

## ТЕМА НОМЕРА



## САМОРЕГУЛИРОВАНИЕ: СПАСАТЕЛЬНЫЙ КРУГ ИЛИ ОРУЖИЕ КОНКУРЕНЦИИ?

Новый формат аптечных объединений разбил фармацевцию на два лагеря. Одни встречают появление саморегулируемых организаций (СРО) с надеждой и нетерпением, видя в их лице будущих спасителей розницы. Другие предупреждают: саморегулирование усугубит все имеющиеся проблемы фармдеятельности, что приведет к фактическому уничтожению единичной аптеки и малой сети...

## АНОНС



**А. МИРОНОВ:**  
ГЛАВНОЕ — ДОВЕРИЕ,  
ВЕРА В ТВОИХ  
СПЕЦИАЛИСТОВ

Контроль, контроль и еще раз контроль! Только так в аптечной деятельности можно сочетать несочетаемое — фармацевцию и маркетинг, помощь и продажи.



**СИНДРОМ  
УКАЧИВАНИЯ —  
КИНЕТОЗ:  
КАК С НИМ БОРЬТЬСЯ?**

Так называемая «морская болезнь», объединившая несколько разновидностей, знакома многим людям и приносит большие неприятности в жизни.

## ТЕМА НОМЕРА



**САМОРЕГУЛИРОВАНИЕ:  
СПАСАТЕЛЬНЫЙ КРУГ  
ИЛИ ОРУЖИЕ  
КОНКУРЕНЦИИ?**

3

## АПТЕКА



**АПТЕК  
С КРУГЛОСУТОЧНЫМ  
РЕЖИМОМ РАБОТЫ  
В РАЙОНЕ НЕ ХВАТАЕТ**

25



**УМЕТЬ НАЙТИ  
ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ  
ПОДХОД К КАЖДОМУ  
ПОСЕТИТЕЛЮ**

35



**АНТИДЕПРЕССАНТЫ**

39



**ВОПРОС — ОТВЕТ  
СПЕЦИАЛИСТОВ**

43

## ФАРМРЫНОК



**К ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ  
МАРКИРОВКЕ  
ЛУЧШЕ ГОТОВИТЬСЯ  
ДОБРОВОЛЬНО**

46



**А. МИРОНОВ:  
ГЛАВНОЕ — ДОВЕРИЕ,  
ВЕРА В ТВОИХ  
СПЕЦИАЛИСТОВ**

50



**РЕКЛАМА  
ЛЕКАРСТВЕННЫХ  
СРЕДСТВ И ЭТИЧЕСКИЕ  
ПРОБЛЕМЫ**

55



**XXI ВЕК: НОВАЯ  
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ  
РЕАЛЬНОСТЬ**

57



**АНТИКОАГУЛЯНТЫ  
ПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ**

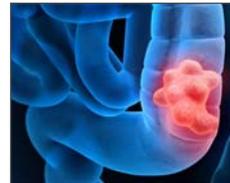
61

## ЗДРАВООХРАНЕНИЕ



**ЧТО ТАКОЕ  
ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ?**

63



**КОЛОРЕКТАЛЬНЫЙ  
РАК: ПРЕДОТВРАТИТЬ  
И ОБЕЗВРЕДИТЬ!**

67



**80 ПЛЮС:  
СЕРДЦЕ, ТЕБЕ  
НЕ ХОЧЕТСЯ ПОКОЯ**

70

## ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ



**СИНДРОМ  
УКАЧИВАНИЯ —  
КИНЕТОЗ: КАК С НИМ  
БОРЬТЬСЯ?**

73



**О РЕПРОДУКТИВНОМ  
ЗДОРОВЬЕ МУЖЧИН  
И ДЕМОГРАФИИ**

78

## СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ



**СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ  
МЕРОПРИЯТИЯ**

83



## САМОРЕГУЛИРОВАНИЕ: СПАСАТЕЛЬНЫЙ КРУГ ИЛИ ОРУЖИЕ КОНКУРЕНЦИИ?

Новый формат аптечных объединений разбил фармацевцию на два лагеря. Одни встречают появление саморегулируемых организаций (СРО) с надеждой и нетерпением, видя в их лице будущих спасителей розницы. Другие предупреждают: саморегулирование усугубит все имеющиеся проблемы фармдеятельности, что приведет к фактическому уничтожению единичной аптеки и малой сети...

### САМОРЕГУЛИРОВАНИЕ В КОНТЕКСТЕ ГОСРЕГУЛИРОВАНИЯ

Аптечное саморегулирование, как это ни смешно, само еще не «отрегулировано». СРО в фармации подчиняются только «рамочным» федеральным законам — «О саморегулируемых организациях» и «О некоммерческих организациях». Ни подзаконных актов, ни даже отраслевого нормативного акта нет, во всяком случае, пока.

*«Саморегулирование сферы невозможно без участия государства, которое, скорее всего, захочет установить на данном рынке легитимные рамки его функционирования в отношении СРО, — прогнозирует Татьяна Ларина, юрист практики «Фармацевтика, медицина и биотехнологии» юридической фирмы «Дентонс». — Вероятнее всего, с учетом специфики отрасли это будет осуществляться путем принятия отдельного федерального закона, что позволит впоследствии минимизировать участие*

*государства в каких-то направлениях деятельности. Это также поможет установить эффективный государственный контроль более высокого уровня — контроль над соблюдением закона саморегулируемыми организациями, в т.ч. путем введения соответствующей специальной административной ответственности в КоАП РФ за нарушение правил работы на рынке».*

### ПРАВИЛА ИГРЫ УСТАНОВЯТ... ИГРОКИ. КРУПНЕЙШИЕ?

Перевод фармации на рельсы саморегулирования может вызвать недоумение: зачем профессиональным ассоциациям проводить огромную кропотливую работу с документами, чтобы, получив новый статус, продолжать делать то же самое? В чем же отличия?

Первое из них, установленное федеральным законодательством, — внутренние жесткие правила, выполнять которые обязательно всем членам организации.

*«Кто создает такие стандарты и правила? Все участники СРО? Исполнительный комитет? Кстати, а как вам кажется, кто, скорее всего, будет входить в исполнительный комитет?»* — предлагает ответить на вопросы **Павел Лисовский**, управляющий партнер компании «Проектирование систем управления».

По мнению эксперта, в руководстве саморегулируемой организации вероятнее всего окажутся те, кто обладает большей «коммерческой властью» на рынке, т.е. крупные игроки.

*«Мы можем быть уверены в том, что им будет выгодно создавать такие правила игры, чтобы было комфортно всем участникам рынка?»* — предупреждает Лисовский. — *Не может ли возникнуть ситуация, когда создаются такие правила, что одним из участников они «на руку», а другим...»*

Первые саморегулируемые организации в аптечной сфере, зарегистрированные в июле АСНА (не путать с одноименной маркетинговой ассоциацией. — Прим. ред.) и ААУ «СоюзФарма» — представляют интересы не «гигантов рынка», а небольших аптечных сетей и единичных учреждений. Но какими окажутся другие СРО, если новый формат из эксперимента превратится в тенденцию развития?

## ПЛАТИТЬ ГОТОВЫ НЕ ВСЕ

Следующая особенность саморегулирования, также установленная федеральным законом, — дополнительная имущественная ответственность каждого участника организации перед потребителем (в случае с аптечным сектором — пациентом) и иными лицами.

*«В СРО создается финансовый фонд, формируемый за счет обязательных отчислений его членов, который гарантирует финансовые обязательства членов саморегулируемой организации, — поясняет юрист Татьяна Ларина. — С одной стороны, цель фонда — дать дополнительное обеспечение в случае нарушения членом СРО законодательства и стандартов отрасли, что должно расцениваться позитивно, как регулятором, так и гражданами. С другой стороны, не все готовы платить, нести ответственность за другого субъекта профессиональной деятельности либо доверять разрешение внутренних конфликтов квазисудебной структуре, образованной для этих целей в СРО».*

## КТО ПРОКОНТРОЛИРУЕТ КОНТРОЛЬ?

И еще одно отличие: членство в саморегулируемой организации должно повлиять на количество проверок в аптеках. Правда, пока не ясно, как будет выполняться это требование закона.

*«Учитывая, что контрольно-надзорные ведомства переходят на риск-ориентированную модель проверок, как будет рассчитываться 10-процентный порог плановых проверок членов СРО?»* — задает вопрос **Дмитрий Целоусов**, исполнительный директор ААУ «СоюзФарма». — *Будет ли при этом учитываться план внутренних проверок самой СРО? Станут ли члены СРО участниками комиссий, какими правами при этом будут обладать?»*

*«Проверкам со стороны госорганов в течение года могут подвергаться только 10% участников саморегулируемой организации, но попробуйте рассказать это сотрудникам прокуратуры на местах. Уверяю, на текущий момент они будут очень удивлены каким-то ограничением со стороны непонятных СРО»,* — предупреждает генеральный директор рязанской аптечной сети «Аптека Фарма» **Александр Миронов**.

## «РАЗГРУЗКА» ДЛЯ РЕГУЛЯТОРА...

Среди надеющихся на саморегулирование больше тех, кто уже вовлечен в процесс. Аптеки и профессиональные ассоциации, перешедшие в новый статус (а также представители других секторов фармотрасли, их поддержавшие), верят, что делают шаг в светлое будущее. Ведь именно СРО способны стать рупором для профессии и со временем защитить аптеку от «пробелов» и «двойных прочтений» в законодательстве. А значит, и от вызванных этим фактором злоупотреблений проверяющих.

Саморегулирование должно «разгрузить» перегруженного обязанностями государственного регулятора и сделать его работу более эффективной.

## ...И «ПЕРЕЗАГРУЗКА» ДЛЯ РЕГУЛИРОВАНИЯ

Какие именно функции возьмут на себя СРО? Ответ на этот вопрос может дать только

законодательство. Эксперты Темы номера предполагают, что за государством в обязательном порядке должен остаться контроль качества и безопасности лекарств и медизделий... Переводить его на саморегулирование опасно!

По мнению представителей фармсообщества, СРО могут успешно работать в области надлежащих практик и повышения квалификации — словом, в том, что касается не лекарства, а собственно бизнеса (если только допустимо подобное разделение).

## СЛОВО ЗАКОНОДАТЕЛЮ

*«В чем смысл создания саморегулируемой фармацевтической организации? Это шаг к восстановлению вертикали управления аптеками, — полагает член комитета по охране здоровья Госдумы **Валерий Елыкомов**. — Когда все аптеки были государственными, существовала жесткая система управления в виде комитетов по фармации, государственных аптечных складов, которые по большому счету давали аптекам задания, определяли формат работы. После того как аптеки отдали в частные руки, возникла проблема — каждый собственник занимается только тем, что ему экономически выгодно».*

Быть может, госконтролю над фармдеятельностью нужна не замена, а помощь в восстановлении? Из-за того, что фармация когда-то была отпущена в «свободное плавание», аптека и пациент потеряли очень многое. Ушел в прошлое индивидуальный рецепт (вспомните, как мало сегодня производственных аптек в такой огромной стране), а он часто был спасением для больного человека. При тяжелых заболеваниях стало почти невозможным получить обезболивающие, поспорить с этим могут только разве города-миллионники... На грани выживания оказалась и сама аптечная организация.

## СТАНДАРТ КАК ОРУЖИЕ КОММЕРЧЕСКОЙ ВОЙНЫ

Среди предупреждающих об опасностях саморегулирования — в большинстве своем эксперты, не вовлеченные в процесс объединения аптечных организаций под эгидой СРО. Они обращают внимание: стандарты саморегулируемых

организаций — фактор, выгодный, в первую очередь, крупным игрокам рынка.

Гигантам розницы и дистрибуции ничто не мешает добиться таких правил участия в СРО, которые для мелких сетей и индивидуальных аптек будут попросту невыполнимы... При этом требования, не оставляющие небольшим игрокам шансов выжить, формально будут соответствовать действующему законодательству. Так саморегулирование превратится в оружие коммерческих войн.

Перед этим оружием окажутся беззащитны те, кто надеялся на саморегулирование как на спасение. Но шансов выжить будет меньше, чем при «вчерашней», тоже неравной, конкуренции.

*«Должны ли фармацевтические организации «регулировать» правила самим себе? Не сторонник этого...»* — замечает профессор **Сергей Черкасов**, член Ученого совета НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко. Идея саморегулирования в аптечной деятельности совсем не нова, и уже пыталась реализовать себя через контроль над местоположением аптек. Да-да, эту функцию предлагали дать фармацевтическим СРО!

Общая имущественная ответственность участников СРО — еще один фактор, вызывающий опасение у экспертов.

Чем же все-таки станет саморегулирование для аптечной деятельности — благом или угрозой? На чем основаны надежды и мечты, и каков шанс, что они все-таки сбудутся?

## АПТЕЧНЫЙ ПАРАДОКС КАК ЗАДАЧА ДЛЯ ЭКОНОМИСТА

Наверное, главная из причин, побуждающих фармацию надеяться на саморегулирование, — неоднозначное положение аптеки.

*«Аптечное звено является очень важным элементом, влияющим на всю систему организации здравоохранения, — объясняет **Лариса Попович**, директор Института экономики здравоохранения НИУ ВШЭ. — Однако фармация — очень странный элемент системы здравоохранения. Который, с одной стороны, выполняет социальную функцию, а с другой стороны, действует по коммерческим принципам. Отсюда*

*и не очень понятное отношение регуляторов к аптечной сети как к двуликому Янусу. С одной стороны — медицина, с другой — магазин».*

Регулирование аптечной деятельности не похоже ни на социальное, ни на торговое, обращает внимание эксперт. В фармации и контроле над ней сочетается несочетаемое — ответственность перед обществом и коммерция.

*Пусть это противоречие отрасли давно известно, но, как замечает Лариса Попович, «найти решение, которое не приводило бы к банкротству, экономической несостоятельности и неустойчивости этой структуры, но при этом позволяло бы эффективно выполнять социальные функции — задача для экономиста очень интересная».*

И бьются над этой задачей не один год... Быть может, успешным методом решения окажется саморегулирование, по своей природе призванное «сочетать несочетаемое» в роли «мостика» между госрегулятором и бизнесом?

Но при каких условиях СРО будут в состоянии вернуть полноценное лекарственное обеспечение и доступность фармацевтической помощи (например, в малых населенных пунктах и отдаленных районах городов)?

## ФАРМАЦЕВТЫ ВСЕХ ПРОФЕССИЙ, СОЕДИНЯЙТЕСЬ!

Следующая из надежд на саморегулирование — объединение рынка. Консолидация вместо конкуренции — насколько это возможно. Как рассказали МА **Виктория Преснякова** и **Оксана Железнова** (исполнительный директор и директор СРО АСНА соответственно): *«Для нас важен конструктивный диалог с каждым экспертом отрасли. Мы считаем, что только консолидированная работа некоммерческих партнерств, общественных организаций и государства на фармацевтическом рынке может дать реальные результаты. У нас общие цели: мы хотим, чтобы аптека была социально ориентированной, а госрегулирование — правильным».*

Еще ряд стремлений и чаяний связан не с идеей саморегулирования, а с личностями, эту идею поддерживавшими. Фармация поверила не только формату, но и профессионалам и лидерам...

## ЧТОБЫ ВСЕ БЫЛО КАК В АПТЕКЕ!

Восстановить уважение к аптеке, дать ей своеобразный «знак качества» — вот и следующая мечта, исполнения которой ожидают от СРО. За ее претворением в реальность уже наблюдает фармация. Внутренний контроль, собственный инспекторат профессиональной ассоциации — такой проект был запущен будущей СРО, ААУ «СоюзФарма», в 2015 г.

*«Но даже такой общественный «фарминспекторат», который, как мы считали, несет благо аптекам, не сразу был воспринят положительно. Возникали опасения. Как это кто-то придет со стороны и будет вникать во внутренние процессы? Станут ли результаты такого контроля обнародоваться? — вспоминает Дмитрий Целоусов. — Иногда ощущался психологический дискомфорт даже во взаимоотношениях с давно проверенными и добросовестными аптеками. В общем, потребовалось время и большая разъяснительная работа, чтобы список добровольных участников проекта стал так велик, что мы увеличили количество фарминспекторов и организовали (на сегодня) службу фарминспектората уже в семи субъектах РФ».*

Там, где поработал фарминспекторат (а это не только проверки, но и рекомендации аптекам, и помощь в их выполнении), Росздравнадзор при плановых проверках нарушений не нашел...

## ТРУДНЫЙ ТРУД

Открытость сведений о всех участниках, в т.ч. публикация результатов проверок. Не только внутренних, но и государственных. Именно так саморегулирование формирует аптечный «знак качества».

*«Сделав первые шаги, мы отчетливо осознаем, что впереди нас ожидает немало трудностей, — продолжает Дмитрий Целоусов. — И связаны они, прежде всего, с последовательной разъяснительной работой с каждым участником Ассоциации при переходе его на новый статус — саморегулирования. Да, конечно, они голосовали за СРО. Но готовы ли к новому уровню требований и ответственности за свою деятельность, учитывая, что недоброкачественная работа одного участника ложится на плечи всей организации?»*

## И ВНОВЬ О ПРОВЕРКАХ

Надежда на защитника — одна из главных надежд, едва заходит речь о проблемах выживания. В СРО видят тех, кто сможет представить интересы, оградить от злоупотреблений, уменьшить уязвимость в неравной конкурентной борьбе и помочь контрольным мероприятиям стать объективнее...

А тут еще и такая норма: в течение года контрольно-надзорные органы вправе посетить с плановым визитом лишь 10% участников саморегулируемой организации. Каким бы огромным ни был профессиональный опыт, многие руководители аптек окажутся в «ловушке восприятия». Они увидят себя в тех 90%, которые «отдохнут» от общения с проверяющими.

Но давайте посмотрим на норму с другой стороны: Росздравнадзор и остальные контрольные ведомства должны будут при составлении плана проверок «держать в уме» список участников каждой саморегулируемой организации. Разработать график и при этом не ошибиться в «правиле десяти процентов» для всех СРО (сегодня таких аптечных объединений всего два, но сколько их может быть в ближайшей перспективе?) — задача вряд ли выполнимая.

Значит, статистику «проверяемых» участников придется вести самим «ассоциациям нового уровня». СРО придется решать: кому сегодня повезет? И здесь многое зависит от отношения уже не к стандартам, а к этическим нормам. Слишком велико искушение воспользоваться правом составления «списков для контроля» в качестве оружия против конкурента... И тогда даже открытость данных, принцип полезный и необходимый, рискует оказаться на службе у недобросовестности.

*«Когда СРО могут быть эффективными? — предлагает задуматься над вопросом Павел Лисовский. — Когда на рынке присутствуют множество таких организаций. Когда участники добровольно объединяются по экономическим интересам. Когда члены СРО не конкурируют или мало конкурируют между собой на региональном рынке».*

Словом, когда СРО относится к своим участникам, как к равным. Если же нет... Напомним, контроль над фармдеятельностью переходит на риск-ориентированную модель.

## «ПОРЯДКА В ЭТОЙ СФЕРЕ НЕТ, А ЗЛУПОТРЕБЛЕНИЙ МАССА»

Эксперты фармации высказывают серьезные опасения: сегодня нет ничего, что помешало бы СРО превратиться в оружие конкурентной борьбы. В инструмент, с помощью которого крупнейшие игроки смогут практически гарантированно влиять на отрасль в целом и возведут свои интересы в ранг «стандарта саморегулирования».

Об этом еще четыре года назад предупредила на наших страницах **Татьяна Зайченко**, председатель Санкт-Петербургской профессиональной ассоциации фармацевтических работников: *«Съезд фармацевтов, прошедший в апреле 2014 г., действительно проголосовал за создание саморегулируемой профессиональной ассоциации. Но были и те, кто проголосовал против. И это не значит, что они против создания ассоциации. Уверена, что таких среди профессионалов нет: все мы хотим консолидации. Просто специалисты очень ответственно подошли к слову «саморегулируемая». Все знают, что образование саморегулируемых организаций в строительстве привело к тому, что крупные строительные конторы поглотили мелкие, порядка в этой сфере нет, а злоупотреблений масса».*

*Именно этого боятся те, кто проголосовал против. В то же время в принятой Съездом резолюции речь идет о другом — о решении наиболее острых отраслевых вопросов. Можно ли назвать это саморегулированием? Вряд ли. Скорее, это хороший план взаимодействия фармацевтического сообщества с регулятором. Думается, что на современном этапе необходим именно он».*

## ВСТАЕТ ВОПРОС: А ЧТО ЖЕ ДАЛЬШЕ?

Саморегулирование — при неверном с ним обращении — может превратиться в способ легализации коррупционных схем. Или в безошибочный путь крупнейшего игрока к монополии на рынке. Несмотря на то, что в формате СРО скрыты возможности действительно помочь аптечной деятельности.

Пойдет ли фармация по пути табачных компаний, финансирующих ограничения в рекламе сигарет с целью не допустить «раскрутки» новых игроков? Или воспользуется преимуществом саморегулирования, чтобы вернуть «аптечный знак качества»?

Насколько востребованным и эффективным окажется формат саморегулирования и решит ли он поставленную задачу успешного диалога с органами власти?

Ответов на эти вопросы мы не знаем. И остаемся наблюдателями на пороге, возможно, исторических событий.

Как отметил **Иван Глушков**, заместитель генерального директора STADA CIS: *«Сам факт регистрации СРО — это лишь первый шаг. Насколько такие организации будут успешны, зависит от того, какие стандарты они смогут разработать, какую систему контроля создадут для своих участников, и, самое главное, насколько смогут найти общий язык с регулятором».*

## БЫТЬ ИЛИ НЕ БЫТЬ СРО В АПТЕЧНОЙ РОЗНИЦЕ?

**Целоусов Дмитрий**

**Исполнительный директор ААУ «СоюзФарма»**



Именно так мы завершили свою презентацию на тему «СРО: миф или реальность?» на одной из общероссийских конференций еще в 2012 г. Причем уже тогда мы подробно анализировали, в чем состоит основная идея СРО, ключевые функции, которые должна

она взять на себя, плюсы и минусы саморегулирования...

Но «доросли» мы до создания СРО только спустя четыре года, когда большинством голосов это решение было принято на общем собрании членов ААУ «СоюзФарма». Дальше потребовался достаточно длительный организационный период. Потому что важно было не столько подготовить пакет обязательных документов, сколько наполнить их конкретным содержанием, отвечающим целям и задачам, которые мы ставим для себя на новом этапе развития Ассоциации.

Именно такой разрыв во времени и рождение в 2015 г. проекта «ФармОпека» позволили нам создать и проверить на практике стандарты внутреннего контроля фармацевтической деятельности наших участников (правила, которые являются базовой основой любой саморегулируемой организации).

Но даже такой общественный «фарминспекторат», который, как мы считали, несет благо аптекам, не сразу был воспринят положительно. Возникали опасения:

- как этот кто-то придет со стороны и будет вникать во внутренние процессы?
- станут ли результаты такого контроля обнародоваться?

Иногда ощущался психологический дискомфорт даже во взаимоотношениях с давно проверенными и добросовестными аптеками. В общем, потребовалось время и большая разъяснительная работа, чтобы список добровольных участников проекта стал так велик, что мы увеличили количество фарминспекторов

и организовали (на сегодня) службу фарминспектората уже в 7 субъектах РФ.

Еще до появления чек-листов Росздравнадзора мы создали свою документальную базу проведения аудита аптеки, разработали детальный акт проверки основных бизнес-процессов с указанием нарушений, каждое из которых снабжено ссылкой на конкретные пункты законодательных и нормативных актов. Но это лишь первая часть работы, далее фарминспекторы готовят рекомендации по устранению выявленных нарушений и «мониторят» их выполнение. И мы с гордостью можем сегодня констатировать — там, где поработал наш фарминспекторат, Росздравнадзор при плановых проверках нарушений не нашел.

Вот вам и основная суть саморегулирования — государственный контроль может быть заменен профессиональным и стать даже более эффективным. Так как общественный фарминспекторат включает в себя одновременно регуляторную работу с руководителями и персоналом аптеки. И тем самым приучает и заведующих, и директоров, и первостольников жить не «от проверки до проверки», а сделать нормой неукоснительное соблюдение требований, предъявляемых к фармацевтической деятельности.

Здесь следует упомянуть еще один плюс, который мы планируем развить в рамках нашей СРО общественного института (напомню, что саморегулирование в фармацевтической отрасли осуществляется на принципах добровольного членства), который принимает на себя ответственность за качество соблюдения стандартов надлежащей аптечной практики и оказания фармацевтических услуг потребителям-пациентам. Нормативные требования к реализации товаров аптечного ассортимента (отпуск, продажа, фармконсультирование) прописывают рамочные правила. Мы же путем обучения развиваем эти компетенции специалистов, тем самым покупатели наших аптек, качество их фармконсультирования, тоже помещаются в поле зрения СРО «СоюзФарма».

Это лишь несколько ключевых моментов, которые мы уже достаточно хорошо проработали,

и теперь будем их вкладывать в стандарты участников СРО. Но вопросы, конечно, остаются. Вот, например, в нашей Ассоциации (чем мы и отличаемся от многих других объединений) есть аптеки, которые находятся в удаленной местности, маленьких деревнях и поселках. Как нам провести их аудит? Понятно, что там фарминспекторат создаваться не будет. А, может, организовать дистанционный контроль — благо современные технологии доходят и туда? Мы сейчас проводим такой эксперимент.

Пока я перечислил довольно понятные для нас особенности саморегулирования. Тем не менее остается немало других важных вопросов. И вытекают они, прежде всего, из того, что в отрасли здравоохранения не определены окончательно правовой статус и полномочия СРО. Несмотря на то, что медицинское сообщество под руководством Национальной медицинской палаты занимается этим уже не один год.

Пожалуй, первый шаг был сделан, когда Минздрав России для проведения первичной аккредитации выпускников включил в состав аккредитационных комиссий на паритетных началах представителей профессионального сообщества, образовательных организаций и работодателей. Процесс аккредитации, по существу, дает допуск в профессию. Может, теперь стоит привлекать к нему и представителей СРО? Тем более что многие руководители наших аптек уже три года трудились в составе аккредитационных комиссий, являясь одновременно членами Союза «Национальная Фармацевтическая Палата».

Еще одно направление, требующее уточнения, — это порядок и расширение

взаимодействия с органами власти. Учитывая, что контрольно-надзорные ведомства переходят на риск-ориентированную модель проверок, как будет рассчитываться 10%-ный порог плановых проверок членов СРО? Будет ли при этом учитываться план внутренних проверок самой СРО? Станут ли члены СРО участниками комиссий, какими правами при этом будут обладать?

Сделав первые шаги, мы отчетливо осознаем, что впереди нас ожидает немало трудностей. И связаны они, прежде всего, с последовательной разъяснительной работой с каждым участником Ассоциации при переходе его на новый статус — саморегулирования. Да, конечно, они голосовали за СРО. Но готовы ли к новому уровню требований и ответственности за свою деятельность, учитывая, что недоброкачественная работа одного участника ложится на плечи всей организации?

Кроме того, СРО характеризуется открытостью и публичностью сведений обо всех своих участниках, включая публикацию результатов и внутреннего, и государственного контроля. Конечно, добросовестным аптекам бояться нечего. А Ассоциация, со своей стороны, всегда готова оказывать им правовую, информационную и методическую поддержку.

Так что вопрос — быть или не быть СРО в аптечной рознице — уже не стоит. Она создана, тем самым бросив вызов и фармсообществу, и самой себе. Для того чтобы развиваться, чтобы поднять на новый уровень саму отрасль и работающих в ней специалистов, и чтобы пациент мог воспользоваться качественной фармацевтической помощью.

## БЕЗ УЧАСТИЯ ГОСУДАРСТВА САМОРЕГУЛИРОВАНИЕ НЕВОЗМОЖНО

**Ларина Татьяна**

**Юрист практики «Фармацевтика, медицина и биотехнологии»  
юридической фирмы «Дентонс»**



Отдельного закона, который бы регулировал порядок получения статуса саморегулируемой организации (СРО) в аптечной сфере, устанавливал требования к ее внутренним стандартам, к органам управления и т.п., на данный момент в России нет. Нормативно деятельность СРО, не имеющих специально отраслевого регулирования, подпадает под действие Федерального закона «О саморегулируемых организациях» от 01.12.07 №315-ФЗ и Федерального закона «О некоммерческих организациях» от 12.01.96 №7-ФЗ, которые закрепляют определение СРО, принципы ее функционирования, критерии и задачи объединения ее членов, ответственность и другие особенности деятельности организации.

На данный момент на практике встречаются два основных вида СРО: обязательные и добровольные. Обязательные характеризуются тем, что условием доступа на рынок для субъекта предпринимательской деятельности является обязательное членство в каком-либо СРО, официально зарегистрированном в соответствующем государственном реестре (который ведет Росреестр). Так, например, работают строительная и инвестиционная сферы.

Добровольное объединение в саморегулируемые организации — это то, что мы можем сейчас массово наблюдать в аптечной сфере. Представители рынка координируются для решения определенных задач, вырабатывают единую позицию по каким-то ключевым вопросам отрасли, принимают активное участие в обсуждении законодательных инициатив и т.п.

При этом, как правило, каждый член такого добровольного объединения независим. Он не несет никакой особой ответственности ни перед

другими членами объединения, ни перед рынком. И вправе добровольно вступить в СРО или покинуть его без каких-либо существенных последствий для его деятельности. Саморегулирование на аптечном рынке сейчас — это больше форма удобного добровольного сотрудничества и лоббирования интересов крупных членов отрасли.

Введение обязательного членства в СРО в аптечной сфере, на наш взгляд, целесообразно рассматривать только в одном случае: если такое членство будет выступать в качестве «фильтра» недобросовестных субъектов при доступе на рынок и в качестве гарантии соответствия члена СРО обязательным стандартам отрасли (которые также требуют вначале разработки и утверждения).

Сможет ли в перспективе институт СРО заменить лицензирование, как это было, например, в строительной сфере, или выступать гарантом доступности и качества лекарственного обеспечения — пока сложно сказать. Можно лишь предположить: в силу того, что сфера здравоохранения и фармацевтики является довольно рискованной, регулятор при решении вопроса о передаче части своего контрольно-надзорного функционала на уровень СРО будет проводить взвешенную политику с учетом интересов не только аптечного бизнеса, но и социальной безопасности граждан.

Пока, насколько нам известно, официальные законодательные инициативы в этой области отсутствуют. Вынесенная недавно на обсуждение Минпромторгом стратегия «Фарма-2030» также на ближайшую перспективу ничего подобного не предусматривает.

Главной отличительной чертой обязательных СРО является реальная ответственность ее членов за соблюдение разработанных и принятых СРО нормативов и стандартов, в т.ч. перед регуляторными органами, а также возможность представлять интересы своих членов (и собственные интересы) в суде.

Помимо прочего, в СРО создается финансовый фонд, формируемый за счет обязательных отчислений его членов, который гарантирует финансовые обязательства членов саморегулируемой организации. С одной стороны, его цель — дать дополнительное обеспечение в случае нарушения членом СРО законодательства и стандартов отрасли, что должно расцениваться позитивно как регулятором, так и гражданами. С другой стороны, не все готовы платить, нести ответственность за другого субъекта профессиональной деятельности либо доверять разрешение внутренних конфликтов квазисудебной структуре, образованной для этих целей в СРО.

Принимая во внимание вышеуказанное, возможно предположить, что первые, кто будет заинтересован в таком объединении, — это устойчивые крупные аптечные сети и развитые фармдистрибуторы, которые смогут при помощи таких СРО более эффективно влиять на отрасль и ее функционирование, а также навязывать свою политику менее крупным субъектам рынка.

При этом контрольно-надзорная функция регулятора вряд ли будет в ближайшее время сокращена или ослаблена даже при появлении СРО. Саморегулирование сферы невозможно без участия государства, которое, скорее всего, захочет установить на данном рынке легитим-

ные рамки его функционирования в отношении СРО.

Вероятнее всего, с учетом специфики отрасли, это будет осуществляться путем принятия отдельного федерального закона, что позволит впоследствии минимизировать участие государства в каких-то направлениях деятельности. Это также поможет установить эффективный государственный контроль более высокого уровня — контроль над соблюдением закона саморегулируемыми организациями, в т.ч. путем введения соответствующей специальной административной ответственности в КоАП РФ за нарушение правил работы на рынке.

С нашей точки зрения, все-таки целесообразно отдать на откуп саморегулирования все вопросы, которые так или иначе связаны с правилами работы субъектов на рынке, внедрением надлежащих практик, повышением квалификации и образования работников фарм-отрасли.

Тем не менее, по нашему мнению, вопросы качества и безопасности лекарственных средств и медицинских изделий должны (и, скорее всего, будут) всегда находиться под надзором регулятора. Ввиду значимости их для охраны здоровья граждан и невозможности установления объективного и эффективного контроля со стороны заинтересованных и ориентированных на продажи участников рынка.

## НУЖНО РЕШАТЬ ПРОБЛЕМЫ, НЕ ЗАМЕНЯЯ ГОСУДАРСТВО

**Черкасов Сергей**

Профессор, член Ученого совета НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко, д.м.н.



«Давайте передадим функции государства саморегулируемым организациям». А какие функции?

Лицензирование? Тогда произойдет узаконивание всех неформальных платежей...

Идее саморегулирования — более 20 лет. Пока она обсуждается, было даже такое пред-

ложение: пусть СРО контролируют места расположения аптек. В чем опасность этой идеи?

Государство не имеет права сказать «нет» открытию аптеки, соответствующей всем лицензионным требованиям. А саморегулируемая организация, наделенная возможностью «контролировать местоположение», может заявить: с точки зрения логистики расположение аптеки по этому адресу нерационально.

И тогда начнут усиленно работать коррупционные схемы. Место регулирующих органов заняли СРО, а взятка, по сути, стала легальной. И теперь называется «взнос».

Термин «саморегулирование» содержит ключевое слово — регулирование. В чем же это регулирование состоит, если речь идет об аптечной деятельности?

Когда СРО обеспечивают обучение аптечных работников — это действительно необходимо, но... здесь нет никакого регулирования.

Нужны и учебные центры, и эталонные аптеки, и методические материалы... Все это очень важно. Но, повторяю, не может являться регулированием.

Помощь вновь открывающимся аптекам, небольшим аптечным предприятиям, юридическая поддержка и экономические советы — и это необходимо. Но в перечисленных процессах регулирования тоже нет.

Защищать аптеку, ее интересы может огромное количество ассоциаций — и для этого саморегулирование не обязательно.

Ну что ж, тогда «вопрос на засыпку»: кто сейчас заинтересован и продвигает борьбу с рекламой курения — запрет рекламы в СМИ и размещения названия фирмы на упаковке?

Ответ очень прост: интернациональные табачные компании. Ограничивая возможности маркетингового продвижения товара, они монополизировали рынок.

Для бизнеса, получившего серьезную долю в своей области, самое главное, чтобы не пришли новые игроки. А новые игроки — при таких ограничениях — прийти не смогут. И даже если они выйдут на рынок, то не «раскрутятся» — ведь у них отобраны необходимые инструменты.

К сожалению, налицо аналогия: аптечные сети, которые заняли серьезное положение на рынке, больше всего боятся не государства. Они боятся конкурентов, которые когда-нибудь придут на рынок.

Кто займет в правлении саморегулируемых организаций ведущее место? Конечно же, крупные сети, которые закрепились в городах-миллионниках.

Однако самые серьезные проблемы доступности медицинских препаратов не в мегаполисах. В большом городе, конечно, остро стоит другой вопрос: цены в разных аптеках могут различаться в 3–4 раза. Но здесь речь идет о прибыли — и вряд ли стоит надеяться, что задачу решит саморегулирование.

А вот обеспечение необходимыми препаратами (и по доступной цене) жителей малых городов, сельской местности, районов с низкой плотностью населения — это гигантская проблема. Не раз сталкивался с ней, будучи организатором здравоохранения, и не знаю, собираются ли за нее браться СРО. Ведь проект социальный — он не будет прибыльным никогда. А у нас нет распределительной системы. У нас свободный рынок.

Некоторые «проблемы аптеки» нужно решать на уровне всей системы здравоохранения. Как совершенствовать логистику препаратов — в особенности в отдаленных районах? Может ли отпускать лекарства фельдшер в ФАПе,

если у него нет фармацевтического образования?

Надо поднимать именно такие вопросы и решать их, не заменяя государство...

Есть ли проблемы в отрасли? Конечно, есть. Есть ли в ней несовершенство? Конечно, есть. Нужно ли обсуждать и пытаться найти решение? Конечно, да. Вопрос в другом — саморегулирование как это все будет осуществлять?

Если они объяснят, каким образом собираются действовать, то дискуссия о саморегулировании, может быть, будет иметь смысл. И все-таки регулирование — это составление правил работы, — они у аптечных организаций есть. И их задает государство.

Идеальны ли они? Конечно, нет. Могут ли ассоциации высказать свое мнение? Конечно. Не просто могут, а должны.

Но вот должны ли фармацевтические организации «регулировать» правила самим себе? Я не сторонник этого...

У саморегулируемых организаций более жесткие стандарты, чем законодательно установленные?

Ситуация может сложиться и так: под наши «жесткие стандарты» крупные сети подходят, а одиночные аптеки, извините, нет. Поэтому мы их закроем и население перейдет к крупным сетям. Гениально! Классическая маркетинговая стратегия.

Если поручить саморегулируемой организации следить за работой аптек — это превратится в коммерческие войны. На мой взгляд, аптечный рынок — исключая парафармацевтику — должен находиться под очень строгим контролем именно государства.

## НЕСКОЛЬКО ВОПРОСОВ АПТЕЧНОМУ САМОРЕГУЛИРОВАНИЮ

**Лисовский Павел**

**Управляющий партнер компании «Проектирование систем управления», к.э.н.**



Когда СРО могут быть эффективными? Скорей всего в следующих случаях:

- во-первых, когда на рынке присутствуют множество таких организаций;
- во-вторых, когда участники добровольно объединяются по экономическим интересам;
- в-третьих, когда члены СРО не конкурируют или мало конкурируют между собой на региональном рынке.

У меня есть несколько вопросов по созданию саморегулируемых организаций в аптечной сфере. Предлагаю читателям, прежде всего, внимательно просмотреть первоисточник. А затем, по завету Владимира Ильича, определить, *cui prodest* — «кому это выгодно?».

*В Федеральном законе от 01.12.07 №315-ФЗ саморегулируемой организацией признается некоммерческая организация, созданная*

*в соответствии с Гражданским кодексом РФ и Федеральным законом от 12.01.96 №7-ФЗ «О некоммерческих организациях», при условии ее соответствия всем установленным настоящим Федеральным законом требованиям.*

*К числу требований к СРО, в частности, относится наличие стандартов и правил предпринимательской или профессиональной деятельности, обязательных для выполнения всеми членами саморегулируемой организации.*

Зададим теперь по этому пункту несколько вопросов. Кто создает такие стандарты и правила? Немногим участникам они будут на руку, остальным ужесточат правила.

Все участники СРО? Исполнительный комитет?

Кстати, а как вам кажется, кто, скорее всего, будет входить в исполнительный комитет? Вероятнее, тот, кто обладает большей «коммерческой властью» на рынке, — крупные игроки. Мы можем быть уверены в том, что им будет **выгодно** создавать такие правила игры, чтобы было комфортно всем участникам рынка? Не может ли возникнуть ситуация, когда создаются такие правила, что одним из участников они

«на руку», а другим — попросту затрудняют выживание?

Кому нужны стандарты СРО и когда их будут выполнять? Участники рынка выполняют стандарты в двух случаях: первый — когда им это **выгодно**, второй — когда их к этому обязывают.

Рассмотрим первый случай.

Субъектам рынка стандарты интересны только тогда, когда их выполнение обеспечивает получение каких-либо «дивидендов», какого-либо дополнительного конкурентного преимущества: дополнительной прибыли, лояльности клиентов и т.п. В противном случае у них просто не будет стимула к их исполнению.

Следовательно, исполнительному комитету СРО нужно разрабатывать «прибыльные» стандарты. Но развитие по такому сценарию маловероятно, т.к. если какой-то коммерческий субъект обладает стандартом, обеспечивающим ему конкурентное преимущество, то зачем он будет им делиться с другими субъектами рынка?

Как только та или иная коммерческая технология становится общепринятой, она перестает быть конкурентным преимуществом, а становится необходимой нормой — «входным билетом» на рынок. А в этом случае, как говорят американцы: «Sameness doesn't sell» (одинаковость не продает).

Рассмотрим второй случай. К выполнению стандартов обязывает какая-либо третья сторона (идеально, если государство). При таком варианте стандарты являются для субъекта раздражающим, отвлекающим от основной деятельности фактором, выполняемым по «остаточному» принципу.

Типичный российский путь: не получается убедить — заставим.

*Среди требований к СРО — также обеспечение саморегулируемой организацией дополнительной имущественной ответственности каждого ее члена перед потребителями произведенных товаров (работ, услуг) и иными лицами.*

Нам это действительно нужно?!

Вопросов к созданию «аптечной» СРО еще очень много, я сейчас привел те, которые бросаются в глаза.

Вообще, считаю, что для сегодняшнего сильно разрознённого рынка идея общероссийской саморегулируемой организации неинтересна. Желание государства создать в каждой профессиональной сфере (в т.ч. и нашей) СРО напоминает указ одного губернатора из книги Салтыкова-Щедрина: *«Неоднократно замечено было мною, что в нашем обществе совершенно отсутствует тот дух инициативы, с помощью которого великие народы совершают великие дела... Ввиду всего вышеизложенного, я вновь и в последний раз предлагаю принять решительные меры (не прибегая, однако ж, до времени к экзекуциям) к поднятию общественного духа и возбуждению в оном наклонности к деяниям смелым и великим...»*

Создание региональной «аптечной» СРО более вероятно, но следует понимать, что и в этом случае участие в СРО для субъектов рынка будет, скорее всего, дополнительной экономически нецелесообразной «повинностью».

## КАК ИСПРАВИТЬ ОШИБКИ «СВОБОДНОГО ПЛАВАНИЯ» ФАРМАЦИИ?

**Елыкомов Валерий**

**Член Комитета по охране здоровья Государственной Думы ФС РФ**



В чем смысл создания саморегулируемой фармацевтической организации? Это шаг к восстановлению вертикали управления аптеками.

Когда все аптеки были государственными, существовала жесткая система управления в виде комитетов по

фармации, государственных аптечных складов, которые по большому счету давали аптекам задания, определяли формат работы.

После того как аптеки отдали в частные руки, возникла проблема — каждый собственник занимается только тем, что ему экономически выгодно. В итоге мы потеряли аптечное изготовление лекарственных средств — забот с ними много, а стоят такие препараты недорого, соответственно, не приносят существенных финансов. Но как быть пациентам, к примеру, с аллергией на какой-либо компонент, присутствующий в готовых лекарственных средствах?

Раньше лекарство изготавливалось в аптеке, без добавления этого компонента.

Из гонки за экономической выгодой, кстати, вытекает еще одна проблема — вымывание из аптечных сетей дешевых лекарств.

Ни одна частная аптека не занимается продажей наркотических средств, а ведь это

серьезный вопрос. Пациенты, которые не получают паллиативной помощи, очень страдают, порой доходят до суицида. Самым известным примером такого положения дел стало самоубийство контр-адмирала Вячеслава Апанасенко.

Профессиональная организация, к тому же, — это площадка для отстаивания интересов самой отрасли и «транслятор» вопросов, которые необходимо решить в т.ч. на государственном уровне. По сути, ассоциацию можно сравнить с профсоюзной организацией.

Что необходимо сделать сейчас?

По Федеральному закону №44 «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» государственные аптеки оказались не в состоянии заниматься закупками, а, соответственно, они не имеют оборотных средств. Поэтому, если мы хотим, чтобы государственные аптеки нормально работали, их необходимо вывести из-под действия этого закона. Однако этот вопрос нужно грамотно довести до Государственной Думы. Это как раз задача ассоциаций.

Кроме того, есть вопросы обучения. Необходимы стандарты, помощь в аккредитации отдельных аптек. Не может же этими вопросами заниматься каждая аптека! То есть фактически ассоциация призвана исправить те ошибки, которые возникли в работе фармацевтической отрасли, когда ее отпустили в свободное плавание.

## САМОРЕГУЛИРОВАНИЕ — НОВЫЙ УРОВЕНЬ РАЗВИТИЯ АССОЦИАЦИЙ

**Кузин Александр**

Генеральный директор компании «НоваМедика»



Как может повлиять аптечное саморегулирование на отечественную фармацию? Смысл СРО заключается в том, что организация сама для себя устанавливает стандарты и сама следит за их выполнением. Это может касаться правил обслуживания, требований к обучению

и т.д. СРО берет на себя гораздо более жесткую форму обязательств, что и диктует необходимость установления контроля внутри нее.

Функции контроля в фармотрасли принадлежат государству. Часть их может быть передана в СРО. Соответственно, успешная деятельность саморегулируемых организаций может «разгружать» государственные контрольно-надзорные органы в части контроля. Что, собственно, уже реализовано в ряде других отраслей. Например, в строительстве, где СРО хорошо развиты и являются неотъемлемой частью регуляторики отрасли.

Это уже вопрос к государственным органам, к Росздравнадзору: какие именно функции контроля могут быть переданы СРО?

Если передача части функций контроля саморегулируемым организациям все-таки произойдет, то она, скорее всего, «разгрузит» государственные органы. Благодаря этой «разгрузке» структура станет более управляемой. А государство сможет сосредоточиться на других областях, где требуется повышенный контроль, который не может быть передан участникам рынка.

На мой взгляд, СРО может быть передана существенная доля обязанностей по контролю, которые сейчас выполняет госрегулятор. Но есть функции, которые, безусловно, должны остаться в ведении государства: например, контроль над продажей сильнодействующих препаратов.

Профессиональная ассоциация — значительно более мягкая форма объединения, чем СРО. Теоретически она не ставит участникам обязывающих условий. Саморегулируемые организации могут рождаться на базе существующих аптечных профессиональных объединений, что уже подтверждается на практике. Такой формат становится новым уровнем развития ассоциаций.



## УЧАСТИЕ В СРО — ОСОБЫЙ ЗНАК КАЧЕСТВА

**Закон о саморегулируемых организациях был принят еще в 2007 г., но пока не нашел широкого применения на фармацевтическом рынке. В фармации и медицине саморегулирование является добровольным, а не обязательным, как например, для СРО в строительстве. Это одна из причин, которая определяет недостаточную активность профессионалов отрасли.**

**Преснякова Виктория**  
Исполнительный директор СРО АСНА



И все же «нужность» этого вопроса — понятие само собой разумеющееся. Рынок меняется, рынок трансформируется, и аптека нуждается в «обратной связи» с государством. Предпосылки для развития саморегулирования формируются и в связи с поставленными

нами на повестку дня вопросами, которые являются следствием экономической ситуации и связаны с необходимостью поиска оптимальных решений в сфере регулирования цен на лекарственные средства, развития лекарственного страхования, доступности лекарственного обеспечения для населения.

Задача СРО в аптечном ритейле — именно в том, чтобы, с одной стороны, сделать работу в аптеке качественной и понятной для потребителя-пациента, а с другой — стать связующим звеном между государством и бизнесом.

Диалог с регулятором должен вестись на постоянной основе, но для одиночной коммерческой организации он может попросту не состояться. Потребности бизнеса часто до власти доходят не в полном объеме или искажаются. Основные проблемы в саморегулировании сегодня связаны с несовершенством законодательства, которое сформировано без учета

**Железнова Оксана**  
Директор СРО АСНА



мнения профессионального и предпринимательского сообщества. И самое главное, что законодательная конструкция не предусматривает обратной связи государства с отраслевыми СРО.

В случае с саморегулируемыми организациями «расстановка сил» уже иная: строится государственно-частное партнерство, возникает активный диалог с государством. Саморегулирование — институт, который дает в перспективе возможность минимизировать административные барьеры и контрольно-надзорные функции государства, сделать этот контроль более эффективным, менее обременительным для ритейла, но при сохранении и усилении ответственности перед потребителями. Наиболее приспособленной формой в этих отношениях является государственное делегирование полномочий профессиональным организациям, в первую очередь, СРО.

Наша ассоциация получила статус саморегулируемой организации чуть больше месяца назад — 3 июля 2018 г. (зарегистрирована в реестре саморегулируемых организаций). Этому предшествовал долгий и трудоемкий этап — разработка и написание стандартов

и положений, подготовка и утверждение пакета организационных документов, запуск сайта СРО АСНА и мн. др.

На сегодня перед некоммерческим партнерством СРО АСНА стоят уже другие задачи. Прежде всего, каждый его участник получает помощь и поддержку. Мы предоставляем возможность каждому члену Ассоциации быть услышанным и объединить усилия на благо общего дела.

В настоящий момент Ассоциация находится в процессе заключения соглашений о взаимодействии и сотрудничестве с ключевыми регуляторами отрасли и государственными органами, профессиональными и общественными организациями и объединениями, аналитическими компаниями. Для нас важен конструктивный диалог с каждым экспертом отрасли.

В наших планах также:

- содействие повышению профессионального уровня работников аптечных учреждений, в т.ч. в рамках непрерывного профессионального образования;
- разработка законодательных инициатив по повышению эффективной деятельности аптечных учреждений в интересах членов СРО АСНА;
- работа в направлении социальных проектов.

23 июля 2018 г. состоялось первое собрание Совета Ассоциации на котором мы определили направления, перспективы и возможности развития в 2018–2019 гг.

В совете — не только руководители аптечных учреждений — участники некоммерческого партнерства, но и независимые участники. Среди них директор департамента внешних связей STADA в России Иван Глушков, генеральный директор ООО «НоваМедика» Александр Кузин. Предварительное согласие дала директор Института экономики здравоохранения НИУ ВШЭ Лариса Попович и Юрий Крестинский, директор Центра развития здравоохранения Московской бизнес-школы «Сколково».

Чем именно для наших аптечных учреждений полезен статус СРО?

В основе саморегулирования «по сути» лежит понятие профессионализма, отражающее отношение человека к его деятельности, его готовность публично отстаивать интересы профессии. Это особенно важно в аптечном ритейле.

СРО АСНА открыта для новых членов. Единственное ограничение для аптек: нельзя состоять в двух профессиональных ассоциациях, занимающихся аналогичными видами деятельности, одновременно. Аптечная организация должна выбрать для себя только одно некоммерческое партнерство. Чтобы работа с аптечными учреждениями была успешной, она должна быть постоянной.

Со следующего года мы запускаем механизм внутреннего контроля — регулярные проверки наших членов на соответствие требованиям законодательства и установленным стандартам. Такие проверки станут проходить в отношении всех членов СРО, а их график и результаты будут в открытом доступе. Все участники получают специально разработанное свидетельство, которое даст рынку и покупателю-пациенту дополнительную гарантию безопасности и качества.

Как мы знаем, федеральным законодательством утвержден порядок проведения плановых и внеплановых проверок уполномоченными государственными органами — с целью контроля над соблюдением аптечными организациями лицензионных требований. Однако в настоящий момент довольно часто аптеки приходят «контролировать» органы, которые не наделены какими-либо полномочиями в части того или иного контроля фармацевтической деятельности.

Наша задача — это минимизация подобного рода «контрольных мероприятий».

Защита интересов потребителя-пациента, разработка стандартов социальноориентированной аптеки с учетом экономических, политических, регуляторных условий фармацевтического ритейла, а также культуры бизнеса и уровня жизни в каждом конкретном регионе — также среди первоочередных целей, которые мы перед собой ставим.

Предусмотренные саморегулированием обязательные требования к самоконтролю для участников саморегулируемых организаций должны стать для потребителей гарантией качества и безопасности продукции членов СРО, защитить население от недобросовестного предпринимательства.

Участие в СРО — особый знак качества. И соответствие ему — это возможность

существования и развития добросовестной аптеки в обстоятельствах недобросовестной конкуренции.

Как защититься от агрессивного дискаунтера, который открылся «дверь в дверь»?

Сегодня СРО сделать этого не может: пока ценовые войны в правовом поле, запрет на них — не что иное, как противоправные действия.

Тем не менее мы должны очень активно работать с регуляторами, с органами законодательной власти, выступать с предложениями, принимать участие в законотворческой деятельности, принимая во внимание все потребности и нужды рынка, на котором мы работаем. Наша цель — избежать неясностей и «двойных прочтений».

Как будем взаимодействовать с другими СРО в фармации?

Мы считаем, что только консолидированная работа некоммерческих партнерств, общественных организаций и государства на фармацевтическом рынке может дать реальные результаты.

У нас общие цели: мы хотим, чтобы аптека была социально ориентированной, а госрегулирование — правильным. Поэтому мы открыты для диалога и совместной деятельности. Профессиональное и предпринимательское сообщество должно быть равноправным партнером всех ветвей власти и потребителей в сфере саморегулирования.

Мы уверены, что саморегулируемые организации станут реальными проводниками государственных интересов в предпринимательской среде, снижая затраты государства, повышая ответственность и социальную ориентированность бизнеса.

И уже сегодня СРО АСНА может оказать существенное влияние на развитие розничного фармацевтического рынка России, усилив голос каждого участника, обозначив круг запросов и интересов, отстаивая их, гармонизировать регуляторные нормы, дать бизнесу возможность расти, укрепляя экономику отрасли и страны, а также систему здравоохранения в целом. Мы готовы.

## СТЕПЕНЬ «САМОРЕГУЛИРОВАНИЯ» ОПРЕДЕЛЯЕТ ГОСУДАРСТВО

**Миронов Александр**

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



История саморегулирования в фармации только начинается. И то, к чему мы с вами придем, трудно спрогнозировать любому эксперту. Ведь предсказать что-либо, связанное с государственным регулированием, очень сложно. Даже в ближайшей перспективе — на год или два.

Саморегулируемые организации позиционируют себя именно так, как говорится в их названии. Но степень их влияния на отрасль будет регулироваться государством в плане предоставляемых полномочий и степени соблюдения данных законом прав в последующем.

Ведь что получается: проверкам со стороны госорганов в течение года могут подвергаться только 10% участников саморегулируемой организации, но попробуйте расскажите об этом сотрудникам прокуратуры на местах. Уверяю, на текущий момент они будут очень удивлены каким-то ограничениям со стороны непонятных СРО.

То, что в последнее время были созданы одна за другой две саморегулируемые организации, для меня как для члена маркетинговой ассоциации (АСНА) стало логичным шагом. Ведь просьбы о юридической поддержке, о высказывании позиции малых и средних сетей на законодательском уровне, на уровне правительства, высказывались еще с 2014 г.

Чего я ожидаю от саморегулирования?

Во-первых, юридической поддержки с точки зрения разъяснения новых законодательных инициатив. Порой формулировки настолько туманны, что трактовать их можно совершенно по-разному. Даже некоторые условия лицензирования новых аптек, различно трактуемые в различных регионах, говорят об этом.

Во-вторых, защиты от бесконечной череды проверок как плановых, так и внеплановых. Или

принятия контроля в какой-то цивилизованной форме. У нас в Рязани, к счастью, как на подбор, собрались нормальные проверяющие, — преследующие, в первую очередь, безопасность граждан. Хотя порой бывают и перегибы.

Но как послушаешь, что позволяют себе господа проверяющие в других регионах, — диву даешься.

Слишком много неточностей в законодательстве, которые можно интерпретировать как угодно. Вот пример — при проверке Роспотребнадзора у вас могут спросить полный перечень позиций в продаже с указанием розничных цен, выставленный для покупателя. Прейскурант вроде как...

А то, что аптека — не пирожковая, где в ассортименте 10 видов пирожков, никого не волнует. Как и то, что цены в аптеке меняются ежедневно, в связи с таким же изменением их у дистрибуторов, связанным как с колебаниями курса, так и с динамическим ценообразованием по отношению к клиентам.

Представляете, как это выполнять? То есть каждый день печатать книгу толщиной несколько сот страниц, с наименованиями и актуальными ценами... А если не напечатаем, а цена поменяется, уже новое нарушение — введение потребителя в заблуждение. Причем одни проверяющие принимают возможность спросить у первостольника и, когда он просканирует искомый препарат, увидеть цену на табло для покупателя, а другие говорят — нет, печатайте.

Абсурд? Да, но штраф получен.

Мы очень хотим, чтобы позицию аптеки услышало государство. Саморегулирование будет своеобразным рупором для фармации.

Почему именно СРО?

С моей точки зрения, саморегулируемые организации являются более понятной для общества платформой. Я бы даже сказал — более легитимной. Лежащей в правовом поле, более ответственной структурой. Вроде бы и требования к созданию более жесткие... А профессиональных ассоциаций — как травинки в поле.

## КАК ФУНКЦИОНИРУЕТ ТАКАЯ «ДУАЛЬНАЯ» ОРГАНИЗАЦИЯ — АПТЕКА?

**Попович Лариса**

**Директор Института экономики здравоохранения НИУ ВШЭ**



Аптечные проблемы серьезно отличаются от проблем оптового звена и производителей. Так или иначе, решение вопросов аптечного сегмента необходимо искать в контексте задач более системных, стоящих перед здравоохранением в целом. С этой целью и было решено объединить усилия участников фармацевтической розницы, и были привлечены эксперты, которые работают по широкому перечню вопросов.

Что отличает аптечную сеть от оптового и производственного звена?

Аптека является «фронт-офисом» всей системы лекарственного обеспечения. Она взаимодействует с пациентами и формирует в т.ч. потребительский спрос на лекарственные препараты, во многом смещая его. И зачастую очень сильно меняя предпочтения населения по приобретению медикаментов.

Аптечные работники — кто ведет отпуск за первым столом — очень часто заменяют собой работников медицинских. И именно к ним, фармацевтам и провизорам, чаще обращаются пациенты.

А это значит, что аптеки очень сильно влияют на потребление. На то, как население лечится, чем оно лечится и какие затраты на это лечение несет.

Аптечное звено является очень важным элементом, влияющим на всю систему организации здравоохранения. В этом первая особенность аптеки.

Однако фармация — очень странный элемент системы здравоохранения, который, с одной стороны, выполняет социальную функцию, а с другой стороны, действует по коммерческим

принципам. Отсюда и не очень понятное отношение регуляторов к аптечной сети — как к двуделикому Янусу. С одной стороны — медицина, с другой — магазин. В результате — регулирование деятельности аптеки не напоминает ни регулирование социального звена, ни регулирование торгового звена. Это особая структура, в которой сочетаются совершенно несочетаемые вещи, — социальная ответственность и коммерческий интерес.

Найти решение, которое не приводило бы к банкротству, экономической несостоятельности и неустойчивости этой структуры, но при этом позволяло бы эффективно выполнять социальные функции — задача для экономиста очень интересная.

Для меня интересно понять, как функционирует такая «дуальная» организация в рамках системы экономики РФ. Вот я согласилась стать членом совета СПО АСНА, она «подкупила» меня своими амбициями — они действительно хотят стать серьезными переговорщиками с государством. А это означает, что они будут объединять у себя самые разные компетенции. И пытаться найти общий язык со всеми существующими ассоциациями, поскольку вышли на рынок позже, чем все остальные нам хорошо известные, и могут учесть слабые стороны остальных, чтобы их избежать.

К тому же, саморегулируемая организация пригласила экспертов с комплексным взглядом на проблему медицины и фармации, которые серьезно занимаются вопросами организации здравоохранения. Это, на мой взгляд, позволит взглянуть на проблемы аптечного сегмента более комплексно.

Объединение усилий, компетенций и поиск решений в этой специфической сфере — мне представляется интересной эта задача. Наверное, смогу быть полезна в этом ключе своим пониманием общей системы организации здравоохранения...

## «ЯДРО АПТЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ» КОНТРОЛИРОВАТЬ ТРУДНЕЕ ВСЕГО

**Глушков Иван**

**Директор департамента внешних связей STADA в России, член Совета НП «СРО АСНА»**



Федеральный закон №315-ФЗ «О саморегулируемых организациях» говорит о том, что саморегулирование — это деятельность, содержанием которой являются разработка и установление стандартов и правил, а также контроль над соблюдением таких стандартов

и правил. Вот ответ на вопрос, чем саморегулируемые организации (СРО) отличаются от других профессиональных объединений.

Большинство профессиональных объединений, не имеющих статуса СРО, не занимается разработкой собственных стандартов и правил и, что важно, не контролирует их соблюдение. Есть некоторые исключения. Мы знаем примеры, когда ассоциациями разрабатываются этические стандарты. Но контроль над соблюдением таких этических стандартов весьма ограничен, и его сложно назвать эффективным.

На аптечном рынке почти одновременно возникло две саморегулируемые организации, одной из которых является СРО АСНА. Это говорит о том, что подобный формат оценивается субъектами рынка как перспективный и востребованный. Сам факт регистрации СРО — это лишь первый шаг. Насколько такие организации будут успешны, зависит от того, какие стандарты они смогут разработать, какую систему контроля создадут для своих участников, и, самое главное, насколько смогут найти общий язык с регулятором. Сейчас контроль соблюдения стандартов и правил — это полномочия, в первую очередь, Росздравнадзора.

В целом, развитие механизма саморегулирования — это шаг к снижению административной нагрузки на бизнес. В этом есть ценность и для государства, и для участников рынка, и для конечных потребителей.

Какие проблемы может решить саморегулирование? Оно может содействовать созданию более эффективных механизмов контроля над деятельностью субъектов рынка. Под эффективными я имею в виду более точные и финансово эффективные.

Конечно, можно построить законодательство таким образом, что контролироваться будет каждый шаг. Но в какой-то момент стоимость такого надзора превысит цену риска, который он снижает. Саморегулирование — это как раз способ снизить издержки контроля в интересах потребителей-пациентов.

Создание СРО — первый шаг к возможному перераспределению полномочий в сфере контроля и надзора. Не стоит ожидать, что оно произойдет быстро. Очевидно, что регулятор будет внимательно оценивать «дееспособность» саморегулирования. Только показав свою эффективность, СРО сможет рассчитывать на принятие решений о перераспределении полномочий. Все в силах саморегулируемых организаций: кто лучше, нежели сами субъекты рынка, понимает, как наилучшим образом организовать собственную работу?

У СРО есть все предпосылки для контроля соблюдения стандартов GxP — всего, что имеет отношение к стандартам качества. Это то, что представляет собой ядро аптечной деятельности. И одновременно то, что контролировать сложнее всего, поскольку есть много нюансов.

Предполагаю, что СРО пока не смогут осуществлять в полном объеме лицензионный контроль — он будет еще долгое время прерогативой государства. Однако возможно, что выносить решения о соответствии лицензионным требованиям регулятор будет на основе заключения о соответствии правилам GxP, которые будут формировать СРО.

Саморегулирование — это инструмент для решения проблем, а не создания конфликта интересов. Оно построено на объединении профессионального сообщества, что предполагает достижение взаимопонимания.

Подчеркну, что саморегулирование не предполагает самоустранения государства от контроля над деятельностью субъектов рынка. Это, скорее, создание двухуровневой системы, когда СРО будет выполнять наиболее массовые

и трудоемкие контрольные функции, а решение спорных или неурегулированных вопросов останется за регулятором. Такой механизм работы существует в ряде стран мира. Надеемся, что он заработает и в России.



## АПТЕК С КРУГЛОСУТОЧНЫМ РЕЖИМОМ РАБОТЫ В РАЙОНЕ НЕ ХВАТАЕТ

Территория **Нагорного района ЮАО** расположена в междуречье Котловки и Чертановки, на высоком ровном плато, имеющем небольшой уклон с запада на восток. Обнаруженные на территории района археологические находки говорят о существовании здесь поселения раннежелезного века, относящиеся к Дьяковской культуре (VII вв. до н.э. — VI–VII вв. до н.э.). Найдены остатки Нижнекотловского городища; на территории села Верхние Котлы обнаружены вятичские курганные могильники, свидетельствующие о том, что в XII–XIV вв. здесь жили племена вятичей.

Основная магистраль района и его ось — Варшавское шоссе. Здесь проходила трасса Серпуховской дороги, известной по письменным источникам с XIV в. В XVIII в. эта дорога становится транзитной для посреднической торговли между городами России и другими странами. На планах Москвы 1806–1808 гг. Серпуховская дорога уже именуется шоссе; в 1840-х гг. дальше было проложено Варшавское шоссе. До 1950 г. Серпуховское шоссе входило в состав Варшавского.

Нагорный район представляет собой соединение нескольких сложившихся в разное время зон. Самые крупные из них: промзона — на севере района, а южная застроена жилыми кварталами.

По «Описанию Московского уезда», составленному в 1884 г. исправником В.П. Афанасьевым, на землях нынешнего Нагорного района располагались поселения Нижние и Верхние Котлы и деревня Волхонка.

### Исследовано 33 аптечных предприятий:

аптечные пункты ООО «Нео-Фарм» — АС «Аптеки Столички» — на ул. Фруктовой, д. 8, к. 3 и №505 — на Чонгарском бульв., д. 5, к. 1;

аптечные предприятия АС «ГорЗдрав» ООО «Аптека А.В.Е.»: АП №1476 (Ялтинская ул., д. 2), АП №1054 (Чонгарский бульв., д. 10, к. 1), АП №605 (Варшавское ш., д. 66), АП №600 (Чонгарский бульв., д. 5, к. 1), аптека №391 (Чонгарский бульв., д. 4, к. 1);

аптеки АС АСНА: ООО «Поларт» (Балаклавский просп., д. 8А), ООО «Нова Вита» (Варшавское ш., д. 88), ООО «Фармастар» (Симферопольский бульв., д. 29, к. 1);

аптечные предприятия АС «А-Мега» ООО «Мега Фарм»: Симферопольский бульв., д. 37, к. 2, Болотниковская ул., д. 11, к. 1, Криворожская ул., д. 1;

аптечные предприятия АС «Планета здоровья»: ООО «Аджента» (Электролитный пр-д, д. 16, к. 7), ООО «Парацельс» (Чонгарский бульв., д. 1,

к. 1), ООО «Группа Торро» (Чонгарский бульв., д. 4, к. 1);

аптека ООО «Сеть Социальных аптек «Столички» (Варшавское ш., д. 74, к.2), аптека №51 ГБУ ЦЛО «Аптеки столицы» (Чонгарский бульв., д. 5, к.1), аптека «Здоров.ру» ООО «ФармПрогресс» (Чонгарский бульв., д. 2а), аптека ООО «Южная Пальмира» (Симферопольский бульв., д. 15, к. 5), аптека ООО «Юнифарма» (Варшавское ш., д. 34), аптека ООО «Фармидиос» (Криворожская ул., д. 25), аптека ООО «Медицинский центр «Целитель» (Симферопольский бульв., д. 25, к. 1), аптека ООО «Дар» (Чонгарский бульв., д. 9), аптека ООО «Век Живи» (Чонгарский бульв., д. 19);

АП ООО «Сириус» (Варшавское ш., вл. 32г), АП ООО «ФарГранд» (Варшавское ш., д. 32, стр. 1), АП ООО «ЭкоФарм» (Электролитный пр-д, д. 16, к. 3), АП «ВекФарм» ООО «Ликвид» (Артековская ул., д. 1), АП ООО «Букварь» (Варшавское ш., д. 78/2), АП ООО «Здоровье Плюс» (Симферопольский бульв., д. 19, к.1), АП ООО «Архи-мед»

(Варшавское ш., д. 100), АП АС «Медицина для Вас» ООО «Каскад» (Симферопольский бульв., д. 37, к. 1).

Всего в исследовании приняли участие 235 человек, в большинстве своем — местные жители (65% женщин), в числе которых 30% — пенсионеры в возрасте от 60 лет, 40% — люди среднего возраста (от 30 до 55 лет) и 30% — молодежь в возрасте до 30 лет.

## ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

### МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

**Важно для 64 человек.**

Район Нагорный протянулся с севера на юг и занимает территорию, ограниченную Варшавским ш. и Симферопольским бульв. до Балаклавского просп. на юге. Здесь размещаются 3 станции Московского метро («Нагатинская», «Нагорная», «Варшавская»), 2 станции Московского центрального кольца («Крымская» и «Верхние Котлы»), железнодорожные станции «Нижние Котлы» и «Коломенское»\*, рядом с границами района находятся ст. м. «Чертановская», «Нахимовский проспект», «Каховская», «Севастопольская».

Основными транспортными магистралями Нагорного являются Варшавское ш., Нахимовский просп., Симферопольский, Чонгарский и Черноморский бульв., а также небольшие улицы, расположенные в глубине района.

Почти все аптеки занимают отдельные помещения на первых этажах жилых домов, как правило, у остановок общественного транспорта на основных магистралях и вблизи выходов из станций метро. Наибольшая конкуренция наметилась среди аптечных предприятий, функционирующих вблизи ст. м. «Варшавская». Например, в д. 5 по Чонгарскому бульв. разместились сразу 3 сетевые аптеки — «ГорЗдрав» (АП №600), аптека №505 «Аптеки Столички» и аптека №51 сети «Аптеки столицы». В доме №1 составляет им конкуренцию аптека АС «Планета здоровья» ООО «Парацельс». На другой стороне улицы в д. 4, к.1 также рядом друг с другом работают АП №391 «ГорЗдрав» и аптека «Планета здоровья» ООО «Группа Торро», а по соседству в д. 2а — аптека сети «Здоров.ру». Вообще жителям

домов на Чонгарском бульв. очень повезло — всего здесь открыли для них двери 10 (!) аптечных предприятий, включая круглосуточно функционирующую аптеку ООО «Дар».

Петр Сергеевич, 49 лет, менеджер консалтинговой компании: *«Мне нравится, что на этом небольшом пятачке у метро «Варшавская» так много аптек. И очередей меньше, и шансов купить нужный препарат больше. Цены меня волнуют не очень, в этом вопросе я полностью доверяюсь аптеке. При такой конкуренции, уверен, им нет смысла держать высокие цены. А для меня главное, чтобы аптека была рядом!»*

В домах вдоль Симферопольского просп. нашли себе место 6 аптечных предприятий.

Некоторые аптеки размещаются внутри или вблизи продуктовых магазинов, где также наблюдается наибольшая проходимость. В универсамах «Пятерочка» чаще всего в закассовой зоне уже традиционно работает сеть «А-Мега». ООО «Нео-Фарм» тоже открыло аптечный пункт АС «Аптеки Столички» в «Пятерочке», как и АП ООО «Медицинский центр «Целитель»», последний, правда, вряд ли имеет с этого какие-то дивиденды. В универсаме «Дикси» работает аптечный пункт ООО «Архи-мед».

Вместе с другими розничными предприятиями занимает торговый павильон АП ООО «Сириус» вблизи ст. «Нижние Котлы», и ООО «Фаргранд» — тоже поблизости.

Аптека АСНА ООО «Нова Вита» облюбовала для себя «Максимум», АП №1476 «ГорЗдрав» — торгово-развлекательный центр на Ялтинской ул., д. 2, а АП №1054 нашел себе «Подружку» (магазин известной сети).

Аптека №21 ООО «Юнифарма» расположена в левом крыле здания Варшавских бань, рядом с универсамом «Азбука вкуса». Аптека ООО «Век Живи» работает в торговом здании по соседству с Макдональдсом.

### АССОРТИМЕНТ

**Важен для 31 человека.**

Из-за небольших размеров помещений большинства аптечных предприятий Нагорного района не все они могут, как говорится, показать товар лицом. Но даже в маленьких аптечных пунктах ассортимент, в первую очередь, по позициям лекарственных препаратов поддерживается на должном уровне. А вот выбор медицинских изделий, парафармации, средств

гигиены и прочих сопутствующих товаров, а также товаров ортопедии оказался победнее.

Наилучшим ассортиментом, по отзывам опрошенных, отличаются аптеки сетей «Аптеки Столички», «ГорЗдрав», «Аптеки столицы», «Здоров.ру» и маркетингового союза АСНА.

Несмотря на то, что ярко выраженной специализации ни в одной аптеке нет, аптеки АСНА, например, предлагают большой выбор препаратов для диабетиков.

Аптека АСНА ООО «Фармастар» предлагает еще и специальные цены на продукцию предприятия «Северная звезда» из Санкт-Петербурга.

В пору летнего сезона во многих аптеках установлены холодильники с минеральной водой, а вот биомороженое, как ни странно, приобрести не удалось.

## ЦЕНЫ

### Важны для 61 человека.

Помимо традиционных сетей «ГорЗдрав», «Столички» и «Здоров.ру», в число лидеров по ценовому фактору вошли АП «Архи-мед» и аптека «Планета здоровья» ООО «Группа Торро».

Елена Николаевна, 46 лет, домохозяйка, у АП «Архи-мед»: *«Я редко хожу в «Дикси», а тут зашла и на глаза мне попался этот небольшой аптечный пункт. По собственному опыту знаю, что в таких предприятиях цены обычно выше среднего. Но вот уж удивление, все оказалось дешевле. Возьму себе на заметку».*

Наличие собственного интернет-магазина сегодня — правило хорошего тона для

большинства предприятий аптечной розницы. Как показывает исследование, лишь самые маленькие независимые предприятия не имеют собственного ресурса. Причем цены на лекарства в них, как правило, ниже розничных или реализуются с существенной скидкой. Интернет-аптеки действуют в сетях АСНА, «ГорЗдрав», «Аптеки Столички», «Здоров.ру», «А-Мега», «Юнифарма», «Аптеки столицы», «Планета здоровья», «ВекФарм».

Ряд аптечных предприятий предлагает свою площадку в качестве пункта самовывоза заказов, сделанных на ресурсах типа Аптека.ру

Другая важнейшая функция интернет-ресурсов — информирование потенциальных покупателей о наличии и ценах на лекарства в аптеках Москвы. В последние годы все большую популярность приобретают сайты-агрегаторы по поиску лекарств. Однако далеко не все аптеки и аптечные пункты предоставляют туда информацию о своих препаратах. Свои данные регулярно подают в информационно-справочную сеть «Медицина для Вас» ([www.medlux.ru](http://www.medlux.ru)) АП ООО «Каскад» и аптека АСНА ООО «Нова Вита», на другой сайт-агрегатор ([AptekaMos.ru](http://AptekaMos.ru)) свои данные подают ООО «ФарГранд», «Планета здоровья» ООО «Аджента», ООО «Здоровье плюс» и АСНА ООО «Фармастар».

Разброс цен в некоторых аптечных предприятиях района оказался большой — в диапазоне 200–220 руб.

Табл. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЦЕНА НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Название аптечного предприятия	Цена на лекарственный препарат, руб.		
	Мидокалм №30, 150 мг (Гедеон Рихтер-Рус, Россия)	Изофра, спрей назальный, фл. 15 мл (Laboratoires BOUCHARA-RECORDATI, Франция)	Банеоцин, мазь, 20 мг (Sandoz, Словения)
Аптека АС «Планета здоровья» ООО «Группа Торро»	<b>334-00</b>	–	349-00
Аптека АС «Планета здоровья» ООО «Парацельс»	455-00	320-00	349-00
Аптека «Планета здоровья» ООО «Аджента»	486-00	<b>259-00</b>	<b>317-00</b>
АП ООО «Архи-мед»	350-00	290-00	330-00
АП АС «Аптеки Столички» ООО «Нео-Фарм»	351-00	305-00	371-00
Аптека ООО «Сеть Социальных аптек «Столички»	351-00	–	–
АП №605 АС «ГорЗдрав»	365-00	371-00	379-00
Аптека АС «Здоров.ру» ООО «ФармПрогресс»	397-00	355-00	387
Аптека АСНА ООО «Поларт»	397-00	343-00	529-00
Аптека ООО «Фармидиос»	397-00	328-00	373-00
АП ООО «ЭкоФарм»	410-00	296-00	382-00
Аптека ООО «Южная Пальмира»	412-00	449-00	387-00
АП ООО «Букварь»	418-00	390-00	–
АП «А-Мега» ООО «Мега Фарм» (Болотниковская ул., д. 11, к.1)	427-00	409-00	461-00
Аптека ООО «Дар»	432-00	364-00	430-00
Аптека ООО «Век Живи»	432-00	297-00	446-00
АП ООО «Здоровье Плюс»	438-00	380-00	399-00
АП ООО «Сириус»	487-00	367-00	–
Аптека АСНА ООО «Нова Вита»	546-00	423-00	<b>536-00</b>
Аптека ООО «Юнифарма»	531-00	402-00	528-00
Аптека №51 ГБУ ЦЛО «Аптеки столицы»	540-00	418-00	453-00
АП ООО «ФарГранд»	<b>559-00</b>	<b>463-00</b>	–
АП «ВекФарм» ООО «Ликвид»	–	382-00	476-00
Аптека «А-Мега» ООО «Мега Фарм» (Криворожская ул., д. 1)	–	386-00	451-00

## СКИДКИ

### Важны для 28 человек.

При приобретении лекарственных средств на скидки могут рассчитывать владельцы «Социальной карты москвича» в большинстве аптек района.

Приобретая карты постоянного покупателя, можно получить скидки в предприятиях аптечных сетей «Аптеки Столички», «ГорЗдрав», «Планаета здоровья», «Медицина для Вас», «Здоров.ру», а также в аптеках, входящих в маркетинговый союз АСНА, в ООО «Городская аптека Здоровье» и ООО «Дар».

В сети «А-Мега» можно использовать накопленные бонусы по программе «Спасибо от Сбербанка».

В аптечных предприятиях АСНА и АС «А-Мега» установлены «Счастливые часы», когда препараты реализуются с повышенной скидкой. Кроме того, при интернет-бронировании в аптеках АСНА действует скидка до 50% в счастливые часы с 13 до 18 час.

Несмотря на такое разнообразие скидок и всевозможных акций, многие аптеки, позиционирующие себя как дисконтные, скидки не предоставляют. Сравнительный анализ цен подтверждает, что они, как правило, приемлемые, т.е. ниже средней по району.

## ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

### Важны для 29 человек.

Компетентность провизора, его способность грамотно и оперативно подобрать необходимый препарат, вежливость и аккуратный внешний вид — вот главное, о чем говорят все респонденты. И были те, кто остался недоволен излишней навязчивостью фармацевта продать дорогой препарат вместо запрашиваемого.

Ирина, домохозяйка: *«Недавно зашла в аптеку и хотела купить недорогой препарат Клотримазол. Но провизор начала мне говорить, что он не эффективен и предлагать свечи за 600 руб. Я ответила, что это лекарство мне выписал лечащий врач, и я не буду менять назначение. Знаете, было заметно, что она осталась недовольна моим ответом! В конце концов выбираю я сама, ее дело — предложить».*

Иван, 51 год, местный житель (рядом с аптекой «Фармидиос»): *«Признаться, я вчера*

*перебрал. Утром скакнуло давление, и мне ничего лучшего не пришло в голову, как срочно бежать в аптеку за препаратом. Слава богу, денег хватило, и фармацевт отнесся ко мне с уважением, несмотря на мой не очень презентабельный вид».*

Основная дополнительная услуга, которую оказывают во всех без исключения розничных аптечных предприятиях, — поиск и предварительный заказ дорогостоящих и редких препаратов. Данной услугой, кстати, пользуются многие посетители. И самим аптекам удобно, ведь из-за небольшого размера не все могут держать такие препараты в ассортименте.

Многие посетители отмечают наличие в АП №391 «ГорЗдрав» на Чонгарском бульв. отдела оптики, где можно получить консультацию окулиста, а в аптеке «Юнифарма» — работу консультанта по лечебной косметике. В АП АС «Век-Фарм» ООО «Ликвид» также наличествует салон медицинской оптики.

Наверное, это неправильно, что только в трех аптеках района можно бесплатно измерить давление, — в АП ООО «Экофарм», в аптеках АСНА ООО «Поларт» и ООО «Фармастар».

## ИНТЕРЬЕР

### Важен для 3 человек.

Как ни странно, но только 3 человека обратили внимание на интерьер как приятное дополнение к успешной деятельности аптеки. И действительно, что говорить об интерьере аптеки, когда она занимает 2–3 кв. м (как, например, аптечные пункты «А-Мега»). Следует признать, что большинство аптек района не отличаются оригинальным оформлением.

Приятное исключение — аптека №51 сети «Аптеки столицы». Людям понравился просторный торговый зал, изготовленная из дерева мебель, скамейки для пожилых покупателей, работающие кондиционеры. Хороших отзывов в этом плане заслужила и аптека ООО «Дар» на Чонгарском бульв.

Обратили на себя внимание аптечные предприятия сети «ГорЗдрав», имеющие открытый формат торговли. Остальные работают в традиционном закрытом формате.

Вероника Петровна, 67 лет, в аптеке «Аптеки столицы»: *«Я сторонница традиционной аптечной формы. Когда-то заходила в одну из аптек сети «36,6» и потерялась среди полок, ломающихся*

*от обилия упаковок. Все-таки мне удобнее приобрести нужный препарат у фармацевта и заодно получить консультацию. Я не могу искать и выбирать лекарство самостоятельно».*

В аптеке ООО «Южная Пальмира» в торговом зале нашлось место для небольшого столика и 2 стульев, также и в аптеке АС «Планета здоровья» ООО «Группа Торро» в торговом зале установлен небольшой столик и табурет, — есть, где отдохнуть уставшим посетителям. В торговом зале аптечных пунктов АС «Аптеки Столички» нашлось место для столика и стульев и в аптеке ООО «Дар» установлен столик и несколько стульев. В аптеке АСНА ООО «Фармастар» стоит в зале не только небольшая скамейка для отдыха, но и оборудован детский уголок.

В АП №605 АС «ГорЗДрав» при входе также стоят 2 стула и рядом разместился платежный терминал.

### ГРАФИК РАБОТЫ

**Важен для 19 человек.**

Несмотря на большую протяженность района и большое количество аптек, из них, работающих круглосуточно, всего 3: аптека АСНА

ООО «Фармастар» (Симферопольский бульв., д. 29, к. 1), аптека ООО «Дар» (Чонгарский бульв., д. 9) и аптечный пункт ООО «Экофарм» (Электrolитный пр-д, д. 16, к. 3). Хорошо еще, что они оказались в разных микрорайонах. Но такое положение вещей не может не волновать местных жителей, ведь даже вблизи станций метро приобрести лекарства в позднее время невозможно.

Вячеслав, печатник в типографии: *«Для меня график работы аптеки очень важен. Мои домашние часто просят купить тот или иной препарат — то отец-пенсионер, то жена заказывает лекарства для ребенка. А я работаю в типографии и часто задерживаюсь на работе до позднего вечера. К сожалению, у нас в районе дежурных аптек мало и все они не по пути, так что покупаю рядом с работой».*

Аптеки, функционирующие в торговых центрах, универсамах или магазинах (или рядом с ними) работают по графику торгового ритейла, чаще всего с 10:00 до 22:00. Остальные в большинстве своем имеют 12-часовой график работы, например, в диапазоне с 8–9:00 до 20–21:00 без перерыва на обед.

## РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор успеха	Кол-во набранных голосов
1	Месторасположение	64
2	Цена	61
3	Ассортимент	31
4	Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	29
5	Скидки	28
6	График работы	19
7	Интерьер	3

## РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

### Аптека

#### ООО «Медицинский центр «Целитель» 3

Аптека занимает торговый павильон, установленный прямо у входа в универсам «Пятерочка». Покупателей обслуживает фармацевт-мужчина через закрытое окно. Несмотря на то, что витрина изобилует препаратами и товарами для здоровья, не все из интересующих посетителей оказались в наличии.

#### АП ООО «Букварь» 3

Аптечный пункт расположен на 1-м этаже 7-этажного жилого дома в непосредственной близости от подземного перехода; сразу отметим тот факт, что руководство позаботилось о людях с ограниченными возможностями — вход крытый со ступенями и оборудован пандусом. За первым столом работает один фармацевт, в ассортименте самые популярные препараты. Скидок здесь не предоставляют.

#### АП АС «А-Мега» ООО «Мега Фарм» (Болотниковская ул., д. 11, к. 1) 3

Крошечный аптечный пункт расположен напротив касс в универсаме «Пятерочка». В ассортименте самые популярные препараты, а также немного средств гигиены и парафармацевтики. Фармацевт ведет отпуск за открытым прилавком.

#### АП «ВекФарм» ООО «Ликвид» 3

Небольшой аптечный пункт приютился на 1-м этаже жилого дома — в двух комнатах кроме торгового зала работает и салон медицинской оптики. В небольшом торговом зале нашлось место для холодильника с минеральной водой, покупателей обслуживает один фармацевт через закрытое окно. Скидок по «Социальной карте москвича» здесь не предоставляют.

#### АП ООО «ФарГранд» 4

Аптечный пункт расположен на 1-м этаже 3-этажного административного здания, вход с правого торца дома. Вместе с аптекой в помещении работает магазин канцтоваров. Отпуск ведет один фармацевт через закрытое окно. Владельцам СКМ предоставляется скидка 3%.

#### Аптека ООО «Южная Пальмира» 4

Аптека занимает небольшое помещение в жилом доме, вход со двора со стороны Чонгарского бульв. Отпуск ведет один фармацевт через закрытое окно. Скидок по СКМ нет. В торговом зале нашлось место для небольшого столика и 2 стульев.

#### АП №1476 АС «ГорЗдрав» ООО «Аптека А.В.Е.» 4

Аптечный пункт расположился с правого торца торгово-развлекательного центра, рядом с универсамом «Перекресток» и салоном красоты и спа «Айс-Бьюти» и представляет собой стеклянный павильон, где в торговом зале представлены открытые стеллажи, отпуск ведется на 2 кассах за открытым прилавком. Ассортимент и цены характерны для предприятий данной сети. Скидка по СКМ символическая — всего 1%. Стоит отметить, что в ТРЦ функционирует мед-центр «Инвитро» и центр неврологии и развития детей раннего возраста

#### АП №605 АС «ГорЗдрав» ООО «Аптека А.В.Е.» 5

Аптечный пункт расположен на 1-м этаже 7-этажного жилого дома, при входе в торговый зал есть ступеньки и предупреждающая надпись. Форма торговли открытая, покупателей обслуживают 2 фармацевта через открытый прилавок. Скидка по СКМ минимальна, помимо этого здесь начисляют бонусы по картам сети. При входе установлен платежный терминал, а также 2 стула.

#### Аптека АСНА ООО «Нова Вита» 5

Аптека занимает небольшое помещение на 1-м этаже 5-этажного жилого дома вместе со страховым агентством и парикмахерской. Отдадим должное руководству — вход оборудован широким пандусом. Отпуск ведет один фармацевт за закрытым прилавком. Скидок не предоставляют.

#### Аптека ООО «Фармидиос» 5

Аптека занимает помещение с отдельным входом на 1-м этаже жилого дома, рядом с центром стоматологии. При закрытой форме торговли отпуск ведет один фармацевт — мужчина. Скидок по СКМ здесь не предоставляют. Некоторые покупатели заметили, что фармацевт был без спецодежды, т.е. без халата и бейджика.

### **Аптека АС «А-Мега» ООО «Мега Фарм» (Симферопольский бульв., д. 37, к. 2) 5**

Аптека занимает небольшое помещение в универсаме «Пятерочка», справа от касс — за отделом овощей. Покупателей обслуживает один фармацевт за открытым прилавком. В ассортименте хороший выбор лекарственных препаратов по разумным ценам. Кроме того, по будням до 13:00 здесь предоставляется скидка по СКМ в размере 5%, а по средам до 17 час. — 10%.

### **АП ООО «ЭкоФарм» 6**

Одно из немногих аптечных предприятий района, работающих круглосуточно, занимает под торговый зал 2 комнаты на первом этаже жилой новостройки. У входа на стеллажах выложена различная лечебная косметика и парафармация, отпуск ведет один фармацевт за закрытым окном. В аптеке можно бесплатно измерить давление. Скидок по СКМ не предоставляется.

### **Аптека АС «А-Мега» ООО «Мега Фарм» (Криворожская ул., д. 1) 6**

Аптека занимает небольшое помещение в универсаме «Пятерочка» (за кассами). Несмотря на скромные размеры, ассортимент здесь хороший. Кроме того, действует гибкая система скидок по СКМ: до 13:00 — 5%, в остальное время — 3%, а по средам до 10% на все. Отпуск ведет один фармацевт за открытым прилавком.

В аптеке можно получить заказ, сделанный в одноименной интернет-аптеке по адресу [apteka-mega.ru](http://apteka-mega.ru)

### **АП ООО «Сириус» 7**

Аптечный пункт работает в торговом павильоне вблизи ст. «Нижние Котлы» Московской железной дороги и ст. м. «Нагатинская». Отпуск ведет один фармацевт при закрытой форме торговли. Скидок по СКМ не предоставляют. АП сотрудничает с интернет-сервисом.

### **АП «Медицина для Вас» ООО «Каскад» 7**

Аптечный пункт занимает небольшое помещение на 1-м этаже жилого дома. Отпуск ведет один фармацевт за закрытым прилавком. Скидка по СКМ — 5%, а также предусмотрена скидка по картам «Медицина для Вас». Ассортимент и цены здесь вполне приемлемые.

### **АП АС «Аптеки Столички» ООО «Нео-Фарм» 7**

Небольшой аптечный пункт расположился в глубине жилого квартала — в одном здании с универсамом «Пятерочка» и салоном красоты. При закрытой форме торговли отпуск производится через закрытый прилавок. В торговом зале установлен небольшой столик и стул. Скидок по СКМ не предоставляют.

### **Аптека №21 ООО «Юнифарма» 7**

Аптека расположена в левом крыле здания Варшавских бань, рядом с универсамом «Азбука вкуса». Интерьер и торговое оборудование выдержаны в светлых тонах, форма торговли открытая, помимо фармацевта за открытым прилавком в аптеке работает консультант по лечебной косметике. Скидка по СКМ составляет 5%.

### **Аптека №51 ГБУ ЦЛО «Аптеки столицы» 8**

Большая аптека с просторным торговым залом разместилась на 1-м этаже жилого дома рядом со ст. м. «Варшавская». Интерьер выполнен в классическом жанре, мебель и обстановка в темно-коричневых тонах, в торговом зале установлены скамейки для пожилых покупателей. Цены в аптеке выше средних, но она все равно пользуется популярностью у многих пенсионеров района, памятующих о том, что она была государственной, а значит ей можно доверять. Скидка по СКМ — 5%. Для отпуска открыто 5 окон.

### **АП «Городская аптека Здоровье» ООО «Здоровье Плюс» 8**

Аптека расположена на 1-м этаже жилого дома, опять же отмечаем — вход оборудован ступеньками с пандусом. Работают 2 отдела — отдел лекарственных препаратов и отдел лечебной косметики. Скидка по СКМ составляет 2–5% в зависимости от наименования препарата, кроме того, предоставляются скидки по дисконтным картам сети.

### **Аптека АС «Планета здоровья» ООО «Аджента» 8**

Аптека, позиционирующая себя как эконом, занимает небольшое помещение с отдельным

входом на 1-м этаже высотного жилого дома. Цены действительно невысокие, а ассортимент радует глаз. Покупателей обслуживает один фармацевт за открытым прилавком, в торговом зале установлен небольшой столик. Скидка по СКМ — 3%.

#### **Аптека ООО «Век Живи» 8**

Аптека расположена в торговом здании на углу Чонгарского и Симферопольского бульв. — место очень проходное, еще и по соседству расположился Макдональдс. Само помещение торгового зала небольшое, отпуск ведет один фармацевт через закрытое окно. Цены и ассортимент устраивают большинство респондентов. При покупке здесь можно приобрести бонусную карту для использования в дальнейшем со скидкой до 15%.

#### **АП №600 «ГорЗдрав» ООО «Аптека А.В.Е.» 9**

Аптека занимает небольшое помещение рядом со ст. м. «Варшавская». При входе в торговый зал установлен платежный терминал, внутри — открытые стеллажи и полки, посетителей обслуживает один фармацевт за открытым прилавком. В ассортименте хороший выбор препаратов и товаров для здоровья, а также парафармацевтики.

#### **АП ООО «Архи-мед» 10**

Аптечный пункт располагается в универсаме «Дикси» и представляет собой небольшой павильон с одним окном для отпуска. При довольно неплохом ассортименте цены здесь оказались чуть ли не самыми низкими в районе; в этом случае выглядит вполне логичным отсутствие скидки по СКМ.

#### **Аптека ООО «Сеть Социальных аптек «Столички» 10**

Небольшая аптека расположена в жилом доме, вход со стороны проезжей части. Для отпуска работает одно окно. Цены и ассортимент неплохие, хотя некоторых позиций в продаже не оказалось. Интерьер выполнен в классических цветах под дерево. Скидка по СКМ не предоставляется, однако при расчете принимается карта постоянного покупателя.

#### **Аптека АС «Планета здоровья» ООО «Парацельс» 10**

Небольшая аптека, не побоявшись конкуренции (рядом еще 5 аптечных предприятий), расположилась на 1-м этаже жилого дома возле ст. м. «Варшавская». В торговом зале нет ни полок, ни стеллажей, все препараты размещены на витрине и за спиной у фармацевтов в выдвижных полках. Отпуск ведется на 2 кассах. Скидок по СКМ здесь не предоставляют, но тем не менее проходимость хорошая.

#### **Аптека АС «Здоров.ру» ООО «ФармПрогресс» 11**

Небольшая аптека расположена в отдельном помещении торгового павильона у выхода из ст. м. «Варшавская». Форма торговли закрытая, покупателей обслуживают через 4 окна. В аптеке можно выкупить заказ, сделанный на одноименном интернет-сайте. Владельцы СКМ могут получить скидку при покупке на любую сумму (размер скидки зависит от наименования препарата), а также получить в подарок карту постоянного покупателя.

#### **Аптека АС «Планета здоровья» ООО «Группа Торро» 11**

Аптека занимает небольшое помещение на 1-м этаже жилого дома рядом со ст. м. «Варшавская». При закрытой форме торговли отпуск ведут 2 фармацевта за открытым прилавком. В торговом зале установлен небольшой столик и табурет. Посетители отмечают хороший выбор препаратов и товаров медицинского назначения, умеренные цены и грамотную работу первостольников. Скидок не предоставляют.

#### **Аптека АСНА ООО «Поларт» 11**

Вход в аптеку, занимающую большое помещение под торговый зал на 1-м этаже жилого дома, оборудован пандусом. Помимо закрытых стеллажей и полок в торговом зале установлены информационный терминал и терминал интернет-бронирования — любой посетитель может самостоятельно оформить заказ по сниженным ценам. Скидка до 50% при интернет-бронировании действует в счастливые часы с 13 до 18:00. При покупке в самой аптеке с 10 до 13 час. можно рассчитывать на скидку 10%. Желающие могут бесплатно измерить давление.

**Аптека №391 «ГорЗдрав»****ООО «Аптека А.В.Е.»****11**

Аптека расположена рядом со ст. м. «Варшавская» на 1-м этаже 8-этажного жилого дома. Форма торговли открытая, покупателей обслуживают 2 фармацевта через открытый прилавок. При входе установлен платежный терминал. Кроме того, в торговом зале оборудован отдел оптики, в котором работает консультант по подбору очков.

**Аптека ООО «Дар»****12**

Эта аптека с круглосуточным режимом работы занимает под торговый зал небольшое помещение с отдельным входом в здании на пересечении Чонгарского бульв. и Ялтинской ул. В торговом зале установлены столик и несколько стульев. При закрытой форме торговли отпуск ведет один фармацевт через закрытое окно. Скидка по СКМ составляет 5%, кроме того, начисляются бонусные баллы по карте постоянного покупателя.

**АП №1054 «ГорЗдрав»****ООО «Аптека А.В.Е.»****12**

Аптечный пункт занимает просторное помещение (это позволяет иметь открытый формат торговли) по соседству с магазином «Подружка». Отпуск ведется через 2 окна. Предприятие

популярно в районе благодаря хорошему ассортименту и неплохим ценам на лекарственные препараты.

**Аптека АСНА ООО «Фармастар»****13**

Аптека занимает 2 комнаты в жилом доме: в первой при входе в торговый зал размещены стеллажи с парафармацией, платежный терминал, небольшая скамейка, а также оборудован детский уголок и место для измерения давления. Во второй работает отдел ГЛФ с одним окном отпуска. Аптека предлагает специальные цены на продукцию предприятия «Северная звезда».

**АП №505 «Аптеки Столички»****ООО «Нео-Фарм»****13**

Аптечный пункт располагается в помещении с отдельным входом с правого торца 9-этажного жилого дома, неподалеку от ст. м. «Варшавская». Ввиду низких цен и хорошего ассортимента в аптеке хорошая проходимость — всегда есть посетители. При закрытой форме торговли для отпуска предусмотрены 4 окна, функционируют только 2 (пока лето). В торговом зале нашлось место для столика и стульев.

\* Коломенское — узловая железнодорожная станция Павелецкого направления Московской железной дороги, является пересадочной на ст. м. «Варшавская»; находится весьма далеко от парка-заповедника «Коломенское».

**Елена САВЧЕНКО**



## УМЕТЬ НАЙТИ ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД К КАЖДОМУ ПОСЕТИТЕЛЮ

В ходе исследования аптечных предприятий, которое ежемесячно проводит в рамках рубрики «Фактор успеха» МА, профессиональная и слаженная работа специалистов аптеки «Девясил», что на Каширском ш., д. 11, к. 1, была отмечена многими респондентами из числа местных жителей. Аптечное предприятие работает здесь уже 13 лет, «нечистое число» не пугает руководство — они уверены в правильности выбранного пути. Секретами успешной работы поделилась заведующая аптекой **Нина Ивановна Морозова**.

**Нина Ивановна, расскажите о вашем замечательном коллективе.**



Я в первую очередь хочу выразить благодарность нашим постоянным посетителям. Мы находимся в так называемом спальном районе столицы, поэтому почти всех их знаем в лицо. Такое доброе отношение помогает нам расти в профессиональном плане, чувствовать свою необходимость.

Говоря о коллективе, сразу хочу отметить, что юридическим лицом у нас является ООО «Спа-Медикал», и, конечно, его директор **Степан Сергеевич Егиян** — наш самый умный, терпеливый, честный, образованный и грамотный руководитель. Мы дорожим его мнением и искренним вниманием к организации работы. Даже в сложной ситуации, когда кажется, что опускаются руки, он умеет поддержать и оказать помощь.

И коллектив у нас, действительно, замечательный, когда работается слаженно и легко; тучки кадров нет.

Уже пять лет у нас работают опытные провизоры — **Наталья Николаевна Самонова**, **Наталья Геннадьевна Оглоблина** и **Марина Николаевна Чирикова** — истинные профессионалы. Они не просто ведут отпуск за первым

столом, а относятся к своей работе с душой — корректно, вежливо, доброжелательно, грамотно, умея к каждому найти индивидуальный подход! За все время мы не получили ни одной жалобы, поэтому можно сказать, что в эти нелегкие времена выживаем благодаря их профессионализму. Они — золотой фонд аптеки! И работают они не на кассу, а на благо клиента.

**Очень важно, когда человек любит свою работу. А как Вы сами пришли в фармацевтику?**

Я в свое время окончила Рижское фармацевтическое училище и работала по специальности в Риге, потом у себя на родине в Ростовской области — химиком-аналитиком, заведующей отделом. Моя практика начиналась с производственных аптек, где я получила колоссальный опыт. Потом я переехала в Москву, окончила ММА им. И.М. Сеченова (сейчас Первый МГМУ им. И.М. Сеченова. — *Прим. ред.*), трудилась в аптечных сетях, а 12 лет назад пришла в эту аптеку, которую по сей день искренне люблю и стараюсь делать все для ее процветания!

**Каковы главные подходы к формированию ассортимента в аптеке?**

Ассортимент у нас, на мой взгляд, большой — на сегодняшний день более 7 тыс. наименований. Мы стараемся, чтобы клиент в нашей аптеке никогда не услышал слова «нет». Даже если какого-то препарата не оказалось в наличии, можно сделать предзаказ и на следующий день он будет доставлен в аптеку. Мы пытаемся выживать за счет гибкости, учитывая каждую мелочь,

— как опытная хозяйка на своей кухне — сегодня она знает, что можно что-то взять, а вот завтра нужно будет уже экономить!

Я всегда просматриваю прайсы дистрибуторов и, если вижу новинки — витамины, травы или косметику, сразу стараюсь заказать. Наши посетители знают об этом и часто спрашивают: «Что там у вас есть интересного из новинок?» На днях, например, один из посетителей признался, что обошел весь район и только у нас смог купить одноразовые халаты для посещения больницы.

Мы рады, что посетители отмечают наш ассортимент, приемлемую цену. Недаром на выходе у нас висит табличка: «Спасибо за доверие!».

### А как вам удается удерживать цены на приемлемом уровне? Существуют ли дисконт-программы?

Отвечу сначала на вторую часть вопроса. В аптеке можно приобрести карту постоянного посетителя, по которой мы предоставляем скидку в размере 10%. Владельцы «Социальной карты москвича» могут рассчитывать у нас на скидку в размере 7%.

Мы развиваем систему интернет-заказа, когда человек может купить лекарственный препарат немного дешевле, но забрать в аптеке, которая несет за его подлинность и качество ответственность.

Мне не нравится маркетинговый прием под названием «Товар дня», когда людям пытаются навязчиво предложить какое-то лекарственное средство. У нас такого нет. Наша аптека работает для того, чтобы действительно помочь человеку, индивидуально работая с каждым запросом. Рядом с нами тоже открывались точки очень известных сетей, но через некоторое время прекращали работу — значит, не выдерживали конкуренции. Я к конкуренции отношусь нормально — это здоровый драйв. И вы знаете, когда у тебя получается лучше, чем у других, испытываешь огромное удовлетворение от работы и гордость!

Теперь о цене. Я сама постоянно слежу за ценообразованием, сравниваю цены на лекарственные препараты в других аптеках города, провожу анализ. Например, на препараты из списка ЖНВЛП у нас всего лишь 27% наценки, у других часто бывает больше. На дорогостоящие препараты мы также делаем минимальную наценку. А некоторые лекарства, которые



популярны у населения, можно приобрести вообще без наценки.

Не секрет, что многие препараты аптечные сети получают совсем по другим ценам, и нам, чтобы быть конкурентными, приходится подстраиваться под них. Буквально сегодня один из посетителей сказал, что купил магнезию за 100 руб., а у нас она стоит 15. Другому предложили фуросемид за 200 руб., у нас его стоимость 25–28 руб. И это, замечу, разница цен на препараты одного производителя! Если у нас хотят приобрести 5–10 упаковок препарата, также могут рассчитывать на скидку.

### Как Вы оцениваете фактор месторасположения аптечного предприятия?

Безусловно, месторасположение очень помогает большей проходимости. Наша аптека, к сожалению, не может этим похвастаться, несмотря на то, что мы находимся в доме возле остановки общественного транспорта. Рядом с нами нет лечебных учреждений, зато очень много общежитий. Выживать нам непросто.

### Какие дополнительные услуги были бы Вам интересны в плане увеличения продаж?

Мне бы хотелось поставить в нашей аптеке программы, помогающие в работе первостольника. Например, специалист отпускает препарат и сразу на компьютере видит сопутствующие товары, которые можно предложить посетителю.

Я бы хотела, чтобы в нашей аптеке вел прием как консультант врач-терапевт. И надеюсь, что эта идея рано или поздно воплотится в жизнь. Очень много людей занимается самолечением, люди не успевают посетить поликлинику, и в данном случае возможность получить первичную консультацию прямо в аптеке стала бы спасением.



### А часто ли приходится сталкиваться с тем, что люди занимаются самолечением!

К сожалению, нередко. Когда мы спрашиваем, почему человек выбрал тот или иной препарат, часто можно услышать: «Соседка, подруга, да кто угодно... посоветовала». Мы не можем брать на себя ответственность, рекомендуя антибиотики или серьезные препараты, обязательно рекомендуем обратиться к врачу. Человек может не знать о побочных реакциях, но мы как профессионалы серьезно относимся к данному вопросу. А вот выбрать безрецептурное средство, травяной сбор либо спазмолитик по симптоматике можем, но помня, что даже средство от простуды нужно рекомендовать с осторожностью.

### Много говорится о разрешении дистанционной торговли, доставки лекарств населению. Ваше мнение об этом.

В своей практике я сталкивалась с доставкой, но что-то не складывалось, — возникали некие подводные камни. И если уж речь идет о доставке, то здесь опять же ответственность на себя берет аптека — препараты должен привозить не обычный курьер, а специалист аптеки, так получается, а это еще одна штатная единица. Кроме того, это материальная ответственность, в связи с чем могут возникнуть вопросы.

### Что Вы думаете по поводу проекта обязательной маркировки лекарственных препаратов?

Понятно, что проект направлен на отслеживание фальсифицированных и некачественных лекарственных препаратов по всей цепочке их обращения. Хочется верить, что проверенные зарубежные препараты не уйдут с отечественного фармацевтического рынка и будут доступны

для населения, и, главное, стоимость их не увеличится. А мы будем осваивать этот вопрос, как раз скоро собираемся проходить соответствующее обучение.

### Работает ли аптека с сайтами-агрегаторами по поиску лекарств?

Мы работаем с сайтом *AptekaMos*, благодаря ему я провожу сравнительный анализ цен на лекарства в других аптеках, сама регулярно выкладываю некоторые позиции на этот сайт, как правило, это дорогостоящие и ходовые препараты, которые у меня гарантированно купят. Со временем мне хотелось бы весь наш прайс разместить на этом сайте, считаю это очень интересным для аптеки, т.к. как цены у нас весьма привлекательные.

### По Вашему мнению, где сложнее строить бизнес — в рамках сети или самостоятельного предприятия?

Мне нравится работать в самостоятельной аптеке, несмотря на то, что выжить в условиях такой конкуренции очень непросто! У нас более гибкие условия работы. Например, сегодня мне нужно 5 упаковок препарата, через месяц — 3, а потом — всего 2. В сети же есть определенная матрица, по которой делается заказ.

Я очень хорошо знаю свою аптеку, всегда могу сказать, сколько упаковок препарата осталось в наличии и что нужно заказать. И провизоры в аптеке работают так же. Мы — специалисты старой закалки, которые привыкли работать, полагаясь на свою память и личный опыт; сразу вспоминаем, на какой полке и в каком количестве лежит то или иное лекарство. В нашей аптеке все препараты сложены на полочках по аналогам. Когда-то в течение года у нас была серьезная проверка, в результате которой мы услышали от проверяющих органов, что им редко встречаются самостоятельные аптеки с таким порядком и уровнем обслуживания! Согласитесь — приятно слышать такую оценку.

В нашей аптеке провизор может себя проявить, показать уровень знаний. Когда люди видят, что их ценят, они раскрывают свой потенциал! Когда-то я работала в одной из сетей, и фармацевтам часто приходилось слышать: «Сегодня работаешь ты, а завтра на твое место придет кто-то другой!»... в результате сеть распалась.

**Подводя итог нашей беседе, что, по Вашему мнению, нужно аптеке для того, чтобы стать успешной?**

Прежде всего, любой аптеке нужны грамотные специалисты! Все зависит от человека, который стоит за первым столом. Какие бы технологии ни приходили на службу, они носят прикладной характер, способны облегчить труд фармацевта, но общения первостольника с посетителем не заменит ничто!

Нельзя останавливаться в развитии. У нас в аптеке сначала была одна касса, сейчас открыли вторую, планируем и дальше расширяться. Самое главное, что у сотрудников есть желание совершенствоваться, каждый день узнавать

что-то новое — за это я очень люблю свою профессию!

**Что бы Вы могли пожелать будущим фармацевтам?**

Учеба дает азы, а остальной опыт получаешь непосредственно в аптеке. Раньше были наставники, которые обучали молодых, передавали свои знания и колоссальный опыт, а сейчас этого не хватает. Молодым специалистам я желаю огромного терпения, любви к своей профессии. Впитывайте новую информацию, спрашивайте, интересуйтесь всем, что происходит вокруг, и, я думаю, что рядом всегда окажутся люди, которые помогут сделать первые шаги!

**Елена ПИГАРЕВА** ■



## АНТИДЕПРЕССАНТЫ

### 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.

Антидепрессанты относятся к психоаналептикам, основным свойством которых является их способность уменьшать или устранять признаки психической депрессии. Депрессия (от лат. *depressio* — подавленность, угнетение) — психическое расстройство, характеризующееся прогрессирующей «депрессивной триадой»: подавленным необоснованным настроением (гипотимия — с преобладанием тоски, тревоги, угнетения), сочетающееся с заторможенностью интеллектуальных мыслительных процессов (ассоциативная заторможенность) и с нарушением психомоторной, двигательной и речевой активности. Дополнительные симптомы, указывающие на наличие депрессивного расстройства, — это пониженная самооценка или чувство неуверенности в себя, бред самообвинения, подавление влечений, избегание контактов, замкнутость, расстройства сна, снижение аппетита и др.

Депрессия без лечения сама по себе пройти не может. Антидепрессанты при систематическом применении снимают патологические процессы и уменьшают проявления симптомов. У здоровых людей они не повышают настроение и не влияют на психическую деятельность.

К «эндогенным депрессиям» относятся депрессии: старческие (среди лиц старше 65 лет они встречается в три раза чаще), посттравматические, послеродовые (10%), климактерические и т.п. Депрессия «реактивная» часто возникает в результате драматических переживаний, после тяжелого стресса, потери близкого человека или других психологических травм. По данным ВОЗ, депрессия является ведущей причиной подростковой заболеваемости и нетрудоспособности населения. Общая распространенность

депрессии в юношеском возрасте составляет 15–40%.

Депрессия «ятрогенная» или «фармакогенная» может развиваться в результате нежелательного побочного эффекта при применении таких лекарств, как *леводопа, глюкокортико-стероиды, производные бензодиазепина*, а также при злоупотреблении седативными, снотворными лекарственными средствами, психостимуляторами, наркотическими веществами (опиаты, кокаин) или алкоголем.

Депрессия является этиологически гетерогенным расстройством и ее развитие связывают с дефицитом биогенных аминов: *серотонина, норадреналина, дофамина*. Основным ярко выраженным симптомом является немотивированная гнетущая тоска, которая может выражаться в большом диапазоне — от чувства скуки и грусти до драматического ощущения безысходности. У больных возникают мысли о собственной неполноценности и никчемности, чувство вины перед родственниками. При депрессии снижена самооценка, наблюдается потеря интереса к жизни и привычной деятельности. В некоторых случаях человек, страдающий ею, может начать злоупотреблять алкоголем, психотропными веществами, у него повышается склонность к суицидальным попыткам (самоубийству). Большое значение в патогенезе депрессии имеет **десинхроноз** (рассогласование биоритмов), в эмоциональных центрах лимбической системы и гипоталамусе снижается содержание биогенных аминов, в основном *серотонина* и *норадреналина*. Антидепрессанты усиливают синаптическую нейротрансмиссию, повышают количество моноаминов, нарушают

нейрональный обратный захват моноаминов в пресинаптических окончаниях и вызывают снижение ферментативной инактивации моноаминов моноаминоксидазой (МАО).

Атипичные антидепрессанты оказывают в основном влияние на рецепторы. Потенцируя эффекты *серотонина*, *норадреналина*, *дофамина*, эти препараты улучшают настроение, снижают агрессивность, облегчают засыпание, изменяют половое поведение больных.

В качестве лекарственных средств при депрессивных расстройствах назначают лекарственные средства, относящиеся к группе «Антидепрессанты». При назначении данных препаратов только 60% пациентов реагируют на стартовую терапию, у 60% возникают повторные рецидивы и у 17% они продолжаются в течение всей жизни.

По механизму действия выделяют следующие группы антидепрессантов:

#### 1. Ингибиторы нейронального обратного захвата моноаминов:

**а) неселективные:** Амитриптилин, Имипрамин (Имизин, Мелипрамин), Кломипрамин (Анафранил), Пипофезин (Азафен);

**б) селективные ингибиторы серотонина:** Пароксетин (Паксил), Флуоксетин (Прозак), Сертралин (Золофт), Флувоксамин (Феварин), Циталопрам (Ципрамил), Эсциталопрам (Ципралекс);

**в) преимущественные ингибиторы норадреналина:** Мапротилин (Людиомил), Ребокситин (Эдронакс).

#### 2. Агонисты мелатониновых рецепторов:

Агомелатин (Вальдоксан);

#### 3. Антидепрессанты атипичные:

Миртазапин (Ремерон), Тианептин (Коаксил), Тразадон (Триттико), Миансерин (Леривон), Вортиоксетин (Брентелликс).

#### 4. Антидепрессанты другие:

Венлафаксин (Алвента), Дулоксетин (Симбалта), Милнаципран (Иксел).

#### 5. Ингибиторы моноаминоксидазы (ИМАО):

**а) неизбирательные, необратимого типа:** Ниаламид (Нуредаль);

**б) избирательные ИМАО типа А, обратимого типа действия:** Моклобемид (Аурорикс), Пирлиндол (Пиразидол).

По химической структуре их различают на антидепрессанты **трициклические** — Амитриптилин, Имипрамин, Кломипрамин, Пипофезин, Тианептин. Трициклические антидепрессанты

получили свое название из-за наличия в химической структуре трех колец. Препараты с **тетрациклической структурой (гетероциклические)** — Пирлиндол, Мапротилин, Миансерин, Миртазапин и антидепрессанты, имеющие **другое строение**, — Моклобемид, Милнаципран, Венлафаксин, Флуоксетин, Флувоксамин, Пароксетин, Тразадон и др.

В зависимости от хронологического выхода препаратов на фармацевтический рынок антидепрессанты условно подразделяют на четыре поколения. **К первому поколению** относят препараты, которые были открыты в 50-х гг. прошлого столетия. Имипрамин, который в 1957 г. продавался под торговым названием Тофранил, был первым представителем класса трициклических тимолептиков. Впоследствии на основе формулы тофранила были созданы Амитриптилин, Кломипрамин и др. Препараты этой группы обладают нежелательными побочными эффектами, токсичны, и поэтому в данное время они не нашли широкого применения.

Антидепрессанты **второго поколения**, появившиеся на фармацевтическом рынке в период 1980–1987 гг., обладают избирательностью действия, влияя на обратный нейрональный захват *серотонина*. Большинство препаратов лучше переносится больными, чем препараты первого поколения. Однако антидепрессивный эффект выражен недостаточно, и они по клинической эффективности не превосходят первых. В данную группу входят Флуоксетин, Пароксетин и огромное количество дженериковых эквивалентов. Данные препараты вызывают меньше побочных эффектов и безопасны при передозировке.

Часто в эту группу относят Мапротилин, Пирлиндол с другим механизмом действия.

**К третьему поколению** относят также селективные ингибиторы обратного захвата *серотонина* с торговыми наименованиями «Золофт», «Прозак», «Ципрамил» и др., которые были синтезированы с 1990 г. Они оказывают регулирующее, корректирующее воздействие на биохимические процессы головного мозга путем изменения концентрации биогенного амина. Однако курсовая терапия этими препаратами является весьма дорогой и не каждому из пациентов придется по карману. Не менее важным здесь встает вопрос «цена — качество».

**В четвертое поколение** включают современные препараты, полученные с начала миллениума и по настоящее время, — их выделяют в группу «Антидепрессанты другие» (ТН «Симбалта», «Иксел», «Веллбутрин» и др.). Препараты обладают мощной антидепрессивной активностью с «двойным механизмом действия». Клинико-терапевтический эффект наблюдается к концу первой недели лечения, препараты с хорошей переносимостью и минимальными побочными эффектами.

Среди антидепрессантов различают препараты с выраженным **психостимулирующим компонентом (тимеретики)** — Имипрамин, Флуоксетин, Моклобемид, Сертралин, Милнаципран и препараты с **седативным компонентом (тимолептики)** — Амитриптилин, Пипофезин, Мапротилин, Миансерин, Миртазапин, Тразадон.

■ При депрессиях, с преобладанием двигательной и психической заторможенности, без выраженного чувства тоски, показаны препараты со стимулирующим эффектом — **обратимые ингибиторы МАО типа А** и др.

■ При депрессиях с преобладанием чувства тоски, сопровождающиеся безотчетным беспокойством, тревогой и угрюмой раздражительностью — антидепрессанты с седативным эффектом, неизбирательные ингибиторы нейронального захвата.

■ Для лечения глубокой тоскливой или апатической депрессии показаны избирательные ингибиторы **серотонина**, которые благоприятно воздействуют на тревожный компонент.

■ При выраженной тревожной депрессии с суицидальными мыслями и намерениями чаще используют трициклические антидепрессанты.

■ При плохой переносимости и при повышенном артериальном давлении — Тианептин.

■ В случаях легкой депрессии применяют растительные препараты зверобоя, относящиеся к биологически активным добавкам (БАД) — Зверобоя продырявленного травы экстракт, Зверобоя травы экстракт сухой, ТН «Негрустин», «Деприм форте», «Гербион Гиперикум» и др.

При лечении антидепрессантами не допускается употребление спиртосодержащих напитков, этанола.

Антидепрессанты нашли применение в психиатрической практике, для лечения

маниакально-депрессивных состояний, в комплексной терапии старческих деменций (слабумие) и лечения хронического алкоголизма и др.

**Антидепрессанты — неизбирательные ингибиторы нейронального захвата моноаминов** в основном являются по химической структуре трициклическими соединениями. Механизм действия связывают с ингибированием обратного нейронального захвата медиаторов, в результате которого увеличивается концентрация норадреналина, серотонина в синапсах центральной нервной системы (ЦНС), изменяется чувствительность и реактивность постсинаптических рецепторов к ним. **Амитриптилин** и **Кломипрамин** обладают более сильным действием в отношении ингибирования **серотонина** по сравнению с другими трициклическими антидепрессантами. **Имипрамин** одинаково ингибируют оба нейромедиатора. Выраженный антидепрессивный эффект развивается при постоянном применении препарата в течение 2–4 недель. У некоторых препаратов антидепрессивный эффект сочетается с седативным эффектом, наиболее сильно он проявляется у Амитриптилина.

Данная группа препаратов обладает выраженным периферическим и центральным антихолинергическим (М-холиноблокирующим) эффектом. Наиболее часто проявляется у Амитриптилина и Кломипрамина, в меньшей степени у Имипрамина. Данный эффект часто является побочным, проявляется нарушением зрения (боль в глазах, нечеткость зрения), учащенным неритмическим сокращением сердца, тремором мышц (кистей, рук, головы), спастическими проявлениями со стороны ЖКТ, возникновением запоров, нарушением мочеиспускания. Центральное проявление этого эффекта связано с паркинсоническим синдромом (затруднения при разговоре или глотании, поздней дискинезией, шаркающей замедленной походкой, у больных наблюдается маскообразное лицо и др.). Препараты, обладающие холинолитической активностью, нельзя применять при глаукоме, т.к. они могут повысить внутриглазное давление.

**Амитриптилин** (Amitriptiline)/Триптизол выпускается в следующих формах: табл., покр. обол., 0,01 г и 0,025 г; 1% раствор для в/м введения, амп. 2 мл. Препарат обладает

антидепрессивным, анксиолитическим, седативным эффектом; проявляет анальгетическое действие (центрального генеза), антиаритмическое, устраняет ночное недержание мочи.

**Важно!** В период лечения необходимо воздержаться от вождения автотранспорта и занятий, требующих повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

**Имипрамин** (Imipramine)/Имизин/Мелипрамин — основной представитель типичных трициклических антидепрессантов, с высокой антидепрессивной эффективностью, выраженным психостимулирующим эффектом, но меньший антихолинергический и седативный, в большей степени гипотензивный. Выпускается в формах: табл. 0,025 г, 1,25% раствор, амп. 2 мл.

Препарат применяется при депрессивных состояниях различной этиологии, сопровождающихся моторной и идеаторной заторможенностью, при психопатиях и неврозах. При лечении депрессии рекомендуется принимать препарат в первую половину дня, до 15–16 час., т.к. существует риск возможного возникновения бессонницы.

**Кломипрамин** (Clomipramine)/Анафранил выпускается в формах: табл. и капс. 0,01 г, 0,025 г, 0,05 г; 1,25% раствор, амп. 2 мл. Препарат в отличие от других обладает альфа-адреноблокирующим,  $H_1$ -гистаминоблокирующим действием. В меньшей степени выражен

психостимулирующий эффект, седативный эффект слабый.

Применяется при депрессивных состояниях различной этиологии и с различной симптоматикой.

**Важно!** Необходимо помнить, что сексуальные расстройства, судороги, тошнота, рвота возникают чаще, чем при применении других трициклических антидепрессантов. Нельзя применять препарат матерям во время кормления грудью, т.к. он проникает в грудное молоко.

**Пипофезин** (Pipofezine)/Азафен (табл. 25 мг) — первый оригинальный отечественный антидепрессант, разрешенный к медицинскому применению в 1970 г., который по фармакологическим свойствам близок к Имипрамину. Антидепрессивный эффект сочетается с седативным. При применении хорошо переносится, не усиливает тревогу, страх, не провоцирует нарушений сна и не вызывает бреда и галлюцинаций. В связи с отсутствием М-холинолитической активности препарат не оказывает кардиотоксического действия и его можно применять при глаукоме.

Применяется при астенодепрессивном синдроме, тревожно-депрессивных состояниях, алкогольной депрессии и депрессивных состояниях при хронических соматических заболеваниях.

*Продолжение в МА №9/18*



## ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Государственное учреждение проводит закупки в рамках Федерального закона от 18.07.11 №223-ФЗ «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц». В соответствии с постановлением Правительства от 16.09.16 №925 при проведении запроса котировок в электронной форме установлен приоритет товарам российского производства. В связи с тем, что подана одна заявка на участие, запрос котировок признан не состоявшимся. Приоритет участнику (товарам) не предоставлен в соответствии с пп. «а» п. 6 данного постановления. Договор заключен с единственным участником. В процессе исполнения договора поставщик обратился с письмом о замене лекарственного препарата российского производства на лекарственный препарат производства Республики Беларусь с улучшенными характеристиками. Можно ли произвести замену товара в данной ситуации?

### По данному вопросу мы придерживаемся следующей позиции:

В описанной ситуации замена лекарственного препарата российского производства на лекарственный препарат производства Республики Беларусь с улучшенными характеристиками может быть ограничена только нормами положения о закупке.

### ОБОСНОВАНИЕ ПОЗИЦИИ:

В соответствии с пп. «и» п. 5 постановления Правительства РФ от 16.09.16 №925 (далее — Постановление №925), изданного во исполнение п. 1 ч. 8 ст. 3 Федеральный закон от 18.07.11 №223-ФЗ «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц» (далее — Закон №223-ФЗ), при закупке условие о том, что при исполнении договора, заключенного с участником закупки, которому предоставлен приоритет в соответствии с настоящим постановлением, не допускается замена страны происхождения товаров, за исключением случая, когда в результате такой замены вместо иностранных товаров поставляются российские товары, при этом качество, технические и функциональные характеристики (потребительские свойства) таких товаров не должны уступать качеству и соответствующим техническим и функциональным характеристикам товаров, указанных в договоре, должно быть включено в документацию о закупке положением о закупке.

При этом, хотя Закон №223-ФЗ не содержит прямых указаний на то, что договор по итогам закупки заключается на условиях, установленных документацией о закупке и заявкой на

участие в закупке (предложением, окончательной заявкой, окончательным предложением и т.п.) участника закупки, правоприменительная практика исходит из того, что так должно происходить — смотрите, например, письмо Минэкономразвития России от 28.04.17 №ОГ-Д28-6272, постановление Арбитражного суда Московского округа от 24.05.17 №Ф05-6095/17 (и определение Верховного Суда РФ от 25.09.17 №305-КГ17-13016).

Вместе с тем следует учитывать, что согласно ч. 5 ст. 4 Закона №223-ФЗ, если при заключении и исполнении договора изменяются объем, цена закупаемых товаров, работ, услуг или сроки исполнения договора по сравнению с указанными в протоколе, составленном по результатам закупки, не позднее чем в течение десяти дней со дня внесения изменений в договор в единой информационной системе размещается информация об изменении договора с указанием измененных условий. Из этой нормы прямо следует возможность изменения условий договора, заключаемого по результатам процедур закупки, как при его заключении, так и в ходе исполнения этого договора.

Безусловно, для реализации возможности изменения договора, заключаемого по

результатам закупки, могут быть и ограничения. В частности, такая возможность не должна ограничиваться положением о закупке, которое, в первую очередь, и регулирует данный вопрос (ч. 2 ст. 2 Закона №223-ФЗ).

Кроме того, следует учитывать, что изменение самого предмета договора или увеличение объема товаров, работ, услуг, приобретаемых по договору, может быть расценено как новая закупка, которая должна осуществляться в общеустановленном порядке, что, однако, к описываемой ситуации это очевидным образом отношения не имеет.

Очевидно, что ограничения могут вытекать и из требований нормативных актов.

В этой связи следует, в свою очередь, учитывать, что из формулировки п. 5 Постановления №925 следует, что данное условие, равно как и прочие условия, предусмотренные данным пунктом, предусматриваются документацией о закупке в качестве условий предоставления приоритета российских товаров, которые по смыслу данных норм должны соблюдаться в течение всего срока действия договора. Однако в описанной ситуации приоритет совершенно правомерно не предоставлялся на основании пп. «а» п. 6 Постановления №925 — поскольку закупка признана несостоявшейся и договор заключается с единственным участником закупки. Причем как следует из буквального прочтения приведенной нормы в данном случае, поскольку собственно изначально объявленная закупка конкурентным способом — запросом котировок признана несостоявшейся, формально заключение контракта с единственным участником, подавшим заявку на участие в ней, является уже новой закупкой — закупкой у единственного поставщика. При этом закон не требует увязывать условия такой новой закупки с условиями предыдущей и более того, условия

предоставления приоритета российским товарам, работам, услугам, не могут применяться к закупке у единственного участника закупки в силу п. 1 Постановления №925.

Соответственно, в данном случае ограничения возможности изменения договора, в частности замены товара на товар иной страны происхождения отсутствуют.

Заметим, что согласно п. 8 Постановления №925 приоритет устанавливается с учетом положений Генерального соглашения по тарифам и торговле 1994 года и Договора о Евразийском экономическом союзе от 29.05.14, участником которого является и Республика Беларусь. А п. 1 ст. 25, ст. 28 Договора о ЕАЭС предусматривают функционирование единого внутреннего рынка в ЕАЭС, в рамках которого осуществляется свободное перемещение товаров, работ, услуг, и только ст. 29 Договора о ЕАЭС устанавливает список исключений из этого правила, когда государства-участники могут вводить ограничения во взаимной торговле. В связи с этим Минэкономразвития России неоднократно указывало, что товарам, работам, услугам, происходящим из всех государств — членов ЕАЭС, должен предоставляться тот же приоритет, что и российским (письмо от 18.11.16 №Д28и-3107, письмо от 06.12.16 №Д28и-3197, п. 4 письма от 09.01.17 №Д28и-5), причем такие разъяснения давались отдельно в отношении белорусских товаров, работ, услуг (письмо от 21.10.16 №Д28и-2839, письмо от 21.10.16 №Д28и-2858).

Соответственно, замена товара российского производства на товар, происходящий из Республики Беларусь, допустима даже при применении условий, предусмотренных Постановлением №925.

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

**Аркадий СЕРКОВ**

**Бюджетным учреждением (поликлиника) был заключен договор с аптекой, согласно которому аптека из имеющихся у нее в наличии лекарственных препаратов отпускает их по бесплатным рецептам, выписанным пациентам поликлиникой. Поликлиника на основании отчета, представленного аптекой по форме и содержанию, предусмотренных договором, оплачивает отпущенные лекарственные средства за счет целевой субсидии, выделенной бюджетному учреждению во исполнение Закона Республики Адыгея от 30.12.04 №278 «О мерах социальной поддержки отдельных категорий жителей Республики Адыгея».**

**Следует ли в таком случае отражать в бухгалтерском учете бюджетного учреждения на счете 105 00 лекарственные средства (медикаменты), отпускаемые аптекой по рецептам, выписанным поликлиникой?**

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

Лекарственные препараты, отпускаемые согласно заключенному договору аптекой по бесплатным рецептам, выписанным бюджетным учреждением, не подлежат отражению на счете 105 31 «Медикаменты и перевязочные средства — иное движимое имущество учреждения».

Правила отнесения бюджетным учреждением материальных ценностей на счет 105 00 «Материальные запасы» определены п.п. 98–126 Инструкции, утвержденной приказом Минфина РФ от 01.12.10 №157н. На данном счете подлежат учету активы — материальные ценности в виде сырья, материалов, приобретенных (созданных) для использования (потребления) в процессе деятельности учреждения, в том числе и медикаменты (п.п. 98, 117, 118 Инструкции №157н). Следовательно, право собственности на такие активы должно перейти к бюджетному учреждению, которое уже от своего имени и по своему усмотрению будет распоряжаться ими.

Однако в рассматриваемой ситуации этого не происходит. В рамках заключенного договора аптека самостоятельно осуществляет приобретение и отпуск лекарственных препаратов по выписанным поликлиникой рецептам. При этом поставка медикаментов в бюджетное учреждение не осуществляется. Материальные ценности остаются в собственности контрагента. Именно аптека обеспечивает хранение лекарственных средств и выдачу их пациентам по бесплатным рецептам. Аптека несет все риски, связанные с закупкой лекарственных средств, их наличием, соблюдением сроков годности и правил хранения и т.д. Бюджетное учреждение только компенсирует аптеке стоимость выданных лекарственных средств в порядке, определенном договором. По своей сути заключенный договор является не договором поставки, а договором возмездного оказания услуг.

По договору возмездного оказания услуг исполнитель обязуется по заданию заказчика оказать услуги (совершить определенные действия или осуществить определенную деятельность), а заказчик обязуется оплатить эти услуги (п. 1 ст. 779 ГК РФ). Отношения сторон по договору возмездного оказания услуг регулируются гл. 39 ГК РФ.

Таким образом, на основании заключенного договора у бюджетного учреждения возникают обязательства перед контрагентом за оказанные услуги, которые подлежат учету с использованием счета 0 302 00 «Расчеты по принятым обязательствам» (п. 254 Инструкции №157н).

На основании п. 153 Инструкции, утвержденной приказом Минфина РФ от 16.12.10 №174н, начисление рассматриваемых расходов бюджетного учреждения за счет средств субсидии на иные цели отражается по дебету счета 5 401 20 262 «Расходы на пособия по социальной помощи населению» в корреспонденции с кредитом счета 5 302 62 730 «Расчеты по пособиям по социальной помощи населению» без применения счета 5 105 31 000 «Медикаменты и перевязочные средства — иное движимое имущество учреждения».

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ,  
бухгалтер, член ИПБ России

**Наталья АНДРЕЕВА**



ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

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



## К ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ МАРКИРОВКЕ ЛУЧШЕ ГОТОВИТЬСЯ ДОБРОВОЛЬНО

На сегодняшний день введение обязательной маркировки — одна из ключевых задач отечественной фарминдустрии. Работа над ней началась 3 года назад, когда по итогам совещания с членами Правительства Российской Федерации Президент поручил обеспечить разработку и внедрение автоматизированной системы мониторинга движения лекарственных препаратов от производителя до конечного потребителя с использованием маркировки (кодификации) и идентификации упаковок лекарственных средств. Прежде всего, это необходимо для контроля качества в сфере обращения лекарственных средств и борьбы с фальсификатом.

Заместитель руководителя управления организации государственного контроля качества медицинской продукции, начальник отдела международного сотрудничества Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор) **Константин Юрьевич Беланов** обращает внимание на то, какую работу предстоит сделать



в ходе внедрения маркировки всем участникам лекарственного обращения в РФ. Нас особо заинтересовала та часть выступления, которая касается схемы внедрения маркировки в аптечной сети страны. О внедрении проекта маркировки фармпроизводителями и дистрибуторами сказано немало, вопросов появляется много, а вот аптеки

(особенно единичные в большинстве своем) пока еще и не думали о том, как будут внедрять маркировку.

Напомним, что обязательной маркировка лекарственных средств для всех участников лекарственного обращения станет с 1 января 2020 г., но лучше к ней подготовиться заранее, устанавливая онлайн-кассы, закупая необходимое оборудование, обучая персонал, подключая Интернет и т.п.

### ВСПОМНИМ, КАК ВСЕ НАЧИНАЛОСЬ

Для реализации данной инициативы в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» были внесены изменения, касающиеся внедрения системы мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения. Изменения были одобрены Госдумой в первом чтении 10 ноября прошлого года.

Согласно им, производитель будет обязан наносить на первичную и вторичную упаковку контрольные знаки. Порядок нанесения средств идентификации определяет Правительство Российской Федерации. Им разработан проект постановления «Об утверждении правил реализации проекта «Внедрение автоматизированной системы мониторинга движения лекарственных препаратов от производителя до конечного потребителя для защиты населения от фальсифицированных лекарственных препаратов и оперативного выведения из оборота контрафактных и недоброкачественных препаратов». В нем будут утверждены правила, регламентирующие форму знаков маркировки, вид и порядок их нанесения, требования к структуре и формату информации, которую содержат идентификационные знаки. Помимо этого в проекте постановления будут изложены требования к системе мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения, ее взаимодействию с другими государственными информационными системами, а также порядок регистрации участников и внесение информации о препаратах для медицинского применения и их обороте. Кроме того, в документе будет перечень лекарств, подлежащих маркировке.

## ЧТОБЫ ВНЕДРИТЬ МАРКИРОВКУ БЫЛО ЛЕГКО

Чтобы фармпроизводители, дистрибуторы, аптечные предприятия и медицинские учреждения могли быстро и легко внедрить маркировку, Росздравнадзор и СПФО совместно с Минздравом и Минпромторгом разработали для них специальные блок-схемы по подготовке к маркировке контрольными (идентификационными) знаками и мониторингу за оборотом отдельных видов лекарственных препаратов.

Согласно блок-схемам регистрация в системе мониторинга движения лекарственных средств насчитывает один предварительный этап и четыре основных. Сначала необходим подготовительный рабочий пакет, который включает в себя формирование команды, составление реестра бизнес-процессов на складе и изучение требований законодательства и результатов публикаций. В команду входят руководитель

проекта, специалисты по закупкам и складской логистике, юрист, архитектор информационной системы и дистрибутор для связи с ИС «Маркировка». Затем необходимо обеспечить техническую оснащенность участков приемки, пополнения переупаковки, отгрузки и считывания контрольно-идентификационных знаков (КИЗ). Самое важное — выбор оборудования для печати кода в формате SSCC и чтения кода в формате DataMatrix. Оборудование приобретается в соответствии с особенностями системы приемки товара у дистрибутора и количества операций. Также нужно учитывать и то, что отгрузка проводится в два потока — для оптовых и розничных клиентов. На этом этапе вносятся необходимые изменения в бизнес-процессы компании, составляется техническое задание на оборудование и программное обеспечение, проводится конкурс поставщиков и заключается договор на поставку. После того как оборудование привезли, оно запускается, и происходит его интеграция в производственные процессы.

Третий этап охватывает IT-процессы, прежде всего, изменения в информационной системе дистрибутора, их внутреннее тестирование, а затем интеграционное тестирование с ИС «Маркировка».

Следующий шаг — регистрационные процедуры в ИС «Маркировка» и внесение изменений в нормативную документацию на выпускаемые препараты. Менять вид и материал для упаковки необходимо, если не хватает места для КИЗ или возможен риск плохого считывания, например, из-за фольгированного слоя. После того как производитель определился с новым дизайном упаковки лекарственного средства, он должен подать заявление в Минздрав на внесение изменений по типу «Административная процедура». Срок внесения изменений — 30 рабочих дней.

Важнейшая процедура при регистрации в системе мониторинга движения лекарственных средств — сверка данных соответствия записей по каждому препарату в РУ и ГРЛС. В случае несоответствий необходимо подготовить обращение в Минздрав России.

Заключительный этап посвящен построению новых внутренних и внешних процессов взаимодействия на предприятии.

Рис. 1а

**Блок-схема для аптек по подготовке к маркировке контрольными (идентификационными знаками и мониторингу за оборотом отдельных видов лекарственных препаратов для медицинского применения)**

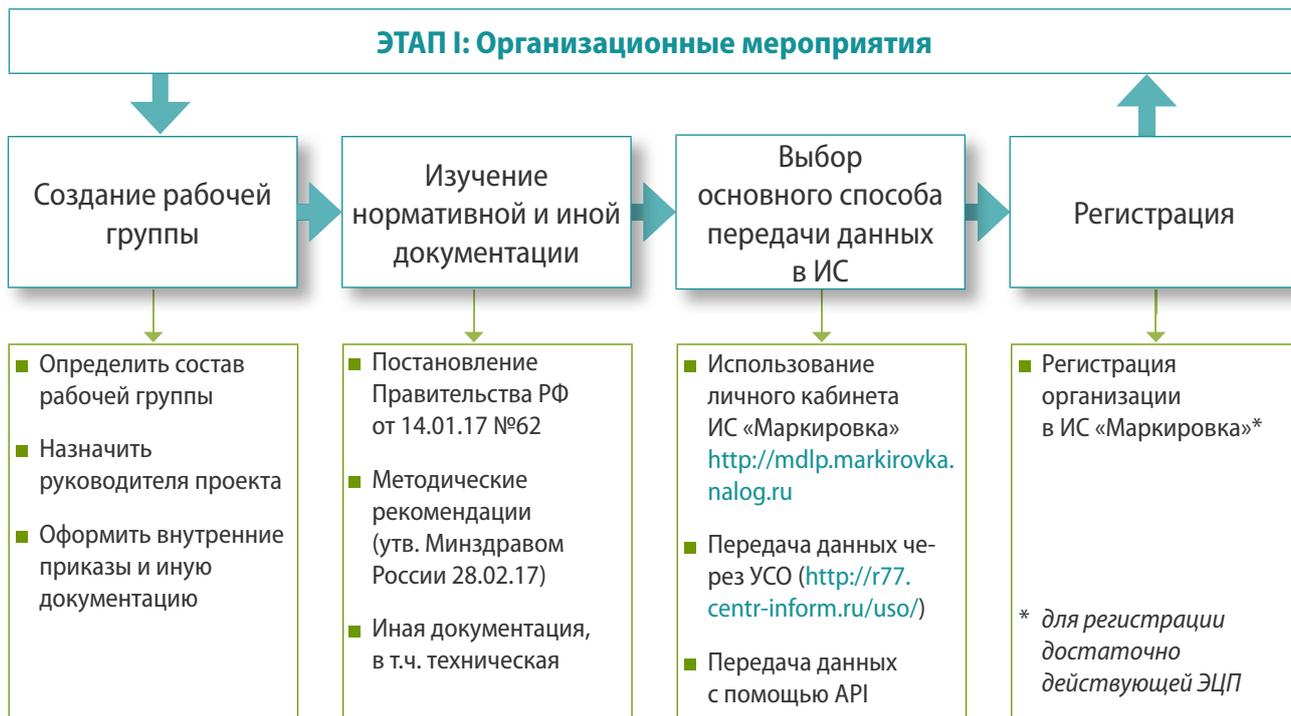


Рис. 1б

**Блок-схема для аптек по подготовке к маркировке ЛП**



## ВАМ В ПОМОЩЬ

На базе медицинских организаций и организаций розничной торговли в каждом регионе сформированы «центры компетенций», которые оказывают методическую и практическую помощь местным аптекам и медицинским организациям. В основном они разбирают вопросы и проблемы, касающиеся подключения к системе мониторинга лекарственных средств.

Чтобы информационная система маркировки гармонично вошла в бизнес-процессы участников оборота лекарственных средств, организаторы эксперимента начали работу с производителями систем электронного документооборота и учетных систем.

Чтобы отследить с помощью контрольно-кассовой техники, сколько промаркированных лекарств выбыло, и внести данные об этом в информационную систему маркировки, разработан пилотный проект, который сейчас реализуется вместе с другими направлениями эксперимента. Он предполагает возможность того, что сведения о каждом проданном промаркированном товаре поступят через онлайн-кассу в систему мониторинга движения лекарственных средств.

## ПУСТЬ ВСЕ БУДЕТ НЕ ЗРЯ!

Несмотря на то, что эксперимент по внедрению обязательной маркировки еще продолжается, уже можно выделить положительные

стороны этого нововведения. Во-первых, маркировка будет препятствовать незаконному ввозу и обороту, а также производству лекарственных средств в России и не допустит вхождения на рынок фальсифицированных и краденых препаратов. Кроме того, она позволит отследить попытки вторичной продажи лекарственного средства. Если препараты ненадлежащего качества будут выявлены, то их можно будет сразу же изъять из продажи по решению регуляторного органа. Еще одна задача, которую может решить внедрение обязательной маркировки, — обеспечение здоровой конкуренции на фармрынке и прозрачности поставок.

Роль маркировки при наведении порядка в сфере оборота лекарственных средств уже оценена по достоинству надзорными органами: нововведение позволило выявить преступления на общую сумму около 100 млн руб. Кроме того, компании, добровольно участвующие в эксперименте, отметили, что именно обязательная маркировка помогла снизить количество фальсифицированных и вброшенных на рынок препаратов. На сегодняшний день оно меньше, чем в 2016 г.

По материалам VI Всероссийского конгресса «Фармацевтическая деятельность в России и ЕАЭС: нормативно-правовое регулирование 2018 Лето»

Ирина ОБУХОВА



## А. Миронов: ГЛАВНОЕ — ДОВЕРИЕ, ВЕРА В ТВОИХ СПЕЦИАЛИСТОВ

Контроль, контроль и еще раз контроль! Только так в аптечной деятельности можно сочетать несочетаемое — фармацию и маркетинг, помощь и продажи. Контроль понимают в «модернизированном» смысле и «передоверяют» его электронике, скриптам продаж, системам штрафов и бонусов...

Наш сегодняшний собеседник с таким пониманием контроля категорически не согласен. И, несмотря на это, возглавляемая им сеть «Аптека Фарма» (до 2014 г. — «Аптека Центральная») по ряду показателей не уступает федеральным сетям. Пусть и работает в малых населенных пунктах и не планирует выходить за пределы Рязанской области.

На вопросы МА отвечает **Александр Миронов**, генеральный директор ООО «Аптека Фарма».

**Александр Викторович, поздравляю вашу аптечную сеть с 20-летием! И, конечно же, не могу не спросить о достижениях.**



Наверное, наше самое главное достижение — что мы никому не продались. И имеем определенную долю, «вес» в области. А сейчас переживаем новый виток развития — после нескольких лет стагнации мы снова «засучили рукава».

В управлении ассортиментом и ценообразованием применяем самые современные методики. Например, с 2018 г. у нас действует система динамической мотивации. Мы не фиксируем жестко проценты за продажу тех или иных товаров, а отслеживаем глобальные показатели отношения накопленных баллов к товарообороту, валовой прибыли и т.д.

### Как меняете мотивацию?

Мотивацию меняем в зависимости от степени выполнения тех или иных контрактов. Это позволяет качественно управлять продажами, получать большие бюджеты и не лопататься от избытка товара.

Кроме того, мы начали качественно прорабатывать товарные категории. Один из ярких

примеров — категория «насморк, лечение для взрослых». Убрали все лишние позиции, перестроили мотивацию, сформировали ядро ассортимента по категориям аптек.

Сделали все это в середине февраля — и вот результаты. Год назад оборачиваемость категории «насморк» от января к июню изменилась с 22 дней до 40 дней, а в 2018 г. из 22 дней в январе она превратилась в 18 дней в июне.

Это без падения продаж, с увеличением концентрации доли маркетинга в продажах категории и повышением реализованной наценки в категории с 17 до 26%.

Но как бы то ни было самый большой запас эффективности вижу в людях.

### Поясните...

Серьезно недооценен целый класс специалистов — заведующие. А ведь правильный человек с правильными знаниями и умениями на этой ступени может поднять аптеку на новый уровень. Мы идем к такой цели и дойдем, вероятно, не скоро.

### Почему?

Слишком многое надо менять в сознании специалиста. Но это возможно сделать — через доверие, общение, обучение. Уверен, что через пару лет мы раскроем управленческий потенциал руководителей аптек.

## Как Вы поймете, что задача решена? Каким должен стать заведующий аптечной организацией?

В идеале, заведующий должен стать «мини-предпринимателем», т.е. думать, в первую очередь, о развитии аптеки.

Нет, не стоять за кассой, не печатать тысячи отчетов и не сидеть за компьютером и делать заказ по 4 часа. Грамотный заведующий общается с покупателем-пациентом, собирает важную «обратную связь», тем самым делая жизнь своего посетителя лучше, выходя за рамки стандартных решений и алгоритмов.

Часто говорю нашим сотрудникам: *«Мы исключили из матрицы определенную продукцию, но если вы подошли к покупателю-пациенту и спросили, как ему наш ассортимент, а он сокрушается, что нет позиции X, то возьмите его телефон и привезите для него этот препарат. По закупочной цене или даже дешевле. Удивите его: просто подарите аскорбинку. И не спрашивайте офис, не отчитывайтесь. Просто в акте на списание напишите «для клиента» — и все».*

## Как заведующему выстраивать общение внутри коллектива?

По большому счету, так же — разговаривать с первостольниками и делать их жизнь лучше. Помогать в решении житейских ситуаций и, как бы странно это ни звучало, поддерживать у коллег хорошее расположение духа. Ведь именно настроение — то, что видит посетитель в первую очередь.

И, конечно же, обучать сотрудников — знанию продукта, техникам продаж...



Это в идеале. Дорога долгая и тяжелая и тем труднее она копируема. Главное — доверие, вера в твоих специалистов, постоянный контакт с ними. Объяснение принятия тех или иных решений. Не просто «план, сроки, вот это сделать». Нет! Объяснить — а зачем? Какова долгосрочная идея? Честно и открыто. Они же люди, а не машины.

## Верно ли поняла, что в этом Ваш основной принцип работы с кадрами?

Да, стараемся его придерживаться. Мы отменили все штрафы, не контролируем переоценку товаров (для себя и своих близких можно купить лекарства и остальной ассортимент по закупочной цене), пытаемся строить отношения на доверии.

Дорога непростая, но, я уверен, что рано или поздно это себя оправдает.

Бывают и разочарования, начинаешь разговаривать с людьми, доносить, так сказать, слово доброе и светлое. Дорогу осилит идущий — известное выражение.

Кадровый состав наших аптек — в большинстве своем серьезные профессионалы с обширными знаниями в фармакологии. Они могут дать покупателю главное — грамотную консультацию. Мы не стремимся «заскриптовать» каждый шаг, а, наоборот, стараемся, чтобы специалисты понимали, для чего они делают те или иные вещи.

Я не боюсь вопросов — рад любым, самым острым темам, поднимаемым на общих собраниях. Наша аптечная сеть максимально открыта, в т.ч. в вопросе расчета зарплаты.

Бывают и непопулярные решения, но они продиктованы логикой и общим благом в будущем — я всегда могу их обосновать. Мы никогда не уменьшаем зарплату, потому что «захотелось больше денег». Все решения принимаются только на благо компании, а значит и сотрудников.

## Кстати, а почему «Аптека Центральная» стала называться «Аптека Фарма»?

Когда открывали аптеки за пределами Рязани, пациенты стали путать их с центральными районными аптеками (ранее муниципальными). Так, уходя от похожести, и перевели наше предприятие в единый бренд. Тем более что мы начали работать и в «спальных районах», и в области.

Первая наша аптека в области работает почти с момента основания сети. Лет 10 назад открыли вторую, тоже удачно. А когда я пришел в компанию, было принято решение развиваться активно, чем, собственно, и занялись. И сейчас аптек в Рязанской обл. больше, чем в самой Рязани.

Поначалу было ограничение, открывались только в купленных помещениях в области. А купить бывало сложно: никто не хотел продавать. Но в итоге мы представлены в большинстве районов.

Конечно, в области трудно контролировать работу. Трудно решать любые технические вопросы — особенно сейчас, с онлайн-кассами. Если сломается, то пока доедем, пока починим, пока обратно вернем... Аптека может пару дней стоять без работы.

Приходится иметь запасной фонд и т.д. Так же и с хозяйственными вопросами. Конечно, есть специфика потребления, но мы ее поняли.

### В целом, как охарактеризуете формат аптечной сети?

Форматов два: традиционная аптека и аптека социальная. Однако по социальным аптекам мы не новаторы. У нас в городе с 1999 г. есть «ценовая» аптека, а 19 лет про такой подход точно никто не говорил. Оборота аптеки, по нашей оценке, порядка 40–45 млн в месяц. Площадь — 100 кв. м. Мы посмотрели на них... и повторили.

### И каков результат?

На старте — очень даже успешный (это был 2009 г.), но сейчас все это уже не актуально: будем переводить социальные аптеки в наш основной бренд.

Как уже не раз говорил, понятие дискаунтера размывается. Со временем различия будут в ассортименте, а цены на популярные марки у всех аптек будут стремиться к нулю. Конечно, в зависимости от расположения точки.

### Нельзя не задаться «вечным» вопросом современной аптеки — о ценообразовании.

С 2018 г. у нас действует уникальная система ценообразования. Она основана на потребительских категориях товаров и на эластичности данных категорий. 6 месяцев работы позволяют сказать: это действует.

По предварительной оценке, новый подход позволил нам получить дополнительно от 1,5 до



2% реализованной наценки. Единственное, чего не хватает, — сделать программу динамической, автоматизировать ее. Мы стали внедрять систему в аптечных сетях коллег по АСНА и, надеюсь, сможем до конца года выявить и региональные нюансы, — тогда «отшлифуем» и концепцию, и детали.

Могу без ложной скромности сказать, что очень хорошо работаем и с маркетингом (огромная благодарность АСНА — ее участниками мы являемся уже четыре года). Например, за первый квартал текущего года мы заработали 6,7% в виде маркетинговых поступлений от розничного товарооборота. А это показатель на уровне федеральных сетей. Динамика изменения долей УСТМ-товаров позволяет сделать положительный прогноз и на ближайшее будущее: к третьему, максимум к четвертому кварталу есть шанс выйти на получение подобных бюджетов через продажи, без дозакупок в конце периода.

Теперь ждем, когда в конце августа доделают аналитические дашборды на Power BI, при работе с которыми эффективность повышается в разы. Раньше все смотрели в Excel — «каменный век»...

### А почему приняли решение сотрудничать с АСНА?

В АСНА мы просто поверили. Когда мы вступили в ассоциацию, в ней было около 800 аптек.

Помню разговор с генеральным директором ассоциации Александром Шишкиным, с Александром Кондратьевым: они много рассказывали о планах, о своем видении будущего. Теперь могу сказать — большая часть событий произошла так, как они говорили.

Хотя сначала были серьезные сомнения. Вспоминаю свой вопрос: «Как-то все это

напоминает МММ — пока структура растет, планы делаются, деньги платятся. А что дальше?»

И еще тогда Александр Шишкин сказал, что мы перейдем на управление долей в категории, — собственно, в 2018 г. это и произошло. Хотя переход этот дался непросто. Поэтому, когда сейчас руководители АСНА рассказывают, на первый взгляд, несбыточные истории, у меня доверия больше.

### **Которым нельзя было бы воспользоваться, не будь самого главного — человеческого отношения?**

Пока вся система аптечной деятельности — независимо от региона или компании — настроена на активные продажи. И некоторые «увлекаются», пренебрегая потребностями клиента.

Поэтому специалистам постоянно надо говорить о любви к покупателям. Как бы необычно для нашего времени это ни звучало...

Можно, конечно, организовать клиентский отдел, где будут работать максимально ориентированные на клиента профессионалы. Но ведь в идеале все сотрудники должны быть именно такими.

Через грамотную консультацию пытаемся вести просветительскую работу. Вот пример: «нафтизинчики» — пациенты, зависимые от капель в нос. Конечно, наши первостольники продают такие лекарства, но они обязательно должны рассказать о последствиях постоянного приема сосудосуживающих препаратов. Чем сильнее пугают, тем больше шансов, что человек обратится к врачу и излечится, наконец, от зависимости.

### **Обратила внимание на такие разделы на сайте сети, как «Письмо руководству» и «Запись к врачу».**

Письмо руководству — логичный шаг по выстраиванию доверительных отношений с покупателями, но большой популярностью эта опция не пользуется.

«Запись к врачу» — на самом деле ретрансляция общедоступного сервиса записи к врачу, просто с переадресацией ссылок. Многие пациенты после посещения докторов оставляют на нашем сайте жалобы на действия сотрудников тех или иных лечебных учреждений. Мы

исправно передаем эти обращения по необходимым адресам, но ничего инновационного здесь, на мой взгляд, нет. Просто дополнительная возможность диалога с посетителем.

### **Такие «мелочи», на самом деле, очень важны для пациента... А как Вы пришли в фармацию?**

Аптечная сеть «Аптека Фарма» — это семейный бизнес. Я просто пошел по стопам отца. То, что попал на фармацевтический факультет Рязанского медицинского, было само собой разумеющимся.

Правда, активно интересоваться книгами по маркетингу, управлению и пр. стал только на 2–3-м курсах. И со второго курса, каждое лето, по два месяца подрабатывал в аптечной сети — тогда еще «Аптека Центральная». Первое лето — разборщиком на складе, следующее — в отделе закупок парафармацевтической продукции. А потом — маркетинг... Собственно, в отдел маркетинга после окончания университета я и попал.

### **Что было самым сложным вначале?**

Сложным оказалось преодолеть восприятие сотрудников (более опытных и зрелых) — как «папенькиного сыночка», как дополнительную нагрузку. Но в целом, как мне кажется, с этой задачей смог справиться уже давно.

Если умеешь брать на себя ответственность, думаешь о людях и компании, то начинаешь принимать правильные решения, и тебе начинают доверять.

### **Что хотелось бы посоветовать нашим читателям, например, руководителям аптечных организаций?**

Работодатели тратят деньги на контроль, на контроль над контролем и т.д. А когда человека контролируешь, он знает, что его ошибку заметят и поправят — и ничего страшного.

А вот если есть только самоконтроль, то ответственность выше.

Конечно, кадровый голод силен, а уровень выходящих специалистов из колледжа или университета очень низок. И порой остается шутить: «если у кандидата на должность есть справка из ПНД, что он не состоит там на учете, — значит, это уже блестящий кандидат».

А если всерьез, то специалисту в области фармации необходимо:

- знать предмет деятельности (в основном это фармакология);
- уметь и, главное, хотеть учиться постоянно;
- оперировать данными (анализ, выстраивание логических связей и т.д.);
- уметь или вернее учиться работать с людьми.

Знание предмета и работа с человеком и информацией — вот критерий успеха.

Кстати, в сентябре буду выступать перед студентами медицинских вузов в студенческом лагере «Филин» (под Ярославлем) как раз по этой теме: куда идти, какие знания нужны и какие есть перспективы, если учишься на фармацевтическом факультете.

**Екатерина АЛТАЙСКАЯ**



## РЕКЛАМА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ

**Петров Даниил**

Студент 2-го курса факультета промышленной технологии лекарств Санкт-Петербургского химико-фармацевтического университета

Мировой рынок лекарственных средств активно развивается. Большую роль при выборе потребителем лекарственных средств играют способы их маркетингового продвижения, в первую очередь, реклама.

Этические вопросы рекламы лекарственных средств являются актуальными вследствие следующих факторов на современном рынке:

- ▶ низкая информированность потребителей об особенностях медицинских товаров или услуг. Продаваемые без рецепта лекарства ежегодно подвергают опасности жизни значительно больше людей, чем все противозаконно продаваемые лекарства, вместе взятые;
- ▶ противоречивые условия конкуренции на фармацевтическом рынке, несовершенство законодательных и нормативных актов, которые не учитывают всех нюансов современной рыночной экономики (например, специалисты указывают на то, что одни части федеральных законов разрешают рекламу лекарственных средств, но с некоторыми ограничениями, а другие части запрещают эту рекламу везде);
- ▶ усиление влияния поставщиков на потребителей использованием новых способов

давления: принудительная рассылка, навязывание и неверные анамнезы со стороны врачей, участвующих в продвижении препаратов, — приводит к значительному усложнению продвижения препарата среди честных производителей и здоровой конкуренции.

Этика рекламной деятельности подразумевает не только соблюдение действующего законодательства, но и этических традиций общества. Выделим основные этические проблемы, наиболее часто встречающиеся в практике российского маркетинга лекарственных средств:

- невыполнение маркетологами требований к порядку размещения рекламы лекарственных средств, отпускаемых по рецепту врача;
- использование недопустимых методов в рекламе лекарственных средств, которые не были подтверждены клиническими испытаниями;
- недостоверная реклама лекарственных препаратов, введение потребителя в заблуждение, манипуляция потребителем (эффект плацебо);
- неэффективная, многословная реклама, делающая упор на стандартном перечислении характеристик, а не на выгодах, получаемых пациентами. («Стоматология без боли», «Член

ассоциации негосударственных стоматологических клиник» и т.д.);

■ реклама лекарственных средств может навязывать жизненные и покупательские стереотипы и штампы: невозможность или сложность выздоровления потребителя без лекарства, «все это принимают», «все врачи советуют» и др.

Во всех странах Евросоюза запрещена какая-либо реклама безрецептурных препаратов. В Российской Федерации существуют определенные ограничения на рекламу лекарственных препаратов, отпускаемых по рецепту врача.

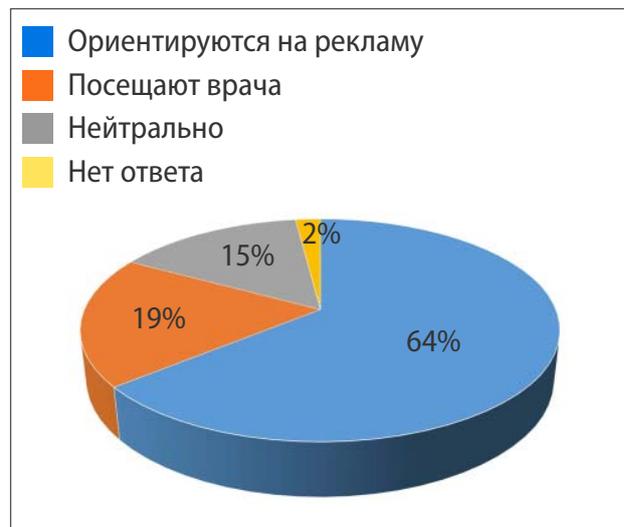
Другим направлением деятельности в области повышения этичности рекламы лекарственных средств являются профессиональные организации и объединения, создающие собственные кодексы этики и практики. Общим документом, устанавливающим этические ориентиры в маркетинговой деятельности предприятия, является Кодекс поведения Американской маркетинговой ассоциации (АМА).

По мнению автора, направляющими факторами развития этики маркетинга лекарственных средств и медицинских услуг являются: развитие нормативной культуры (социальных норм, законодательства), с одной стороны, обновление и развитие этической составляющей маркетинга как способ к разрешению этических конфликтов — с другой.

С целью анализа проблемы отношения к рекламе лекарственных средств мною был проведен опрос среди студентов и школьников различных образовательных учреждений Российской Федерации и СНГ, в котором приняли участие около 1800 респондентов в возрасте 16–30 лет.

По результатам опроса было выявлено, что большинство респондентов предпочитают самолечение, в т.ч. и с использованием медикаментозных средств, информация о которых была получена через различные информационные источники (64%). Далее по ранжированию только 19% россиян посещают врача в случае болезни, но данный процент ненамного превзошел нейтральное отношение к рекламе

лекарственных препаратов (15%). Остаточный процент пришелся на неосведомленных по данной проблеме студентов (2%).



Тревожным является результат исследования, подтверждающий, что при выборе лекарства покупатели ориентируются в основном на рекламу и на советы родственников и друзей (52% всех респондентов), а не на врачебные рекомендации.

**Резюмируя, можно отметить тот факт, что налицо недостаточная медицинская грамотность респондентов, что, в свою очередь, говорит о необходимости проведения большего числа социальной рекламы, направленной на повышение медицинской активности населения.**

Важно отметить, что проблемы этики и социальной ответственности рекламы лекарственных препаратов необходимо решать одновременно в нескольких плоскостях:

- ▶ регулирование со стороны бизнеса (внедрение отраслевых кодексов этики);
- ▶ регулирование со стороны государства (совершенствование и развитие законодательных норм); изменение концепции маркетинговой деятельности (усиление этической составляющей маркетинговой теории);
- ▶ социальная реклама, направленная на повышение уровня медицинской активности и грамотности населения.



## XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ

Продолжение, начало в МА №7/18

**Гандель Виктор Генрихович**

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

### СИТУАЦИЯ V. СУВЕРЕННАЯ ФАРМАЦИЯ РОССИИ

Вместо того чтобы инициировать реинжиниринг процесса допуска лекарственных препаратов на полки продуктовых супермаркетов, обеспечить взаимопроникновение с эффектом синергии двух внешне как бы схожих, но внутренне совершенно противоположных бизнес-процессов с учетом интересов, прежде всего, субъекта потребления и гражданского общества в целом, вопрос был отдан на откуп Минпромторга, который пошел по пути известного «простейшего» решения.

При этом Минздрав, отвечающий за **здоровье**, — против, Минпромторг, отвечающий за **промышленность и торговлю**, — за, третейский судья — ФАС — пока на стороне последнего. Вот и ответьте с трех раз — кто из них прав.

**Эдвард Деминг**, один из отцов японского экономического чуда, характеризуя положение дел в современном менеджменте, отмечал: *«Если в организации есть проблемы, то на 98% в этом виновата система и только на 2% — люди»*.

Это известное определение как нельзя лучше характеризует ситуацию, когда высшее руководство не утруждает себя проблемой вовлеченности в процесс с целью поиска оптимальных решений на основе накопленного мирового опыта или апробации собственных нестандартных подходов. Не пытаюсь выявить и устранить причины **системных ошибок**, а также не желая «раскачивать лодку», высшее руководство демонстрирует собственное бессилие в борьбе с системными проблемами, предпочитая сваливать неудачи на нехватку опыта, превратности судьбы, кризис (форс-мажор), невезение или недостатки персонала, который само в той или иной мере подбирало и т.д. Принятие подобной проигрышной, негативной позиции неуклонно

ведет к постепенному падению личной ответственности, мотивации и авторитета, неуклонной системной деградации и еще большим проблемам.

Помните, чем закончилось в начале 90-х обсуждение возможности ношения гражданами России огнестрельного оружия по примеру того, как это предусмотрено Второй поправкой к Конституции США? Правильно, категорическим отказом из-за опасности повсеместных в стране неконтролируемых перестрелок по поводу и без.

Как реакция на сложившуюся ситуацию Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины (НМИЦПМ) при поддержке компании Bayer представил концепцию ответственного самолечения (ОСЛ), включающую перечень заболеваний и симптомов, при которых пациент может самостоятельно, без назначения врача, приобретать необходимые медикаменты для лечения. Этот программный документ описывает важные и необходимые меры для снижения смертности за счет изменения образа жизни человека. *«Мы прилагаем все усилия, чтобы этот документ был принят как можно скорее»*, — подчеркивает генеральный директор ФГБУ «НМИЦ

кардиологии» Минздрава России, член-корр. РАН, главный внештатный специалист по профилактической медицине **Сергей Бойцов**<sup>[1]</sup>.

Не совсем понятно присутствие в концепции транснационального фармацевтического гиганта, занимающего первое место по стоимостному объему продаж на фармацевтическом рынке России (на втором — Novartis, на третьем — Teva). Будем предполагать наличие непреодолимого альтруизма в данном случае.

К сожалению, до сих пор власть предрержащие мало что понимают в фармации, в особенности в фармацевтическом менеджменте, зато все понимают в «фармацевтике» все: отсюда море существующих проблем и океан приближающихся. Удивляет непонятная и невнятная позиция в этом вопросе Федеральной антимонопольной службы: ведомство объективно стоит на страже интересов потребителя, общества и государства. Оно заботится о свободе конкуренции, для чего, собственно, и создано. Но в аптечном ритейле конкуренции и так предостаточно: не всегда, правда, честной и прозрачной, зато жесткой и порой бескомпромиссной.

Продовольственный ритейл не идет ни в какое сравнение с отпуском лекарств аптечной системой: разнокалиберное, часто меняющееся руководство с палитрой самого разнообразного образования или без такового; разношерстный, непостоянный, ненадежный, недостаточно квалифицированный персонал; запутанная система коммерческого подкупа; ущербное санитарно-эпидемиологическое «благополучие» предприятий торговли; постоянные нарушения технических регламентов, отсутствие надлежащих стандартов приемки, хранения и реализации продукции, подделок в которой невероятное количество — импортозамещение, в особенности в сегменте молочных продуктов, в частности, сыров, творога, сливочного масла, превышает по фальсификации все разумные пределы.

Термин «качество продовольственной продукции» не формализован и не закреплен законодательно.

Неужели ФАС России не может взять в толк, что конкуренция продовольственного и фармацевтического ритейла — это конкуренция боксера с виолончелистом или штангиста с декламатором. Их примитивное «скрещивание»

не решит ни проблему снижения цен, ни упрощения доступности лекарств. Затократно увеличит риск хищений (в т.ч. детьми, персоналом магазинов и пр.), появления на полке контрафактных, просроченных, фальсифицированных или подмененных препаратов, лекарственных средств с поврежденной или вскрытой упаковкой, полностью или частично утративших активность в результате возможных нарушений режимов хранения и просто небрежного отношения, а также избыточной микробной обсемененностью (это точно будет!), чего не найти в аптечной рознице.

**Главное** — одному из лучших достижений советского здравоохранения — сложившейся аптечной системе оказания фармацевтических услуг, и без того испытывающей возрастающие трудности ввиду неправомерного и недостойного лишения ее статуса учреждения здравоохранения, будет нанесен неприемлемый ущерб, способный разрушить понятные и привычные населению функции предоставления лекарственного пособия.

Так как же поступить в этом случае правильно, как совместить законные интересы потребителя и других игроков нашего доморощенного (читай суверенного) «капиталистического» рынка?

Логика подсказывает, что прежде чем «погрузить» потребителя в стихию непредсказуемого лекарственно-продовольственного товарооборота, разумнее было бы избрать приемлемый, современный, достойный вариант его реализации, минимизирующий риски неконтролируемого приобретения и потребления лекарственных препаратов, многие из которых недостаточно известны даже врачам, и исподволь, постепенно, подготовить нашего слабо предсказуемого потребителя к более эффективному и контролируемому ответственному самолечению, как это произошло в развитых странах (на что ушли годы проб, ошибок, неудач и достижений).

И, как оказалось, такой вариант не только возможен, но и, по-видимому, может приобрести весьма зримые очертания. Проследим развитие данной опции, прислушавшись к беседе двух интересантов, состоявшейся в одном из офисов крупного продовольственного ритейлера, где Иван Иванович и Иван Никифорович подрюмочку обменивались мнениями по поводу

осложнившейся международной обстановки, политических и экономических решений госорганов и мер, которые следовало бы предпринять для сохранения бизнеса.

Краткая предыстория. Оба почтенных джентльмена познакомились на 9-м ежегодном инвестиционном форуме «Россия зовет», состоявшемся 24 октября 2017 г. под девизом «Управлять сложностью, контролировать риски». Указанная тематика как нельзя лучше соответствовала целям их беседы, в которой бизнесмены изыскивали пути концентрации усилий в направлении развития собственных компаний в условиях перманентного роста цен на все и вся, ужесточения конкуренции, усиления налоговой нагрузки и падения покупательной способности населения.

Итак, подслушанный диалог.

Иван Иванович (И.И.): *Никифорыч, дорогой, ситуация усложняется, НДС увеличивают, EBITDA сокращается, рентабельность падает, котировки — хуже некуда, население перешло на режим экономии, на средний чек больно смотреть, кассовый разрыв в зашкале. Мои друзья в «Притяжении» и «Крен5» тоже жалуются, подумывают об изменении стратегии. Как говорил один «авторитетный» персонаж известного криминального сериала, «любовь приходит и уходит, а кушать хочется всегда». Как жить то будем?*

Иван Никифорович (И.Н.): *Не только кушать, Иваныч, но и лечиться, лечиться и еще раз лечиться. Проблем хватает, что-то делать надо, сидеть сложа руки нельзя.*

И.И.: *Что предлагаешь?*

И.Н.: *Надо искать новые форматы, старые уже не проходят. Давай-ка попробуем объединить наши бизнесы под одной крышей.*

И.И.: *Как это?*

И.Н.: *Да очень просто. Сформируем единое юридическое лицо, построим или возьмем в аренду помещение, оформим документацию и вперед, с песней.*

И.И.: *С какой еще песней?*

И.Н.: *Да с любой, «попытка номер пять», к примеру...*

И.И.: *Но у тебя лекарства, а у меня продукты. Как их поженить?*

И.Н.: *Да очень просто. Я все продумал. Выйдем на регуляторов, предложим им внести*

*изменения в закон о лекарствах, разработать образец комплексной (комбинированной) лицензии на реализацию лекарств и продуктов питания в едином торговом пространстве, наберем соответствующий персонал, ты — продавец, я — фармацевтов, закупим товар, развернем рекламу и с богом...*

И.И.: *Постой, как ты себе это представляешь, это ж сколько ждать...*

И.Н.: *Пока нет комплексной лицензии, оформим разрешительную документацию, как это принято сегодня: ты — на реализацию продуктов питания, я — на лекарственные препараты. Отдельным соглашением пропишем твои и мои обязанности, убедим Росздравнадзор и Роспотребнадзор разрешить такой эксперимент во благо обедневшего потребителя и начнем работать 24 часа в сутки.*

*Помещение подберем в людном месте, разделим его на два условных пространства — аптечное и продуктовое, обустроим lege artis с подсобками, холодильниками, складскими зонами, пунктом контроля качества на входе и пр.*

*Главное — обучить персонал с учетом новизны ситуации. Твоих и моих — на специальных совместных тренингах, где продавцы продтоваров получают необходимые сведения о лекарствах, причем на каждом последующем цикле обучения эти особенности будут углубляться и конкретизироваться. Я найду профессионалов-провизоров, которые составят программы таких тренингов и с блеском их проведут. Здесь широкое поле возможностей: раньше ведь такого не было.*

*В центре торгового пространства можно было бы организовать простейший диетический фастфуд, я знаю одного врача — руководителя фармритейла, который выращивает цесарку и желтого цыпленка, с ними можно было бы готовить роллы из армянского лаваша, например, и в горячем виде предлагать посетителям.*

*Представляешь, потребитель пришел в наш комбинированный супермаркет, тут тебе и продукты, и лекарства, и перекусить, при этом его глаза разбегаются по товарам на стеллажах, да если еще предпотолочное пространство (между верхней частью стеллажей и потолком) оборудовать электронными экранами (панелями) с рекламой нашей продукцией, правилами ЗОЖ, короткими мультиками для*

детей и взрослых, трансляциями эпизодов футбольных матчей да еще с легкой музыкой...

Ты представляешь, клиент вообще никогда из такого магазина не уйдет, честное слово!

И.И.: Ну ты даешь!

И.Н.: Это еще не все... Откроем филиальную сеть, например, магазины шаговой доступности, убедим регулятора, что только такие комбинированные супермаркеты имеют право торговать простейшими лекарствами в собственной сети, да еще получим разрешение на ФАРМАКОНЕТ с возможностью доставки лекарственных (и продуктовых) заказов в близлежащий для клиента магазин и дело пойдет, поверь мне, я знаю как все это организовать, три ночи не спал, все спланировал...

И.И.: А кто будет лекарства отпускать?

И.Н.: Не догоняешь... Объясняю. В комбинированном супермаркете — фармацевты и провизоры, в магазинах шаговой доступности — продавцы, обученные на совместных тренингах, с письменным допуском. Если в таком магазине возникнет вопрос по лекарствам, всегда можно будет связаться с аптекой своего супермаркета для консультации.

Кроме того, можно внедрить «завлекалочку»: при покупке продуктов на определенную сумму предоставить скидку на покупку лекарств и наоборот. Ну как?

И.И.: Да, классно, но послушай, профи считают, что аптеки могут загнуться при таком раскладе, фармацевты останутся без работы и все такое...

И.Н.: А что бы ты хотел? Время, видишь, как стремительно меняется, то кризис, то санкции, то еще какая-нибудь напасть... То социализм, то капитализм, или, не приведи господь, коммунизм, или что-либо гибридное, и это, судя по всему, еще не вечер. Обыватель совсем перестал лечиться, экономит деньги на водку... Что-то же надо делать...

И.И.: Послушай, но говорят, что комбинированные супермаркеты вроде как бы уже есть где-то за бугром, да и у нас аптечные гипермаркеты появились, что ж, копировать их что ли?

И.Н.: За бугром, понимаешь ли, все есть, копировать никого не станем, мы все сделаем по-русски. Наша аптека, расположенная в супермаркете, станет как бы ЦРА (центральная районная аптека, как при советской власти). Она станет хабом для нашей филиальной сети продмагов, в которых создадим специальный аптечный мини-прилавок для ОТС-препаратов. Аптека возьмет на себя функцию надзорного органа над всей сетью, будет заказывать и распределять медикаменты, принимать онлайн и по телефону заявки от населения, курьерами

доставлять заказы в заявленные магазины. Заказать можно будет как лекарства, так и продукты. В перспективе декретированным группам населения сможем доставлять их на дом.

В аптеке введем должность УЛ (уполномоченного лица по качеству), который будет курировать аптеку и филиальную сеть на предмет соблюдения фармацевтического порядка и качества его исполнения на предприятии в целом и отчитываться перед руководством и надзорными органами. Кроме того, с его помощью можно поставить гарантированный заслон лекарственному контрафакту на полках продмагов сети.

Введем должность провизора — бизнес-аналитика, которому поручим анализировать ежедневные продажи в аптеке и сети по отчетам первостольников и объективным показателям продаж с целью оптимизировать объемы и сроки оборота товарных запасов. Облачные, цифровые технологии и big data здесь придутся как нельзя кстати.

Более того, в ЦРА введем должность врача-консультанта общей практики (это будет предусмотрено в комбинированной лицензии) собственного или по контракту с ближайшей поликлиникой, обладающего правом выписывать посетителям рецепты на препараты, применение которых не требует согласования со специалистом, например. Представляешь, какая это помощь населению и поликлиникам: доступ к фармацевтической помощи будет упрощен без потери качества для посетителя (покупателя), особенно для лиц старшего возраста. Такая модель, не сомневаюсь, при надлежащем менеджменте может стать вполне доходной, даже при теперешнем бардакере. Понял, брателло?

И.И.: Хорошо, почти убедил, но где мы на все это найдем деньги, об этом ты подумал?!

И.Н.: Как где? Скинемся, разгрузим заначки, привлечем какого-нибудь инвестора, на крайняк возьмем кредит или зарядим краудфундинг...

И.И.: Фандинг...

И.Н.: Нехай фандинг, главное — деньги достать...

И.И.: Принято, но давай для начала соорудим некий внутренний меморандум, что-то вроде декларации о намерениях или, как теперь говорят, дорожную карту... Ты как?

И.Н.: Я не против, рисуй...

Продолжение в МА №9/18

[1] <https://medrussia.org/15235-rossiyan-prizvali-pereyti-na-otvetstv/#hcq=gUUXgPq>



## АНТИКОАГУЛЯНТЫ ПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ

**Антикоагулянты** (от приставки анти- и лат. *coagulantis* — вызывающий свертывание) — химические вещества и лекарственные средства, угнетающие активность свертывающей системы крови и препятствующие образованию тромбов.

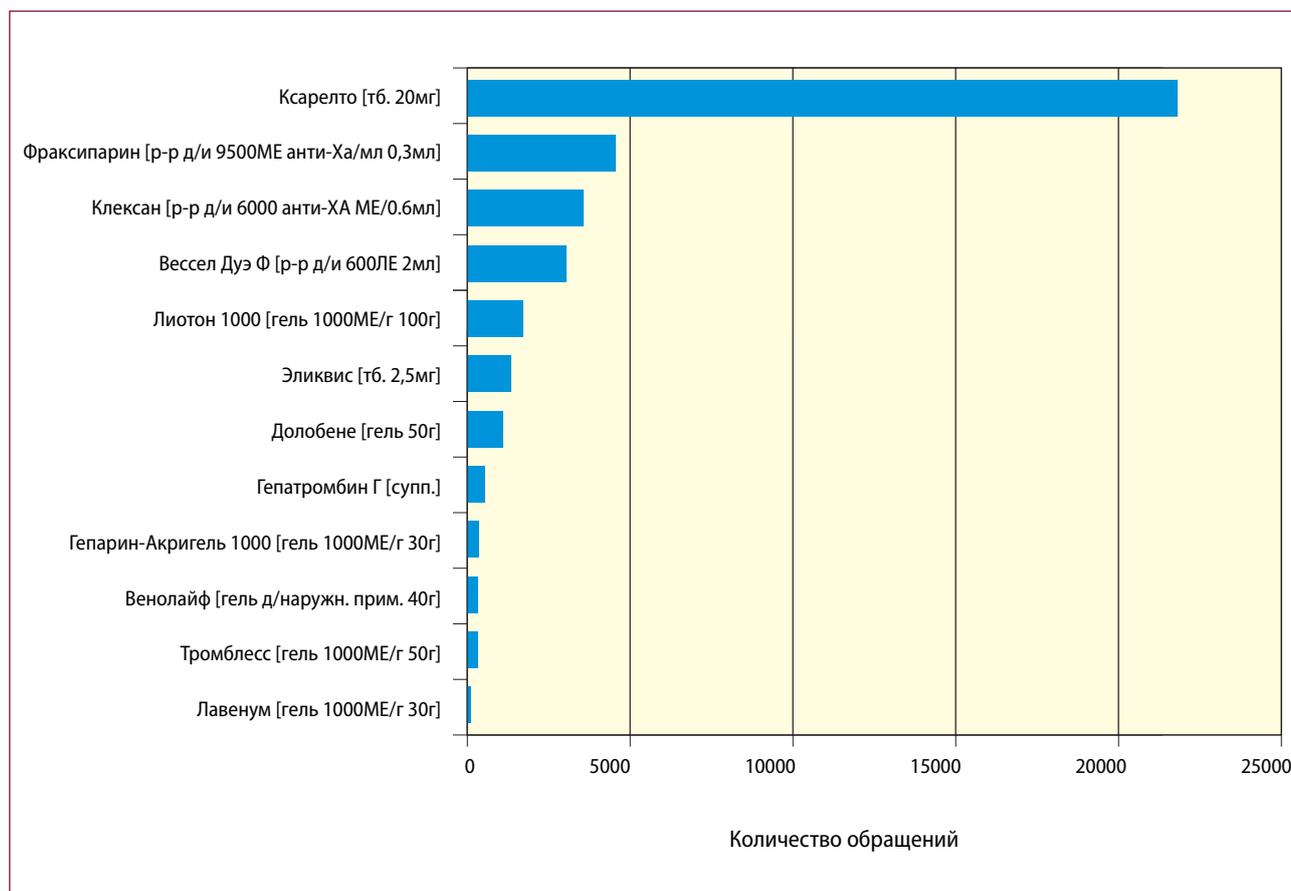
Антикоагулянты оказывают влияние на различные звенья процесса свертывания крови. Различают антикоагулянты прямого действия, понижающие активность тромбина в крови, и антикоагулянты непрямого действия, нарушающие образование протромбина в печени, участвующего в свертывании крови.

Цель исследования — проанализировать спрос и среднюю стоимость лекарственных средств данной группы, основанные на статистике обращений на сайт [AptekaMos.ru](http://AptekaMos.ru)

На *рис. 1* представлено соотношение спроса в июле 2018 г. на препараты — антикоагулянты прямого действия.

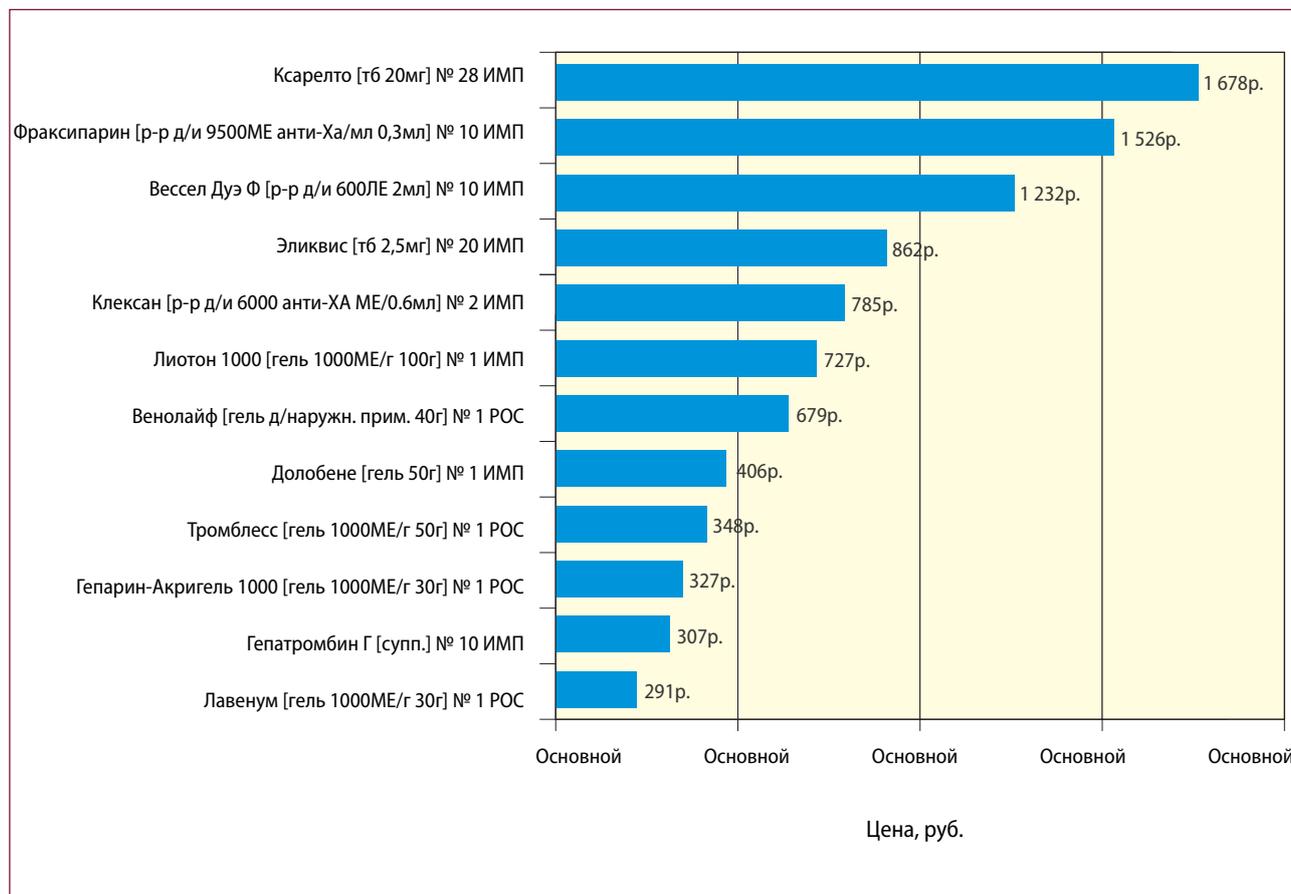
Лидером спроса является препарат **«Ксарелто»** (производитель — «Байер», Германия). Применяется для профилактики инсульта и системной тромбоэмболии у пациентов с фибрилляцией предсердий неклапанного происхождения.

Рис. 1 СПРОС НА АНТИКОАГУЛЯНТЫ ПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ В ИЮЛЕ 2018 г.

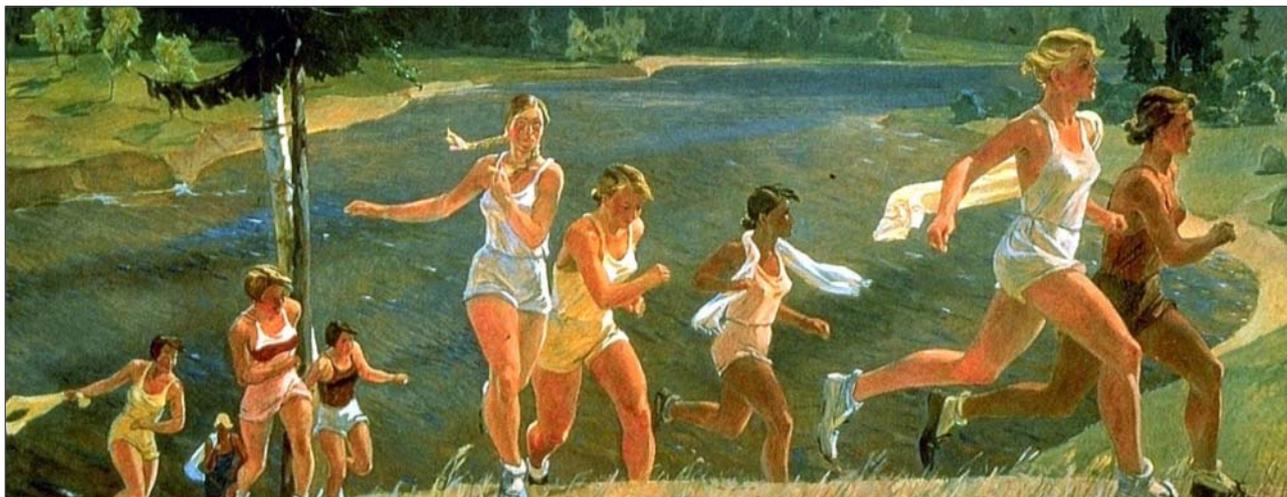


На *рис. 2* представлены средние розничные цены на антикоагулянты прямого действия в июле 2018 г.

**Рис. 2 ЦЕНА НА АНТИКОАГУЛЯНТЫ ПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ В ИЮЛЕ 2018 г.**



Современная фармакологическая промышленность предлагает значительный выбор препаратов — антикоагулянтов прямого действия. Ни в коем случае нельзя заниматься самолечением, все лекарственные средства, их дозировку и длительность использования определяет только врач, исходя из тяжести недуга, возраста пациента и других значимых факторов.



## ЧТО ТАКОЕ ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ?

В годы Великой Отечественной войны руководство СССР приняло решение: сейчас, как никогда, нужны комплексные научные исследования, направленные на сохранение и укрепление здоровья граждан. Так в 1944 г. — за год до победы — был создан Институт организации здравоохранения, медицинской статистики и социальной гигиены. Будущий НацНИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко.

Сегодня, как и семьдесят с лишним лет назад, вопрос о здоровье нации очень важен. Однако серьезно изменился социум, и само определение общественного здоровья теперь нуждается в уточнении.

Разъяснить его с учетом современных реалий постарались участники пресс-конференции «Здоровье общества в регионах России: опыт, возможности, драйверы».

*«Общественное здоровье включает в себя не только здоровый образ жизни. Его компоненты — генетика и экология, медицинская помощь и система здравоохранения в целом, социальные отношения и экономическое положение. А в наше время — еще и медиа. Информационный фактор»,* — объясняет **Варвара Кажберова**, эксперт по коммуникациям в сфере общественного здоровья, автор Всероссийского конкурса медиа и блогосферы «Общественное здоровье: смысл, тематика, жанры».

## О ЗДОРОВЫХ И НЕДООБСЛЕДОВАННЫХ

Определение — на первый взгляд, предельно четкое. Но вот что вызывает вопросы: будучи знакомыми с медициной, мы представляем себе, как выглядит и как чувствует себя пациент с тем или иным заболеванием.

А если спросить: «Кто такой здоровый человек?» — большинство из нас затруднится с ответом. Или даст определение по принципу

«доказательства от противного»: здоровый человек — тот, у которого нет болезней.

Но, как шутят врачи, нет здоровых больных — есть недообследованные... Что верно, в первую очередь, для ряда хронических неинфекционных заболеваний, например, сахарного диабета.

В 2013–2015 г. Эндокринологический научный центр Минздрава России вместе с отечественными и зарубежными учеными, при поддержке Международной федерации диабета провел исследование, посвященное диабету второго типа — инсулиннезависимому. Эксперты побывали в каждом из федеральных округов нашей страны.

Обнаружилось: 54% тех, кто уже болен, даже не подозревали о своем диагнозе. У каждого пятого из них (21,4%) на момент общения с исследователями «зашкаливал» гликированный гемоглобин, т.е. пациентам требовалась «скорая помощь»!

«Особенности национальной заболеваемости» здесь не при чем: диабет второго типа долгое время проявляет себя одним-единственным

симптомом. Это... всего-навсего повышенная утомляемость. Потому о своем диагнозе не знают 50% пациентов с инсулиннезависимым диабетом во всем мире.

Но вернемся к отечественному исследованию: преддиабет оказался у каждого пятого участника.

## ЧЕМ ИЗМЕРЯЕТСЯ ЗДОРОВЬЕ?

Статистика заболеваемости (точнее, «обращаемости» пациентов к врачу) известна по крайней мере частично. Но...

*«Большая проблема в том, что у нас нет полноценного мониторинга здоровья. Не мониторинга болезней, а показателей общественного здоровья. Параметров, которые расскажут, в каком оно состоянии»,* — замечает проф. **Сергей Черкасов**, член ученого совета Национального НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко, руководитель сотрудничающего центра ВОЗ по семейству международных классификаций.

В поле зрения здравоохранения человек попадает, когда он уже болен, — зачастую серьезно.

Но как быть, например, со сравнительно здоровыми «спортсменами-любителями», присоединившимися к городским марафонам, когда это стало модно?

Классическая медицинская помощь такому человеку не требуется в настоящий момент. Но если он не получит грамотных рекомендаций по тренировочному процессу и питанию, то очень скоро может оказаться в рядах пациентов.

## МОДА НА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ — ХОРОШО ЭТО ИЛИ ПЛОХО?

На первый взгляд, ответ очевиден: безусловно, хорошо, и никаких сомнений. Однако понятие «здоровый образ жизни» каждый воспринимает по-разному.

Кто-то считает, что живет абсолютно правильно, потому что безразличен к алкоголю и табаку, и при этом дни напролет проводит за компьютером.

Для кого-то здоровый образ жизни видится в том, что он употребляет овощи и фрукты постоянно и дисциплинированно раз в неделю.

Для кого-то забота о здоровье — ежедневная пробежка, несмотря на плохое самочувствие (пациент недообследован и не знает о своем больном сердце).

Кто-то верит, что десятиминутная прогулка от дома до автобусной остановки — это и есть достаточное пребывание на свежем воздухе.

Обладая фрагментарными медицинскими знаниями, наши сограждане в большинстве своем искренне убеждены, что все понимают точно. И активно ведут пропаганду своей трактовки ЗОЖ среди близких, соседей, сослуживцев... А последние принимают на веру советы родных и хороших знакомых.

## МЕЖДУ ЗНАНИЕМ И ИСПОЛНЕНИЕМ

*«50% всех факторов риска лежат в области образа жизни. И если раньше на образ жизни могли повлиять агитпоезда (что было очень эффективно) и просветительскими кампаниями — потому что люди просто не знали, то сейчас уровень информированности населения довольно высок, —* обращает внимание Сергей Черкасов. *— Но от знаний к исполнению лежит огромная пропасть».*

Почему? Может быть, в ответе на этот вопрос — ключ к укреплению общественного здоровья? Или по крайней мере части его компонентов?

## ПРОСВЕЩЕНИЕ МОЖЕТ БЫТЬ АДРЕСНЫМ

А будучи грамотным — часто достигает успеха. *«Пациент — не робот по заглатыванию таблеток»,* — подчеркивает **Юрий Жулев**,



сопредседатель Всероссийского союза пациентов. Когда человек заболел, он, как правило, очень хочет выздороветь и старается участвовать в своем выздоровлении как можно активнее!

Если пациент в этот момент послушает несведущих советчиков — он нанесет себе огромный вред. Если же рекомендации по лечению и образу жизни будут верны — целеустремленность обернется во благо.

Поэтому так важны школы пациентов — они учат прислушиваться к себе, понимать сигналы организма, а не отмахиваться от них по незнанию. Когда профилактика становится вторичной — от нее зависит не только здоровье, но и жизнь.

Еще одно направление, которое необходимо развивать, — общественный контроль и вовлечение самих граждан в систему здравоохранения. Серьезную поддержку могут оказать медиа — и о достижениях, и о промахах медицины мы и в третьем тысячелетии узнаем из радио- и телепередач, печатных и электронных изданий.

Но когда пациент и врач, пациент и организатор медицинской помощи «говорят на разных языках», — это серьезный фактор риска для здоровья нации.

## ЗДОРОВЬЕ — В МАССЫ!

Минздрав начинает масштабную кампанию по пропаганде здорового образа жизни. Немного раньше этой программы стартовал всероссийский журналистский конкурс «Общественное здоровье: смыслы, тематика, жанры» (заявки на него принимаются до 10 сентября). Его поддержали Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко, журфак МГУ и Ассоциация медицинских журналистов России.

Формат конкурса несколько необычен: участники представляют не отдельные работы, а годовую редакционную медиапрограмму по освещению тематики общественного здоровья — на период с октября текущего года по октябрь 2019-го.

Медиа действительно могут многое. Например, организованное журналистом **Нелли Булатовой** общественно-политическое движение «Надежная Россия» помогло жителям Алтайского края добиться открытия фельдшерско-акушерских пунктов в ряде небольших поселков. К работе подключились и активные



студенты медицинских вузов, и СМИ, и другие общественные организации... И были услышаны: региональный Минздрав не только открыл ФАПы, но и одобрил расписание их работы, предложенное жителями.

## АБОНЕНТ «ЗОЖ» ВРЕМЕННО НЕДОСТУПЕН

Как заметил **Сергей Савашинский**, директор Агентства развития национального здоровья: *«Можно ли требовать ответственности за свое здоровье у того, кто не может по разным причинам кардинально влиять на качество своей жизни? Мы говорим о пациентоориентированной медицине, но, быть может, стоит серьезно задуматься о человекоориентированной ситуации во всех сферах жизнедеятельности?»*

*Необходимо заняться анализом доступности всех тех составляющих ЗОЖ, которые мы собираемся предложить населению посредством медиа. Нужно понять, насколько возможно сейчас получить рабочее место (и многое другое), где соблюдаются условия охраны труда, насколько заработная плата позволяет содержать себя и свою семью, приобретая необходимые продукты питания, а также значительное количество других товаров и услуг, позволяющих использовать элементы ЗОЖ.*

*По информации многих уважаемых источников, сегодня полноценно питаться не могут позволить себе десятки миллионов людей. И не только те, кто за чертой бедности, — на долю «официально бедных» приходится менее трети статистики».*

Человек информирован, но порой его сознание ставит знак равенства между действительно

здоровым образом жизни и тем, что он может себе позволить.

Отсюда и распространенное в обществе мнение: фрукты раз в неделю — это вполне достаточно. Не каждому приятно изводить себя мыслью, что он ежедневно подвергается факторам риска и не имеет возможности себя от них защитить.

Хочется, напротив, верить, что есть «необходимый минимум» для здоровья или по крайней мере во избежание серьезных хронических заболеваний и т.д.

## НАШЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ БЫЛО ЛУЧШИМ В МИРЕ

Масштабная программа Минздрава по просвещению пациентов совпадает с важным для нашей страны юбилеем — 40-летием признания «системы Семашко» лучшей на Земле системой медицинской помощи. Такое заключение сделала в 1978 г. Всемирная организация здравоохранения.

Опыт создания и развития первой в мире бесплатной медицины — той, в которой право пациента на жизнь больше не ставится в зависимость от его кошелька — на планете изучают и сегодня. Разные страны стараются внедрять



Национальный НИИ  
общественного здоровья им. Н.А. Семашко

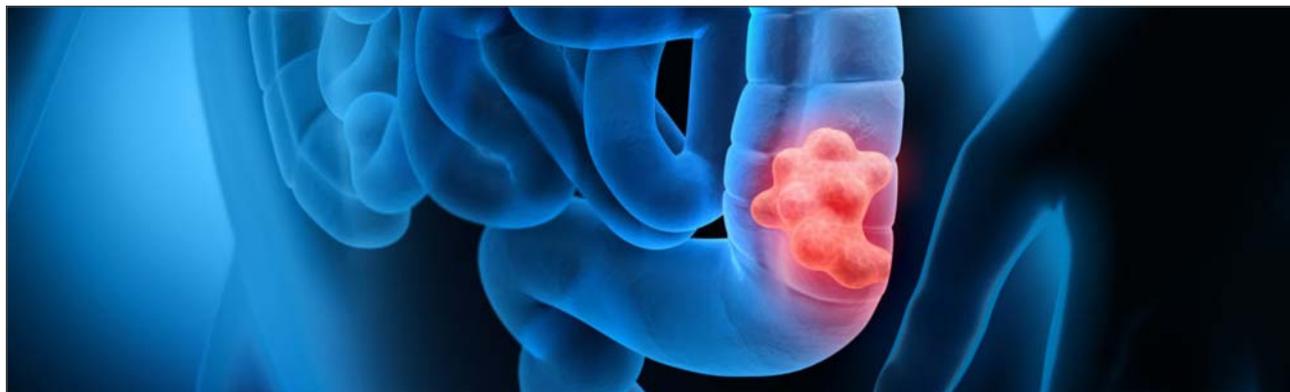
лучшее из того, что было изобретено в Советском Союзе.

*«Система здравоохранения, построенная Н.А. Семашко, дала гигантские результаты и существенно увеличила продолжительность жизни советских людей»,* — констатирует Сергей Черкасов.

Академик Семашко создал не только систему здравоохранения. По его инициативе в 1930 г. был открыт институт питания — будущий НИИ питания РАМН.

Ученый понимал, что вопрос о «хлебе насущном» — вовсе не личное дело каждого, зависящее от семейного бюджета. А предмет серьезной научной работы и одно из слагаемых формулы общественного здоровья.

**Екатерина ДРОБНЯЯ**



## КОЛОРЕКТАЛЬНЫЙ РАК: ПРЕДОТВРАТИТЬ И ОБЕЗВРЕДИТЬ!

О раке толстой кишки все (или почти все) знают онкологи-проктологи, входящие в состав Российского общества клинической онкологии RUSSCO.

### РАСПРОСТРАНЕН И ОЧЕНЬ ОПАСЕН

Как утверждают специалисты-онкологи, рак прямой кишки занимает третье место по частоте заболеваемости среди всех злокачественных опухолей. Опережают его лишь рак легких и печени. *«Согласно статистическим данным ВОЗ, в мире только за 2012 г. было выявлено 1 млн 361 тыс. случаев колоректального рака. По России в 2016 г. этот вид онкологического заболевания был диагностирован у 69 500 пациентов. К сожалению, 39 860 человек из них спасти не удалось»*, — констатирует заведующий отделением Государственного научного центра колопроктологии им. А.Н. Рыжих, проф., д.м.н. **Евгений Геннадиевич Рыбаков**. При этом он добавляет, что в России масштабы этого бедствия вполне сопоставимы с другими странами мира. Заболеть этим видом рака может практически любой человек. Но есть и те, кого онкологи включили в особо опасную группу риска. Это люди старше 50–55 лет, те, у кого в семье уже было такое заболевание, и пациенты, страдающие язвенным колитом или болезнью Крона (воспалительное заболевание всего желудочно-кишечного тракта или отдельной его части).

### ХОРОШАЯ НОВОСТЬ

В отличие от многих других новообразований, для рака толстой кишки разработаны

и существуют эффективные методы скрининга, которые позволяют не только выявить рак на ранней стадии, но даже предотвратить его появление. Такой возможности сегодня нет при других злокачественных опухолях. Об этом сообщил директор клиники колопроктологии и малоинвазивной хирургии ПМГМУ им. И.М. Сеченова, проф., д.м.н. **Петр Владимирович Царьков**. И это, безусловно, очень хорошая новость.

Что же такое скрининг? В медицине (от англ. *screening* — просеивание) — метод активного выявления лиц с какой-либо патологией или факторами риска ее развития. *«Основная задача онкологического скрининга заключается в выявлении заболевания в той его стадии, когда жалоб и симптомов у пациентов еще нет. Именно такая стадия является максимально благоприятной для излечения пациента с различного рода образованиями. Что касается рака толстого кишечника, тут профилактический скрининг делается тогда, когда у пациента нет ни болей, ни кровяных выделений из прямой кишки. Когда эта симптоматика уже имеет место быть, обследования уже носят диагностический характер»*, — предупредил Е.Г. Рыбаков. И добавляет, что и это нужно делать не откладывая.

### КОЛОНОСКОПИЯ — ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ

Что касается колоректального рака, т.е. рака толстого кишечника, то тут специа-

листы-онкологи заостряют особое внимание на обязательном прохождении процедуры колоноскопии. И делать это надо каждые 5–10 лет, начиная с 50–55 лет. Ведь именно с этого возраста существенно возрастает риск возникновения заболевания. И с каждым последующим годом этот риск только возрастает. Колоноскопия кишечника позволяет врачу увидеть своими глазами слизистую оболочку. Такая проверка кишечника информативна в отношении язвенных, воспалительных заболеваний, при выявлении новообразований толстого кишечника. При применении колоноскопии доктор может произвести биопсию нужного фрагмента. Для некоторых пациентов это не только обследование кишечника, но и единственная возможность спасти их жизнь. *«Ведь выявление в процессе колоноскопии аденомы или полипа и их немедленное удаление практически на 90% предотвращает перерождение этих доброкачественных образований в злокачественную форму»*, — сообщил проф. Рыбаков.

Конечно, колоноскопия — процедура не самая приятная. Да и подготовить кишечник к ее проведению нужно. Правда, сделать это не так уж трудно дома и самостоятельно. А вот колоноскопию можно пройти только в клинико-диагностическом центре (так называемом КДЦ), к которому относится ваша районная поликлиника. Конечно, предварительно нужно взять направление у терапевта или гастроэнтеролога. Тогда это обследование делается бесплатно по системе ОМС. Ну а тем, особенно чувствительным персонам, которые хотят избежать неприятных ощущений введения зонда в прямую кишку, можно проделать эту процедуру под наркозом. Но за это придется доплатить. Сколько? Не более 4–5 тысяч. Если учесть, что обследование в рамках скрининга делается раз в несколько лет, то оно того стоит.

## СКРЫТАЯ КРОВЬ — ЯВНАЯ УГРОЗА!

Самый простой и доступный метод выявления новообразований кишечника на самой ранней стадии или даже до начала развития заболевания — проведение анализа кала на скрытую кровь. Сделать это можно в обычной поликлинике по месту жительства в формате ОМС.

*«В ежегодном определении возможного наличия в кале скрытой крови обеспечиваются высокие шансы своевременного обнаружения предраковых состояний (чаще всего аденом). А их устранение исключает приобретение ими свойств злокачественных опухолей»*, — довел до сведения член правления RUSSCO, руководитель онкологического отделения противоопухолевой терапии ФГБУ ЦКБ Управления делами Президента РФ, проф., д.м.н. **Дмитрий Александрович Носов**. Он добавил, что особенно пристальное внимание к скринингу толстого кишечника должны уделять те, кто находится в зоне риска.

## БЛИЖАЙШИЕ ПЕРСПЕКТИВЫ ОБНАДЕЖИВАЮТ...

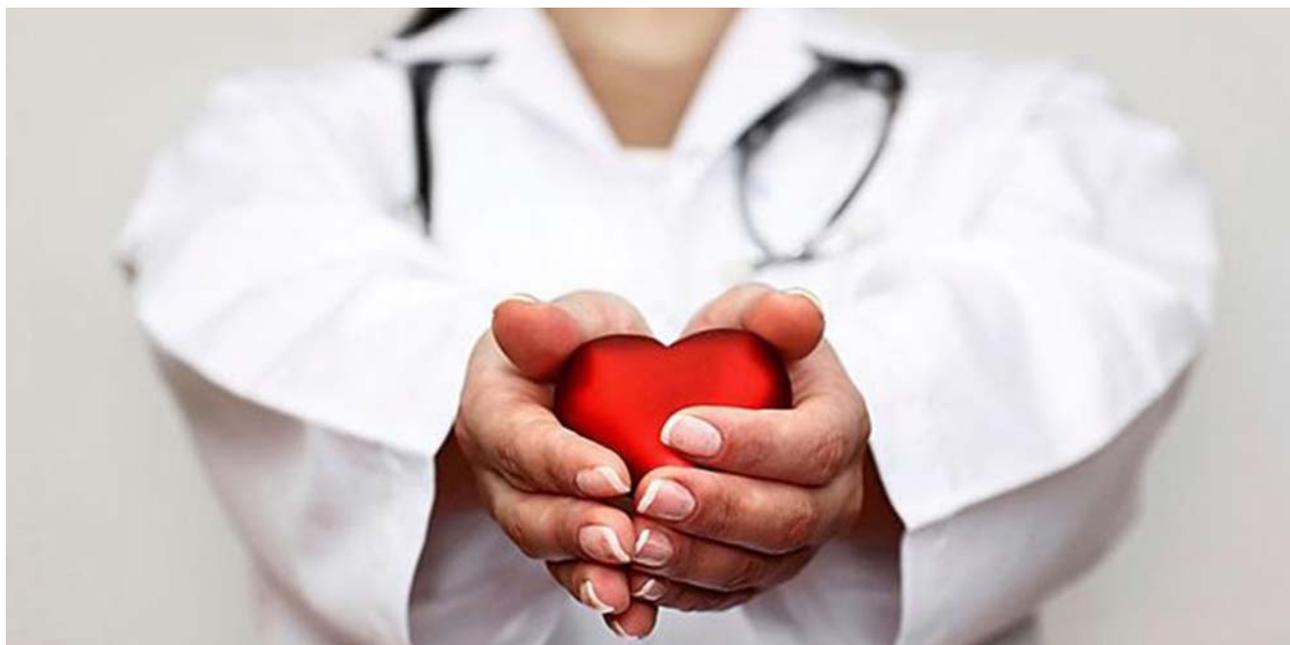
В этом году на конференции в США были доложены первые результаты применения другого теста, который, возможно, сможет заменить колоноскопию и анализ кала в скрининге рака толстой кишки. Была предложена оригинальная методика определения в крови циркулирующих опухолевых клеток. Анализ позволил выявить 76% пациентов с предраковыми заболеваниями кишечника на том этапе, когда небольшое эндоскопическое хирургическое вмешательство позволяет вылечить практически 100% больных. *«Как только эта методика будет признана в мире, она сразу же начнет внедряться и в России»*, — заверил Д.А. Носов. А пока нужно в обязательном порядке проводить те исследования, которые уже предлагает наше здравоохранение.

Рак прямой кишки является опухолью, наиболее сложной для лечения. Связано это, прежде всего, с особенностью ее локализации, когда ее удаление нередко приводит к потере органа и формированию постоянной стомы, что ухудшает качество жизни больных. Современные методики хирургии позволяют на начальных стадиях выполнять удаление опухоли через задний проход. *«Однако нынешний этап развития химиолучевой терапии и активные научные и клинические исследования в этой сфере — это своего рода период определения стратегии в лечении рака прямой кишки, которая в итоге позволит достичь полного исчезновения опухоли у большей части больных. Такие пациенты обойдутся без хирургического этапа и, по прогнозам специалистов, при длительном сроке наблюдения*

*около 80% из них смогут жить полноценной жизнью с сохраненной прямой кишкой», — убежден Е.Г. Рыбаков. И тут, безусловно, большие надежды и врачей, и пациентов возлагаются на дальнейшую эффективную работу фармацевтической индустрии. Ведь именно она производит и поставляет медикам все более действенные препараты для химиотерапии и нивелирования*

ее побочных негативных действий. Важен вклад в решение проблемы и тех компаний, которые разрабатывают и выпускают на рынок здравоохранения такие инструменты, которые позволяют максимально точно и комфортно проводить диагностику и лечение пациентов.

**Марина МАСЛЯЕВА**



## 80 ПЛЮС: СЕРДЦЕ, ТЕБЕ НЕ ХОЧЕТСЯ ПОКОЯ

В России люди до 75 лет обычно стремятся быть здоровыми, избежать инфаркта, инсульта, после вышеназванного возраста люди озабочены совсем другими задачами — они желают быть самостоятельными, иметь высокое качество жизни.

Как этого достичь? Свои рекомендации дает **Ольга Николаевна Ткачева**, директор Российского геронтологического научно-клинического центра, проф., д.м.н.



— Концепция сердечно-сосудистого континиума, разработанная в последнее десятилетие, представляет непрерывную цепь развития событий от дебюта болезни (артериальная гипертензия, атеросклеротические поражения сосудов и т.д.) до ее прогрессирования в виде тяжелой сердечной недостаточности, инфаркта миокарда, инсульта, опасных нарушений ритма и... летального исхода в финале. Возраст является самым сильным фактором риска при сердечно-сосудистых заболеваниях (ССЗ). Скорость старения сосудов, самого сердца — процесс, на который современная медицина может влиять. Если говорить о целях лечения пациентов до 80 и после, то можно отметить, что они существенно разнятся.

Функциональный статус — главная конечная точка при лечении пожилого пациента. Если врачу удастся нормализовать давление, снизить холестерин, а при этом пациент имеет малую двигательную активность, необходимо менять стратегию. У пожилых людей много синдромов, которые требуют внимания, например, **синдром старческой астении, когнитивные и сенсорные дефициты, полипрагмазия, депрессия**.

Синдром старческой астении, или старость, характеризуется постепенным угасанием мышечной, когнитивной, двигательной активности, снижением памяти, потерей автономности. Старческая астения представляет собой фактор риска сосудистых катастроф. Чем более «хрупок» пациент, тем более высоки у него кардиоваскулярные риски.

Снижение двигательной активности характеризуется утомляемостью, низкой скоростью ходьбы, слабостью, непреднамеренной потерей веса. Эти же самые факторы являются факторами риска сердечно-сосудистых катастроф. Один из вариантов синдрома «хрупкости» — болезнь Альцгеймера (БА) или любая другая деменция. Контроль артериального давления в молодом

возрасте служит профилактикой БА в возрасте пожилым, так же, как и контроль уровня холестерина и других факторов риска. Клинически было доказано, что существует связь между статинами и развитием деменции, — чем больше экспозиция статинов, тем меньше риск развития деменции в будущем. Они оказывают положительное влияние в возрастном периоде до 80 лет.

В исследованиях было установлено, что уровень общего холестерина не ассоциирован со смертностью у людей старше 50–70 лет. У лиц старше 70 лет наблюдается следующая тенденция — чем ниже уровень холестерина, тем выше смертность от ССЗ и процент общей смертности. Установлено, что выживаемость пациентов старше 80 лет тем лучше, чем выше у них уровень холестерина.

В новых публикациях отмечается, что уровень холестерина, возможно, является следствием соматических проблем у пожилого пациента. Проводится много исследований для определения роли статинов в процессе старения. В связи с этим существуют две противоположные точки зрения:

- первая — статины являются геропротекторами;
- вторая — статины ускоряют процессы старения.

Считается, что статины для пациентов старше 75 лет во вторичной профилактике малоэффективны, в исследовании (PROSPER) не отмечалось снижения общей смертности. Как было установлено в течение 10 лет исследования, проводимого в Австралии, назначение статинов не уменьшит период здоровой жизни, иными словами, статины не вредны в первичной профилактике.

Отечественные кардиологи не рекомендуют рутинно назначать статины людям старше 75 лет, притом что статины активируют процессы в клетке, которые отвечают за увеличение продолжительности жизни клетки. Препарат «Розувастатин» (Rosuvastatin) в исследованиях (UPITER) применялся у пациентов с невысоким кардиоваскулярным риском, без показаний — достаточно молодым или людям зрелого возраста (до 75 лет) — с высоким уровнем цери-активного белка. Выяснилось, что у означенной группы пациентов снизился риск сердечно-сосудистых катастроф, в частности, инсульта на 48%,

и увеличилась продолжительность жизни путем снижения общей смертности на 20%, снизился риск возникновения ишемической болезни сердца на 54%, уменьшился риск БА. Как только человек переходит в зону старше 75 лет, закономерности могут существенно изменяться.

## ВЛИЯНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ

В структуре смертности уровень артериального давления (АД) на 47% увеличивает риск возникновения сосудистых катастроф. Установлено, чем выше уровень АД у людей старше 80 лет, тем сохраннее у них когнитивный и физический статусы. Чем ниже уровень АД у вышеозначенных пациентов, тем ниже их выживаемость\*. Существует заблуждение, что с возрастом АД стабильно возрастает. Однако путем наблюдений было установлено, что в определенный момент уровень начинает снижаться, в течение 3, 5, 10-летнего срока АД на фоне антигипертензивной терапии или без нее, являясь одновременно предвестником неблагоприятного прогноза. В исследовании «60+» за десять, двенадцать лет до смерти артериальное давление начинало снижаться. Эти факторы легли в основу консенсуса, который предписывает лечить с артериальной гипертонией старше 80 лет по определенным канонам, не лечить их агрессивно, снижать давление со 160 мм рт. ст. и не снижать АД при показателях меньше 130 мм рт. ст., следует также уменьшать интенсивность антигипертензивной терапии.

Еще одна особенность при лечении пациентов старческого и пожилого возраста — снижая уровень АД, следует использовать моно, а не комбинированную терапию. При использовании диуретиков, в частности, *торасемида* у женщин в постменопаузе, согласно исследованиям, проведенным в нашем центре геронтологии, установлено, что препарат оказывал положительный альдостероновый, геропротекторный эффекты на уровень АД. *Диувер* в комбинации с *эналаприлом* сравнивался с классическим тиазидным диуретиком в комбинации с *эналаприлом*, способствует мягкому снижению АД,

без ортостатических реакций, без электролитных расстройств, метаболических нарушений, с сохранным уровнем глюкозы и мочевой кислоты, в сравнении с терапией *гидрохлортиазидом*.

Блокаторы рецепторов кардиотензивного плана проявляют свою эффективность у пожилых пациентов, хорошо переносятся, их можно использовать в профилактике инсульта и когнитивного дефицита. Такой фактор, как хорошая переносимость, является заметным преимуществом при использовании препаратов класса сартанов, в этом преимуществе им уступают метаболически нейтральные антагонисты кальция (*нифедипин*, *амлодипин* блокируют поступление ионов кальция через мембрану в гладкомышечные клетки миокарда и в сосуды, вызывая их расслабление и снижение АД). Блокаторы рецепторов ангиотензина-П (*лозартан*, *валсартан*) блокируют в организме его образование.

Комбинированные препараты (*капозид*, *нолипрел А*) позволяют уменьшить дозировку каждого компонента, получить хороший гипотензивный эффект, снизить риск развития побочных эффектов.

## АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

Для пациентов пожилого и старческого возраста характерны следующие особенности клинического проявления артериальной гипертензии (АГ):

- заболевание чаще возникает во второй половине жизни человека, давность заболевания 10–20 лет;
- субъективные симптомы мало выражены и не всегда связаны напрямую с повышением АД;
- часто клинические симптомы обусловлены функциональной недостаточностью мозга, сердца, почек;



- наиболее часто повышается систолическое АД, развивается изолированная систолическая гипертензия;
- учащаются случаи возникновения инфаркта миокарда, инсульта, острой левожелудочковой недостаточности.

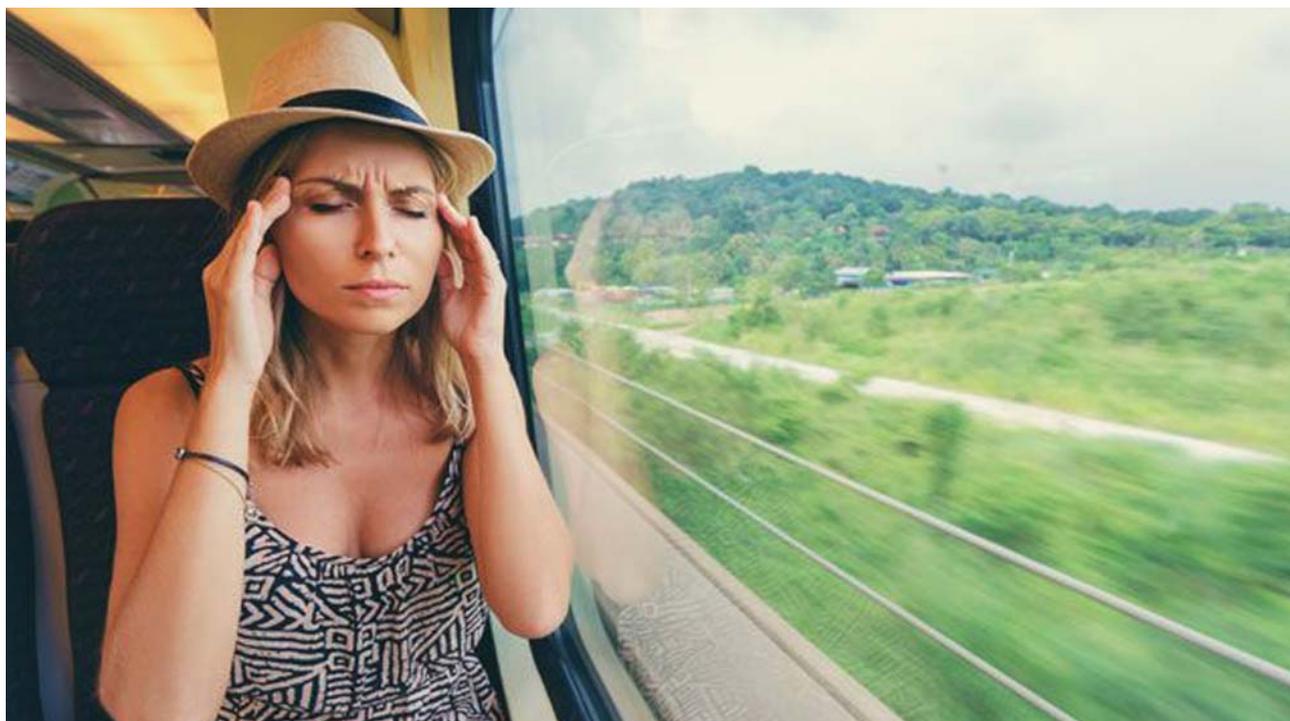
Основной принцип лечения АГ — постоянный пожизненный прием медикаментозных препаратов, в сочетании с немедикаментозными методами. Это способствует обеспечению защиты органов-мишеней, предотвращает осложнения, продлевает жизнь пациентов.

В заключение хочется напомнить о мечте всего человечества: увеличить период стабильного состояния жизни, уменьшить период инволюции или старения. Мы только в начале пути и сможем добиться увеличения продолжительности жизни, а стало быть, активного жизненного долголетия, оставаясь при этом молодыми. Зайдя на сайт Российского геронтологического научно-клинического центра ([www.rgnkc.ru](http://www.rgnkc.ru)), можно найти рекомендации по лечению гипертензии, сахарного диабета у пациентов пожилого возраста, фармакотерапии и ознакомиться с полноценной информацией.

\* Из публикации 2017 года

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

**Ольга ДАНЧЕНКО**



## СИНДРОМ УКАЧИВАНИЯ — КИНЕТОЗ: КАК С НИМ БОРОТЬСЯ?

Так называемая «морская болезнь», объединившая несколько разновидностей, знакома многим людям и приносит большие неприятности в жизни. Однако комплексный подход к этой проблеме, сочетающий нелекарственные методы профилактики и медикаментозного лечения, способен нормализовать самочувствие и избавиться от кинетоза навсегда.

### ЧТО ТАКОЕ КИНЕТОЗ?

Синдромы укачивания, или кинетозы, представляют патологическую реакцию организма на непривычное движение. Самыми распространенными разновидностями данных состояний являются морская, автомобильная, вагонная, воздушная болезни, менее изученными считаются укачивание при верховой езде, в космосе, а также болезнь лифта, качелей, аттракционов и т.п.

Во время качки и при изменении амплитуды движения человеческого тела происходит раздражение вестибулярного органа, зрительного анализатора и рецепторов внутренних органов, а дисгармония, возникающая между информацией, получаемой от вестибулярного аппарата и органов зрения, приводит к образованию патологических неприятных ощущений. По статистике, около 30% взрослого населения и 60% детей в той или иной степени подвержены синдромам укачивания.

### КАК РАСПОЗНАТЬ СИМПТОМ УКАЧИВАНИЯ?

Симптомы кинетозов известны с глубокой древности. Еще Гиппократ более 2000 лет назад писал о том, что «морские путешествия доказывают, что качка приводит к болезни тела».

Однако первое подробное научное описание морской болезни, было опубликовано в 1881 г. в журнале «Ланцет» (автор J.A. Irwin).

В настоящее время кинетозы условно разделяют на четыре основные формы:

- **нервная (или неврологическая) форма**, выражающаяся головокружениями, нарушениями координации, головной болью, чувством тяжести в голове, ощущением вялости, слабости, сонливости, расстройства сознания. Параллельно с этим возможны такие нарушения, как депрессия, иллюзорное восприятие действительности, когнитивные расстройства;
- **желудочно-кишечная форма**, при которой характерны тошнота, рвота, снижение

и отсутствие аппетита. При этом могут возникать искажения вкусовых ощущений, неприятное чувство во рту (привкус мыла, металла и т.п.). Может наблюдаться особая восприимчивость к запахам пригорелой пищи, табачного дыма, выхлопных газов и др.;

► **сердечно-сосудистая форма** на начальном этапе сопровождается учащением сердцебиения, повышением артериального давления, аритмией (как правило, в виде тахикардии). По мере развития и усугубления процесса учащения пульс снижается вплоть до брадикардии, дыхание становится поверхностным, наблюдается падение артериального давления. Этот вид учащения считается особо опасным для тех, кто страдает сердечно-сосудистыми заболеваниями;

► при **смешанной форме** вышеуказанные патологии возникают в различных комбинациях, и этот вид наиболее распространен.

Для всех разновидностей кинетозов характерны такие вегетативные симптомы, как бледность и повышенное потоотделение.

## ДИАГНОСТИКА УКАЧИВАНИЙ

Различные формы кинетозов, как правило, диагностируют на основании жалоб пациента, анамнеза и клинической картины. Однако симптомы учащения могут быть проявлением различных неврологических заболеваний и соматической патологии, что требует дополнительных методов обследования.

- Для дифференциальной диагностики патологии в центральных или периферических вестибулярных отделах используют методики нистагмографии, калорической пробы, компьютерной динамической постурографии.



- Чтобы исключить объемные образования, пороки развития и другие процессы проводят магнитно-резонансную томографию.
- С целью объективной оценки церебрального кровотока необходима ультразвуковая доплерография.
- Специфические иммунологические реакции применяют для выявления инфекционного поражения ЦНС.

### Кинетозы могут возникать на фоне следующих заболеваний:

- болезнь Меньера; вестибулярная форма мигрени; вертиго-эпилепсия; вестибулярный нейронит; доброкачественное позиционное головокружение; отосклероз; рассеянный склероз;
- объемные образования в области задней черепной ямки (опухоли ствола мозга, мозжечка, мосто-мозжечкового угла);
- острые нарушения мозгового кровообращения или транзиторные ишемические атаки в области ствола и мозжечка; инфекционные поражения ЦНС (при нейросифилисе и нейроСПИДе); передозировка медикаментов, воздействие токсических и наркотических веществ.

## ПРОФИЛАКТИКА УКАЧИВАНИЙ

Чтобы избежать дискомфорта в дороге, необходимо соблюдать некоторые правила поведения, тогда поездка не доставит особых неприятностей.

- За сутки до планируемой поездки очень важно набраться сил: хорошо отдохнуть и выспаться. Сон должен составлять как минимум 7–8 часов, но чрезмерный отдых также может быть вреден, поскольку создаст препятствие для расслабления во время поездки и усилит проявления кинетоза.
- Не стоит перед дорогой плотно есть, особенно не рекомендуется тяжелая пища. В то же время путешествие на голодный желудок также может спровоцировать симптомы учащения. Если не поесть перед дорогой, активизируется парасимпатический тонус, что аналогично одному из эффектов кинетоза и результатом станет кумулятивное действие с усилением тошноты.
- Самой приемлемой едой перед дорогой будет низкокалорийное овощное блюдо либо

натуральный йогурт без сахара. Во время долгого путешествия приемы пищи должны быть частыми, порции небольшими, а еда легкой (овощи, фрукты, йогурты).

- Не рекомендуется пить много жидкости (предпочтительны кисломолочные продукты без сахара и негазированная минеральная вода), а употребление цельного молока и сильногазированных напитков необходимо исключить совсем.
- В день поездки следует избегать спиртного и ограничить курение.
- Приобретая билеты, нужно забронировать места с наименьшей амплитудой движения (расположенные в средней части корабля или в части фюзеляжа самолета, находящейся между крыльями). Для путешествий предпочтительны ночные рейсы, поскольку ночной полет или ночное плавание обычно переносятся легче.
- В салоне поезда, трамвая и т.п. лучше всего занимать места по ходу движения транспорта.
- Необходимо ограничить движения головой до минимума. Желательно взять в поездку специальную фиксирующую подушку или воротник, принять удобное положение (по возможности полулежа, максимально откинув кресло назад).
- Во время путешествия морским транспортом следует пройти в свою каюту, лечь на спину с валиком под головой и постараться не шевелиться. В дороге следует меньше двигаться и избегать резких движений.
- Во время путешествий по воде не стоит наблюдать за волнами.
- Нельзя смотреть в боковые стекла и активно наблюдать за мельканием предметов за окнами.
- В автобусе или автомобиле необходимо занять переднее сиденье и смотреть вперед, либо закрыть глаза, зафиксировав взгляд на уровне горизонта, либо под углом 45 градусов над горизонтом. Это снизит проявление кинетоза.
- Важно учитывать, чтобы в дороге температура в салоне транспортного средства была максимально комфортной.
- Рекомендуется создать благоприятную атмосферу в поездке и заняться интересным делом, которое поможет полностью отвлечь внимание и переключиться на полезное занятие. Однако нежелательно читать, играть в компьютерные игры, используя сотовый телефон, планшет и другие цифровые устройства.
- Оптимальным вариантом в поездке является прослушивание легкой ненавязчивой и успокаивающей мелодии (исключение — громкая и ритмичная музыка).
- Во время взлета и посадки самолета рекомендуется сосать карамель с кислым вкусом, т.к. сосательные движения способствуют уменьшению симптомов «морской болезни». Подобным эффектом обладают лимон и подкисленные напитки. Среди моряков распространен прием сосания спичек, вставленных между зубов (серными головками наружу).
- Детям в дорогу рекомендуется брать леденцы с имбирным, мятным или лимонным вкусом.
- Другим способом избавления от укачивания в транспорте станет перебирание ногами в положении сидя — постукивание ногами по полу с пятки на носок. Эти движения позволят свести к минимуму несоответствия сигналов, поступающих от зрения и вестибулярного аппарата в мозг, и создают эффект ходьбы по земле.
- Перед поездкой можно разжевать кусочек корня свежего имбиря. А находясь в дороге, желательно повторять эту процедуру каждые четыре часа.
- При приступе укачивания нужно по возможности обеспечить приток свежего воздуха (открыть окно) и делать редкие и глубокие вдохи.
- В качестве экстренной помощи спасет точка, ответственная за облегчение состояния при морской болезни. Она находится на запястье с внутренней стороны руки на расстоянии трех пальцев от ладони.
- Кроме того, продаются специальные браслеты от укачивания (они похожи на резинку для волос с вмонтированным пластмассовым шариком). Браслет нужно расположить так, чтобы шарик воздействовал на нужную точку, производя своеобразный массаж или раздражение. В конечном итоге это уменьшит тошноту и головокружение.



## РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ С ПОМОЩЬЮ ЛЕКАРСТВ

Синдромы укачивания сегодня не редкость в практике невролога и педиатра. Решением данной проблемы является комплексный подход, сочетающий нелекарственные методы профилактики и медикаментозное лечение, которое нормализует самочувствие, будет способствовать преодолению ограничений при различных видах активности и существенно повысит качество жизни пациента.

**Какие группы лекарственных препаратов используют сегодня для устранения кинетозов:**

► **антигистаминные препараты** — являются универсальными, поскольку объединяют сразу седативное действие и снижение функциональности парасимпатической нервной системы. Положительные аспекты заключаются в результативности и легкости определения дозировки, а также практически полном отсутствии побочных реакций после приема. Последние могут произойти только при повышенной чувствительности к действующему веществу;

► **противорвотные средства** рекомендованы при появлении тошноты или рвоты на фоне укачивания. Однако следует учитывать, что они лишь купируют рвотный рефлекс, не избавляя от других симптомов «морской болезни», а иногда даже и усиливая их. Из-за этого уровень вестибулярной устойчивости снижается (ослабляется симпатическая нервная система, способствующая укачиванию);

► **ноотропные препараты** применяют при кинетозах для улучшения мозгового метаболизма и мозгового кровообращения, для повышения уровня адаптации ЦНС. При курсовом приеме (2–5 месяцев) устраняются причины, из-за которых возникает укачивание — локальные нарушения кровообращения в сосудах

головного мозга. Прием препаратов устраняет чувствительность при кинетозе и приводит в норму вестибулярный аппарат. В результате повышается физическая и умственная работоспособность (внимание, память, скорость и точность сенсорно-моторных реакций);

► **нейровитамины** (нейромультивит — витамины группы В: В<sub>1</sub>, В<sub>12</sub>, В<sub>6</sub>) улучшают кровообращение, рекомендованы для людей со сниженной координацией движения, улучшают концентрацию внимания, работоспособность. Их назначает врач кур-сами;

► **гомеопатические препараты** обладают высокой эффективностью, сочетая отсутствие побочных действий, и практически не имеют противопоказаний (*табл.*). По этой причине они могут быть рекомендованы детям, беременным и кормящим женщинам, а также пожилым людям. Данные средства применяют за 15–20 мин. до еды или через час после приема пищи.

В целях профилактики гомеопатические препараты рассасывают по 2 табл. 3 раза в день накануне и в день поездки, в лечебных целях — каждый час по 2 табл. до достижения положительного результата.

Все перечисленные группы лекарственных препаратов следует применять только после проведения обследований по направлению врача-специалиста и согласно результатов полученных тестов.



Табл. Лекарственные препараты от укачивания для детей

Препарат	Описание/состав	С какого возраста подходит?
<b>Вертигогель, табл., №50, капли 30 мл</b>	Гомеопатический препарат, в составе которого есть <i>этанол</i> . Из минусов: возможны аллергические реакции, сыпь	Детям от 3 лет — в табл., от 12 лет — в каплях
<b>Драмина, табл., №10</b>	В состав препарата входит <i>дименгидринат</i> — вещество, замедляющее работу нервных окончаний. Соответственно сигнал к мозгу о воздушной и морской непереносимости не доходит, и ребенок чувствует себя хорошо. Плюс — табл. долгого действия; минус — вызывает сонливость	Разрешен к применению детям с 2 лет
<b>Коккулин, табл., №30</b>	Гомеопатический препарат, предназначен для снятия симптомов укачивания	Рекомендуется детям с 3 лет или по назначению врача
<b>Авиа-море, табл., №20</b>	Гомеопатическое средство российского производства, хорошо помогает при укачивании и не имеет побочных эффектов. В состав входят: чемерица белая, кукульван, а также магний и кальций	Разрешено к применению детям строго с 3 лет

## ТРЕНИРОВКА ВЕСТИБУЛЯРНОГО АППАРАТА

Тем, у кого имеется предрасположенность к кинетозам, следует тренировать свой вестибулярный аппарат. Во время летнего отдыха полезно качаться в гамаке или на качелях, постепенно увеличивая амплитуду. Кроме того, положительный эффект оказывают занятия физкультурой, упражнения с наклонами, поворотами головы, вращениями туловища, кувырки, вращения

и стояние в позе «березка». Адаптации к езде на различных видах транспорта способствуют спортивные игры, сочетающие бег и прыжки с меняющимся ускорением (волейбол, баскетбол, большой теннис, футбол), а также велосипедные прогулки и занятия на горных лыжах. При регулярных тренировках вестибулярный аппарат перестает отвечать патологическим возбуждением. Профилактике кинетозов также способствуют занятия бальными танцами и аэробикой.

Ольга ЛУПАНИНА



## О РЕПРОДУКТИВНОМ ЗДОРОВЬЕ МУЖЧИН И ДЕМОГРАФИИ

Оказывается, рождаемость, о повышении которой так взволнованно говорят на разных уровнях всех ветвей власти, в большей степени зависит от мужчин, точнее их отношения к своему здоровью и здоровью женщины. Вот тут-то и начинаются проблемы...

### МЕДИЦИНА — ЗАЛОЖНИК СОЦИАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

По территории Россия — самое большое государство. Вместе с тем на сегодняшний день по показателю народонаселения мы занимаем только 9-е место.

*«Ситуация требует того, чтобы коэффициент рождаемости в России увеличивался в 2–3 раза. Это значит, что у каждой фертильной женщины в возрасте от 18 до 45 лет должно быть не меньше 2–3 детей. В перинатальных центрах медицинский персонал делает все, чтобы обеспечить рождение ребенка и сохранность здоровье женщины, организм которой отягощен различными заболеваниями. Другими словами, на этом этапе медики борются с последствиями того отношения к своему здоровью, которое демонстрирует сейчас наша молодежь. А ситуация такова. Когда мы, по поручению Минздрава России, стали изучать, что лежит в основе такого положения дел, то выяснилось следующее: если брать средние цифры статистики, то современные девочки вступают в сексуальные отношения, начиная с 17–18 лет, а молодые люди — с 16–17 лет. Известны случаи, когда школьники начинают жить активной половой жизнью*

*уже с 12 лет. По статистике у одной девушки до вступления в брак в среднем было 1–2 половых партнера, а у молодых людей — 4–6 партнерш. При этом возрастной порог вступления в брак повышается: для девушек он составляет в среднем 24–26 лет, а для мужчин — 26–29 лет»,* — сообщил

главный специалист по репродуктивному здоровью Министерства здравоохранения РФ, академик РАН, директор НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина, д.м.н. **Олег Аполихин**.

Как же это связано с репродуктивным здоровьем мужчин? Оказывается, самым непосредственным образом. Молодые люди живут активной половой жизнью без цели создания семьи и репродуктивно направленного поведения. Часто меняя партнеров, они приобретают различные инфекционные заболевания, передающиеся именно в процессе сексуальных связей. Хламидиоз, микоплазмоз, уреоплазмоз, гарднереллез, цитомегаловирус, герпес... Все они



в полной мере накапливаются за период внебрачных отношений. В результате, когда молодые люди вступают в брак и собираются завести детей, выясняется, что у потенциальных родителей находят целый букет болезней. И врачам приходится бороться с последствиями безрассудного добрачного поведения.

## ЖЕНЩИНЫ СТРАДАЮТ ИЗ-ЗА МУЖЧИН!

Желающих создавать семью больше не становится, а детей хотелось бы воспитывать именно в семье. Вот поэтому в большинстве своем число абортс продолжает расти. Как показывают опросы, во многом женщина решается на этот акт из-за позиции мужчины — своего партнера. *«Многие представители сильного пола, к сожалению, потребительски относятся к женщинам. В результате по итогам наших опросов 86% представительниц прекрасного пола выразили желание иметь только двоих детей, 5% — вообще не хотят рожать, 4% — согласны иметь столько детишек, сколько получится, остальные даже не задумывались на эту тему. На наш вопрос «Почему вы не хотите иметь детей или ограничиваете их количество?» был ответ: «А для кого рожать?». То есть женщина рождает для кого-то. И у нее должен быть этот «кто-то», кому это нужно. Но, когда общество строится на основе гедонизма, где основной целью земного существования является получение удовольствия и потребления, желания иметь детей не возникает. Одного ребенка некоторые женщины еще готовы родить «для себя». Но второго «заказывает» мужчина. Это доказали демографы»,* — констатирует Олег Аполихин.



И что мы видим? У современных молодых людей наблюдается снижение гендерной активности с преобладанием депрессивного настроения, повышенной утомляемости, бессонницы... Немало представителей сильного пола поглощают фастфуд, злоупотребляют алкоголем, курят и ведут малоподвижный образ жизни. В совокупности с инфекционными заболеваниями все это часто приводит к бесплодию или нежеланию иметь детей, о которых придется заботиться. Такая вот социальная пассионарность.

У многих беременных женщин диагностируются воспалительные заболевания, вызванные инфекцией, передаваемой половым путем, *«В этих случаях прикрепление плаценты часто происходило фрагментарно. А это приводит к недостаточному получению плодом питательных веществ. В результате такие дети рождаются с недостаточной массой тела и ослабленными функциями внутренних органов. Отсюда — необходимость в перинатальном центре и высоких технологиях для того, чтобы такого ребенка сохранить. Да и отторжение плаценты в этом случае идет по принципу «кускования». Отсюда и основная угрожающая здоровью женщины проблема родов — кровотечение. Многие женщины именно от своих мужей заражаются той формой герпеса, который приводит к столь грозному заболеванию, как рак матки. И тут уже идет речь о спасении жизни женщины. А тема рождаемости опять отходит на второй план»,* — сетует Олег Аполихин.

## ЧТО ЖЕ ДЕЛАТЬ?

Получается, что, если мы хотим повысить народонаселение, нужно проводить политику семейнонаправленную. В этой связи в формате социальных проектов, которые реализуются в России, интересны инициативы Общероссийского Народного фронта. В частности, были предложены пилотные программы под названием «Мужское репродуктивное здоровье и активное социальное долголетие». Министр здравоохранения РФ **В.И. Скворцова** на заседании Государственной Думы отчиталась по этой программе. Ее планируется запустить по всей стране, пилотные варианты уже работают в Воронежской, Калужской, Липецкой, Тамбовской и Оренбургской обл., а также в Алтайском

крае. Сейчас подключается и Чувашия. В школах и других средних образовательных учреждениях этих регионов систематически проходят профилактические осмотры урологами подростков 10–11-х классов. Мероприятия направлены на раннее выявление заболеваний, приводящих к бесплодию. За 2017 г., например, в Липецке и Липецкой обл. осмотрено 3432 подростка и у 7% из них выявлена патология. Во всех регионах, где работает программа, идет выдача «Сертификатов новобрачных». Они вручаются людям, подающим заявление на регистрацию брака в ЗАГС. По этому сертификату жених и невеста могут пройти бесплатное и анонимное обследование своей репродуктивной системы. А значит заранее узнать, есть ли у них какие-либо факторы риска, способные привести к бесплодию или другим проблемам со здоровьем. И, если такие проблемы есть, молодой человек немедленно направляется на лечение. Тогда мы можем на 8 лет (а именно за такой период может сформироваться стойкое бесплодие, если вовремя не заняться коррекцией тревожной симптоматики) снизить возможность развития осложнений. Также отпадет необходимость прибегать к технологии ЭКО. По этой же программе регулярно проводятся «Дни мужского здоровья» в поликлиниках, ведется санпросветработы среди подростков средних учебных заведений. Работа осуществляется по трехуровневой системе оказания урологической помощи:

- формирование групп риска участковыми терапевтами поликлиник;
- специализированная медицинская помощь урологами поликлиник или врачами Центров амбулаторной урологии;
- высокоспециализированная медицинская помощь в урологических отделениях стационаров города и в урологическом отделении областных клинических больниц.

По мнению Олега Аполихина, служба охраны репродуктивного здоровья должна включать в себя:

- оптимизацию деятельности первичной медико-профилактической помощи по мониторингу и выявлению групп риска по репродуктивному здоровью;
- создание кабинетов репродуктивного здоровья в Центрах здоровья с целью стратификации населения по группам риска репродуктивных

нарушений и ведения активной профилактической работы с населением;

- создание в российских субъектах Центров репродуктивного здоровья, являющихся методическими центрами, координирующими деятельность системы охраны репродуктивного здоровья в регионе и оказывающими специализированную медицинскую помощь пациентам с репродуктивными нарушениями.

Безусловно, необходимым условием полноценного функционирования трехуровневой системы является активное участие федеральных научных центров и научно-исследовательских институтов в разработке и внедрении эффективных программ профилактики репродуктивных нарушений, использование уникального опыта этих центров в диагностике и лечении нарушений репродуктивного здоровья.

## НУЖЕН «МУЖСКОЙ» ВРАЧ!

Пока не ведется статистика по здоровью мужского населения страны, нет и нормативных регистров по репродуктивному здоровью, — это нужно сделать. Необходим и паспорт здоровья мужчины, и план по коррекции рисков. Естественно, нужно установить и тарифы на лечебно-диагностическую помощь. Сейчас же предоставляется квота на медицинскую услугу только тогда, когда уже есть диагноз «бесплодие», а на то, что предшествует его постановке, квотирования нет.

Сейчас просто урологов, которые, кстати, ведут прием и женщин (например, с заболеваниями почек, мочевого пузыря) явно недостаточно, а необходимо сформировать специальность, которая будет аккумулировать в себе все «мужские» проблемы. Для женщин созданы



консультации, смотровые кабинеты в районных поликлиниках, где в рамках ОМС можно проверить свое гендерное здоровье. Необходимо выстроить подобную структуру и для мужчин.

## ФИНАНСИРОВАНИЕ БУДЕТ!

Есть уверенность, что на программу поддержания мужского здоровья будут выделены адекватные этой проблеме денежные средства, причем, как на федеральном, так и на региональном уровне. Тем более что процесс выявления групп риска финансово не очень затратен. Просто нужно ввести работу по анкетированию, проведению скрининга и массовой санитарно-просветительской работы.

Есть поддержка со стороны государственных структур. В Совете Федерации создан совет по региональному здоровью, который рассматривает наиболее проблемную тематику в регионах. **Игорь Каграманян**, первый заместитель председателя Комитета Совета Федерации по социальной политике, выразил озабоченность, что в скором времени можно попасть в настоящую «демографическую яму». Негативным добавлением к этой ситуации является, по его словам, еще и существенная смертность мужского населения трудоспособного возраста. *«И тут в основе лежат все те же гендерные факторы саморазрушающего поведения: жажда развлечений, наркотики, алкогольная и табачная зависимость, беспорядочные сексуальные контакты. И, как следствие, — 4 млн мужчин в стране страдают той или иной формой бесплодия. А в результате ранней мужской смертности каждая вторая российская женщина одинока»*, — считает Игорь Николаевич.

По поручению Минздрава России планируется создание в недалекой перспективе в районных поликлиниках и Центрах здоровья специальных кабинетов, деятельность которых будет направлена на профилактику мужского здоровья. Планируется ввод в тариф ОМС диспансерных блоков прохождения осмотров и получение информации для формирования истории болезни. Будет формироваться и «паспорт мужского здоровья». Все для того, чтобы молодой человек 18–25 лет мог пройти анонимное и бесплатное обследование своего организма в формате гендерной специализации.

## ПРОБЛЕМЫ РЕШАЕМЫ

Бесплодие — это только диагноз. Грамотно выбранное лечение позволяет справиться со многими проблемами. Благодаря современным методам обследования и лекарственным препаратам можно значительно увеличить шансы на зачатие. Прежде всего, нужна правильная диагностика. Она позволяет определить разновидность бесплодия. А данное заболевание делят на следующие категории. Секреторная форма происходит из-за уменьшения производства мужских гамет, нередко это связано с дисбалансом гормонов. Экскреторное нарушение, когда в результате дефектов строения, инфекций, перенесенных травм или оперативных вмешательств семенная жидкость не может выйти наружу. Аутоиммунный тип — уничтожение сперматозоидов клетками самого организма. Относительное бесплодие — таким словом обозначается состояние, при котором даже после проведения медицинских исследований так и не удается найти причину трудностей с зачатием.

Врачи также подразделяют infertility на первичную (когда мужчина изначально не был способен продолжить свой род) и вторичную (в случае, если болезнь или механическое повреждение способствовали возникновению проблемы). При обследовании пациенты, как правило, не испытывают каких-либо неприятных ощущений. Нередко специалисты говорят о том, что необходимо провести обследования для обоих партнеров.

На этапе диагностики проводится УЗИ репродуктивной системы. Сканирование сосудов яичек. Лабораторные анализы мочи и крови (на содержание гормонов, наличие болезнетворных микробов). Исследования, позволяющие определить возможные сбои в работе иммунитета.



Взятие образца тканей половых органов проводится перед процедурой ЭКО при мужском бесплодии. Исследование семенной жидкости. Диагностика мужского бесплодия предполагает консультацию уролога.

*«Медицинские мероприятия при трудностях зачатия бывают различными. В одних ситуациях специалисты рекомендуют прием лекарственных препаратов, в других — оперативное вмешательство или экстракорпоральное оплодотворение. Терапия зависит от вида болезни и факторов, которые ее вызывают. В качестве лекарственных средств пациентам назначают гормоны, а также вещества, которые улучшают производство организмом гамет. Нередко доктора выписывают витаминные добавки, препараты на растительной основе. При мужском бесплодии отзывы семейных пар*

*свидетельствуют о том, что такие средства, если их применять комплексно, оказываются весьма эффективными. При наличии у пациента инфекции рекомендуются препараты, позволяющие бороться с этим явлением»,* — говорит Олег Аполихин. Немаловажную роль играет полноценное питание, богатое протеинами, отказ от пагубных пристрастий, достаточный отдых, отсутствие эмоциональных перегрузок. В ряде случаев, когда мужское бесплодие анализами подтверждается, специалисты советуют супругам воспользоваться современными медицинскими технологиями. Эти методы позволяют зачать ребенка даже при серьезных болезнях.

По материалам пресс-конференции  
«Мужское здоровье — национальная цель»

**Марина МАСЛЯЕВА**

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](http://www.mother-child.ru)

## В РАМКАХ ФОРУМА:

Ультразвуковая диагностика в акушерстве, гинекологии и перинатологии – 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](http://www.mediexpo.ru)

2018



РЕКЛАМА

ЦИКЛ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ СЕССИЙ ДЛЯ ВРАЧЕЙ ПОЛИКЛИНИК

**АМБУЛАТОРНЫЙ ПРИЕМ**

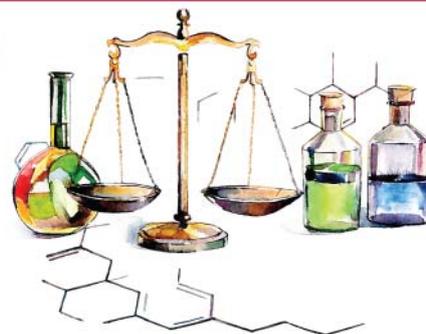
г. Москва, Малый конференц-зал административного здания (м. Смоленская, ул. Новый Арбат, д. 36)



**10** | «Клинические рекомендации для терапевта поликлиники»

УЧАСТИЕ В СЕССИЯХ БЕСПЛАТНОЕ!

## X Международная конференция «Что происходит на фармацевтическом рынке?»



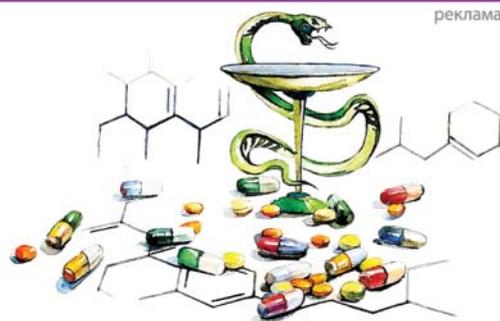
Команда **infor-media Russia** приглашает вас принять участие в X Международной конференции «Что происходит на фармацевтическом рынке?», которая пройдет 4 октября в отеле Рэдиссон Ройал, Москва.

**IN FOCUS.** Тренды развития и основные проблемы 2018 г. Что ждать от 2019 г.? **МОРКОВКА ДЛЯ ИНВЕСТОРА.** Российский рынок глазами топ-менеджера. **HOT TOPICS!** Государственное регулирование как фактор развития фармацевтической отрасли. Новый этап развития. **ПОД ПРИЗМОЙ.** Система мониторинга движения лекарственных препаратов от производителя до конечного потребителя с использованием маркировки. **МАРШРУТ ПОСТРОЕН.** Программа развития отрасли «Фарма 2030». **ЗОРКОЕ ОКО.** Единая информационно-аналитическая система мониторинга и контроля в сфере закупок ЛС. **ИДЕАЛЬНОЕ ЗАВТРА.** Встраивание инновационных технологий в систему здравоохранения. **НЕ ТАБЛЕТКОЙ ЕДИНОЙ.** Ключевые направления развития пациентоориентированной системы здравоохранения. **ФАРМА ТОЖЕ ПЛАТИТ.** Новые механизмы финансирования инновационных технологий. Альтернативные механизмы оплаты. **ТАМ ЗА ТУМАНАМИ.** Кризис ликвидности в товаропроводящей цепочке. **ДЖЕНЕРИКИ РАЗДОРА.** Досрочный вывод дженериков на рынок. Как защитить правообладателей? **MADE IN RUSSIA.** Контрактное производство: жить заводам или не жить? **МИФ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ:** собственное производство субстанций

Полная информация на сайте: [infor-media.ru](http://infor-media.ru) и у Елены Проненко по тел.: +7 495 995-80-04, доб. 1272, или по e-mail: [e.pronenko@infor-media.ru](mailto:e.pronenko@infor-media.ru)

реклама

## XI Аптечный Саммит РАЗВИТИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РИТЕЙЛА В РОССИИ И СНГ



реклама

Приглашаем вас принять участие в ключевой осенней встрече всей российской аптечной розницы – XI Аптечном саммите «Развитие фармацевтического ритейла в России и СНГ», который пройдет 5 октября в отеле Рэдиссон Ройал, Москва.

### В меню аптечного саммита:

**ГАДАНИЯ НА АПТЕЧНОЙ ГУЩЕ:** невидимые цифры, индикаторы, тренды и прогнозы развития фармацевтической розницы. **ГЛАВНАЯ ИНТРИГА СЕЗОНА:** будущее и последствия для индустрии сделки-продажи 2018 года. **ЧУВСТВО ДОЛГА:** что будет с гигантскими финансовыми обременениями? **ВАШИ СТАВКИ, ГОСПОДА!** Случится ли аптечный апокалипсис? **ПУЗЫРЬ, СОЛОМИНКА И ЛАПоть:** как привлечь к сотрудничеству самые надежные аптечные сети и минимизировать риск неплатежей? Мнения дистрибуторов. **ВОЙНА НА ПОЛКЕ:** продажи лекарств в магазинах. Открытие своего аптекарского дробери. **РЕГИОНАЛЬНЫЕ ТАНЦЫ С БУБНАМИ.** Чем дышат аптеки в регионах? **ВНИМАНИЕ, РОЗЫСКИ!** Найти лекарство в аптеке. Интернет-агрегаторы поиска и бронирования лекарств. **ПРИКЛЮЧЕНИЯ ЭЛЕКТРОНИКА.** Заменит ли робот фармацевта? **СТРАНА ЖДЕТ ФАРМАЦЕВТОВ!** Аптечные стоп-КАДРЫ будущего

Полная информация на сайте: [infor-media.ru](http://infor-media.ru) и у Елены Проненко по тел.: +7 495 995-80-04, доб. 1272, или по e-mail: [e.pronenko@infor-media.ru](mailto:e.pronenko@infor-media.ru)

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

Рав.7, Expocentre  
Fairgrounds, Moscow

*Ждем вас  
на нашей  
выставке!*

16+

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

Организатор:

ЕВРОЭКСПО



EUROEXPO



WORLD TRADE CENTER  
MOSCOW

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

CDMO ФАРММЕДОБРАЩЕНИЕ  
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 обезболевания
- 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](http://www.fru.ru) и по тел.: (495) 359-06-42, 359-53-38, e-mail: [fru@fru.ru](mailto:fru@fru.ru), skype: fru2012

РЕК

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