/приема внутрь 10 мг/мл, фл. 20 мл. Препарат разрешен к применению детям в возрасте с 6 месяцев.

Лоратадин (Кларитин) — препарат селективно блокирует H_1 -гистаминовые рецепторы, оказывает антигистаминное, противо-

аллергическое действие, предупреждает развитие и облегчает течение аллергических реакций, оказывает противозудное и антиэкссудативное действие. Антигистаминный эффект развивается через 3 часа, максимальный — через 8–12 ч.

Выпускается в форме: табл. 0,01 г, 0,1% сироп 60, 100, 120 мл (1 мг действующего вещества содержится в 1 мл). Детям в возрасте от 2 до 12 лет при массе тела менее 30 кг назначают 5 мг 1 раз в сутки. Прием пищи не оказывает значительного влияния на фармакокинетику, но замедляет на один час время достижения терапевтической концентрации в крови, поэтому препарат рекомендуется принимать до еды.

Важно! Нельзя применять детям в возрасте до 2 лет.

Представляют интерес **топические интраназальные антигистаминные препараты**, которые купируют такие симптомы, как зуд носа, чиханье, ринорею, и уменьшают заложенность носа, оказывая только местное действие. Концентрация их в крови очень маленькая, чтобы вызвать системный эффект, и поэтому у них отсутствуют такие побочные эффекты, как седативный, сонливость, общая слабость, вялость, заторможенность. На месте введения может оказаться раздражение слизистой носа и конъюнктивы.

Азеластин (Аллергодил, 0,14 мг/доза, спрей д/интраназального прим., фл. 10 мл с навинченным распылителем) — хлорированное

азелиновое производное *фталазина*. Оказывает выраженный фармакологический эффект длительного действия ($T_{1/2} = 20$ ч) при сезонных и круглогодичных аллергических заболеваниях.

При остром атопическом конъюнктивите применяют 0,05% глазные капли во флаконах-капельницах по 6 или 10 мл. Препарат разрешен к применению и детям старше 6 лет.

Левокабастин (Визин Алерджи, Тизин Алерджи), 0,05% спрей д/интраназального введения, 0,5 мг/мл, фл. 10 мл с распылителем; 0,05% капли глаз., фл./капельница 4 мл). Препарат длительного действия, период полувыведения около 40 часов. Препарат можно применять взрослым и детям старше 12 лет.

Препараты II поколения не обладают выраженным седативным и другими центральными побочными эффектами, это значительно улучшает показатели качества жизни пациентов. Однако при работе, требующей повышенной концентрации внимания, необходимо проверить индивидуальную реакцию организма на их прием.

Антигистаминные препараты III поколения обладают высоким аффинитетом (фр. *affinite* — сродство) к H_1 -гистаминовым рецепторам, а их прочность связывания в несколько раз сильнее, чем у предшественников. Антиаллергический эффект значительно выше антигистаминного, т.к. они стабилизируют тучные клетки и др. клетки, вовлекаемые в аллергический ответ, угнетается секреция и выход медиаторов аллергии. Данная группа препаратов была создана на основе активных метаболитов второго поколения, для усиления фармакологических эффектов и устранения побочных проявлений.

После приема внутрь действие лекарственных препаратов развивается через 15 мин., максимальная концентрация в крови достигается через 3 часа после приема. Они обладают продолжительным фармакологическим эффектом, более суток. Препараты третьего поколения высокоизбирательны и не влияют на другие рецепторы (адрено- и холино-), не проникают через гематоэнцефалический барьер и не оказывают воздействия на ЦНС, но секреторируются в грудное молоко. Эти препараты эффективно устраняют такие симптомы, как заложенность носа, слезотечение, чиханье, бронхоспазм. Только при длительном приеме (более месяца) отмечено развитие толерантности.

Одним из недостатков оригинальных препаратов является их дороговизна курсового лечения. Однако в настоящее время на фармацевтическом рынке появились недорогие качественные, эффективные и безопасные дженерики (препараты с одинаково воспроизведенным действующим веществом).

Левоцетиризин (Ксизал), капли 5 мг/мл, фл. 10 мл; табл. 5 мг) — препарат был создан на основе активного метаболита и зарегистрирован в 1980 г. Левоцетиризин — это R-энантиомер цетиризина; конкурентный антагонист гистамина; блокирует гистаминовые H_1 -рецепторы, сродство к которым в 2 раза выше, чем у цетиризина. Левоцетиризин оказывает влияние на гистаминзависимую стадию аллергических реакций; уменьшает миграцию эозинофилов, уменьшает сосудистую проницаемость, ограничивает высвобождение медиаторов воспаления. Предупреждает развитие и облегчает течение аллергических реакций, оказывает противоэксудативное, противозудное действие; практически не оказывает антихолинергического и антисеротонинового действия. В терапевтических дозах практически не оказывает седативного действия.

Назначают препарат взрослым и детям с 6-летнего возраста: табл. 5 мг или 20 капель в растворе.

Важно! Детям в возрасте от 2 до 6 лет назначают только капли по 1,25 мг (5 капель) 2 раза в день, суточная доза — 2,5 мг (10 капель).

Фексофенадин (Гифаст, Аллегра, Фексадин, Фексофаст), табл. в пленочной обол. 120 мг, 180 мг) — препарат был создан в 1981 г., зарегистрирован в 1985 г., на основе активного метаболита *терфенадина*, который был снят с производства из-за кардиотоксического эффекта. Он обладает очень высокой эффективностью при различного рода аллергиях и в то же время лишен множества побочных реакций, характерных для других подобных лекарственных средств.

Показания: сезонный аллергический ринит и хроническая идиопатическая крапивница (для уменьшения симптомов).

Важно! Детям до 6-летнего возраста противопоказан.

Эбастин (Кестин), табл. 5 мг, 10 мг; табл. д/рассасывания 20 мг; сироп 1 мг/мл, фл. 60 мл, 120 мл) — препарат длительного действия (48 ч), был зарегистрирован в 1990 г. После 5-дневного

приема его активность сохраняется 72 ч за счет образования активного метаболита *карэбастина*. После приема внутрь быстро всасывается, действие развивается через 1 час. Жирная пища ускоряет абсорбцию, и концентрация в крови увеличивается на 50%.

Важно! Суточная доза 20 мл может быть назначена по состоянию здоровья только врачом. При применении данного препарата могут искажаться результаты кожных аллергических проб, поэтому их проводят спустя 5–7 дней после отмены препарата. Применение таблеток противопоказано детям до 12 лет.

Дезлоратадин (*Эриус*, табл. 5 мг; сироп 0,5 мг/мл, фл.) — препарат был создан на основе первичного активного метаболита *лоратадина*, превосходя по силе действия последний в 2–4 раза; зарегистрирован в 1990 г. Ингибирует реакции аллергического воспаления, снижая высвобождение цитокинов, интерлейкинов, хемокинов и простагландинов. Предупреждает развитие и облегчает течение аллергических реакций, снижает гиперактивность бронхов и выраженность аллергензависимого бронхоспазма.

Препарат не оказывает воздействия на ЦНС, не влияет на скорость психомоторных реакций при приеме в рекомендованных дозах, не обладает кардиотоксическим и седативным эффектами. Минимальная концентрация в крови обнаруживается через 30 мин., max — через 3 часа. Прием пищи не влияет на абсорбцию препарата, при приеме препарата в течение 14 дней не наблюдались признаки клинически значимой кумуляции и привыкания.

Важно! Препарат противопоказан при беременности и в период грудного вскармливания.

В настоящее время для проведения противоаллергической фармакотерапии имеется широкий арсенал антигистаминных препаратов. При этом важно помнить, что только врач, с его большим опытом практической работы, может правильно подобрать нужное больному лекарство, с учетом индивидуальных особенностей развития его заболевания, путем достижения максимального и продолжительного фармакологического эффекта действия. Помните, что необоснованное самолечение антигистаминными препаратами может быть опасно для жизни!



ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

В филиале организации (заказчик) заключен договор розничной купли-продажи (заключен в письменной форме) с аптекой (продавец, является плательщиком НДС), предметом которого является приобретение лекарственных средств, предназначенных для использования заказчиком в целях, не связанных с предпринимательской деятельностью.

Лекарственные препараты необходимы организации с целью принятия мер по охране здоровья сотрудников.

В рамках договора аптека обязана предоставить покупателю требование-накладную. В соответствии с условиями договора стоимость товара предусмотрена с учетом НДС. Обязанности выставить и направить в адрес филиала счет-фактуру в договоре не предусмотрено. Оплата по договору произведена путем перечисления денежных средств на банковский расчетный счет аптеки.

Следует ли продавцу при реализации товаров в рамках розничной торговли выставить и передать покупателю счет-фактуру?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

В сложившейся ситуации продавец — плательщик НДС — независимо от условий заключенного договора обязан выставить и передавать покупателю счета-фактуры в установленном гл. 21 Налогового кодекса РФ (далее НК РФ) порядке.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

В соответствии с п. 1 ст. 168 НК РФ налогоплательщик (налоговый агент, указанный в п. 4 и 5 ст. 161 НК РФ) обязан предъявить к оплате покупателю соответствующую сумму налога.

НДС предъявляется к оплате при реализации товаров (работ, услуг), передаче имущественных прав, а также при получении оплаты (частичной оплаты) в счет предстоящих поставок товаров (выполнения работ, оказания услуг), передачи имущественных прав.

Согласно п. 3 ст. 168 НК РФ при реализации товаров (работ, услуг), передаче имущественных прав, а также при получении сумм оплаты, частичной оплаты в счет предстоящих поставок товаров (выполнения работ, оказания услуг), передачи имущественных прав выставляются соответствующие счета-фактуры не позднее пяти календарных дней, считая со дня отгрузки товара (выполнения работ, оказания услуг), со дня передачи имущественных прав или со дня получения сумм оплаты, частичной оплаты в счет предстоящих поставок товаров (выполнения

работ, оказания услуг), передачи имущественных прав.

В расчетных документах, в т.ч. в реестрах чеков и реестрах на получение средств с аккредитива, первичных учетных документах и в счетах-фактурах, соответствующая сумма налога выделяется отдельной строкой (п. 4 ст. 168 НК РФ).

При реализации товаров за наличный расчет организациями (предприятиями) и индивидуальными предпринимателями розничной торговли и общественного питания требования, установленные п. 3 и 4 ст. 168 НК РФ по оформлению расчетных документов и выставлению счетов-фактур, считаются выполненными, если продавец выдал покупателю кассовый чек или иной документ установленной формы (п. 7 ст. 168 НК РФ).

В данной ситуации аптека, являющаяся плательщиком НДС, реализует лекарственные средства по договору розничной купли-продажи, заключенному в письменной форме. При этом оплата за реализованный товар поступает на

расчетный счет аптеки. То есть используется не наличный, а безналичный способ оплаты реализованных товаров (см. также письма Минфина России от 17.11.16 №03-07-09/67585, от 15.06.15 №03-07-14/34405, п. 1 письма ФНС России от 21.05.15 №ГД-4-3/8565).

Следовательно, аптека при реализации товаров по рассматриваемому договору обязана выставить соответствующий счет-фактуру с выделенной суммой налога.

Причем тот факт, что в договоре не указана обязанность продавца выставлять и направлять покупателю счет-фактуру, не освобождает продавца — плательщика НДС — от выставления счета-фактуры. Также отметим, что факт выставления товарных накладных и счетов-фактур не свидетельствует об оптовом характере реализации товара, что подтверждается судебной практикой (см., например, постановления ФАС Восточно-Сибирского округа от 10.11.09 №А33-2713/2009, от 25.06.09 №А19-12740/08, ФАС Поволжского округа от 09.07.09 №А72-7445/2008, от 08.09.11 №Ф06-7338/11 по делу №А12-22882/2010).

Обязанность составлять счет-фактуру при совершении операций, признаваемых объектом налогообложения в соответствии с гл. 21 НК РФ, предусмотрена и пп. 1 п. 3 ст. 169 НК РФ.

Причем при совершении операций по реализации товаров (работ, услуг), имущественных прав лицам, не являющимся налогоплательщиками НДС, и налогоплательщикам, освобожденным от исполнения обязанностей налогоплательщика, связанных с исчислением и уплатой налога, по письменному согласию сторон сделки счета-фактуры не составляются.

Таким образом, налогоплательщик вправе не составлять счет-фактуру в случае, если он реализует товары лицам, не являющимся плательщиками НДС и при наличии письменного согласия сторон.

В данной ситуации покупатель является плательщиком НДС. При этом договором не предусмотрено, что счета-фактуры не составляются.

Таким образом, в данной ситуации продавец обязан выставить счет-фактуру с выделенной суммой налога.

Суды также отмечают, что обязанность по выставлению счета-фактуры, как следует из ст. 168 НК РФ, распространяется на всех плательщиков

НДС в качестве безусловного требования (однако ее осуществление имеет специфику в случае реализации товаров населению в розницу, что не предполагает дальнейшего использования покупателем уплаченных в составе цены товара сумм НДС для получения соответствующих налоговых вычетов) (см., например, п. 3.1 постановления Конституционного Суда РФ от 03.06.14 №17-П, постановления АС Уральского округа от 11.11.16 №Ф09-9658/16, Семнадцатого арбитражного апелляционного суда от 24.08.17 №17АП-10841/17).

При этом отметим, что гл. 21 НК РФ не выделяет обязанности именно по передаче счета-фактуры покупателю (заказчику) (см. также постановление ФАС Волго-Вятского округа от 24.09.08 №А11-11888/2007-К1-9/605-40).

В то же время из п. 1 ст. 168 НК РФ следует, что налогоплательщик обязан предъявить к оплате покупателю соответствующую сумму налога. Так как, несмотря на то, что налогоплательщиком НДС является продавец товаров (работ, услуг), имущественных прав (п. 1 ст. 143 НК РФ, ст. 146 НК РФ), фактически НДС оплачивается покупателем. Продавец обязан предъявить покупателю НДС в силу закона, независимо от договоренности сторон сделки.

На наш взгляд, предъявление суммы НДС как раз и подразумевает выставление и передачу покупателю счета-фактуры с выделенной суммой налога.

О том, что выставление счета-фактуры подразумевает передачу их покупателю, следует и из положений, утвержденных постановлением Правительства РФ от 26.12.11 №1137 «О формах и правилах заполнения (ведения) документов, применяемых при расчетах по налогу на добавленную стоимость» (далее — Постановление №1137).

Например, в соответствии п. 6 Правил заполнения счета-фактуры, применяемого при расчетах по НДС, утвержденных Постановлением №1137, первый экземпляр счета-фактуры, составленного на бумажном носителе, выставляется покупателю, второй экземпляр остается у продавца.

В п. 3 Правил ведения книги продаж, применяемой при расчетах по НДС, утвержденных Постановлением №1137, указано, что в книге продаж регистрируются счета-фактуры независимо

от даты их выставления покупателям и от даты их получения покупателями в порядке, определенном Постановлением №1137, а также иные документы, перечисленные в Постановлении №1137.

Кроме того, необходимость передачи покупателю счета-фактуры также вытекает из условий применения им вычета сумм НДС, предъявленных продавцом, одним из которых выступает наличие у покупателя счета-фактуры, выставленного продавцом (полученного от продавца) (п.п. 1, 1.1, 9 ст. 172 НК РФ, п.п. 1, 2 Правил ведения книги покупок, применяемой при расчетах по НДС, утвержденных Постановлением №1137).

В этой связи отрицание факта наличия у продавца товаров (работ, услуг), имущественных прав обязанности по передаче покупателю счетов-фактур дискредитирует законодательно установленный «зачетный» механизм исчисления обязательств по НДС.

Отметим, что из решения судов также следует, что отсутствие у покупателей счетов-фактур лишает их возможности реализовать свое право на вычет.

Например, в постановлении АС Западно-Сибирского округа от 20.06.17 №Ф04-1700/17 установлено, что в результате непредоставления ответчиком счета-фактуры истец не имеет возможности реализовать свое право на получение налогового вычета, поэтому суды сделали верный вывод о нарушении прав истца, которые требуют судебной защиты.

В постановлении АС Московского округа от 13.08.14 №Ф05-8652/14 (определением ВС РФ от 14.11.14 №305-ЭС14-4526 ответчику отказано в передаче кассационной жалобы для рассмотрения в судебном заседании Судебной коллегии по экономическим спорам ВС РФ) суды, основываясь на нормах гл. 21 НК РФ, также пришли к выводу, что обязанность по выставлению счета-фактуры, следующая из ст. 168 НК РФ, распространяется на всех плательщиков НДС в качестве безусловного требования. Суды обязали ответчика передать истцу надлежащим образом оформленный счет-фактуру, который является документом, служащим основанием для принятия покупателем предъявленного продавцом НДС к вычету.

Исходя из изложенного считаем, что, если согласно условиям договора цена товара включает в себя сумму НДС (аптека является плательщиком НДС) и сторонами не согласовано, что счет-фактура не выставляется, продавец обязан выставить счет-фактуру и предъявить сумму НДС, указанную в счете-фактуре покупателю, т.е. передать ему счет-фактуру с выделенной суммой налога.

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ, бухгалтер

Ираида БАШКИРОВА



ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

www.garant.ru



МАРКИРОВКА ОБЯЗАТЕЛЬНА: ВОПРОСЫ ПО ВНЕДРЕНИЮ ОСТАЮТСЯ

Обязательная маркировка лекарственных средств должна была быть введена уже в следующем году, однако в настоящее время данная инициатива откладывается, поскольку вызывает множество вопросов не только у представителей фармотрасли, но и у надзорных органов.

Напомним, что согласно поправкам к Федеральному закону «Об обращении лекарственных средств», будет введена система контроля лекарств от завода до пациента. Для того чтобы отслеживать реализацию закона, Комитетом по охране здоровья Государственной Думы создана рабочая группа. Предполагается, что обязательная маркировка позволит избежать фальсификации и выхода на рынок лекарственных препаратов ненадлежащего качества. Маркировка затронет как внешнюю, так и первичную упаковку. Также производитель будет нести ответственность за изготовление и реализацию препаратов без маркировки и внесение недостоверных данных в систему мониторинга движения лекарств. Отвечать придется и в случае, когда данные были внесены с опозданием.

Как будет проходить этот процесс, представители власти, а также медицинского и фармацевтического сообщества обсуждали в ходе парламентских слушаний, прошедших в Госдуме 2 июля 2018 г.

Александр Петров, член Комитета по охране здоровья, отметил, что многочисленные обсуждения законопроекта помогли определиться

в том, что маркировка будет бесплатной, а заниматься процессом мониторинга лекарственных средств поручат либо федеральному органу исполнительной власти, либо уполномоченной правительством организации, но не государственной или частной компании. Переносится и время реализации нововведения — с 2019 г. на 2020.

Но пока неясно, что делать с лекарствами, которые появятся на рынке непромаркированными еще до вступления закона в силу. Например, препараты без маркировки с актуальным сроком годности, произведенные до 1 января 2020 г., пока в проекте закона никак не фигурируют: норма, разрешающая их оборот, не прописана, четких требований к данной группе препаратов тоже нет. Своевременное устранение этого белого пятна позволит избежать многих проблем при введении обязательной маркировки, а предприятия, в свою очередь, получат важную информацию для планирования производства.

Исполнительный директор Союза профессиональных фармацевтических организаций (СПФО) **Лилия Титова** в своем выступлении

обозначила несколько ключевых проблем в системе обязательной маркировки лекарств. Первая из них — отсутствие четких технических требований к данному процессу. Сейчас только у участников эксперимента есть методические указания, остальные же представители фармацевтического рынка вынуждены перенастраивать компьютерные программы и покупать оборудование (зачастую дорогостоящее), точно не зная, подойдет ли оно под конечные требования к стандарту обязательной маркировки. Если в процессе доработки какой-то из этапов маркировки претерпит значительные изменения, то у производителей лекарств, аптек, дистрибуторов и ЛПУ повышается риск понести значительные финансовые потери. Кроме того, подобный недочет не позволит реализовать инициативу и в 2020 г.

Еще один спорный момент — возможность добавления к уже используемому коду формата *DataMatrix* дополнительной криптографической защиты, согласно распоряжению Правительства Российской Федерации «Об утверждении модели функционирования маркировки товаров средствами идентификации в Российской Федерации». Л.В. Титова подчеркнула, что работа по подготовке нанесения на препараты кода в формате *DataMatrix* ведется полтора года. За это время был изменен дизайн упаковок многих препаратов, закуплено новое оборудование и перенастроены IT-программы. Однако участникам фармрынка приходилось руководствоваться не нормативными требованиями, а рекомендациями Росздравнадзора и Федеральной налоговой службы. В случае если потребуется вводить дополнительный криптокод, понадобится много времени и дополнительных расходов: нужно будет закупить дополнительные считывающие и печатающие устройства. Поскольку код будет содержать дополнительные данные, должна быть увеличена площадь для нанесения печати, а вместе с ней и вторичная упаковка препарата. Все это приведет к тому, что придется менять дизайн упаковки лекарства и перерегистрировать его.

Пока не ясно, как будет сочетаться наш формат кода с международной системой, поэтому производители опасаются, что им придется отправлять на экспорт гораздо меньше лекарств, чем они способны произвести.

Многие производители хотят отслеживать продвижение своего товара: это поможет им оптимизировать производство и точно рассчитать, сколько препаратов необходимо выпустить. Складам и аптекам их инициатива также принесет пользу — препаратов у них будет столько, сколько необходимо. Чтобы проанализировать, как проходит движение препаратов, необходимо знать, сколько препаратов находится в определенный период времени у каждого субъекта, зарегистрированного в системе обязательной маркировки, их статус в системе и список операций, которые проводятся с ними во время движения от производителя к потребителю, а также указания вывода лекарств из оборота — продажа через аптеку, отпуск по льготному рецепту или при оказании медицинской помощи и т.п. Но, несмотря на то, что поправки к Федеральному закону «Об обращении лекарственных средств» такую возможность предусматривают, она не детализирована.

Глава Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор) **Михаил Мурашко** рассказал о реализации на территории нашей страны эксперимента по обязательной маркировке лекарств в рамках проекта «Лекарства. Качество и безопасность». Он отметил, что это нововведение позволило выявить нарушения в сфере оборота лекарств более чем на полмиллиона рублей. Одно из них — перепродажа дорогостоящих лекарств, приобретенных по госконтрактам, в другие регионы России. По мнению М.А. Мурашко, для своевременного выявления и расследования правонарушений в этой области необходимо законодательное признание сведений в системе мониторинга движения лекарственных препаратов правом собственности на лекарства. В таком случае, если заказчик увидит при считывании маркировки, что лекарственные средства принадлежали другому субъекту или были выведены из обращения, то он может либо отказаться их принимать, либо обратиться в правоохранительные органы с заявлением о попытке сбыта краденого товара. Однако чтобы этот механизм заработал, потребуется внести определенные изменения в Гражданский кодекс РФ.

Заместитель руководителя ФНС России **Андрей Батуркин**, в свою очередь отметил, что сейчас в системе маркировки зарегистрированы

более 7700 участников. На сегодняшний день в системе есть описание 100 наименований лекарственных препаратов и почти 11 тыс. упаковок промаркированы.

Представители фармсообщества относятся к обязательной маркировке положительно, однако хотят, чтобы возможные риски были сведены к минимуму. Как считает **Владимир Шипков**, исполнительный директор Ассоциации международных фармпроизводителей (АИРМ), Государственной Думе необходимо контролировать выполнение закона, это поможет избежать многих проблем и учесть пожелания участников рынка. В.Г. Шипков также добавил, что импортные лекарства пока еще занимают значительную часть российского фармрынка, и пока неясно, как будет сочетаться криптозащита лекарств с международной системой.

Председатель партии ЛДПР **Владимир Жириновский** считает, что необходимо не только введение обязательной маркировки, но

и ужесточение наказания за выпуск и продажу фальсифицированных и недоброкачественных лекарств.

Выступления участников парламентских слушаний позволили увидеть основные проблемы процесса внедрения обязательной маркировки. Прежде всего, Правительству РФ необходимо определить, каким должно быть средство идентификации и как нужно его наносить. Кроме того, необходимо выработать требования к структуре и формату маркировки и мониторингу движения лекарств.

В свою очередь, Минздрав в настоящее время готовит проект постановления, детально описывающего каждый этап обязательной маркировки.

МА продолжает следить за темой.

По материалам парламентских слушаний «Правоприменительная практика внедрения федеральной государственной информационной системы мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения. Проблемы и перспективы»

Ирина ОБУХОВА



В СИСТЕМЕ ФАРМАКОНАДЗОРА СЛОЖНО ПЕРЕОЦЕНИТЬ РОЛЬ АПТЕКИ

Фармаконадзор... Давайте на мгновение посмотрим на эту систему глазами пациента. Что делать, если лекарство, «то, что доктор прописал», не помогло и даже ухудшило самочувствие?

Даже если медицинская помощь успела вовремя, побочный эффект, обнаруженный у одного, может появиться у любого другого — и не факт, что этот другой будет в курсе...

А теперь посмотрим с точки зрения организатора здравоохранения: работающая система фармаконадзора — во многом гарантия эффективности системы медицинской помощи (и наоборот). Именно здесь, а не в сокращении специалистов и бюджетов, нужно искать источники «оптимизации ресурсов».

Вклад Росздравнадзора в мониторинг эффективности и безопасности лекарственных средств огромен. Однако большинство участников диалога безмолвствует. Какие шаги необходимо сделать, чтобы система фармаконадзора заработала в полную силу?

В чем причина того, что система фармаконадзора еще не является в полной мере действующим механизмом, несмотря даже на принятые Правила надлежащей практики фармаконадзора ЕАЭС?



На вопросы МА отвечает генеральный директор Национального научного центра фармаконадзора **Анатолий Крашенинников**.

Анатолий Евгеньевич, что в системе фармаконадзора можно считать основным?

Один из ключевых инструментов в контроле безопасности лекарств, уже представленных в аптеках, — это

обратная связь от пациентов, производителей, врачей, аптечных работников в форме своевременной передачи полученных сообщений о нежелательных реакциях в Росздравнадзор или, используя термин фармаконадзора, подача «спонтанных сообщений».

Поясню читателю, что под термином «нежелательная реакция» в рамках системы фармаконадзора рассматривают не только побочные действия, но и отсутствие терапевтического эффекта от применения препарата.

Да, если, например, кардиологический препарат «просто не помогает»... Что, на Ваш взгляд, препятствует передаче «спонтанных сообщений»?

Законодательно ответственность в предоставлении данной информации от участников фармацевтического рынка закреплена рядом нормативных актов, но... На практике реализация этого инструмента испытывает ряд сложностей.

Наш центр в 2017 г. проводил социологическое научное исследование данной ситуации и выяснил ряд сдерживающих факторов.

Для специалистов здравоохранения основные сложности представляют:

- отсутствие времени на заполнение принятых форматов извещения о нежелательной реакции;
- высокая загруженность текущим лечебным процессом;
- дефицит или недостаточность образовательных мероприятий по фармаконадзору внутри самой организации.

Сотрудники аптек, в свою очередь, испытывают не только дефицит обучающих мероприятий по фармаконадзору. Есть необходимость организации самой системы фармаконадзора в аптечном учреждении, определения критериев оценки ее эффективности.

Нам же с вами как пациентам и потребителям не хватает самого главного — информации о том, в каких случаях и куда необходимо обращаться в случае возникновения нежелательной реакции.

Потому, согласно результатам опроса 100 потребителей, 50% сразу обращаются к врачу, 15% — возвращаются в аптеку, чуть меньше (13%) — направляют данные в Росздравнадзор. Как правило, основа такого поведения — дефицит информации и личный опыт. Остальные случаи выявления нежелательной реакции — 22% — так и остаются за кадром. А это и есть одна из проблем в обеспечении лекарственной безопасности.

То есть каждый пятый случай — и даже более... Какими методами можно мотивировать врача активнее принимать участие в системе фармаконадзора?

Мотивировать? Думаю, что это неподходящий термин для определения юридической и социальной ответственности, которая возложена на специалистов здравоохранения. Скорее, здесь подойдет термин «совершенствование системы сбора информации от специалистов здравоохранения». И снятие тех зажимов, которые пока в некоторой степени мешают этому.

В какой мере стали шагами к совершенствованию системы фармаконадзора стандарт Надлежащей аптечной практики и правила

Надлежащей практики фармаконадзора ЕАЭС?

Надо отметить, что еще до принятия НАП фармацевтические работники обязаны были сообщать пациенту о побочных эффектах и лекарственных взаимодействиях, следуя требованиям ст. 64 Федерального закона №61-ФЗ. Формулировки закона не всегда предоставляют полное описание механизма практической реализации, для этого существуют другие документы. Однако принятие указанных вами позволило усовершенствовать, очертить круг обязанностей специалистов аптек в части фармаконадзора, еще раз определить ответственность и предложить формат реализации системы на практике. На мой взгляд, это просто необходимо, поскольку роль работников аптек особенно важна в выявлении нежелательных реакций на препараты безрецептурного отпуска.

Что можете посоветовать аптеке как участнице системы фармаконадзора?

Вы знаете, наше небольшое социологическое исследование только подкрепило выводы и предположения многих экспертов о том, что потенциал фармацевтических учреждений как одного из активных участников фармацевтического рынка в части совершенствования системы фармаконадзора абсолютно не раскрыт.

Мы пока не можем похвастаться такой активностью фармацевтов, которая отмечается, например, в странах Европы, — их у нас менее 1% от числа всех репортирующих специалистов. Чаще всего сообщают о нежелательных реакциях фармацевтические компании, собирая данные как от врачей, так и от потребителей на выпускаемые ими препараты. Но то, что уже делается в этом направлении, — большой шаг к совершенствованию системы лекарственной безопасности значительного числа лекарственных средств.

Мы все понимаем, что работник аптеки часто становится единственным специалистом здравоохранения в контакте с пациентом. Провизор и фармацевт обеспечивают выбор того или иного лекарственного препарата, предоставление исчерпывающей информации о правилах применения.

Кроме того, на фармацевтах и провизорах лежит груз ответственности в случае обращения

граждан по вопросам побочных эффектов или отсутствия эффективности. Именно в таких случаях имеет ключевое значение сложившаяся система фармаконадзора внутри самой организации.

В рамках лицензирования фармацевтической деятельности руководителям аптек требуется обеспечить наличие:

- ▶ обучения и документооборота по фармаконадзору;
- ▶ штатного обученного ответственного лица по фармаконадзору;
- ▶ отлаженных процессов работы с выявленными нежелательными реакциями.

Как показывает статистика обращений, 15% пациентов приходят за помощью именно в аптеку, где приобрели лекарственное средство, и, конечно, эффективность системы фармаконадзора внутри аптеки будет играть в таких случаях ведущую роль. Фармацевтические работники, как никто другие, часто участвуют в обучающих мероприятиях, что планируется и фиксируется в журнале обучения аптечного персонала. Думаю, что совершенно логично будет включать в этот план регулярного обучения темы по фармаконадзору, адаптированные к фармацевтическому профилю специалистов.

Кто должен обучать аптеку?

Проводить обучение — это задача руководителя и ответственного за фармаконадзор в аптечном учреждении. Думаю, также такое обучение могли бы проводить и фармацевтические компании.

Как совместить фармаконадзор и рентабельность аптеки? Как быть, если препарат — объект маркетингового контракта?

Не думаю, что фармаконадзор и рентабельность аптеки взаимозависимы, поскольку они имеют разные механизмы реализации и точки эффективности. Кроме того, регулярно предоставляя производителю информацию о выявленных случаях нежелательных реакций, аптеки не только позволят совершенствовать лекарственный препарат и обезопасить население, но и предоставят значительное число актуальной информации для отдела регистрации, маркетинга, качества самой компании. Поверьте, что производители будут рады получать такую обратную связь от аптек на постоянной основе.

Как обстоят дела со специалистами медицинских учреждений — клиническими фармакологами? Насколько велика сегодня их роль в системе фармаконадзора?

Система локального фармаконадзора в ЛПУ имеет более продолжительную историю, чем в аптеке. На базе каждого лечебного учреждения достаточно давно сформирована система мониторинга, анализа и репортирования сообщений о нежелательных реакциях. Во главе системы — уполномоченный по фармаконадзору, чаще всего, клинический фармаколог, который отвечает за обеспечение условий сбора и передачи информации в Росздравнадзор, за обучение сотрудников, и является контактным лицом для взаимодействия в расследовании случаев серьезных нежелательных реакций.

Кроме того, должен быть предусмотрен заместитель из числа врачебного состава на случай отсутствия уполномоченного по фармаконадзору.

Как обстоят дела у собственно производителей лекарств?

Производители лекарств занимают одну из ключевых ролей: именно за ними закреплена основная юридическая и социальная ответственность в обеспечении безопасности разрабатываемых и выпускаемых лекарственных препаратов. Неслучайно в настоящее время фармацевтические компании, осознавая жизненную важность наличия эффективной системы фармаконадзора на предприятии, рассматривают подходы к ее организации с целью повышения эффективности.

К сожалению, сегодня порядка 59% сотрудников фармкомпаний, отвечающих за фармаконадзор, работают по совместительству (с учетом того, что один еженедельный обзор литературы может занимать от нескольких часов до нескольких дней — специалистов для полноценной работы недостаточно).

Однако положительные изменения заметны: ответственными за фармаконадзор лицами в компаниях проводится комплекс регулярных мероприятий по мониторингу данных по безопасности, анализу соотношения польза/риск применения лекарств, обеспечивается взаимодействие с потребителями, специалистами здравоохранения, отделами качества

производственных площадок и Росздравнадзором с целью выявления, оценки, предупреждения побочных реакций и отсутствия эффективности при применении лекарственных препаратов.

Как оцениваете роль государственных органов в процессе фармаконадзора?

Роль регулятора — Росздравнадзора — в данном случае сложно переоценить. Он не только регулятор системы фармаконадзора. Именно на нем лежит груз значительной ответственности по организации, модерированию, координации, поддержке и контролю системы фармаконадзора на территории России, а также взаимодействие по вопросам лекарственной безопасности с другими странами. Вступление в единое правовое поле ЕАЭС позволило совершенствовать систему, учитывая международный накопленный опыт. Это касается введения стандартизированных подходов, методик оценки, форматов взаимодействия с участниками рынка лекарственных препаратов. Фармацевтическая индустрия отмечает, что регулятор, наряду с контрольными мерами, все чаще проводит

образовательную, консультативную работу для всех участников системы фармаконадзора.

Рутинные методы обеспечения фармакобезопасности, наличие единой базы данных о нежелательных реакциях, разработка и предоставление периодического обновляемого отчета по безопасности на каждый лекарственный препарат обеспечивают достаточно эффективную систему предотвращения очередных лекарственных трагедий.

Кроме того, надо отметить, что применение современных цифровых технологий позволяет совершенствовать формат и каналы передачи данных о нежелательных реакциях, как от населения, так и от специалистов здравоохранения. Конечно, передачу в бумажном виде и в виде телефонного сообщения на горячую линию Росздравнадзора никто не отменял, но применение современных каналов коммуникации позволяет снизить риски «пропадания» такой необходимой информации. В конечном итоге это помогает увеличить и скорость ответных предупредительных мер на случаи возникновения нежелательных реакций.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



ФАРМИННОВАЦИИ: КАК ОТЛИЧИТЬ НОВИЗНУ ОТ МАРКЕТИНГА?

Научные изобретения и работа по убеждению потребителя — вещи, казалось бы, не очень сочетающиеся. И, как заметила генеральный директор компании Alfasigma Rus **Ольга Глазкова**, фарма — это скорее продажи и маркетинг, чем исследования и разработки. И стоимость разработок растет экспоненциально.

«Последние несколько лет наблюдается замедление скорости вывода новых молекул», — констатирует **Александра Хомчина**, руководитель проектов аналитической компании Ipsos Healthcare.

А более половины руководящих сотрудников фармацевтических компаний убеждены: в 2018–2020 гг. доля рынка инновационных препаратов уменьшится, и весьма значительно. Несмотря даже на то, что оригинальные лекарства пользуются огромной поддержкой врачей — 4 из 5 медицинских специалистов по возможности назначают их, а не дженерики. Таковы данные исследования 2018 г., которое представил на заседании РАФМ управляющий директор Ipsos Healthcare **Олег Фельдман**.

ИННОВАЦИЯМ ПОМОГУТ... КАК НИ УДИВИТЕЛЬНО, ТРАДИЦИИ

В то же время, по данным Европейского медицинского агентства, 27% лекарств, впервые увидевших свет в 2010–2012 гг., были созданы

небольшими или даже малыми фармацевтическими компаниями.

61% орфанных препаратов — выпущены компаниями малого размера.

Бизнес-модель у небольших предприятий «инноваторов» — в основном традиционная. Хорошая репутация, налаженное взаимодействие с врачами и высокая компетентность в «рутинных» для фармацевтики областях: продажах и маркетинге.

Четкая стратегия компании, координация всех функций и маркетинговые преимущества — вот что жизненно важно тем, кто работает с научными изобретениями.

Как рекомендует Ольга Глазкова: *«Если нет прорывных брендов — необходимо наращивать свою операционную эффективность. Да, это традиционное скучное занятие, но... Все наши препараты — оригинальные, но разной «степени свежести». В такой ситуации фактор успеха — люди».*

Стабильная команда, стабильный портфель, стабильный рост, опережающий рынок и... стабильная эффективность. Алгоритм для маркетинга и научных разработок — по сути, один

и тот же. Пока не налажена работа медицинских представителей — нет смысла браться за мультисекторное продвижение.

А перед тем, как всерьез заняться инновациями, — стоит задуматься о «рутине».

ПАЦИЕНТ ВЕРИТ В ОТКРЫТИЯ. НО ЧАЩЕ — НА СЛОВАХ

Согласно исследованию Klick Health 2017 г., 90% потребителей-пациентов верят в технологии, которые изменят здравоохранение к лучшему. Однако «технологиями для здоровья» пользовался хотя бы раз в жизни... 41% опрошенных.

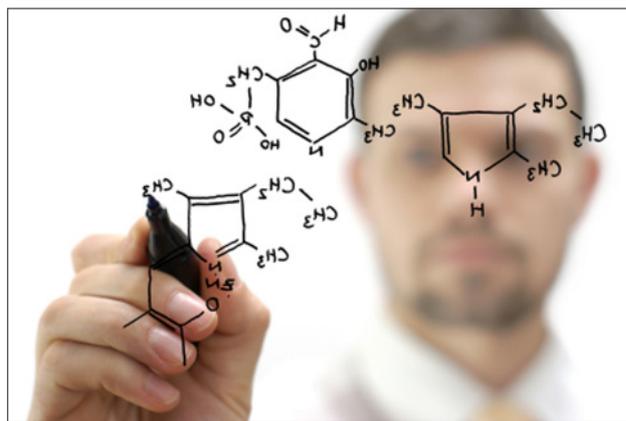
Конечно, приложение для смартфона — не единственный способ приучить себя к ежедневным пешим прогулкам. И не самый безопасный с информационной точки зрения. Однако данные исследования отражают самое важное: человек доверяет новому — пусть даже очень полезному для здоровья — большей частью на уровне утверждений.

Отсюда задача для производителя инновационного препарата: «продать» инновационность... человеку, который сейчас выбирает лекарство. И не является ни врачом, ни фармацевтом.

КАК ИЗМЕРИТЬ ИННОВАЦИОННОСТЬ?

*«Инновационность препарата — это главное, но представление нового лекарственного средства на рынке требует других особых компетенций, — объясняет заместитель директора по науке Государственного института лекарственных средств и надлежащих практик **Илларион Бойко**. — Сильный препарат может проиграть при отсутствии правильного представления на рынке. А то, что успешно реализуется и производит впечатление особой исключительности, не всегда бывает по сути своей инновационным».*

Дорогой читатель, как вы оцените такую классификацию: лекарства бывают оригинальные, т.е. инновационные, генерические, т.е. воспроизведенные, а также «препараты с признаками инновационности» и «улучшенные аналоги инновационных лекарственных препаратов»?



На взгляд экспертов РАФМ, возможны лишь два варианта: научное изобретение либо его копия. Однако термин «улучшенные аналоги инновационных лекарственных препаратов» взят из постановления Правительства РФ от 30.12.15 №1503. А Федеральный закон «О науке и государственной научно-технической политике» определяет инновацию как не только новый, но и значительно улучшенный продукт.

Конечно, сфера применения этого закона значительно шире, чем наука фармацевтическая и медицинская. Вопрос в том, в каких случаях к лекарству применимо понятие «значительно улучшенный».

Для участников заседания РАФМ препараты «в промежуточном состоянии между оригиналом и дженериком» стали объектом сомнений и иронических замечаний. Действительно, возможно ли, чтобы в магазине выдали сдачу «девять рублей с признаками десяти»? Или отпустили сметану «второй свежести с признаками первой»?

Что касается ситуаций, когда препарат регистрируют как оригинальный, а в клинических исследованиях он имеет статус воспроизведенного... Решение этой проблемы лежит уже в области законодательства и контроля над его выполнением.

ГДЕ ЖЕ ТЫ, ПОНЯТИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ИННОВАЦИИ?

Дискуссия об определении инновационного лекарственного средства имеет серьезное основание. Как обратил внимание исполнительный директор АИРМ **Владимир Шипков**, в 2014 г. отечественное законодательство лишилось

понятия... оригинального препарата. На замену лекарству оригинальному в нормативно-правовую базу пришел препарат референтный. Его определение, в свою очередь, дважды менялось в течение 2015 г.

Владимир Шипков убежден: дополнения были излишни. Федеральный закон №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» уже содержал современное определение оригинального фармацевтического препарата. И оно в значительной степени было гармонизировано с международными стандартами.

Законодательная неопределенность рождает серьезное искушение: скорректировать понятие «инновационное лекарственное средство» в соответствии с маркетинговыми нуждами сегодняшнего дня. Особенно там, где решение принимает пациент, — не случайно говорят, что на отечественном фармацевтическом рынке трудно переоценить значение «полевых сотрудников»...

Распространено даже такое мнение: инновационный препарат — это препарат импортный. И точка.

Чаще верно другое популярное убеждение: инновационное лекарство принадлежит льготному или госпитальному сегменту, т.е. государственному.



И здесь трудно не вспомнить встречу министра здравоохранения **Вероники Скворцовой** с представителями АИРМ в 2012 г. Тогда министр отметила: фармация будет ориентироваться на дженерики — лучше всего приемлемые по цене и отечественного производства.

МНОГОГЛАВОСТЬ РЕГУЛЯТОРИКИ

Отечественным инновационным препаратам так же не просто, как и зарубежным, замечает генеральный директор АРФП **Виктор Дмитриев**. Кстати, по данным IQVIA, развитие российской биофармацевтики в 2013–2017 гг. вдвое увеличило рынок инновационных лекарственных средств как в стоимостном, так и в натуральном выражении.

«По количеству исправлений и дополнений закон «Об обращении лекарственных средств» пора вносить в книгу рекордов Гиннесса», — горько шутит глава АРФП. Изменчивость нормативно-правовой базы и противоречия в ней серьезно осложняют фармацевтическую деятельность: фармацевтика — на стыке компетенций целого ряда регуляторных органов. И эта «многоглавость регулятора» заставляет многих опускать руки.

Вторая категория проблем и рисков — финансовая. Комментарии излишни.

РЕШИТЬ НЕРЕШЕННОЕ

Как заметил Олег Фельдман: *«Инновационные препараты — двигатель фармацевтического прогресса»*. Сегодня не вполне ясно, по каким признакам этот двигатель можно распознать.

Генеральный директор IQVIA **Николай Демидов** предложил такое определение для инновационного препарата: *«Продукт, который решает проблему, ранее не решенную, — с тем или иным заболеванием, как правило, угрожающим жизни и дееспособности»*.

Правовая неопределенность дает огромный простор для маркетинга. Когда нет четких критериев, сложно принять «инновационность» упаковки за инновационность самой молекулы?

По материалам круглого стола РАФМ

Екатерина ДРОБНАЯ



КОНКУРЕНЦИЯ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ КАК ПРОБЛЕМА БИОЭТИКИ

В настоящее время фармацевтическая отрасль является одной из самых быстроразвивающихся в мире. В первую очередь это связано с жизненным приоритетом фармрынка, ведь общество постоянно нуждается в лекарственных препаратах. Кроме того, здоровье нации — одна из главных ценностей для государства, поэтому значительное влияние на фармацевтическую отрасль оказывает государственная поддержка. Следовательно, происходит рост объема рынка и расширение ассортимента лекарственных средств при практически постоянном спросе на продукцию.

Седакова Елизавета

Магистрант 1-го года обучения факультета промышленной технологии лекарств Санкт-Петербургского химико-фармацевтического университета

Разработка лекарственных препаратов требует больших капиталовложений, а привлекательность фармотрасли как одной из наиболее прибыльных сфер бизнеса порождает жесткую конкуренцию среди участников фармацевтического рынка. По законам современной экономики каждая компания стремится к получению максимальной прибыли, и в ход идут самые различные приемы, далеко не все из которых являются оправданными или в принципе законными. Причем помимо нарушения законодательства подобная деятельность касается несоблюдения этических норм. В свете социальной значимости фармацевтической отрасли необходимо рассмотреть конкуренцию на фармацевтическом рынке с точки зрения этических проблем, отражающихся на здоровье и качестве жизни человека и населения в целом. Этими вопросами занимается биоэтика.

Как самостоятельная наука она зародилась во второй половине XX в., однако фармацевтическим аспектам биоэтики в России начали уделять внимание лишь в 90-е гг. Тогда же пришло осознание, что биоэтика — это не только описательная дисциплина, но и нравственный ориентир в фармацевтической отрасли, который

должен отражаться в нормативном регулировании и при работе социальных институтов. Принципы биоэтики содержатся в Этическом кодексе фармацевтического работника, в законе «О рекламе» и т.п.

Смысл значимости соблюдения этических норм в ходе предпринимательской деятельности заключен в термине «недобросовестная конкуренция». Согласно Федеральному закону «О защите конкуренции» так называют любые действия субъектов, противоречащие добросовестности, справедливости, разумности и ведущие к убыткам компании-конкурента или вреду для ее репутации. Здесь стоит отметить, что положительная репутация предприятия играет важнейшую роль в фармацевтической отрасли. Она служит для потребителей гарантией качества и эффективности препаратов, выпускаемых предприятием, и увеличивает тем самым объем продаж. Такое предприятие ведет более эффективную деятельность, поскольку способно компенсировать затраты на разработанные лекарственные средства и вкладывать деньги в новые, инновационные лекарственные препараты, у которых не будет аналогов на рынке. Таким образом, положительная репутация фирмы однозначно дает ей конкурентное преимущество.

Прямым нарушением добросовестного ведения конкуренции является производство и продажа фальсифицированных лекарственных

средств, которые сопровождаются ложной информацией об их составе или производителе. Фальсифицированные продукты могут быть с несоответствующими ингредиентами, без активных субстанций или с недостаточным содержанием активной субстанции. Фирмы, производящие фальсифицированные препараты, снижают затраты на их производство и продвижение на рынок и могут в конечном итоге продавать свои продукты по более низкой цене. Это повышает спрос среди потребителей и приносит прибыль недобросовестной фирме, нанося при этом урон доходам производителя оригинальных препаратов. Более того, страдает репутация честной компании, которая в глазах потребителя предстает производителем некачественных товаров.

Однако наиболее серьезной проблемой является вероятность нанесения урона здоровью населения. По данным Всемирной организации здравоохранения, 10% лекарственных препаратов в развивающихся странах являются некачественными или фальсифицированными, что говорит о масштабах оборота подобного рода подделок на фармацевтическом рынке.

Схожей проблемой является выпуск контрафактных лекарственных препаратов, производство и реализация которых осуществляются под чужими индивидуальными признаками: товарным знаком, наименованием или местом происхождения. В данном случае недобросовестная фирма пользуется репутацией уважаемой компании, вводя в заблуждение потребителя, который воспринимает различные лекарственные препараты как одинаковые и приобретает контрафактный товар. Известным примером

является скандал вокруг препарата «Нош-бра» компании «Брынцалов А», схожего по упаковке и названию с препаратом «Но-шпа» компании «Санофи». Контрафактная продукция обязательно является недоброкачественной, но она затрагивает еще один морально-нравственный аспект — нарушение авторского права.

Другим преступлением в сфере интеллектуальной собственности является нарушение патентного права. Классический случай — это попытка продвижения на рынок воспроизведенного препарата («дженерика») до срока истечения патента препарата-оригинала. В свою очередь, оригинальные компании стремятся не допустить выпуск дженериковых препаратов, и здесь имеют место более продуманные стратегии. Например, получение вторичных патентов для защиты одного и того же продукта, продолжающих действовать, когда истек срок основного патента, или ведение патентных споров между оригинальной и дженериковой фирмами, по итогам которых дженериковый препарат в большинстве случаев выходит на рынок, но с существенной задержкой. Наконец, заключаются патентные соглашения между оригинальной и дженериковой фирмой, согласно которым первая продолжает получать монопольную ренту, а вторая — денежное вознаграждение, которое может превышать ожидаемую прибыль от выхода на рынок. Данное поведение в высшей степени неэтично по отношению к потребителю, которого лишают экономии на препаратах за счет выхода дженерика.

Еще одна стратегия — приобретаемые оригинальными фирмами оборонительные патенты, защищающие продукты, в которых могут быть заинтересованы компании-конкуренты. Очевидно, что такие инструменты используются для блокировки конкурентной борьбы и существенно замедляют инновационную деятельность.

В сфере обращения лекарственных средств присутствует немало примеров финансовых нарушений, отражающихся как на честных фирмах-конкурентах, так и на потребителях. Это взвинчивание средних оптовых цен на препараты, попытки удержать монопольные права ценообразования на лекарственные препараты, незаконные вознаграждения поставщикам, лечебно-профилактическим учреждениям с целью повлиять на практику назначения препаратов



в пользу данной компании; фальсификация бухгалтерского учета с целью ухода от налогов.

Однако самой масштабной проблемой на фармацевтическом рынке является реклама. Целью продвижения препаратов становится не информирование врачей и потребителей, а увеличение прибыли за счет увеличения продаж, а значит стремления «подсадить» людей на постоянное потребление лекарственных средств. При этом используются такие методы манипуляции, как ложные доводы, замалчивание информации, навязывание стереотипов и штампов («все врачи советуют»), некорректные сравнения. Взять хотя бы рекламу небезызвестного препарата «Колдрекс» (признанной недостоверной Федеральной антимонопольной службой России), который из-за своего слогана «Семь бед — один ответ!» кажется потребителю чуть ли не панацеей. Часто фигурирующее в рекламе слово «быстро» («быстрое действие против симптомов простуды и гриппа», «действует быстро», «быстрое решение») иллюстрируется яркой картинкой, когда герой рекламного ролика, принимая препарат, моментально излечивается от недуга. Тем самым «быстрота» используется не с отсылкой на скорость действия препарата, а с целью создать впечатление гарантии его эффективности. В последнее время внимание к такому виду нарушений со стороны ФАС России возрастает.

Не теряет актуальности и вопрос упоминания противопоказаний и побочных действий лекарственного средства. Пытаясь обойти это препятствие, создатели рекламы пришли к указанию вышеперечисленной информации на экране в виде нечитаемых сносок, написанных мелким шрифтом или трудным для восприятия цветом. Сюда же можно отнести некорректные сравнения вроде «единственный лечебный пластырь» или «№1 в офтальмологии». В общем и целом



в настоящее время реклама лекарственных средств грешит многословностью при минимальном содержании достоверной информации об их лечебном эффекте. Отдельной проблемой является реклама препаратов, не отпускаемых без рецепта врача: только в России, согласно статистике, 60 тыс. человек в год умирает от самолечения навязываемыми им СМИ препаратами.

Расширение ассортимента лекарственных средств происходит за счет выпуска продукции от выдуманных заболеваний и мифов. Отдельную группу представляют «заболевания», существующие только в России (остеохондроз, дисбактериоз): некоторые из них являются возрастной нормой, а другие — собирательным названием сразу нескольких заболеваний, лечение которых осуществляется различным образом. Другой пример — целлюлит, под которым обычно подразумевают застойные явления при неправильной циркуляции крови. Нашумевший «свиной грипп», вирус СПИДа, Эбола, атипичная пневмония — все это результат работы ученых с PR-специалистами для увеличения финансирования исследований, а также спроса на определенные лекарственные препараты. При этом государства тратят бюджетные ресурсы, а миллионы здоровых людей подвергаются риску побочных эффектов.

Рекламные идеи появляются и в специализированных медицинских журналах, где часто либо содержат искаженные сведения, либо не содержат целые блоки информации о схеме лечения, противопоказаниях или ссылках на клинические исследования, являющихся обязательными с точки зрения рекламы для специалистов. К примеру, согласно исследованиям профессора кафедры геронтологии и гериатрии Иркутского государственного института усовершенствования врачей, д.м.н. **Ф.И. Беялова**, даже в ведущих медицинских журналах (таких, как British Medical Journal, New England Journal of Medicine, Journal of the American Medical Association) в 32% случаев заголовки рекламных материалов содержали неверную информацию об эффективности препаратов, а 44% вообще не содержали необходимую информацию. Тем самым такие издания вводят в заблуждение врачей, приводят к неправильному назначению препаратов и, как следствие, угрожают здоровью пациентов.

В рекламе отражается также противостояние оригинальных и дженериковых компаний, когда первые призывают покупателей настаивать на оригинальном препарате, «который Вам знаком и которому Вы доверяете» (как в случае с кампанией, развернутой GlaxoSmithKline).

Таким образом, вышеперечисленные проблемы нарушения биоэтики в ходе конкуренции на фармрынке приводят к вопросу о цели фармацевтической деятельности. Верно ли, что в современном обществе многие фармкомпании формулируют свою миссию как получение максимальной прибыли? И как в таком случае относиться к конкуренции среди фармацевтических фирм, которая служит одной из причин подобного поведения? Как показывают исследования в данной области, классический маркетинг действительно представляет большую опасность для фармацевтической отрасли. Лекарственный препарат — это особый, социально значимый товар, и к нему должен быть применен особый подход — социальный маркетинг, ориентированный на пациента.

Уважающая себя фармацевтическая компания обязана обеспечивать пациентов квалифицированной, своевременной и доступной фармацевтической помощью и в то же время быть нацеленной на получение разумной прибыли, которая будет вкладываться в дальнейшее развитие системы. Однако, несмотря на прогрессивность данной идеи, на данный момент она еще находится в разработке и не нашла должного применения.

Что касается конкуренции — возможно ли представить современный мир без нее? Безусловно, она является необходимой для появления инновационных препаратов и повышения качества лекарственных средств. Для решения же этических проблем необходимо усовершенствование законодательной базы, внедрение отраслевых кодексов этики ведения бизнеса, а также усиление этической составляющей деятельности на самих фармпредприятиях.

Хочется верить, что социальная ориентированность станет главной стратегией на фармацевтическом рынке в ближайшем будущем.



XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ

Гандель Виктор Генрихович

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

СИТУАЦИЯ V. СУВЕРЕННАЯ ФАРМАЦИЯ РОССИИ

В одну телегу впрячь не можно
Коня и трепетную лань.

Из поэмы А.С. Пушкина «Полтава»

Или все-таки можно, но умно?!

Размышление провизора

КАК ПОДРУЖИЛИСЬ ИВАН ИВАНОВИЧ С ИВАНОМ НИКИФОРОВИЧЕМ

Иван Иванович (И.И.) — владелец одного из крупнейших сетевых продовольственных ритейлеров России.

Иван Никифорович (И.Н.) — владелец одного из сетевых фармацевтических ритейлеров России.

(Оба персонажа вымышлены, любые совпадения являются случайными.)

Чтобы не интриговать читателя, скажу сразу — речь пойдет о возможности, желательности, целесообразности (или невозможности, нежелательности, нецелесообразности) реализации как рецептурных, так и безрецептурных лекарственных средств в продовольственных магазинах (супермаркетах, гипермаркетах, дискаунтерах, магазинах шаговой доступности и пр.).

Дискуссия на эту тему, продолжающаяся две пятилетки, окончательной ясности («отлитой в граните!») пока не внесла: каждая из полемизирующих сторон опирается на собственные, порой вполне убедительные аргументы, не предлагая какое-то новое, компромиссное или нестандартное решение. Возможно ли такое в наше непростое, «асимметричное», «гибридное» время? Попробуем разобраться.

Тема реализации лекарственных средств через продуктовый ритейл (как и продуктов через аптечный прилавок) далеко не нова. Сначала в США, а затем и по всему миру подобная модель ведения фармацевтического и торгового бизнеса получила широкое распространение. На определенном этапе исключение составлял СССР: в лекарственном обороте участвовали только медикаменты, только предметы санитарии и гигиены и только лица с фармацевтическим образованием. Это была классическая «социалистическая» модель, где во главе угла стояла, главным образом, забота о здоровье простого труженика. Население считало, что такая забота является обязанностью государства рабочих и крестьян, продолжает так думать во многом и сегодня, хотя бывшее государство превратилось в свою противоположность.

Для изменения генетической памяти необходима, как известно, смена не менее трех поколений, т.е. порядка 75 лет. Но наши «спецы» от продовольственного ритейла, поощряемые невнятной позицией ФАС, ждать не желают: «Нет, нет, мы хотим сегодня, нет, нет, мы хотим сейчас!» Основным аргументом, как и в советские времена, формулируется «забота о человеке, доступность по цене и расстоянию», по-видимому. Не покидает ощущение, что авторы многих последних «новаций» живут «под собою не чужа страны»^[1].

Но каковы риски, однако?

Потребитель в странах с рыночной экономикой привык (вынужден) заботиться о себе сам: сам решил, сам сделал, сам приобрел, сам употребил, сам оценил, сам выздоровел (или сам не выздоровел) и т.д. Применительно к фармако-терапии это получило название «ответственное самолечение».

Позволю себе процитировать МА, отмечавшую еще в 2004 г. (№11): *«Понятие «ответственного самолечения», провозглашенное ВОЗ в 1979 г., подразумевает распределение ответственности между человеком — потребителем безрецептурных препаратов, врачом и аптечным работником».*

ВОЗ определила мировую стратегию самолечения, поставив на первое место ответственность самого человека в заботе о собственном здоровье, на второе — роль общества и лишь на третье — системы здравоохранения. Она дала следующее определение понятию: *«Самолечение представляет собой использование лекарств потребителем для лечения нарушений и симптомов, распознаваемых им самим».* На практике это означает лечение себя, одного члена семьи или знакомого другим, а также лечение собственных детей.

Европейское региональное бюро ВОЗ в своем сборнике статей «Национальная политика в области лекарственных средств» отметило преимущества самолечения как для потребителей, экономящих время на посещение врача и приобретающих семейный опыт по лечению и т.п., так и медицинских работников, которые получают возможность уделять большее время пациентам, действительно нуждающимся в их рекомендациях. При таком подходе к лечению, естественно, необходимо обеспечить безопасность приобретения безрецептурных препаратов, повысить роль аптечных работников, особенно первостольников как профессиональных консультантов потребителей, информировать аптечных специалистов и население о применении таких препаратов.

В 1994 г. ВОЗ приняла резолюцию «Роль фармацевта в поддержку пересмотренной стратегии ВОЗ в области лекарственных средств», в которой и закрепила за аптечными работниками ключевую роль в лекарственном обеспечении и призвала их предоставлять

«информированную и объективную консультативную помощь по лекарственным средствам и их использованию населению».

Сложившаяся в развитых странах система ухода за собой (self-care), основанная на сочетании ЗОЖ (healthy lifestyle) с ответственным самолечением (responsible self-treatment), регуляторными и социально ориентированными функциями государства (в т.ч. реимбурсацией), интересами рыночной экономики, усилиями общественных институтов и бытовой эмпирикой, привела к росту средней продолжительности жизни в странах «золотого миллиарда», достигающей 80 лет и более.

Объективная оценка эффективности надлежащим образом организованной и реализуемой стратегии ответственного самолечения показывает наличие существенной экономии средств систем здравоохранения, личного времени граждан и бюджетов домохозяйств, а также национальных экономик стран, внедривших подобную модель организации медицинской и фармацевтической помощи, причем экономленные при этом средства составляют миллиарды долларов ежегодно.

По оценкам ООН, Россия сегодня занимает 116-е место по величине средней продолжительности жизни — 72,6 года (67,1 у мужчин и 77,7 — у женщин): перед нами — Северная Корея, позади нас — Белиз^[2]. Член комитета Госдумы по охране здоровья, академик РАН, руководитель проекта «Здоровое будущее» **Николай Герасименко** приводит другие цифры: для мужчин — 57 лет, для женщин — 66 лет (61,5)^[3]. По убыванию средней продолжительности жизни Россия занимает 125-е место среди 201 страны, осуществляющей мониторинг. Удручающие цифры.

Планируемое властями повышение пенсионного возраста в этих условиях представляется серьезной, требующей мудрого решения проблемой.

В конце 2017 г. фонд «Общественное мнение» (ФОМ) оценил, насколько ответственно россияне относятся к своему здоровью. Было установлено, что при плохом самочувствии только 32% сограждан обращаются к врачам, 63% предпочитают лечиться самостоятельно^[4].

Согласно опросу, проведенному фондом «Качество жизни», упорно предпочитают

заниматься самолечением 47% населения, 53% обращаются к врачам, когда симптомы принимают угрожающий и затяжной характер.

Обобщая результаты опроса «Левада-Центра» и исследовательского холдинга «Ромир», приходишь к выводу, что примерно треть россиян не доверяют официальной медицине и к ее услугам предпочитают не обращаться, а 26% опрошенных выражают недовольство недоступностью многих видов медицинского обслуживания^[5].

По другим источникам, до 80–87% потребителей при покупке лекарственного средства обходятся без врачебных советов и остаются, как правило, без должной информации о приобретаемых препаратах, целесообразности их использования, побочных эффектах, правилах приема, получают ее не полностью или не получают совсем. Неудивительно, что ежегодно в нашей стране в результате осложнений, вызванных бесконтрольным применением ОТС-препаратов, умирают тысячи людей^[6].

Как бы то ни было, в сегодняшней России самолечение продолжает носить в значительной степени спонтанный характер, поэтому пусть бытовую фармакотерапию на еще больший самотек, как это может произойти в случае переноса лекарственного ритейла в сферу оборота продовольствия по непродуманной схеме Минпромторга, сопряжено с серьезной опасностью массового непредумышленного (но предсказуемого!) ущерба здоровью населения страны.

Очевидно, что покупка продуктов питания и отпуск лекарств — это две совершенно разные по ментальности покупателя направления единого потребительского процесса. Первое основано на внутренней, субъективной, реализуемой исключительно по воле потребителя необходимости утолить голод, запастись «жизненной» энергией или разнообразить личные вкусовые ощущения, второе — на почерпнутых из внешних источников — профессиональных (поликлиника, аптека, иногда — реклама) или бытовых (собственный опыт, советы близких, друзей, соседей) сведениях, являющихся преобладающим мотивом обращения к профессионалу (аптекарь) отпустить (не всегда продать) рекомендованный лекарственный или профилактический препарат для поддержания или восстановления здоровья. **Обратите внимание — рекомендованный:** потребитель отнюдь не сам определяет объект приобретения, вот в чем концептуальное различие между покупкой и отпуском. Отпуск — это всегда рекомендация,

покупка — это личное волеизъявление. Различные нюансы терминологии существа дела не меняют.

Выражаясь научным языком, **субъектность** здесь совершенно разная: ответственность за последствия покупки доброкачественных продуктов питания несет покупатель, лекарственных препаратов — рекомендуемое лицо или иной источник информации, включая рекламодателя. В первом случае в основе благоприятных последствий на выходе лежит потребительская грамотность покупателя, во втором — профессионализм аптечного работника, который может рекомендовать к отпуску необходимый препарат, предостеречь пациента от ненадлежащего, по его мнению, приобретения или предложить адекватную замену. Чувствуете разницу?

Оценим ситуацию с другой стороны. Сколько ступеней объективного контроля, соответствующего международным стандартам менеджмента качества, проходит в течение своего жизненного цикла фармацевтическая продукция, отпускаемая пациенту (посетителю, клиенту) аптеки при его очередном визите? Шесть актуальных (GXP) и еще несколько на подходе (ICH QX, LP, QbD и пр.).

Надлежащий контроль над всем этим «хозяйством» осуществляют главным образом Росздравнадзор и ФАС России — жестко и профессионально.

А что в торговле? Какие нам известны международные стандарты, которым бы соответствовала продовольственная продукция с ГОСТами, ТУ, прочими ни к чему не обязывающими документами, сколько надзорных органов «контролирует» их «исполнение» и т.п.? У семи няnek дитя без глаза: «великолепная семерка» в лице Роспотребнадзора, Россельхознадзора, Росконтроля, Роскачества, Росаккредитации, Ветбезопасности и, «до кучи», органов исполнительной власти в области ветеринарии в субъектах РФ, дублируя друг друга и мешая друг другу, не в состоянии в их современном виде обеспечить надлежащее качество продуктов питания и организовать его действенный контроль.

Продолжение в МА №8/18

^[1] О.Э. Мандельштам, <https://astoritel.livejournal.com/1590.html>

^[2] <http://gtmarket.ru/ratings/life-expectancy-index/life-expectancy-index-info>

^[3] <https://www.kommersant.ru/doc/3467484>

^[4] <https://vademec.ru/news/2017/12/12/bolshinstvo-rossiyan-predpochitayut-ne-obrashchatsya-k-vracham/>

^[5] http://www.ng.ru/economics/2018-04-24/4_7219_nalog.html

^[6] <http://www.alppp.ru/law/informacija-i-informatizacija/44/statja-ots-preparaty-i-otvetstvennoe-samolechenie.html>



СОЦИАЛЬНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ БИЗНЕСА В ТЕОРИИ

Социальная хартия российского бизнеса была принята на съезде РСПП относительно недавно, в 2004 г. Документ представляет собой собрание основополагающих принципов ответственной деловой практики, в котором прописаны взаимоотношения работодателя с работниками, институтами гражданского общества, властными структурами, местным сообществом.

Тема социальной ответственности бизнеса активно развивается в нашей стране. А вот об истории этого понятия и его теоретических основах напомнила на конференции «Молодая фармация» в своем исследовании **«Концепция социальной ответственности бизнеса в России»** аспирант кафедры Управления и экономики фармации СПХФУ **Валерия Швецова**.

Теория корпоративного эгоизма была сформулирована в 1971 г. лауреатом Нобелевской премии **Милтоном Фридманом**. Он утверждал: *«В обществе есть одна и только одна социальная ответственность бизнеса и заключается она в использовании ресурсов и осуществлении деятельности, направленной на увеличение прибыли, до тех пор пока эта деятельность остается в рамках правил игры, т.е. осуществляется в свободной, открытой конкуренции без обмана или мошенничества»*. Эта теория отрицает суть социальной ответственности и характеризуется фразой: *«Борьба с бедностью — функция не частного бизнеса. Это дело государства. Наше дело — зарабатывать деньги для акционеров и клиентов в рамках закона. Других обязанностей у нас нет. Мы платим налоги и больше ничего не должны никому, кроме бога и совести»*.

В противовес первой теории Комитет по экономическому развитию США выдвинул **Теорию корпоративного альтруизма**. Основная ее идея, напомнила В. Швецова, заключается в том, что бизнес должен максимально участвовать в решении общественных проблем, повышать качество жизни общества и его граждан, заботиться об окружающей среде, а не только о получении прибыли. Комитет по экономическому развитию призывал компании вкладываться в улучшение жизни американских граждан. Эта концепция уже направлена на решение общественных проблем.

В начале 1990-х в большинстве развитых стран Запада получила распространение **Теория разумного эгоизма**, актуальная по сей день. Согласно этой теории, социально ответственный бизнес ограничивает свои текущие прибыли, создавая предпосылки для успешного

долгосрочного развития и формирования благоприятной социальной среды для работников и территории своей деятельности. Теория сужена до интересов собственных работников компании и территории своей деятельности.

В те же годы появилась еще одна теория — **Теория корпоративной социальной ответственности**. «Зеленая книга» корпоративной социальной ответственности Европейского союза определяет критерии, которым должна соответствовать социально ответственная компания: соблюдать законы и нормы общественной жизни, производить безопасные и надежные товары, устанавливать справедливые цены на выпускаемую продукцию, заботиться о безопасных условиях труда своих работников, обеспечивать справедливое вознаграждение за труд, отказаться от участия в нечестной конкуренции и необоснованного ее ограничения. Эта концепция говорит об интеграции заботы о социальном и экологическом развитии в бизнес-решениях.

Автор исследования уверена, что для бизнеса социальная ответственность актуальна по двум причинам. *Во-первых*, в современных условиях бизнес рассматривает социальную ответственность сквозь призму потенциальных выгод (развитие собственного персонала, что позволяет избежать текучки кадров и привлекать лучших специалистов на рынке, рост производительности труда, рост репутации и др.). *Во-вторых*, социальная ответственность рассматривается как действие, направленное на создание благоприятной социально-экономической среды хозяйствования.

Социальная ответственность бизнеса носит многоуровневый характер. Базовый уровень включает своевременную оплату налогов, выплату заработной платы, предоставление по возможности новых рабочих мест, расширение рабочего штата.

Второй уровень предполагает осуществление социальных инвестиций внутренней

направленности: обеспечение работников адекватными условиями не только труда, но и жизни, повышение уровня квалификации персонала, профилактическое лечение, строительство жилья, развитие социальной сферы.

Третий уровень социальной ответственности ориентирован на внешнюю среду, когда предприятие направляет часть средств на решение проблем региона присутствия: снижение уровня преступности, помощь детям, организацию досуга молодежи, улучшение экологической обстановки, благотворительную деятельность.

Ректор СПХФУ **Игорь Наркевич**, участвуя в обсуждении доклада аспирантки, отметил, что «волка (бизнес) не заставишь быть вегетарианцем, и нужны некие общественные институты, которые побуждали бы бизнес быть социально ответственным».

В 2012 г. в Российской Федерации был введен национальный стандарт «Руководство по социальной ответственности», в котором приведены ключевые термины и понятия, определяющие социальную ответственность. Это ответственность организаций за воздействие ее решений и деятельности на общество и окружающую среду через прозрачное этическое поведение, которое содействует устойчивому развитию, учитывает ожидания заинтересованных сторон, соответствует применяемому законодательству, согласуется с международными нормами поведения.

Сегодня, к примеру, аптечные учреждения позиционируют себя как социально ответственные. Одни выполняют программу «доступная среда», обустривая пандусы для людей с ограниченными возможностями, другие — устанавливают низкие цены на определенную группу лекарственных препаратов, третьи — развивают трудовые практики, аттестуют рабочие места и мн. др.

Анна ГОНЧАРОВА

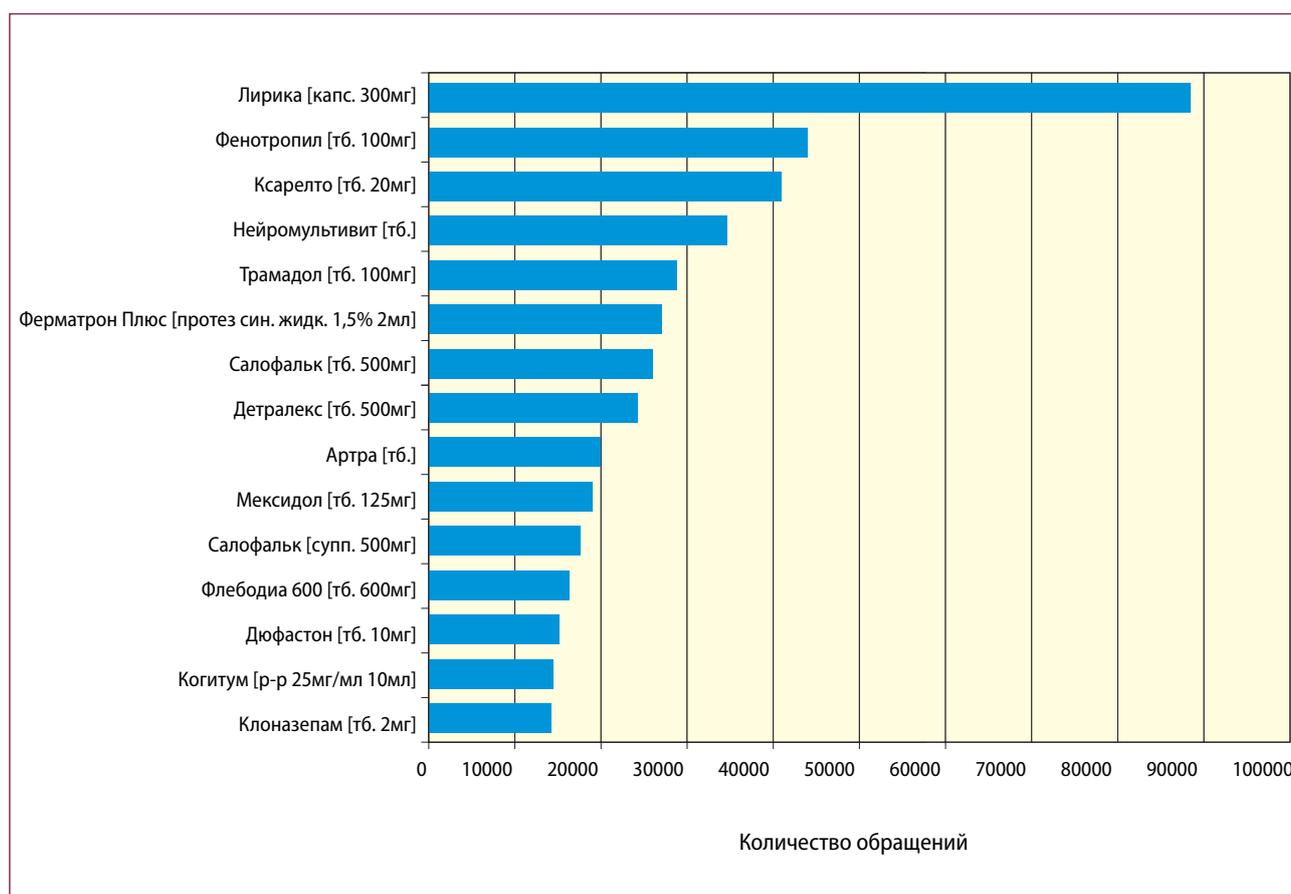


ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА: НАИБОЛЬШИЙ СПРОС ВО II кв. 2018 г.

Наибольший спрос на лекарственные средства изучался по данным AptekaMos.ru — количество обращений составило 7 215 583.

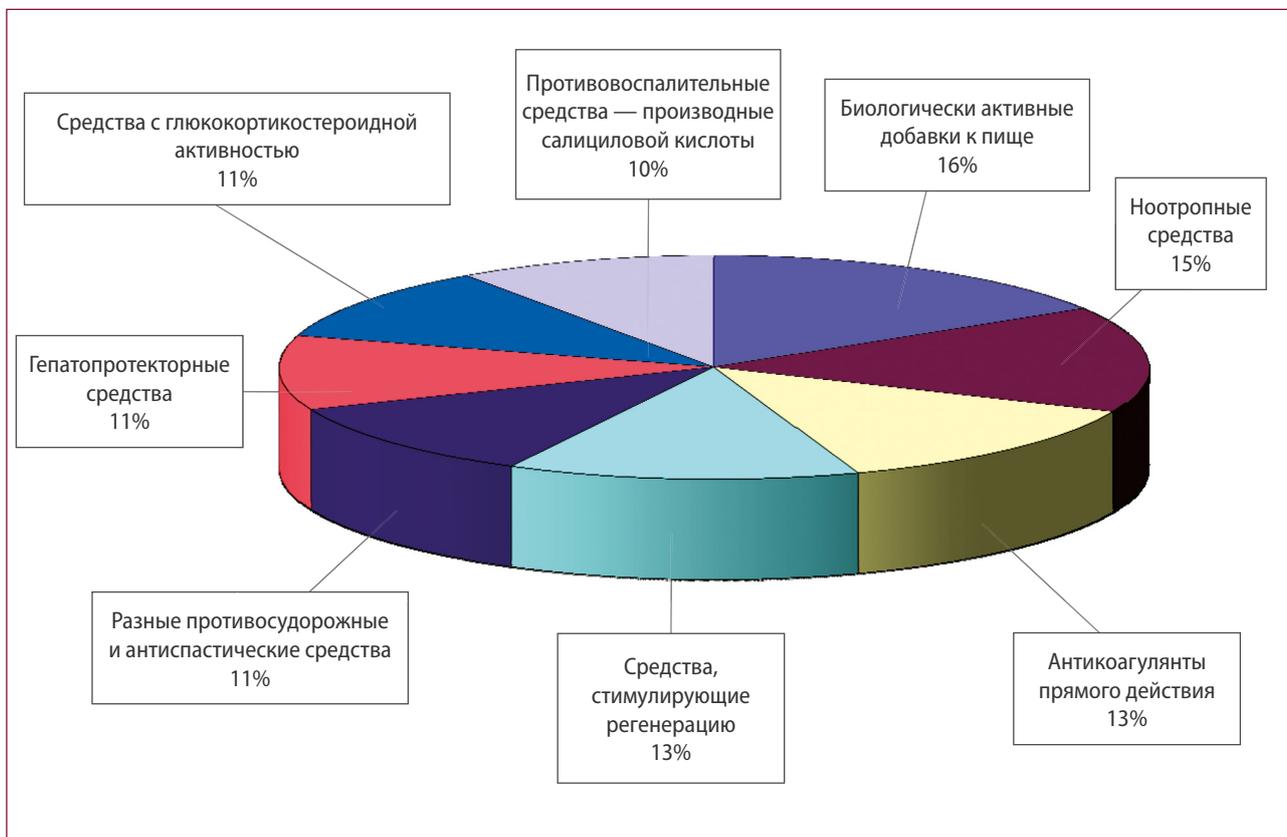
Анализ потребительского спроса во II кв. 2018 г. показал, что лидерами являются следующие препараты (рис. 1).

Рис. 1 ПРЕПАРАТЫ — ЛИДЕРЫ СПРОСА ПО ИТОГАМ II кв. 2018 г.



На *рис. 2* показан наибольший спрос на лекарственные средства по фармакологическим группам. Можно отметить, что лидируют биологически активные добавки к пище (16%), затем ноотропные средства (15%), антикоагулянты прямого действия — на третьей позиции (13%).

Рис. 2 **НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА ЛС ПО ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ГРУППАМ**
ВО II кв. 2018 г.





ТРИХОЛОГИЯ — ЗАБОТА О ВОЛОСАХ И НЕ ТОЛЬКО

Трихология — наука о волосах и волосистой части кожи головы — одно из наиболее молодых, но уже активно востребованных направлений медицины.

Первые исследования волос относятся к концу XVIII в. А в 1822 г. была осуществлена первая пересадка волос. Но настоящий «бум» этой манипуляции, как и различных лечебных процедур, направленных на улучшение состояния волос и кожи головы, начался в 1936 г.

ТРИХОЛОГ — НАСТОЯЩИЙ ПРОФЕССИОНАЛ!

Трихология была задумана как парамедицинское направление. А трихолог первоначально считался не врачом, а лишь партнером доктора общей практики. Однако время шло, и новые возможности в профессии набирали обороты. Расцвет терапии в области лечения волос пришелся на 1980-е гг. Именно тогда появились препараты группы миноксидилов. Они помогали бороться с выпадением волос. Второй этап относится к 1990-м гг., когда стали использовать ряд новых препаратов. Постепенно трихология вышла на тот уровень, который предполагает, что заниматься ею могут только дипломированные врачи. Теперь лечение ведется с помощью плазмотерапии, физиотерапевтических методов, лазера. Трихология постоянно пополняется новыми, более совершенными методами на основании доказательной медицины. А непрерывное медицинское образование позволяет трихологам постоянно совершенствовать свои знания и навыки.

«К сожалению, пользуясь неосведомленностью большой группы населения, предлагать свои услуги в области лечения волос и кожи головы начали непрофессионалы. Они запугивают

пациентов медикаментозным лечением. В результате у них формируется настоящая фобия к лекарственным препаратам. Приходится тратить существенную часть времени, отведенного на прием, на то, чтобы убедить в целесообразности и безопасности медикаментозной терапии», — сетует главный врач клиники «Институт красивых волос», д.м.н. Аида Гаджигорова. Для иллюстрации легкомысленного отношения пациентов к профессии трихолога она приводит свой типичный диалог с пациентом:

— Доктор, у меня выпадают волосы!

— Как давно? Чем вы лечились?

— Я делала мезотерапию, не помогло.

— Какой коктейль вы применяли?

— Мм-м...

— Какой диагноз вам поставили?

— Мм-м...

— У кого вы были ранее на консультативном приеме?

— Ой, это такая моя замечательная подружка, она косметолог (варианты: соседка, девушка, что давно работает в салоне-парикмахерской рядом с домом...).

Некоторые граждане, озаботившись проблемами с волосами и кожей головы, обращаются к врачам районной поликлиники. Например,

к терапевту. «Трихолог не является одновременно терапевтом, а скорее это сертифицированный мастер «по части лечения и ухода за кожей головы и волосами в здоровье и при недуге». Именно так указывает Международная ассоциация трихологов (International Association of Trichologists (IAT))», — говорит Аида Гаджигорова. Она советует для консультирования выбирать одного из трихологов, сертифицированных в IAT или с квалификацией из Института трихологов, с присвоенными буквами AIT, MIT или FIT после их имен (AIT — ассоциированный член, MIT — участник (Member) или сотрудник (Fellow) Института трихологов, отдельно), в зависимости от продолжительности подготовки и практики.

Важно, что консенсус мировых лидеров в области исследования волос определил главные критерии для оценки врача-трихолога, специалиста в области лечения волос и кожи головы.

Итак, у такого доктора должны быть:

- диплом врача и сертификат, подтверждающий медицинскую специализацию, связанную с лечением волос и кожи головы (обычно сертификат врача-дерматовенеролога);
- диплом о тематическом усовершенствовании в области лечения болезней волос и кожи головы, выданный на основе утвержденной учебной программы организации, аккредитованной в системе здравоохранения. При этом организация, выдавшая диплом, должна иметь право на образовательную деятельность, связанную с постдипломным образованием врачей;
- членство в одном из обществ исследования волос или обществ хирургии восстановления волос с регулярным участием на соответствующих научных конференциях (в России — ассоциация «Профессиональное общество трихологов»);
- аккредитацию на портале непрерывного последипломного медицинского образования (НМО или Continuing Medical Education — CME).

ИДИТЕ В КЛИНИКУ!

Сейчас во многих городах открываются либо клиники, занимающиеся трихологией, либо кабинеты трихологов в многопрофильных, дерматологических или косметологических медицинских учреждениях. Наряду с этим некоторые трихологи предлагают прием пациентов на дому. «Это — снижение самокритичности и ответственности перед своей профессией. Почему

косметолог должен проводить процедуры на дому? Для установки диагноза и многих лечебных процедур трихологу требуется специальное оборудование, которое имеется в клиниках. Тем более что в 2017 г. появились новые стандарты этой профессии. Они дополняют лечение, рекомендованное с позиций доказательной медицины с помощью плазмотерапии и физиотерапии с использованием красного лазера. Эффективным считается и 5% миноксидил.

Обучение дерматологов может вести только образовательная организация, получившая право от Минздрава России на эту деятельность. Нужно, чтобы врач имел членство в профессиональном сообществе и регулярно участвовал в конференциях. Сегодня действительно профессиональных трихологов в России чуть больше 100 человек. Они знают и эндокринологию, и гинекологию, и умеют читать все клинические анализы, умеют делать биопсию и читать гистологию», — говорит главный врач клиники «Институт красивых волос».

ПРАВИЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ — ПОЛОВИНА УСПЕХА

Действительно, только точный диагноз может стать фундаментом для выстраивания правильного алгоритма лечебного процесса. Как же проходит консультация трихолога? В последовательности это должно выглядеть так:

- ▶ Беседа. В процессе ее врач выясняет наличие или отсутствие у пациента внутренних патологий (анемия, гормональные и метаболические нарушения и пр.).
- ▶ Осмотр. Выявление местных нарушений, которые могли привести к потере волос (например, себорейный или аллергический дерматит, грибковое поражение кожи головы, псориаз и пр.).
- ▶ Обследование с помощью приборов и устройств. Например, трихоскопия (компьютерная диагностика волос) делается при помощи специального прибора, который называется трихоскопом. Он снабжен видеокамерой, оптика которой позволяет проводить осмотр проблемного участка кожи головы под большим увеличением. Полученные данные обрабатываются специальной компьютерной программой, которая позволяет наиболее точно оценить

состояние волос и кожи волосистой части головы.

«Но правильно интерпретировать показания этого прибора может только врач-трихолог. Однако многие пациенты почему-то уверены, что могут это делать самостоятельно. И, придя в клинику, они требуют записать их исключительно на трихоскопию с выдачей ее результатов на руки. Потом, правда, они понимают, что без помощи специалиста им не обойтись. Поэтому уважающие себя клиники не записывают на эту диагностическую процедуру тех, у кого нет направления трихолога, и кто не собирается его посещать после прохождения диагностики. Ведь почему-то никому не приходит в голову пойти сделать ЭКГ или МРТ, а потом самостоятельно расшифровывать полученные данные!» — замечает Аида Гаджигороева. Меж-

ду тем доктор на основании трихоскопии может:

- выяснить тип волос и кожи головы;
- сделать выводы о состоянии кожи волосистой части головы;
- оценить состояние волоса на всем его протяжении;
- определить размер волосяного фолликула;
- установить степень выпадения волос;
- диагностировать заболевания кожи волосистой части головы;
- исследовать состояние всей системы роста волос.

Именно правильно интерпретированное врачом-трихологом исследование позволяет ему назначить адекватное лечение конкретному пациенту. В результате врач эффективно борется со многими видами облысения (андрогенетический, очаговый, диффузный, рубцовый). Поддаются лечению практически все виды себореи (сухая, жирная и смешанная), различные эстетические проблемы с волосами. Например, их сухость, секущиеся кончики, различные повреждения и т.п.



Важно, что перед прохождением трихоскопии пациент должен соблюсти ряд правил. В частности, не проводить окрашивание волос, нанесение на них различных гелей, лаков, фиксаторов и т.п. И обо всем этом тоже предупредит трихолог. Он же после профессиональной интерпретации жалоб пациента, его внутренних заболеваний, визуального осмотра и прочтения трихоскопии либо поставит конкретный диагноз, либо (при необходимости) назначит дополнительные лабораторные исследования и проведение **фототрихограммы**. В определенных случаях даже с контрастированием.

С помощью специальной программы просчитывается количество волос на квадратный сантиметр, процент диспластичных (с элементами нарушений), анагеновых (склонных к выпадению) и телогеновых волос (тех, которые находятся в финальной стадии своего роста), а также определяет другие морфометрические характеристики волос. Эти данные являются незаменимыми для выявления алопеции (выпадения волос) на ранних стадиях, а также для дифференциальной диагностики вариантов выпадения волос.

В некоторых случаях требуется проведение **спектрального анализа** волос на микроэлементы. Это позволяет узнать, каким воздействием подвергался организм пациента, которые и могли стать катализатором появления проблем с волосами.

ЛЕЧЕНИЕ — ТРУД

После установки диагноза врач-трихолог составляет план лечения либо волос, либо кожи волосистой части головы, либо в комплексе. В большинстве случаев используется медикаментозная терапия и наружные средства по уходу. Очень часто специалист назначает курс физиотерапии, а также другие процедуры, направленные на стимуляцию роста и укрепление волос (мезотерапия и пр.). В процессе мезотерапии трихолог вводит специальный препарат или коктейль из нескольких препаратов в область роста волос. Это активизирует волосяные луковицы, стимулируется рост, восстанавливается поврежденная структура волоса, улучшается микроциркуляция, нормализуется салоотделение.

Лечение волос и кожи головы не вызывает существенных неприятных или болезненных ощущений, однако некоторые пациенты начинают испытывать от хождений к трихологу синдром хронической усталости. Врачи его называют **синдромом выгорания скальпа**. *«Это эмоциональное состояние, когда пациент не воспринимает ни лечения, ни ухода, проявляется по-разному. Наблюдаются депрессивные расстройства, ощущения покалывания, болезненности. Нередки и мнимые аллергические реакции. На самом деле дерматиты, в т.ч. аллергические и контактные, — очень редкое состояние»*, — констатирует дерматолог-трихолог, к.м.н. **Владимир Вавилов**. Он добавляет, что негативную реакцию пациентов во время лечения волос и кожи головы может вызвать повышенная инсоляция из-за агрессивных воздействий ультрафиолетовых лучей.

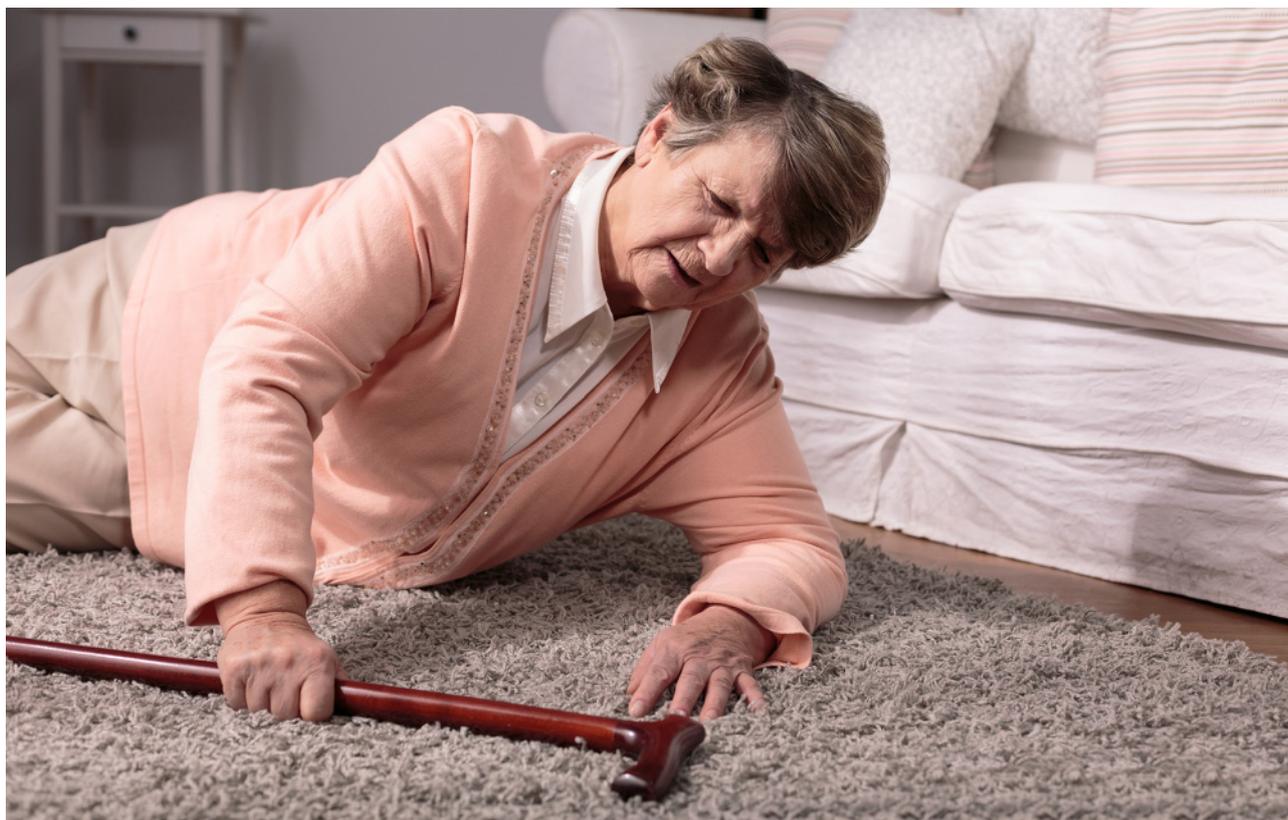
«Через один месяц лечения антибиотиками, нанесения стероидных мазей у женщин порой возникает ощущение, что она лежит не на подушке, а на иголках; ощущается и сухость кожи. Это — эмоциональное состояние. У таких пациентов осознание проникновения каких-либо внешних веществ вызывает такие неадекватные реакции. Существует и синдром красного скальпа. Это — неврологическое состояние, которое с 2009 г. классифицируется как вариант

розацеа, т.е. патологического расширения сосудов. В этом случае на помощь приходит диагностика с помощью дерматоскопа, которая позволяет объективно исследовать и диагностировать красноту, т.к. благодаря этому методу исследования можно рассмотреть сосуды и сосудистые петли. Такая дифференциальная диагностика помогает врачу не пропустить какое-то воспалительное состояние. Ведение таких пациентов заключается в переключении на использование препаратов более легких текстур и более деликатных шампуней», — резюмирует Владимир Вавилов.

Главное — не прервать лечение. Тогда можно будет справиться с самыми разными проблемами волос и кожи головы, убежден дерматолог-трихолог. В частности, с такими патологическими процессами, как диффузная алопеция (полное облысение); очаговая алопеция (выпадение волос местами); раннее поседение волос, обусловленное генетической предрасположенностью; перхоть; себорея; негативное изменение внешнего вида волос (потемнение, повышенная ломкость, выпадение); микозные заболевания, которые приводят к выпадению волос.

По материалам симпозиума «Трихология» в рамках XI Международного форума дерматовенерологов и косметологов

Марина МАСЛЯЕВА



80 ПЛЮС: КАК ИЗБЕЖАТЬ РИСКОВ ПАДЕНИЯ

Падение у лиц пожилого возраста встречается часто, при этом с увеличением возраста риск падений увеличивается. Люди старше 80 лет, как правило, падают не реже одного раза в год, в возрасте от 65 до 80 лет падают 40% людей из популяции, с той же частотой.

О том, как им помочь, а еще лучше предотвратить падение рассказывает **Надежда Константиновна Рунихина**, заместитель директора по научной и лечебной работе Российского геронтологического научно-клинического центра, проф., д.м.н.

Точную частоту падений установить довольно трудно, т.к. в большинстве случаев они не приводят к тяжелым травмам, и, соответственно, пациенты не обращаются за медицинской помощью. Кроме того, пожилые пациенты с когнитивными нарушениями нередко амнезируют подобные эпизоды. Падения, вне зависимости от причины, их вызвавшей, сами по себе могут приводить к тяжелой дезадаптации больного в повседневной жизни. Примерно в 1 из 10 случаев они могут сопровождаться тяжелыми повреждениями, включающими наиболее часто повреждения проксимальных отделов плечевой и бедренной кости, дистальных отделов рук, костей таза, позвоночника. Частое возникновение переломов у лиц пожилого и старческого возраста обуславливается:

- остеопорозом;
- общим похудением;
- патологией суставов, особенно нижних конечностей.

Риск переломов вследствие падения особенно увеличивается у пациентов с нарушениями двигательных функций (парезы, атаксия, после инсульта). После травмы и связанной с ней инвалидизации почти у 50% пожилых лиц, перенесших повторное падение, отмечается ограничение физической активности вследствие причин психологического характера. У этой категории лиц развиваются ощущения страха из опасения повторного падения, чувство тревоги, вследствие чего они перестают выходить из дома, что приводит к возрастающей зависимости от окружающих, это в значительной мере увеличивает нагрузку на родственников и близких.

При обследовании больных пожилого и старческого возраста с падениями в анамнезе идентифицируются имеющиеся внутренние и внешние факторы, послужившие причиной падения,

а также являющиеся факторами риска при угрозе последующего падения в будущем, проводится своевременная, адекватная коррекция. Обследование включает:

- опрос;
- физикальное обследование;
- исследование способностей больного к самостоятельному передвижению;
- оценку окружающей падение обстановки.

При физикальном обследовании проводится оценка пульса у пожилого пациента и уровня артериального давления (АД). При вегетососудистой дистонии синдром слабости синусового узла может отмечаться снижением АД (менее 90/60 мм рт. ст.) и брадикардией (менее 60 уд./мин.), проводят пробу на ортостатическую гипотензию. Проба считается положительной, если у пациента сразу после вставания со стула или после 2 минут стояния систолическое АД падает на 20 мм рт. ст. и более. Тщательное обследование выявляет ортостатическую гипотензию почти у 30% лиц пожилого и старческого возраста, при этом у них не фиксируется ни головокружений, ни каких-либо зрительных нарушений при вставании.

Основными факторами риска падения у лиц пожилого и старческого возраста являются:

- нарушение поддержания равновесия;
- нарушение ходьбы;
- парезы;
- патология суставов;
- нарушение зрения;
- ортостатическая гипотензия;
- нарушение когнитивных функций;
- депрессия;
- одновременное применение пациентами 4 и более лекарственных препаратов. Вместе с тем плюс 1 лекарственный препарат увеличивает риск падения на 14%.

Среди лекарственных препаратов, которые могут увеличить риск падения, следует упомянуть антидепрессанты, нейролептики, антиэпилептические, антиаритмические. От лечащего врача требуется постоянный мониторинг лекарственной терапии. Необходимо избавить пожилых пациентов от полипрагмазии, т.к. именно бесконтрольное, самостоятельное употребление лекарственных средств, а не количество

заболеваний влияет на возникновение рисков падения. Помогают врачу в этом программы реабилитации лиц пожилого и старческого возраста, причем замечено, что использование коллективных программ реабилитации снижает риск падения на 20–24%, индивидуальных — на 27–31%. Осуществление программ подразумевает также контроль за минеральной прочностью костной ткани, а в связи с этим употребление терапевтических доз витамина Д и кальция, использование защитных приспособлений для тазобедренных суставов, например, протектора для бедер у пациентов с остеопорозом. Пожилым пациентам требуется объяснить, что компрессионное белье нельзя снимать на ночь во избежание внезапного падения и его последствий.

ДВИЖЕНИЕ — ЭТО ЖИЗНЬ

Физическая активность в пожилом возрасте способствует продлению жизни. После 60 лет сила мышц снижается быстрее — происходит атрофия мышечных волокон, нарушается мобильность.

К чему приводит низкая физическая активность?

К ожирению, ухудшению когнитивных функций, депрессии, возникновению бронхиальной астмы и сердечно-сосудистых заболеваний. Можно посоветовать пожилым пациентам посвятить физической активности не менее 2,5 часов в неделю; даже такая умеренная физическая нагрузка способствует нормализации мышечной силы на 30%, улучшается плотность костей и гибкость суставов на 10%. Для поддержания организма пациентов пожилого и старческого возраста необходимо проводить силовые упражнения на основные группы мышц с частотой 2 раза в неделю, упражнения на равновесие — не менее 3 раз в неделю.

Важно не забывать, как сказал Альфред де Мюссе, французский драматург и прозаик: «Физические упражнения могут заменить множество лекарств, но ни одно лекарство в мире не может заменить физические упражнения».

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

Ольга ДАНЧЕНКО



ГОТОВЬ САМИ ЛЕТОМ, ИЛИ КАК ПОДДЕРЖАТЬ ИММУНИТЕТ К ОСЕНИ

Лето — урожайная пора. У кого-то есть возможность запастись живыми витаминами с грядки, а те, у кого ее нет, могут воспользоваться многообразной аптечной продукцией и начать профилактику сезонных заболеваний.

ЯГОДНЫЙ БУКЕТ — ВКУСНО И ПОЛЕЗНО

Фаворитами взрослых и детей являются ягодные сиропы, приготовленные из натурального сырья. Данная продукция отлично дополнит ежедневный рацион и повысит собственный иммунитет. Это становится особенно актуальным в период акклиматизации после отпуска, а также в холодное время года, в сезон обострения вирусных и простудных заболеваний.

Фрукты и ягоды, входящие в состав сиропов, обладают волшебной целительной силой.

- **Эхинацея** часто входит в состав сиропов, поскольку стимулирует иммунитет, а также благотворно лечит и способствует профилактике респираторных и вирусных заболеваний.
- **Шиповник** богат витаминами С, Е, В₁, В₂, К и Р, органическими кислотами, флавоноидами, дубильными веществами, калием, кальцием, медью, магнием, железом, цинком. Неудивительно, что сироп из шиповника полезен для укрепления иммунитета, нормализации обмена веществ, лечения авитаминоза, улучшения работы желчного пузыря и др.

- **Малина** — одно из лучших растительных жаропонижающих и потогонных средств, поэтому с успехом применяется для лечения простуды и гриппа с давних пор.
- Плоды **боярышника** содержат витамины А, К, С, Е, витамины группы В, флавоноиды, органические кислоты и другие полезные вещества. Весь этот комплекс полезен для сердечно-сосудистой и нервной системы, нормализует кровообращение и работу сердца, снимает напряжение и повышенную возбудимость.
- **Черноплодная рябина** или арония — также уникальна. В ней сочетаются самые важные витамины (А, В₁, В₂, В₆, С, К, Р, РР, Е, β-каротин), минералы (железо, йод, кобальт, марганец, медь, магний), дубильные вещества, органические кислоты. Эта ягода необходима для правильной работы пищеварительной, сердечно-сосудистой и дыхательной систем, способствует выведению из организма тяжелых металлов и радионуклидов, стимулирует иммунитет.
- **Облепиха** — сильнейший иммуномодулятор — ликвидирует авитаминоз, лечит простуду, заболевания верхних дыхательных путей, положительно влияет на работу желудочно-кишечного

тракта, сердечно-сосудистой и нервной систем и не только.

- Ягоды **брусники** — это тоже целое лукошко витаминов (С, А, Е, РР, группы В), органических кислот и минеральных вещества. Неудивительно, что она так ценится и полезна для лечения и профилактики простудных заболеваний и авитаминоза, улучшает работу органов пищеварения, очищает организм от токсинов и солей, снижает уровень холестерина и сахара в крови, укрепляет зрение.

- **Клюква** богата такими полезными веществами, как витамины С, Е, РР, К₁, витамины группы В, органические кислоты, флавоноиды, железо, калий, кальций, медь, фосфор и др. Благодаря своему целебному составу, эта ягода является природным антибиотиком и онкопротектором, улучшает пищеварение, снижает уровень холестерина в крови, обладает жаропонижающим свойством, помогает при подорванном иммунитете. Издревле ее использовали для лечения простудных заболеваний и авитаминоза. Благодаря антимикробным и мочегонным свойствам, клюква и брусника эффективны при воспалительных заболеваниях почек и мочевого пузыря.

- Ягоды **черники** не уступают своим собратьям по содержанию витаминов (А, С, РР, группы В), микроэлементов (марганец, калий, железо, фосфор, сера, медь, цинк и хром), органических кислот и дубильных веществ. Черника укрепляет сердечно-сосудистую систему, нормализует пищеварение, восстанавливает функцию поджелудочной железы, снижает уровень сахара в крови, благотворно влияет на органы зрения, благодаря входящим в состав антиоксидантам препятствует преждевременному старению.

- В корне **имбиря** содержатся витамины А, С, В₁, В₂, аминокислоты, микро- и макроэлементы:



магний, фосфор, железо, кальций, натрий, цинк, калий. Имбирь улучшает пищеварение и обмен веществ, способствует похудению, помогает избавиться от симптомов простуды и укрепить иммунитет.

- **Зеленый чай** нередко вводят в состав сиropов, поскольку он считается природным эликсиром молодости: богат витаминами и минералами, содержит сильные антиоксиданты — *катехины*. Известен сильным тонизирующим действием, способствует нормализации обменных процессов в организме, выводит шлаки и токсины, нейтрализует негативное воздействие свободных радикалов, ускоряет процессы разложения холестерина, укрепляет сосуды, улучшает пищеварение, обладает антибактериальным свойством.

ПРОДУКТЫ ПЧЕЛОВОДСТВА

Мед — самый популярный и любимый натуральный продукт, который дарят нам пчелы и пчеловоды. Кроме того, он еще и очень полезный. Однако при одном условии: он должен быть собран в экологически чистых районах, а пасечники должны хорошо заботиться о своих подопечных.

Мед можно без опасения вводить в обычный рацион (2–3 чайные ложки ежедневно) для усиления жизненной энергии и поддержания нормальной работы организма. Он имеет высокую питательную и лечебную ценность, содержит большое количество микроэлементов, витаминов, аминокислот и ферментов, поэтому регулярное употребление меда даже в небольшом количестве позволяет существенно насытить организм необходимыми питательными веществами.

Химический состав меда и его лечебное действие зависят от того, с каких растений и лекарственных трав-медоносов был собран нектар. Этот чудодейственный продукт оказывает комплексное воздействие: стимулирует работу всех органов, а также умственную деятельность.

Практически любой мед, который не прошел термической обработки, сохраняет все свои целебные свойства, поэтому он полезен для поддержания иммунитета, а особенно выздоравливающим людям со слабым, истощенным здоровьем; также помогает при анемиях, заболеваниях сердечно-сосудистой системы,

желудочно-кишечного тракта, печени, почек, при нервно-психических расстройствах.

Так, например, **горный мед** оказывает общеукрепляющее действие, успокаивает, рекомендован при головной боли, бессоннице, снижении общего тонуса организма. Мед снижает отеки сердечного происхождения, способствует расширению коронарных сосудов, стабилизирует давление, положительно влияет на работу сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, успокаивает нервы и лечит дыхательные пути.

А такой популярный вид, как **луговое (полевое) разнотравье**, содержит разные дикие медоносы (осот, лабазник, кипрей, донник, эспарцет, одуванчик, адонис, ромашку, зверобой и др.). Он улучшает общее самочувствие и аппетит, оказывает успокоительный эффект и используется в качестве средства от бессонницы, от головных болей, помогает при сердцебиении, заболеваниях дыхательных путей.

Существует еще одно лечебное направление в медовой терапии: **мед с другими продуктами** — цветочной пыльцой, пантами марала, лечебными ягодами и кореньями. Эти средства дают возможность получить двойную пользу — общеоздоровительный эффект и целенаправленное лечебное действие второго компонента в медовой композиции.

Большой интерес представляет сегодня **фитомед** — это уникальная линия, созданная совместно пчеловодами и фитотерапевтами.

Благодаря добавлению вытяжек из лекарственных трав, ягод, корней растений в натуральный мед получается продукт, который можно применять для общего оздоровления и повышения иммунитета, а также для профилактики или в ходе лечения конкретного заболевания.



Особенность фитомеда как лекарства заключается в том, что растения, входящие в его состав, образуют вещества, физиологически более близкие к человеческому организму, в отличие от синтетических препаратов. И хотя их терапевтический эффект не так сильно выражен, как у химических лекарств, зато действие является более продолжительным, сильным и не вызывает резких побочных явлений.

Производители фитомеда предлагают разнообразные комплексы, которые окажут целебный эффект:

- **с очанкой** — рекомендуется при воспалительных заболеваниях глаз, пятнах на роговице, остром и хроническом конъюнктивите, блефарите, глаукоме, катаракте, а также в качестве профилактического средства, предупреждающего появление и развитие глазных заболеваний. Этот препарат помогает снять усталость глаз, способствует улучшению зрения;
- **с красной щеткой** (женский корень) — нормализует гормональный баланс и менструальный цикл, улучшит состав крови, снимет воспаления при заболеваниях мочеполовой системы, употребляется для профилактики развития злокачественных новообразований;
- **с экстрактом сабельника** — оказывает противовоспалительное, регенерирующее и болеутоляющее действие при заболеваниях опорно-двигательного аппарата, благотворно воздействует на организм при заболеваниях печени и желчного пузыря, способствует нормализации обмена веществ;
- **с шиповником, эхинацеей, солодкой** — является противопростудным средством, повышает иммунитет, поэтому особенно рекомендован в сезон простуд;
- **с экстрактом боровой матки** — создан для оздоровления женского организма. Рекомендуется в качестве эффективного профилактического и вспомогательного средства при лечении гинекологических заболеваний, нарушениях менструального цикла и гормонального баланса, воспалительных процессах в почках и мочевом пузыре;
- в аптеках представлены **фитомедовые средства с черникой, красной и черноплодной рябиной, боярышником, прополисом, шиповником, пустырником, володушкой, пчелиной пергой, чагой** и др. экстрактами

растений, каждое из которых охватывает широкий спектр заболеваний и способно решать конкретные проблемы со здоровьем.

На этом новинки медовой продукции не заканчиваются. Интерес представляет **мед с пантами марала и секретом бобра на меду с пантами алтайского марала**.

► Первое средство — **медово-пантовый комплекс с красным корнем** нормализует работу мочеполовой, сердечно-сосудистой и нервной систем. Является мощным адаптогеном, улучшает регенерацию, повышает потенцию и работоспособность, хорошо тонизирует, ускоряет процесс заживления ран и травм, восполняет запас жизненно важных витаминов, макро- и микроэлементов.

► Второй комплекс разработан специально в качестве вспомогательного средства для повышения эффективности проводимого медикаментозного лечения, а также быстрого восстановления организма после перенесенных заболеваний. Врачи особенно рекомендуют этот препарат в лечении климактерических расстройств и нарушений в мочеполовой системе мужчин и женщин.

Натуроники, в свою очередь, представляют большую серию натуральных **густых целебных бальзамов**, главное предназначение которых направлено на предотвращение возможных осложнений на фоне любого заболевания. Кроме того, эти средства способны противостоять заболеванию. В общих чертах, основная задача натуроников сводится к укреплению иммунитета, насыщению организма энергией и поддержке здоровья.

Все препараты создаются на основе натурального меда и пчелопродуктов, ягодных соков, трав и растений, эфирных масел, поэтому имеют мощное целенаправленное воздействие.

В этой группе выделяются иммунорегуляторы, которые повышают защитные силы и сопротивляемость организма инфекциям, инвазиям и чужеродным клеткам, при ослабленном иммунитете и нарушении иммунных реакций.

Созданы капли-спреи для борьбы с воспалительными заболеваниями горла и гортани вирусного, бактериального и грибкового происхождения.

В эту нишу входят также природные капли для защиты от возбудителей вирусной и

бактериальной инфекции лор-органов и сопутствующих нарушений слизистой оболочки носа и органов дыхания.

Еще один известный продукт пчеловодства — **цветочная пыльца** — содержит более 200 веществ, необходимых для нормальной жизнедеятельности, не синтезирующихся организмом. Цветочная пыльца — богатейший источник витаминов А, Е, С, витаминов группы В, а также D, Р, РР, К. Это мощный адаптоген природного происхождения, который помогает противостоять простуде, гриппу, вирусным и инфекционным заболеваниям, полезен при недугах сердечно-сосудистой, нервной, пищеварительной и дыхательной систем, способствует быстрому восстановлению организма после перенесенных тяжелых заболеваний.

Прополис убивает бактерии и вирусы, повышает иммунитет, стабилизирует работу сердечно-сосудистой системы и органов дыхания, поможет при воспалениях верхних дыхательных путей, воспалениях в полости рта и уха, при грибковых кожных заболеваниях, для лечения ран, обморожений и ожогов, избавляет от гелейминтов.

БЕСЦЕННЫЕ ДАРЫ ПРИРОДЫ

Современная фармацевтика старается производить все больше аптечных средств на натуральной основе, а также предлагает потребителю нативные средства. Вот некоторые из них:

- **Каменное масло** (сок скалы, белое мумиё или бракшун) — горная порода, содержащая сложный минеральный комплекс, природная эффективность которого направлена на восстановление минерального баланса в организме человека.



Естественная формула каменного масла включает в больших количествах калий, магний, медь, натрий, марганец и железо. Этот натуральный комплекс минералов отлично комбинируется с остальными клетками организма, не вызывая при этом негативных побочных эффектов.

- **Ягоды годжи** содержат огромный, не измененный по клеточной структуре комплекс полисахаридов, минеральных компонентов, флавоноидов, каротина, аминокислот, который избирательно воздействует на все функции и ослабленные системы организма и эффективен при курсовом приеме в любом возрасте без ограничений и при любом состоянии здоровья.

Мощные антиоксиданты в составе плодов препятствуют возрастным изменениям, опухолевым процессам, старению организма, хроническим воспалительным процессам, эффективно восстанавливают иммунитет, препятствуют аллергическим процессам. Для молодого организма ягоды годжи способствуют предупреждению хронических, воспалительных и инфекционных заболеваний, укреплению иммунитета, профилактике наследственных заболеваний,

предупреждают заражение гельминтами, устраняют лишний вес.

- **Мумиё** — уникальный природный биостимулятор, использующийся в качестве мощного профилактического средства. Этот продукт образуется в результате жизнедеятельности растений, насекомых и животных, которые смешиваются с элементами почвы и при этом обогащаются природными комплексными соединениями, обладающими лечебно-профилактическими свойствами.

Мумиё оказывает благотворное действие на восстановительные процессы в тканях, на работу печени и иммунной системы, на процессы кроветворения.

Таким образом, разнообразное богатство природы совместно с фармацевтическими технологиями позволяет без особого труда подобрать препарат, соответствующий индивидуальным потребностям организма, укрепить иммунитет и улучшить самочувствие.

Ольга ЛУПАНИНА ■



ОТПУСК И БОЛЬ В ЖИВОТЕ: КАК ОБЕЗОПАСИТЬ СЕБЯ

Боль в животе — одна из самых распространенных неприятностей, которые подстерегают нас во время отпуска. О причинах ее возникновения и профилактике МА рассказала **Ольга Викторовна Шаталова** — клинический фармаколог высшей квалификационной категории, член Национальной ассоциации по тромбозу и гемостазу и Всероссийской организации «Ассоциация клинических фармакологов», доцент курса клинической общественной фармакологии ФУВ кафедры клинической фармакологии и интенсивной терапии с курсами клинической фармакологии ФУВ, клинической аллергологии ФУВ Волгоградского государственного медицинского университета.

Каковы наиболее частые причины боли в животе?

Международная ассоциация по изучению боли (IASP) предлагает следующее определение боли: неприятное сенсорное и эмоциональное переживание, связанное с истинным или потенциальным повреждением ткани или описываемое в терминах такого повреждения.



Можно утверждать, что боль всегда субъективна. Каждый человек воспринимает и характеризует боль через свое личное ощущение, которое ассоциируется с наступившим или вероятным повреждением тканей. Боль всегда эмоционально окрашена. То есть боль, как

правило, нечто большее, чем просто ощущение, связанное с существующим или возможным органическим повреждением, поскольку обычно сопровождается эмоциональным переживанием.

Боль — универсальный сигнал организма о том, что есть проблема с функцией какого-либо органа или системы.

Боль в животе — неприятные ощущения, которые варьируют от легкого дискомфорта до сильного, интенсивного болевого синдрома. Она может быть как приступообразной, так и хронической, острой или тупой, ноющей или режущей.

Боль в животе может быть обусловлена самыми разнообразными причинами.

Наиболее часто боль в животе связана с нарушением функции или воспалительными процессами желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), пищевыми токсикоинфекциями. Помимо этого,

необходимо помнить о том, что боль в животе может быть причиной урологических, гинекологических, сердечно-сосудистых и эндокринных заболеваний. Нередко встречается абдоминальный болевой синдром при заболеваниях крови, диффузных заболеваниях соединительной ткани, заболеваниях нервной системы.

По официальной статистике, чаще всего (около 60% случаев) причина боли в животе — спазм гладкой мускулатуры. Вероятно, это обусловлено тем, что в брюшной полости находятся преимущественно полые органы, внутри которых содержится большое количество гладкомышечных клеток. Спазм — это болезненное сокращение мышц гладкой мускулатуры брюшной полости, вызванное повышением давления, растяжением, натяжением или расстройством кровообращения во внутренних органах. Болевой синдром при спазме гладкой мускулатуры, как правило, носит интенсивный характер, что может привести к негативным последствиям как психического, так и соматического характера. Терпеть боль нельзя. Поэтому устранение болевого синдрома является одной из первостепенных и важных задач фармакотерапии.

Когда нужно сразу обращаться к врачу, а когда можно помочь себе самостоятельно?

Следует немедленно обратиться за медицинской помощью к врачу в том случае, если боль в животе:

- возникает во время беременности;
- длится более шести часов подряд и/или усиливается;
- сопровождается неоднократной рвотой и расстройством ЖКТ;
- сопровождается повышением температуры тела;
- иммигрирует (сначала ощущается в околопупочной области, а потом смещается);
- усиливается при смене положения тела;
- усиливается при мочеиспускании, дефекации;
- сопровождается кровотечением у женщины;
- не купируется приемом спазмолитического препарата.

Необходимо всегда помнить о том, что к врачу надо обратиться максимально быстро, если боль внушает человеку опасение.

Но еще до визита к специалисту у пациента есть возможность облегчить состояние. Боли в животе, которые носят спастический характер, развиваются внезапно, как правило, они кратковременны и интенсивны. В этом случае обосновано применения лекарственных препаратов, обладающих спазмолитическим действием. Такие препараты воздействуют на саму причину появления боли. Они расслабляют гладкую мускулатуру, в т.ч. кишечника, что помогает устранить болевые ощущения. Подобные препараты никак не влияют на ноцицептивную систему, поэтому не маскируют симптомы заболеваний, которые нуждаются в экстренной хирургической помощи. В том случае, если спазмолитик не смог устранить боль, необходимо вызвать врача.

Какие ошибки мы совершаем при самолечении?

Понятие «самолечение» ВОЗ определяется как использование потребителем лекарственных препаратов, находящихся в свободной продаже, для профилактики и лечения нарушений самочувствия и симптомов, распознанных им самим.

При любом болевом синдроме, мы в первую очередь стремимся к тому, чтобы боль купировать. В этом случае традиционно используют наркотические и ненаркотические анальгетирующие препараты. Но если при болевом синдроме не абдоминального происхождения применение анальгетиков полностью оправданно, то при абдоминальной боли из-за многочисленности ее причин и механизмов подобные назначения имеют целый ряд ограничений. Можно совершить непоправимую ошибку, приняв анальгетик, а также комбинированный препарат, содержащий анальгетик в своем составе.



Первое правило при самолечении боли в животе — никаких анальгетиков!

Они не влияют на причину появления болей, но блокируют передачу сигнала в нервной системе и маскируют основные симптомы заболевания. В дальнейшем, в случае дифференциальной диагностики, это мешает установить точную причину болевого синдрома и оказать квалифицированную медицинскую помощь.

Что нужно сделать, чтобы обезопасить себя в отпуске от отравлений и других проблем с ЖКТ?

Долгожданный отпуск — это предвкушение прекрасной погоды и незабываемых путешествий в компании близких людей.

Во время путешествий все стремятся попробовать еду разных стран и экспериментируют с местной кухней. Однако в большинстве случаев это приводит к пищевому отравлению, которое чаще возникает в летнее время года, поскольку высокая температура окружающей среды благоприятно сказывается на размножении вредных бактерий.

Функциональное расстройство ЖКТ у вновь прибывших в другую климатическую зону развивается у каждого второго путешественника. Обычно все полагают, что избежать проблем с ЖКТ можно следуя простой рекомендации — сварить и очистить продукты или вовсе не думать ни о чем плохом. Исследования ученых показали, что этот совет не действует, и у туристов по-прежнему возникает «диарея путешественников».

Поэтому путешественникам можно дать следующие советы:

- ▶ покупайте бутилированную или кипятите воду (самый распространенный путь передачи пищевой инфекции — водопроводная вода);
- ▶ тщательно мойте руки перед едой;
- ▶ не экспериментируйте с экзотической кухней;
- ▶ не покупайте еду на улице;
- ▶ не покупайте готовую еду в супермаркете, тем более салаты, заправленные майонезом;
- ▶ употребляйте продукты, которые прошли термическую обработку.

Если вы все же отравились, в первую очередь адекватно оцените свое состояние.

Основные симптомы острых кишечных заболеваний: рвота, диарея, боль в животе, высокая

температура, развиваются в среднем через 5–8 ч после того, как микроорганизм попал в ваш организм. Острые кишечные инфекции крайне опасны для детей и пожилых людей, поскольку очень быстро наступает обезвоживание организма. Поэтому необходимо сразу вызвать врача и не заниматься самолечением.

Почему даже здоровому человеку нужно быть осторожным с незнакомой едой и напитками?

Во время путешествия мы не всегда можем обезопасить себя от пищевой токсикоинфекции или от «диареи путешественника». На новом месте у человека меняется состав кишечной микрофлоры. К тому же во время отпуска в теплых широтах в рационе увеличивается количество овощей и фруктов, т.е. клетчатки, которая усиливает моторику желудка и кишечника. Наибольшую опасность представляют салаты, овощи и фрукты с поврежденной кожурой, холодные закуски, недожаренные и недоваренные блюда, сырая или плохо прожаренная рыба, морепродукты, не пастеризованное молоко, мороженое.

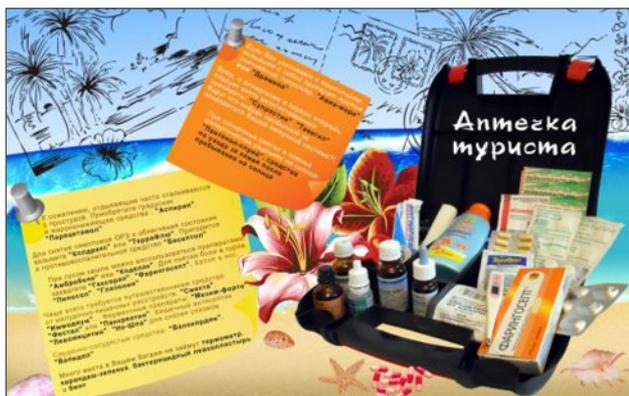
Организм зачастую просто не приспособлен к условиям незнакомой страны, и дело не только в климате. Стресс от многочасового перелета, неготовность организма к новым климатическим условиям, незнакомая желудку еда и вода могут стать причинами плохого самочувствия. Результатом действия всех этих факторов может стать либо обострение хронических заболеваний, либо провоцирование новых.

На отдыхе не стоит слишком увлекаться экзотическими продуктами, особенно это касается различных морепродуктов и фруктов. Такие блюда могут вызвать расстройство пищеварения даже у здорового человека. А при хроническом заболевании могут спровоцировать обострение болезни.

Какие лекарства должны быть в аптечке?

Все путешественники, собираясь в отпуск, должны позаботиться о содержимом своей аптечки. Правильно собранная аптечка может спасти не только отпуск, но и жизнь. И это такая же необходимая в путешествии вещь, как паспорт и банковская карта.

Первое, что мы должны помнить, собирая аптечку, — **все лекарственные препараты должны быть зарегистрированы на территории РФ.**



Что должно быть в аптечке:

- **Антигистаминный препарат.** Наличие любого антигистаминного препарата в буквальном смысле может спасти жизнь, поскольку любая аллергическая реакция непредсказуема и может возникнуть на что угодно (продукты питания, пыльцу растений, укусы насекомых, лекарственные препараты).

В том случае, если у вас сезонный и круглогодичный аллергический ринит, конъюнктивит, или вы страдаете крапивницей, — рекомендуем **цетиризин — блокатор гистаминовых H₁-рецепторов**, который в дополнение к антигистаминному эффекту предупреждает развитие и облегчает течение аллергических реакций. В терапевтических дозах он практически не вызывает седативного эффекта. Его можно принимать 1 раз в день в зависимости от возраста, и он действует до 24 часов. В то время как АГП 1-го поколения необходимо принимать 3–4 раза в день — это неудобно, а при назначении ребенку таблетку необходимо делить, следовательно, есть риск неверной дозировки.

- **Анальгетик.** Нестероидные противовоспалительные препараты (ненаркотические анальгетики) могут быть полезны для купирования болевого синдрома не абдоминального происхождения, например, для купирования головной, зубной боли или в случае повышения температуры тела. Рекомендуем взять с собой препараты ибупрофена и парацетамола. Они имеют три основных направления действия: боль, воспаление и лихорадочное повышение температуры тела. Механизм действия НПВП заключается в том, что они неизбирательно блокируют циклооксигеназу (ЦОГ) 1 и 2, уменьшая образование простагландинов. Противовоспалительные эффекты связаны со снижением проницаемости сосудов, высвобождением из клеток воспалительных медиаторов, улучшением

микроциркуляции и подавлением энергообеспечения процесса воспаления. Обезболивающие свойства обусловлены уменьшением воспаления, образования **брадикинина** и его альгогенности. Парацетамол, действуя на те же циклооксигеназы, блокирует синтез простагландинов преимущественно в центральной нервной системе, влияет на центры боли и терморегуляции.

- **Спазмолитик.** В гастроэнтерологии спазмолитик назначается для устранения болевого синдрома, вызванного спазмом гладкой мускулатуры при заболеваниях желчевыводящих путей (холецистите, холангите, желчнокаменной болезни); в комплексной терапии спастических состояний органов желудочно-кишечного тракта.

В урологии данные препараты используются для купирования спастических болей при различных заболеваниях, таких как нефролитиаз, уретролитиаз, пиелит, цистит, спазмы мочевого пузыря.

В гинекологии применяются для купирования спазма в комплексной терапии дисменореи — патологическом процессе, при котором в дни менструации появляются выраженные боли внизу живота (альгоменорея).

Среди спазмолитических средств наиболее известным является лекарственный препарат «Но-шпа», содержащий в своем составе дротаверин, который способствует устранению спастических болей, вызванных сокращением гладких мышц. Активные компоненты лекарства расширяют сосуды и повышают поступление кислорода и других питательных веществ к тканям.

- **Ферменты.** Ферментные препараты для коррекции проблем с пищеварением. Они оказывают протеолитическое, амилалитическое и липолитическое действие. Входящие в состав препарата ферменты (амилаза, липаза и протеаза) облегчают переваривание углеводов, жиров и белков, что способствует их более полному всасыванию в тонком кишечнике.

- **Антациды.** Антацидные препараты незаменимы при неприятных ощущениях в области желудка вследствие погрешностей в диете (при обильном количестве жирной, жареной, острой пищи), избыточного употребления алкоголя, кофе, при диспептических явлениях, дискомфорте в эпигастрии, при изжоге.

Содержащиеся в антацидном препарате компоненты (гидроокись магния и гидроокись алюминия) в высокой степени обладают способностью нейтрализовывать кислоту и быстро дают клинический эффект.

Гидроксид магния, входящий в состав препарата «Маалокс»®, кроме того, обладает и антипептической активностью, угнетая высвобождение пепсина. Гидроксид алюминия отличается лучшим терапевтическим эффектом в связи со своим более длительным действием и выраженным адсорбирующим, обволакивающим и цитопротективным эффектом. Гидроксиды магния и алюминия практически не абсорбируются при приеме в рекомендуемых дозах и, соответственно, не оказывают системных эффектов. Препараты нейтрализуют свободную соляную кислоту, не вызывая ее вторичной гиперсекреции. В связи с повышением pH при приеме антацидов снижается пептическая активность желудочного сока. Адсорбирующее и обволакивающее действие антацидов уменьшает воздействие повреждающих факторов на слизистую оболочку.

- **Энтеросорбенты.** Рекомендованы для восстановления кишечной микрофлоры в случае пищевой интоксикации.

Существуют ли рекомендации по питанию летом?

Правильное питание — залог здоровья! И летом это наиболее актуально. Летом пища должна быть легкой, свежей, низкокалорийной, богатой витаминами и микроэлементами.



Питание летом отличается от обычного и требует изменения рациона. Теперь его основа — свежие фрукты и овощи. Они содержат много влаги, легко усваиваются организмом и хорошо насыщают. Регулярное питание фруктами поможет не только хорошо утолить жажду, но и восполнит дефицит микроэлементов и витаминов.

Из огромного разнообразия фруктов и овощей можно приготовить фруктовые, овощные салаты и супы, которые будут отличаться легкостью и низкой калорийностью.

Правильное питание летом должно дополняться соответствующим питьевым режимом. Общее количество потребляемой жидкости должно быть не меньше 2,5 л, а при температуре выше 25°C — 3,5 л. Пить при этом нужно понемногу, но часто (100–200 мл в час). Замечательно подходят чистая и минеральная несоленая вода без газа, несладкий зеленый чай. Помимо этого, в рацион питания летом нужно включить кисломолочные продукты — йогурт, кефир, ряженку, простоквашу, творог, варенец.

Ирина ОБУХОВА



БОЛЬШЕ ВНИМАНИЯ ДЕТСКИМ ПРОБЛЕМАМ, ИЛИ КОГДА НАСТУПАЕТ НОЧЬ

О наиболее распространенных видах нарушения поведения у детей, причинах возникновения заболеваний, механизмах их развития, способах диагностики и критериях выбора коррекционной терапии нарушений поведения рассказывает **Ольга Быкова**, д.м.н., главный научный сотрудник НПЦ Детской психоневрологии Департамента здравоохранения г. Москвы.



Причинами расстройств поведения становятся как внешние социальные факторы, так и физиологические и психологические особенности ребенка. Одна их самых популярных жалоб родителей — это расстройство поведения, ассоциированное с нарушением сна и засыпанием у их детей.

После шестимесячного возраста архитектура сна младенцев начинает походить на взрослую. Сон начинает структурироваться и консолидироваться в один непрерывный ночной эпизод к первому году жизни, количество дневного сна постепенно снижается на протяжении первых трех лет жизни. Эти особенности и переменчивые потребности в сне у детей первых лет жизни тоже обуславливают свои жалобы. Чаще всего неврологам жалуются на *парасомнию* — двигательные, поведенческие или вегетативные феномены, возникающие в специфической связи

с процессом сна, но необязательно связанные с его расстройством. Для парасомнии характерно влияние наследственности. Если у ребенка отмечается снохождение и сноговорение, родители говорят, что и у них случались в детстве такие же расстройства. Диагноз «парасомния» чаще всего ставится на основе тщательного изучения анамнеза и тех жалоб в динамике, которые предъявляют неврологу.

Наибольший интерес представляет группа парасомнии, связанная с нарушением пробуждения. Это снохождение, сноговорение, ночные страхи, конфузионное пробуждение или то, что называется синдромом сонного опьянения. Случаи снохождения у детей в возрасте от 3 до 10 лет составляют 14%, тогда как у взрослых — 1%.

Считается, что особенность высокой частоты парасомнии у детей связана с тем, что в детском возрасте становление структур управления фазами сна недостаточно стабильно, возникает ситуация смешивания феноменов (сон — это динамическое состояние, которое представляет собой закономерное чередование нейрофизиологических стадий и фаз, а также гармоничность

этих переходов для ощущения сна как непрерывного процесса). Когда одна фаза не гармонично перетекает в другую, когда они накладываются друг на друга, возникают такие клинические феномены, которые специалисты называют парасомнией. Наиболее это заметно на примере снохождения, когда есть электрофизиологические паттерны, характерные для бодрствования, когда человек совершает двигательные стереотипы, а при этом поведенческая картина характерна для медленного сна.

Ночные страхи возникают примерно через 90 мин. от начала засыпания и проявляются в 3–4-й стадии сна без быстрого движения глаз, ребенок внезапно садится и начинает плакать или кричать. Продолжается эпизод ночных страхов около получаса, сопровождается тахикардией, учащенным дыханием. Чаще всего ночным страхам подвержены дети от 3 до 8 лет. Их нужно отличать от ночных кошмаров. Ночные страхи — это чаще всего признак стресса, переутомления. Эта проблема сопряжена с тем, что ребенок декомпенсирован по нагрузкам, эмоциональному напряжению. Пугаться в этом случае родителям не нужно, в отличие от ночных кошмаров, которые детьми помнятся и повторяются, и далеко не всегда внешне проявляются такими бурными клиническими проявлениями.

Снохождение и сноговорение — это чаще всего расстройства детей школьного возраста, чаще встречаются у мальчиков, сопровождаются энурезом. Активность ребенка, который ходит во сне, может варьировать просто от бесцельного беспокойства в постели до хождения по дому, совершения достаточно сложных двигательных актов. С точки зрения неврологии эта ситуация опасна лишь тем, что во время снохождения ребенок может получить травму. Во время снохождения нужно минимально вмешиваться в ситуацию, не пытаться ребенка разбудить.



Такой тип поведения обычно проходит с возрастом, не требует вмешательства, кроме обычных мер предосторожности.

Метод коррекции — это пробуждение по расписанию, когда родители ведут дневники, в которых фиксируют время эпизодов снохождения. На основе этих данных будят ребенка примерно за 10–15 мин. до предполагаемого сомнамбулического эпизода. Продержать ребенка в состоянии бодрствования нужно около 5 мин. 80% детей, которые страдают сомнамбулизмом, такая методика может избавить от снохождения.

Ночной энурез относится к парасомнии, поскольку сопряжен с нарушением картины полисомнографии. Когда врачи назначают ребенку ночное высаживание на горшок, родители считают, что разбуживание нарушает качество ночного сна, поэтому стараются отвести ребенка в туалет, чтобы он неосознанно это делал. Но надо ребенка разбудить, у большого процента детей ночные высаживания в сочетании с сигналами влажности дают возможность избежать назначения психотропных препаратов и улучшить качество их жизни.

Нарушение инициации и поддержания сна. Это проблема встречается у детей школьного возраста, она основана на их поведенческих особенностях, присущих кризису раннего возраста. Такие дети не имеют твердых педагогических ограничений, они, исследуя границы возможно, требуют еще одну конфету, еще один мультфильм. Постепенно растягивая процедуру засыпания, они могут добиться грубого нарушения режима. Здесь вопрос исключительно педагогический. Процесс отхода ко сну требует стабилизации и создания ритуала. В подростковом возрасте, когда родительский контроль уменьшается, возникает еще одна проблема — синдром задержки фазы сна (задержка привычки засыпания, когда подросток поздно ложится, утром с трудом встает, долго собирается). Инверсия сна и бодрствования может привести к нетрудоспособности подростка.

И ПЕДАГОГИКА, И АНАТОМИЯ

Расстройства поведения, ассоциированные с нарушением формирования контроля тазовых функций. Это проблема, с которой часто

к неврологу приходят в последнюю очередь, а иногда и вообще не приходят, считая, что такой специалист этим не занимается. Первым вопросом является алгоритм диагностики расстройств мочеиспускания. Если есть жалобы на расстройство мочеиспускания, необходимо понять, приобретенная ли это проблема, или она была всегда? Второй момент, есть ли болевой синдром при мочеиспускании? Третье — это изолированное расстройство мочеиспускания или появилось что-то еще одновременно? Далее идет оценка параклинических жалоб.

Частые причины расстройства мочеиспускания — педагогические: нарушение формирования навыков опрятности. Памперсы — это удобно, приучение к горшку — сложно и неудобно. Как правило, у такого ребенка есть поддержка формирования и других социальных навыков. Это дети с синдромом дефицита внимания, расторможенные, гиперактивные, которые заигрываются, не фиксируют первые позы к мочеиспусканию. Причинами расстройства мочеиспускания может быть *аномалия развития органов мочеиспускания, болезни органов мочеполовой системы*.

Коррекция нарушения мочеиспускания включает в себя обучение диета-водному режиму, формирование социальных функций педагогическими методами, формирование единой системы требований (при этом ни в коем случае не надо заставлять ребенка терпеть или мочиться насильно), работу с психологом, лечебную физкультуру, физиотерапию, медикаментозную коррекцию при необходимости.

Такая сложная проблема, как *нарушение режима дефекации* у детей, часто тоже не считается родителями неврологической проблемой. Что значит норма в этом вопросе? Запором считается не только редкое опорожнение кишечника, но и если стул плотный, фрагментированный, в скудном количестве, это тоже проявление хронического запора. Чаще всего невролог может помочь с такими проблемами, как *функциональные запоры* и *синдром раздраженного кишечника*.

Если говорить о функциональных запорах, то о них свидетельствуют два или более признаков: это натуживание при дефекации, твердый (или овечий) стул, ощущение неполного опорожнения кишечника, принятие определенных поз,

либо эпизоды удержания стула, менее трех дефекаций в неделю, наличие жидкого стула.

Синдром раздраженного кишечника — это рецидивирующие боли или дискомфорт в животе продолжительностью не менее двух месяцев, сопровождающиеся уменьшением болезненных симптомов после дефекации, появлением симптомов болей, связанных с изменением частоты и характера стула. Самая большая проблема сегодня — функциональные запоры. Первое, что нужно сделать, — обезболить процесс дефекации, дальше освобождение прямой кишки от каловых масс и поддерживающая терапия слабительными препаратами.

КОГДА ЕДА НЕ В РАДОСТЬ

Расстройства поведения, ассоциированные с нарушениями приема пищи. Это нарушения пищевого поведения, которые характерны для детского возраста. На первом месте инфантильная анорексия, дети-малоежки, которые отказываются от еды или крайне избирательны в ней. В дальнейшем это уже увлечение диетами и осознанный отказ от пищи, когда детям кажется, что они недостаточно соответствуют эстетическим стандартам. Отсутствие чувства насыщения — другая сторона дисморфофобии, тревожное расстройство, которое заедается. При коррекции расстройств пищевого поведения нужно убрать фиксацию ребенка на еде, не кормить насильно, с игровой формы начинать кормление. Самостоятельно давать есть ребенку самому. Убрать спонтанные перекусы и как можно чаще давать детям с избирательным подходом к пище пробовать новую еду.

СОЦИАЛЬНАЯ НЕЗРЕЛОСТЬ

Расстройства поведения, ассоциированные с расстройством психического, речевого, социального развития. Это дети, которых мы называем социально незрелыми. Частота синдрома СДВГ (синдром дефицита внимания и гиперактивности) в России составляет порядка 8% у детей школьного возраста, дислексии — 5%. Родители таких детей обращаются за медицинской помощью только с подачи педагогов, далеко не все видят проблему в поведении ребенка, когда он находится в семье. По данным исследований психологов, понятие «плохая успеваемость»

относится к 30% российских школьников младших классов. Неполноценность в познавательной деятельности приводит к школьной дезадаптации. Ребенок начинает себя вести асоциально потому, что считает себя неуспешным, не вписался в общество, в которое попал. После школьной дезадаптации идет семейная дезадаптация. Дома его тоже ругают. Это поддерживает в нем высокий уровень тревожности. Корнем проблемы является социальная незрелость. Помогать таким детям можно препаратами ноотропного действия. Но они ограничены в детской неврологической практике.

СОН И ЕДА БЕЗ ГАДЖЕТОВ

Расстройства поведения, ассоциированные с зависимостью от гаджетов, видеоигр и интернет-ресурсов.

Рекомендации педиатров Великобритании по использованию гаджетов (наши СанПины касаются телевизионных программ, да и те устарели) и видеоресурсов гласят, что детям до 2 лет вообще нельзя использовать какие-либо гаджеты, Интернет и видеоресурсы. Только с 13 лет разрешается пользоваться ручными девайсами. Мы видим картину, совершенно обратную в нашей

стране. Все делать надо вместе с ребенком, чтобы понять, что его может испугать или озадачить во время просмотра мультфильма или видеоигры. Ввести строгий запрет на программы, не соответствующие возрасту. В детской комнате не должно быть телевизора, других средств интернет-коммуникаций. Сну и принятию пищи не должно все это мешать. И реже жалоб будет на нарушения поведения.

Что должно насторожить невролога, к которому обратились с жалобами на поведенческие нарушения у ребенка?

- Если эти жалобы стереотипны или имеют ритуальный образ, прогрессирующие расстройства, они сочетаются с возникновением неврологической симптоматики, сочетаются со снижением познавательных функций;
- Если отмечается асоциальное поведение в адекватной социальной среде: негативность, дурашливость, агрессивность;
- Если ребенок воспитывается нормально и не мог получить такой навык в своем микросоциуме.

По материалам вебинара «Нарушения поведения у детей», организованного при поддержке компании «ВалентаФарм»

Анна ГОНЧАРОВА

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



WORLD TRADE CENTER
 MOSCOW

8–9 октября 2018 г.
 Москва,
 Конгресс-центр ЦМТ

CDMO ФАРМАМЕДОБРАЩЕНИЕ
 2018

XX ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ В СФЕРЕ ОБРАЩЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ

В ПРОГРАММЕ КОНФЕРЕНЦИИ

Пленарное заседание

- Современная регуляторная система в сфере обращения лекарственных средств – глобальные тренды, вызовы, возможности

Секции

- Качество лекарственных препаратов как одна из основных составляющих обеспечения прав граждан на качественную лекарственную помощь
- Актуальные вопросы регулирования обращения биомедицинских клеточных продуктов
- Цифровизация в здравоохранении
- PR-технологии в сфере фармацевтики
- Актуальные вопросы законодательства ЕАЭС в сфере фармаконадзора. Современные требования к обеспечению безопасного применения лекарственных средств
- Кадровая политика и подготовка фармацевтических специалистов
- Современные требования действующего законодательства к контролю и обращению наркотических средств и психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений на территории Российской Федерации. Лекарственное обеспечение в целях обезболивания
- Система МДЛП. От эксперимента к полномасштабному внедрению
- Экспертиза и регистрация лекарственных средств
- Актуальные вопросы контроля и надзора в сфере обращения лекарственных средств

- Российская фармацевтическая промышленность. Вызовы и перспективы.
- Актуальные вопросы государственного контроля проведения клинических исследований лекарственных препаратов в Российской Федерации и ЕАЭС. Современные требования к организации проведения клинических исследований
- Совершенствование системы лекарственного обеспечения в Российской Федерации. Совершенствование системы закупок лекарственных препаратов для государственных и муниципальных нужд
- Регистрация медицинских изделий на территории Российской Федерации и в рамках законодательства Евразийского экономического союза
- Особенности проведения государственного контроля за обращением медицинских изделий

Круглые столы

- Совершенствование системы закупок медицинских изделий для государственных и муниципальных нужд. Регулирование цен на медицинские изделия
- Проблемы формирования и распространения фармацевтической информации
- Оценка возможности использования международных подходов расширения доступности ЛС в РФ

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

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

РЕК

РЕКЛАМА

**РУКОВОДИТЕЛЬ ФОРУМА
АКАДЕМИК РАН
Г.Т. СУХИХ**



XIX ВСЕРОССИЙСКИЙ
НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ
ФОРУМ
Мать и Дитя

26–28 СЕНТЯБРЯ 2018 ГОДА
Москва, МВЦ «Крокус Экспо»

ОРГАНИЗАТОРЫ:

- Министерство здравоохранения РФ
- ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» МЗ РФ
- Российское общество акушеров-гинекологов
- Лига акушерок России
- Конгресс-оператор «МЕДИ Экспо»

www.mother-child.ru

В РАМКАХ ФОРУМА:

Ультразвуковая диагностика в акушерстве, гинекологии и перинатологии и – от базовых принципов до инновационных подходов
Эхографический конгресс при поддержке ISUOG

Невынашивание беременности: социальная проблема, медицинские решения
VIII Научно-практическая конференция



Охрана здоровья матери и ребенка – 2018



XX Юбилейная выставка оборудования, лекарственных препаратов по акушерству, гинекологии и неонатологии

- + *Пре-конгресс курс «Алгоритмы ультразвуковой диагностики и мониторинга при аномалиях развития плода» (25 сентября)*
- + *Пост-конгресс школа «Магнитно-резонансная томография: трудный диагноз в акушерстве, гинекологии и неонатологии» (28–29 сентября)*
- + *Пост-курс школа «Неонатальная кардиология. От простого к сложному» (28–30 сентября)*



МЕДИ Экспо www.mediexpo.ru

2018



ЦИКЛ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ СЕССИЙ ДЛЯ ВРАЧЕЙ ПОЛИКЛИНИК
АМБУЛАТОРНЫЙ ПРИЕМ

г. Москва, Малый конференц-зал административного здания (м. Смоленская, ул. Новый Арбат, д. 36)



РЕКЛАМА



10 | «Клинические рекомендации для терапевта поликлиники»

УЧАСТИЕ В СЕССИЯХ БЕСПЛАТНОЕ!



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



ТРЕТЬЯ ВСЕРОССИЙСКАЯ GMP-КОНФЕРЕНЦИЯ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «РОССИЯ И МИР. УПРАВЛЕНИЕ ПОТЕНЦИАЛОМ РОСТА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА»



**27-29 августа
2018
Казань,
Татарстан**

- Ожидается более 1000 участников
- Более 20 делегаций из разных стран мира
- Эксперты в области надлежащих практик мирового уровня
- Подписание глобальных отраслевых соглашений
- Встреча инспекторов стран ЕАЭС
- Глобальные тренды в области GMP, GDP, GEP
- Обсуждения, дискуссии, практические сессии

УЧАСТИЕ БЕСПЛАТНОЕ

Генеральный партнер



Стратегические партнеры



ГЕДЕОН РИХТЕР



ТАТХИМФАРМПРЕПАРАТЫ

Технический оператор:
Центр корпоративных коммуникаций S-GROUP
+7 (495) 120-53-33, info@sgr.com.ru, www.sgr.com.ru

Сайт мероприятия – www.gosgmp.ru

Реклама

25-я Международная специализированная выставка

аптека

2018

ufi
Approved
Event



РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



DECEMBER
3-6
ДЕКАБРЯ

**МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ
МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ**
INTERNATIONAL MEDICAL AND PHARMACEUTICAL BUSINESS FORUM

Москва
ЦВК «Экспоцентр»
павильон № 7

Pav.7, Expocentre
Fairgrounds, Moscow

*Ждем вас
на нашей
выставке!*

16+

www.aptekaexpo.ru

Организатор:

ЕВРОЭКСПО



Вся информация в издании предназначена только для специалистов здравоохранения и сферы обращения лекарственных средств и не может быть использована пациентами для принятия решения о применении описанных методов лечения и продуктов. Информация в издании не должна быть истолкована как призыв к неспециалистам самостоятельно приобретать или использовать описываемые продукты.

Авторские позиции, выраженные в тематических материалах, являются частными, не отражают официальную точку зрения уполномоченных государственных органов или других субъектов здравоохранения (если прямо не указано обратное), могут не совпадать с мнением редакции и публикуются с целью ознакомления специалистов с широким спектром мнений по указанным проблемам и о представляемых продуктах.

Ответственность за достоверность сведений в рекламе и объявлениях несет рекламодатель.

Рукописи не рецензируются и не возвращаются. Использование материалов газеты в любом виде, включая электронные, разрешается только с письменного согласия редакции.

Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.

Все рекламируемые товары подлежат обязательной регистрации и декларированию соответствия.

Материалы со знаком  печатаются на правах рекламы.

Учредитель

Некоммерческое партнерство
«Редакция газеты «Московские аптеки»

Издатель

Некоммерческое партнерство
«Редакция газеты «Московские аптеки»

Адрес редакции

109456, Москва, ул. Яснополянская, д. 3, к. 1
8 (499) 170-93-20
info@mosapteki.ru

Свидетельство о регистрации

№ 019126 от 21.07.1999
Государственного Комитета Российской
Федерации по печати

Главный редактор

Лактионова Е. С.

Заместитель главного редактора

Стогова Н. М.

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