

ТЕМА НОМЕРА



ПО ТОНКОМУ ЛЬДУ: О ПРАВОВОЙ НЕОПРЕДЕЛЕННОСТИ

Чем важнее профессия для жизни и здоровья, тем заметнее в ней роль государственного регулирования. Фармация — не исключение. Однако о нормативно-правовой базе чаще говорят как о проблеме, причем как о проблеме «вечной».

Публикуются новые приказы — например, №403н и 707н, появляются стандарты — профессиональные и образовательные, вступают в силу Правила надлежащей практики. Однако «двойных прочтений», правовых пробелов и прочих законодательных сложностей меньше не становится.

АНОНС



ЧТО МОЖНО ВЕРНУТЬ В АПТЕКУ? ВОПРОС ДИСКУССИОННЫЙ

Об алгоритме возврата товаров в аптеку потребителем рассказывает Светлана Синотова, директор Центра повышения квалификации специалистов, доцент кафедры Управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет», к.фарм.н.



КРИТОКРИТИКА, ИЛИ ВНОВЬ О ВСЕОБЩЕЙ МАРКИРОВКЕ

Маркировка лекарственных средств. И этим все сказано. Сегодня точка зрения фармсообщества — скорее критическая. Ведь неожиданная смена правил игры — инициатива внедрить дополнительную криптозащиту — чревата сложностями не только в теории, но и на практике.

ТЕМА НОМЕРА



ПО ТОНКОМУ ЛЬДУ:
О ПРАВОВОЙ
НЕОПРЕДЕЛЕННОСТИ

3

АПТЕКА



«С АПТЕКАМИ
В РАЙОНЕ
НАМ ПОВЕЗЛО!»

20



БЕСКОМПРОМИСС-
НОСТЬ ЧРЕВАТА
НЕГАТИВНЫМИ
ПОСЛЕДСТВИЯМИ

28



ЧТО МОЖНО ВЕРНУТЬ
В АПТЕКУ? ВОПРОС
ДИСКУССИОННЫЙ

32



МЫ — ЖИВАЯ АПТЕКА,
ПОСТОЯННО
ВЗАИМОДЕЙСТВУЕМ
С НАСЕЛЕНИЕМ!

36



АНТИДЕПРЕССАНТЫ

41



ВОПРОС — ОТВЕТ
СПЕЦИАЛИСТОВ

44

ФАРМРЫНОК



КРИПТОКРИТИКА, ИЛИ
ВНОВЬ О ВСЕОБЩЕЙ
МАРКИРОВКЕ

47



ФАРМРЫНОК-2019:
ВЫЗОВ ПРИНЯТ,
ПЕРСПЕКТИВЫ ЕСТЬ

51



«ДАВАЙТЕ РАЗВИВАТЬ
ФАРМАЦИЮ
ГУМАННО...»

53



АНТИКОАГУЛЯНТЫ
НЕПРЯМОГО
ДЕЙСТВИЯ

57



XXI ВЕК: НОВАЯ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ
РЕАЛЬНОСТЬ

59

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ



КАК ПРОТИВОСТОЯТЬ
ОРВИ

61

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ



АПТЕЧНЫЕ ГАДЖЕТЫ
НА ВСЕ СЛУЧАИ
ЖИЗНИ

64



СИНЯКИ ПОД
ГЛАЗАМИ — ПОВОД
ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ!

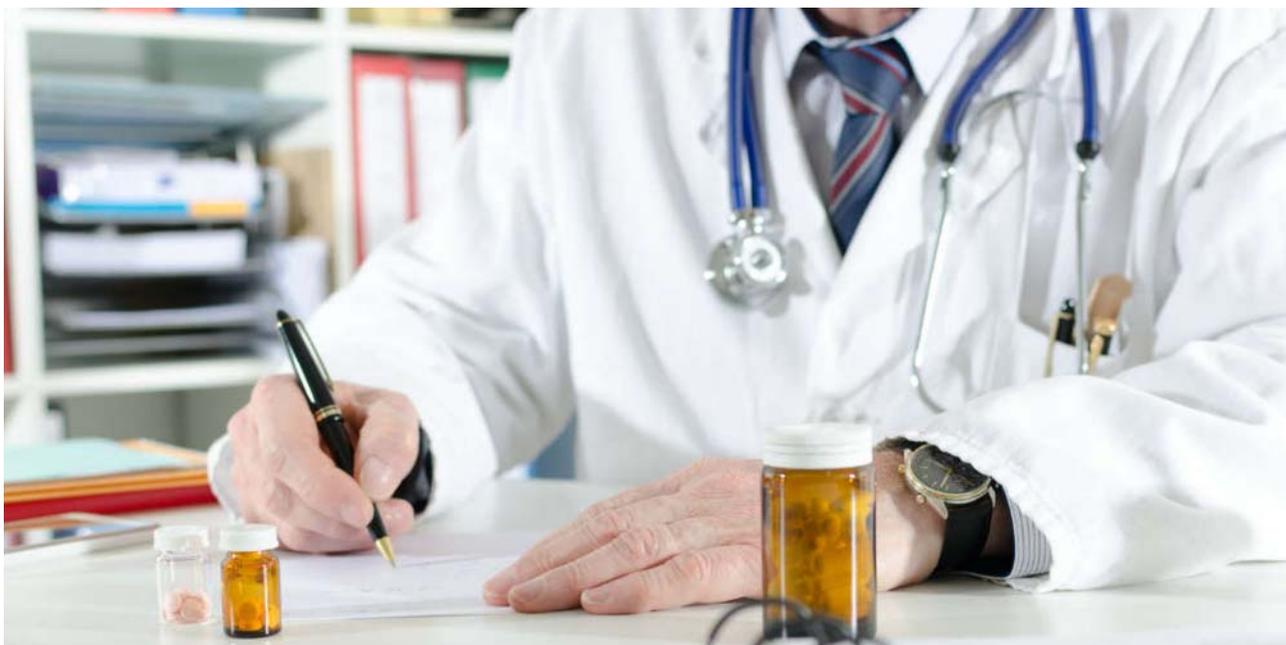
69

СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ



СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ
МЕРОПРИЯТИЯ

73



ПО ТОНКОМУ ЛЬДУ: О ПРАВОВОЙ НЕОПРЕДЕЛЕННОСТИ

Чем важнее профессия для жизни и здоровья, тем заметнее в ней роль государственного регулирования. Фармация — не исключение. Однако о нормативно-правовой базе чаще говорят как о проблеме, причем как о проблеме «вечной».

Публикуются новые приказы — например, №403н и 707н, появляются стандарты — профессиональные и образовательные, вступают в силу Правила надлежащей практики. Однако «двойных прочтений», правовых пробелов и прочих законодательных сложностей меньше не становится.

Перечисление только аптечных «белых пятен законодательства» составит весьма внушительный перечень. Подробный обзор расхождений в нормативно-правовых документах подготовил эксперт Темы номера **Дмитрий Целоусов**, исполнительный директор СРО «ААУ «СоюзФарма»

Анализ нестыковок в регуляторных актах приводит к следующей мысли — когда они исчисляются десятками, есть смысл найти общий компонент в этом множестве противоречий. Именно он и окажется причиной проблемы.

ОТСУТВИЕ СИСТЕМНЫХ ДОКУМЕНТОВ

Основная причина — в отсутствии системообразующих нормативных документов в фармации.

Например, среди множества торговых наименований, принадлежащих одному международному непатентованному наименованию, сложно

отследить производителя, установившего своему препарату особые условия хранения, обращает внимание **Дана Алборова**, руководитель департамента управления товародвижением аптечной сети «Флория». В советские времена правила устанавливала Государственная фармакопея и в условиях хранения одного и того же лекарства — вне зависимости от того, кто его произвел, — отличий не было. Следовательно, и аптека не рисковала быть оштрафованной...

Отсутствие системообразующего нормативного документа создает список проблем, содержащий нестыковки в требованиях к аптечным специалистам и руководителям аптек, ценообразовании, о правилах отпуска, споры о взаимозаменяемости в виде судебных процессов между производителями оригинальных препаратов и дженериков. И проблемы лекарственного обеспечения из-за трудностей в государственных закупках.

ФАРМАЦИЯ — В ОТВЕТЕ ЗА ВСЕ

Аптека часто несет ответственность за нарушения, которые допустила вовсе не она, констатируют наши эксперты. И это не только рецептурный отпуск, ставший уже притчей во языцех.

Значительное число штрафов аптека получает от Роспотребнадзора при анализе биодобавок на бактериальную осемененность, рассказывает **Виталий Лебедев**, директор аптечной сети ООО «Спектр Плюс» из Тулы. Нарушения при транспортировке отследить очень сложно: даже если они были допущены в самом начале доставки лекарства, при его отгрузке производителем на склад дистрибутора, доказать это будет весьма затруднительно.

Проблема рецептов на отсроченном обеспечении — тоже вопрос не только и не столько аптечный, замечает **Дмитрий Целоусов**, исполнительный директор ААУ «СоюзФарма». Законом не предусмотрена ответственность других участников фармацевтического рынка, которая гарантировала бы аптеке возможность в срок отпустить лекарство пациенту.

Фактически нет механизмов, которые гарантировали бы заболевшему гражданину своевременное получение фармакотерапии. А аптеке — защиту от санкций за нарушение, предотвратить которое у нее часто нет возможности.

«Во всем виновата аптека» — так можно назвать эту группу правовых проблем. Относится ли она к разряду нерешаемых?

В АВАНГАРДЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Конечно, не каждое аптечное предприятие в состоянии содержать штатного юриста и даже время от времени прибегать к платным юридическим консультациям.

Конечно, и участковый врач, и работник первого стола — специалисты «на переднем крае» системы здравоохранения, пусть формально аптека ей и не принадлежит. А тем, кто «на переднем крае», предстоит не только выслушать обо всех проблемах, с которыми столкнулся пациент. В глазах посетителя, подчас отчаявшегося, сотрудник прямого контакта — именно тот, кто виноват в возникших сложностях.

Если такое психологическое объяснение считать исчерпывающим, то проблема «во всем виноватой аптеки» — действительно из разряда вечных. Однако при таком подходе не будет устранена причина проблемы, а льготное лекарственное обеспечение продолжит увеличивать нагрузку на скорую помощь.

О ЧЕМ РАССКАЖЕТ ЦЕННИК

Изучим еще одно фармацевтическое противоречие.

Продавец обязан обеспечить товар едиными ценниками — гласит постановление Правительства РФ «Об утверждении Правил продажи отдельных видов товаров». Однако приказ Минздрава «Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики» устанавливает дополнительные требования к ценникам на лекарственные препараты, и в результате прописанного в постановлении правительства оказывается невыполнимым для аптеки.

ФАРМАЦИЮ В ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Как ни странно, самым простым и логичным выходом из ситуации будет самое масштабное преобразование — перевести аптеку и аптечные профессии из области торговли в сферу здравоохранения.

Во всяком случае именно в этом направлении движется современное правовое регулирование — в части требований к аптеке и ее специалистам они ужесточаются.

Приказы, утверждающие Правила надлежащих практик. Приказ Минздрава №403н от 11.07.17 «Об утверждении правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения...», устанавливающий более строгие правила отпуска лекарственных препаратов. Профессиональные стандарты для провизора и других фармацевтических профессий — пусть и нуждающиеся в корректировке. Аккредитация выпускников и непрерывное медицинское и фармацевтическое образование. Идея распространить аккредитацию даже на промышленную фармацию. Предложения о создании госреестра фармацевтических работников.

И, наконец, недавнее заявление министра здравоохранения **Вероники Скворцовой** о необходимости лекарственных препаратов экспортоголового, т.е. аптечного производства.

Все эти документы и инициативы подтверждают: фармацевтика — это не просто профессия в торговле. Ее значимость исключительна — для общества, для экономики, для страны в целом.

Кстати, как обратила внимание старший юрист юридической фирмы Dentons **Алина Мамаева**, в зоне правовой неопределенности, когда вступили в силу Правила надлежащей аптечной практики, оказались именно те активности, которые сближают аптеку с торговлей. Реклама и маркетинг.

СКООРДИНИРОВАТЬ РЕГУЛЯТОРОВ

Новые документы — приказ Минздрава №403н, Правила надлежащих практик и профессиональные стандарты — направлены на повышение уважения к профессии фармацевта и провизора. Однако почему эти правовые акты во многом добавили правовой неопределенности?

Как заметил в своем выступлении на Третьей Всероссийской GMP-конференции с международным участием директор департамента развития фармацевтической и медицинской промышленности Минпромторга России **Алексей Алехин**: *«Регуляторика — основной драйвер. От того, как выстроить отрасль, зависит ее развитие. Фармации необходима координация регуляторов».*

ПРАВОВЫЕ АКТЫ КАК ОРУЖИЕ МОНОПОЛИИ

О юридических коллизиях говорит не только аптека, но и фармацевтическая промышленность. Требуется решения проблема «вечнозеленых патентов», обращает внимание генеральный директор «ГЕРОФАРМ» **Петр Родионов**. Патенты должны защищать инновации, а не их владельцев. В противном случае они превращаются в оружие конкуренции. Точнее, монополии.

И нередко оставляют пациента без лекарства — жизненно важного и срочно необходимого.

ХОРОШИЙ ЗАКОН — ТОТ, КОТОРЫЙ СОЗДАН В СОТРУДНИЧЕСТВЕ

Исследования «Тенденции фармацевтического рынка России — 2018» компании «Делойт», насчитывающие более 50 производителей и дистрибуторов, уже второй год показывают озабоченность своих участников одними и теми же вопросами. 85% респондентов требуют улучшения в госрегулировании, такое же количество респондентов ожидают улучшения политики регулирования цен, 84% заинтересованы в совершенствовании продаж лекарственных препаратов через Интернет, 82% надеются на улучшение сферы регулирования госзакупок.

«Для любого инвестора важны, прежде всего, предсказуемость законодательства, прозрачное регулирование и четкие правила игры, — подчеркивает Котухова Яна, директор по работе с органами государственной власти и внешним коммуникациям по странам ЕАЭС компании «Сервье». — Хотелось бы, чтобы законодательство более оперативно следовало за изменяющимися реалиями рынка, делая его стабильным, прозрачным и привлекательным для дальнейших инвестиций. Хороший закон — это закон, написанный государством совместно с экспертами отрасли. И мы наблюдаем активное движение в этом направлении».

«Фарме-2020» удалось доказать на практике: главный драйвер фармацевтического «рынка» — это все же не рынок. Регуляторика должна успевать за ним.

В ЧЕМ ЖЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ «РАСКООРДИНИРОВАННОСТЬ»?

Противоречия в правовых актах — наверное, главный симптом регуляторной рассогласованности. И проблема не обязательно в том, что регуляторов несколько: с проверками нескольких ведомств одновременно работает каждая организация. Налоговые вопросы или проблемы пожарной безопасности при всем желании нельзя объединить с задачами фармации. Речь именно о рассогласованности: бывает так, что регулятор видит проблему и, стараясь разрешить ее,

составляет нормативный документ. Поставленный вопрос решен, но появляются новые, часто связанные с противоречиями в правовых актах. Нормативно-правовой массив не менее труден для анализа, чем массив торговых марок, относящихся к одному и тому же МНН.

КТО МОЖЕТ РАБОТАТЬ В АПТЕКЕ?

Из-за отсутствия системности сложности нарастают, как снежный ком. Из Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих исключены квалификационные характеристики провизора, заведующего аптекой и других специалистов с высшим фармацевтическим образованием.

Квалификацию провизора теперь должен определять профессиональный стандарт, в котором нет даже перечня сертификатов для этого специалиста, объясняет **Ирина Григорьева**, доцент кафедры фармакологии с курсом фармации Рязанского ГМУ.

На практике это означает: стал нерешенным главный вопрос — кто имеет право работать в аптеке?

Пусть решение и «лежит на поверхности» — корректировки в профстандарт «Провизор» и приказ Минздрава №707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием», но этот факт — лишь одна из серии правовых коллизий, связанных со специалистами фармации.

Юридических противоречий не избежали ни заведующие аптеками, ни индивидуальные предприниматели, ни сотрудники с медицинским образованием, ни даже студенты старших курсов. Можно предположить: по какой-то причине оказалось искажено само понимание фармацевтических профессий.

Впрочем, нужно ли удивляться этому, когда фармацевта регулярно путают с продавцом?

АПТЕКИ И ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПОДДЕРЖКА

Еще одна область рассогласованности — разные правила для государственных и частных аптек, замечает депутат Государственной Думы **Валерий Елыкомов**. Необходимо уравнивать аптечные организации в правовом поле — ведь дискриминация тех же муниципальных аптек не только создает недобросовестную конкуренцию, но и вредит лекарственному обеспечению пациентов.

Если аптеки выполняют определенные социально значимые функции — они должны быть дотируемы, убежден депутат. С этим предложением он выступал и на заседаниях Комитета по охране здоровья, в котором работает.

Дотации и другие меры государственной поддержки — например, льготное налогообложение — это не что иное, как признание общественной значимости профессии.

А правовая дискриминация — когда выигрывает не тот, кто лучше разбирается в фармации, а тот, кто в состоянии позволить себе юриста, — фактор очень опасный для лекарственного обеспечения.

«Аптечные» юридические коллизии касаются на самом деле не только аптеки.

Сложности фармацевтической индустрии бьют не только по компаниям, но и по пациенту.

Быть может, все нестыковки «аптечного» законодательства проистекают из неопределенности в правовом положении фармации? Из-за нахождения ее в несвойственной ей профессиональной среде.

Если так, то ключ к решению главной проблемы фармацевтического права — это изменение кодов ОКВЭД, в результате чего и изменения-дополнения, и другое редактирование основополагающих законодательных нормативных актов в фармации подтянутся.

ПРОТИВОРЕЧИЯ В АПТЕЧНОМ РЕГУЛИРОВАНИИ

Целоусов Дмитрий

Исполнительный директор ААУ «СоюзФарма»



Действующие документы в области фармации, к сожалению, содержат ряд противоречий, касающихся ключевых моментов работы аптечного предприятия.

Возможно, сделанный обзор покажется слишком сложным и объемным, но фар-

мацевтам и провизорам необходимо знать эту информацию.

Требования к фармацевтическим специалистам

Первое противоречие. В соответствии с ранее действовавшим Отраслевым стандартом, утвержденным **приказом Минздрава от 04.03.03 №80**, «в отделах аптечных организаций с открытой формой выкладки товаров и реализующих товары, разрешенные к отпуску из аптечных организаций, допускается привлечение лиц со средним или средним медицинским образованием или высшим медицинским образованием в качестве консультантов».

Однако **приказ Минздрава России от 31.08.16 №647н** «Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения» (п. 57) не повторяет данной нормы, а, напротив, устанавливает ограничения для работы лиц, не имеющих фармацевтического образования:

- «розничная торговля товарами аптечного ассортимента, не относящимися к лекарственным препаратам, может осуществляться работниками, не имеющими фармацевтического образования или дополнительного профессионального образования в части розничной торговли лекарственными препаратами **в случае их работы в обособленных подразделениях** (амбулаториях, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктах, центрах (отделениях) общей врачебной (семейной) практики) медицинских организаций, имеющих лицензию на

осуществление фармацевтической деятельности и **расположенных в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации**».

Второе противоречие касается уже руководителя аптеки.

Нормы **постановления Правительства РФ от 22.12.11 №1081** «О лицензировании фармацевтической деятельности» и приказы Минздрава России №707н и №428н дают различные требования к образованию заведующего аптечной организацией.

Постановление допускает наличие среднего профессионального образования для заведующих аптеками.

А вот **приказ Минздрава России от 08.10.15 №707н** «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием...» предусматривает для заведующих аптечных организаций строго высшее образование по специальности «Фармация» и дополнительное профессиональное образование по специальности «Управление и экономика фармации» с получением сертификата специалиста.

Приказ Минтруда от 22.05.17 №428н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области управления фармацевтической деятельностью» усугубил эту ситуацию. Он установил такие требования: высшее образование — специалитет, среднее профессиональное образование, а также прохождение интернатуры/ординатуры по специальности «Управление и экономика фармации», профессиональной переподготовки по специальности «Управление и экономика фармации».

Напомню, для фармацевтов подготовка по УЭФ не предусмотрена.

Третье противоречие, о нем я уже рассказывал, участвуя в январской теме номера МА. **Федеральный закон от 21.11.11 №323-ФЗ** «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» приравнивает к фармацевтическим организациям и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих фармацевтическую деятельность.

Следовательно, индивидуальный предприниматель наравне с юридическим лицом вправе выбрать любой вид аптечной организации для осуществления фармацевтической деятельности.

Однако **приказ Минздрава России от 11.07.17 №403н** указывает ИП как отдельный вид аптечной организации и тем самым лишает ИП права отпуска рецептурных иммунобиологических препаратов...

Отпуск и хранение также имеют противоречия в нормативно-правовом регулировании.

Постановление Правительства РФ от 19.01.98 №55 (ред. от 30.05.18) «Об утверждении Правил продажи отдельных видов товаров» устанавливает обязанность продавца обеспечить товары единообразными ценниками.

В свою очередь, **приказ Минздрава России от 31.08.16 №647н** «Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения» дает дополнительные требования к ценникам на лекарственные препараты, и это не позволяет аптеке оформить единообразные ценники на всю продукцию.

Нормы **Федерального закона «Об обращении лекарственных средств»** и **приказа Минздрава от 09.02.16 №80н** не предусматривают реализацию лекарственных препаратов за пределами срока действия регистрационного удостоверения. Реализация препаратов, не имеющих регистрационных удостоверений, не допускается. Однако срок годности на лекарственный препарат может не истечь в момент срока действия РУ.

Приказ Минздрава России от 11.07.17 №403н «Об утверждении правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения, в т.ч. иммунобиологических лекарственных препаратов, аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность» допускает отпуск рецептурного препарата с нарушением вторичной упаковки (случаи нарушения упаковки перечислены в п. 8 Правил).

При этом не решен вопрос отпуска рецептурных препаратов из перечня ЖНВЛП с нарушением вторичной упаковки, поскольку цена регистрируется производителем на всю упаковку.

В **приказе Минздрава России от 31.08.16 №646н** «Об утверждении Правил надлежащей

практики хранения и перевозки лекарственных препаратов для медицинского применения» упоминается понятие «транзитный склад», но... не даются его четкие характеристики и не указываются конкретные требования, которые распространяются на такие склады. Выполнение всех требований приказа №646н для транзитного склада попросту невозможно.

А вот весьма деликатное противоречие: нормы **статьи 575 Гражданского кодекса РФ** допускают дарение в отношениях между коммерческими организациями обычных подарков, стоимость которых не превышает 3 тыс. руб.

Статьей 74 Федерального закона от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» установлено, что фармацевтические работники и руководители аптечных организаций не вправе принимать подарки от представителей компаний-производителей.

На практике любая ручка, монетница и тому подобные сувениры могут расцениваться проверяющими как нарушение норм ст. 74 основного закона здравоохранения...

Ценообразование в аптеке

Постановлением Правительства РФ от 29.10.10 №865 (ред. от 03.02.16) установлено, что формирование отпускной цены на лекарственный препарат **организациями оптовой торговли и (или) аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями и медицинскими организациями осуществляется, исходя из фактической отпускной цены производителя на лекарственный препарат, не превышающей зарегистрированную цену, и оптовой и (или) розничной надбавок, размер которых не превышает соответственно предельный размер оптовой и (или) предельный размер розничной надбавки, установленные в субъекте Российской Федерации.**

Это положение предусматривает пересчет цены ЖНВЛП на день реализации (производитель — дистрибутор, дистрибутор — аптека, аптека — покупатель).

Федеральная антимонопольная служба России утверждает, что расчет цены на ЖНВЛП должен осуществляться исходя из фактической отпускной цены производителя лекарственного препарата, **не превышающей зарегистрированную предельную отпускную цену производителя на дату реализации этого ЛП**

производителем. А это означает следующее: если препарат был закуплен дистрибутором по старой зарегистрированной цене, то до конечного потребителя он должен прийти по этой же цене, независимо от того, были ли изменения зарегистрированной цены в этот промежуток времени.

Как ни странно, проблем не избежал даже... этиловый спирт

Приказ Минздрава России от 11.07.17 №403н «Об утверждении правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения, в т.ч. иммунобиологических лекарственных препаратов, аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность» предписывает осуществлять отпуск этилового спирта с учетом установленных требований к объему тары, упаковке и комплектности согласно приказу Минздрава России от 21.12.16 №979н.

Однако приказ не применим к этиловому спирту в чистом виде для наружного применения. Кроме того, нормы, регламентирующие отпуск лекарственных препаратов, не отражают вопросы отпуска этилового спирта по требованиям — накладных медицинских организаций.

Серьезная проблема — отсроченное обслуживание рецепта

Приказ Минздрава России от 31.08.16 №647н обязывает руководителя аптечной организации обеспечивать наличие минимального ассортимента.

Приказ Минздрава России от 11.07.17 №403н устанавливает сроки, в течение которых аптечная организация должна обеспечить покупателя лекарственным препаратом в рамках отсроченного обслуживания рецепта.

Однако ни тот, ни другой документ не содержат механизмов для выполнения данных норм, не содержат алгоритма действий.

А также не предусмотрена ответственность других участников фармрынка, позволяющая аптечной организации иметь гарантии для выполнения указанных требований закона.

Следующий сложный момент — «цифровизация»

Федеральный закон от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан

в Российской Федерации» и постановление Правительства РФ от 05.05.18 №555 говорят о создании единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее — ГИС), но не разъясняют:

- как подключиться?
- в какие сроки?
- обязательно или на добровольной основе?
- какова ответственность и т.п.

О фармспециалисте замолвите слово

В заключение хотел бы вернуться к требованиям к фармацевтическому специалисту.

Федеральный закон от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» устанавливает, что лица, не завершившие освоение образовательных программ высшего фармацевтического образования, могут быть допущены к осуществлению фармацевтической деятельности **на должностях среднего фармацевтического персонала** в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Приказ Минздрава от 27.06.16 №419н эту норму федерального закона повторяет, но не прописывает механизм дальнейшего прохождения обучения (переквалификация, повторная аккредитация и т.п.).

Кроме того, эта норма не сопоставляется с лицензионными требованиями (постановление Правительства РФ от 22.12.11 №1081 (ред. от 15.04.13) «О лицензировании фармацевтической деятельности»), где не установлена возможность осуществления фармацевтической деятельности без диплома об образовании, а лишь на основании выписки из протокола заседания комиссии.

И, наверное, самое популярное сегодня нормативно-правовое противоречие.

Приказ Минтруда России от 22.05.17 №428н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области управления фармацевтической деятельностью» не предусматривает работу за «первым столом» как трудовую функцию заведующего аптекой. На этом основании Росздравнадзор привлекает к ответственности аптеки, где выявляется отпуск лекарственных препаратов непосредственно заведующими или провизорами, имеющими сертификат УЭФ.

ВО ВСЕМ ВИНОВАТА АПТЕКА...

Лебедев Виталий

Директор ООО «Спектр Плюс» (г. Тула)



Серьезный пробел в госрегулировании — это, безусловно, отсутствие законодательства о дистанционной торговле. Вопрос уже давно назрел и требует решения.

Многие аптечные сети выходят из положения так: предоставляют услугу «бронирования»

лекарственных средств через Интернет, т.е. клиент бронирует препарат на сайте, а в аптеке может забрать свой заказ. Кто-то и вовсе продает лекарственные средства через Интернет, что запрещено законодательно.

Также возникает множество вопросов с маркировкой лекарственных средств. На сегодняшний день вопросов намного больше, чем ответов.

Понятно, что работа в этом направлении ведется, но у фармацевтического сообщества нет исчерпывающих ответов на многие вопросы, также недостаточно нормативно-правовых актов, регулирующих эту сферу.

Аптечные организации, кроме лекарственных препаратов, имеют право осуществлять продажу другой продукции, но с определенными ограничениями. В соответствии со ст. 55 Федерального закона «Об обращении лекарственных средств» аптечные организации наряду с лекарственными препаратами имеют право приобретать и продавать:

- медицинские изделия;
- дезинфицирующие средства;
- предметы и средства личной гигиены;
- посуду для медицинских целей;
- предметы и средства, предназначенные для ухода за больными, новорожденными и детьми, не достигшими возраста трех лет;
- очковую оптику и средства ухода за ней;
- минеральные воды;
- продукты лечебного, детского и диетического питания;

- биологически активные добавки, парфюмерные и косметические средства;
- медицинские и санитарно-просветительные печатные издания, предназначенные для пропаганды здорового образа жизни.

На сегодняшний день этот список устарел и ему нужна корректировка. Потому что, например, простую питьевую воду, жевательную резинку, средства от комаров и др. аптечные организации продавать фактически не имеют права.

Что касается проверок, то они чаще всего выявляют следующие нарушения.

Первое — условия хранения не соответствуют требованиям, которые указаны на вторичной (потребительской) упаковке.

Как правило, проверяющие органы обращают внимание на препараты, у которых температурный режим с маленьким разбросом температуры. Например, масло льняное — температура хранения 18–20°C, но его и в холодильник не положить, а в аптеке на полке температура не всегда соответствует данным параметрам.

Есть также определение — «сухое прохладное место». Но сухое — это до 40% влажности, а прохладное — это +8–15°C. Соответственно, это холодильник, но в нем высокая влажность, а измерить ее в холодильнике проблематично.

Второе «популярное» нарушение — аптека размещает лекарственные средства без учета физико-химических свойств, фармакологических групп и способа применения (внутреннее, наружное).

Третье — аптека не ведет учет лекарственных препаратов с ограниченным сроком годности на бумажном носителе или в электронном виде с архивацией.

И **четвертое** — отсутствие лекарственного средства из перечня минимального ассортимента.

Бывают такие случаи: небольшая аптека непосредственно перед проверкой продала последнюю упаковку из данного перечня. Таким образом, при проверке устанавливается факт, что аптека не соблюдает минимальный ассортимент, и ее, правильно, штрафуют.

В данном случае аптечному сотруднику приходится делать выбор: либо отпускать препарат, либо не продавать последнюю упаковку, т.к. в случае проверки будет наложен штраф.

Штрафы чаще всего налагаются при проверках Роспотребнадзора, когда берутся образцы БАД на анализ на бактериальную обсемененность. Аптека, соблюдая температурно-влажностный режим в помещении, не имеет возможности проверить по всем позициям, с какой обсемененностью привезли БАД.

Вполне может быть, что при хранении, перевозке производителем до складов дистрибутора или перевозчиком где-то могли быть нарушены условия хранения.

Но в случае, если анализ покажет нарушение показателей по обсемененности, — платит штраф опять же аптека!

Как аптечный работник может это предотвратить или выяснить? По документам качества? Там написано — «все в пределах нормы». Значит, никак!

К сожалению, чтобы исключить в аптеке весьма распространенные нарушения и штрафы при отпуске рецептурных препаратов, необходимо всем, подчеркиваю еще раз — всем врачам выписывать пациентам рецептурные препараты на соответствующих рецептурных бланках, а не на «блокнотных листах» или «обрывках тетрадей», как бывает очень часто.

Это не только ведет к конфликтам работников первого стола и пациента, не только ставит под вопрос лечение человека... Всю ответственность за нарушение соответствующих приказов Минздрава медицинскими работниками возлагают опять же на аптеку.

Сегодня количество контролирующих органов, которые могут проверить аптеку, достаточно велико: Росздравнадзор, Роспотребнадзор, Прокуратура, МЧС, МВД, ФНС и другие мелкие. Каждый из проверяющих рассматривает вопросы, входящие в его компетенцию, зачастую проверки бывают комплексные.

У нас очень обширная нормативно-правовая база, поэтому аптечному предприятию приходится уделять много времени и ресурсов для исполнения законодательства. А учитывая то, что изменения в законодательстве идут постоянно, тратится дополнительное время на изучение этих изменений.

У аптечного предприятия другого выбора нет — ведь не важно, почему в аптеке есть то или иное нарушение. Накажут все равно аптечную организацию или ее сотрудника.

Так уж исторически сложилось: во всем виновата аптека.

Безусловно, профессиональные ассоциации позволяют нам получать необходимые разъяснения от государственных органов по вопросам применения различных норм законодательства.

А также быть в курсе предполагаемых изменений в законодательстве, высказывать свою точку зрения, обсуждать проблемы и находить способы их решения, повышать свою квалификацию и расширять свой кругозор. Наличие таких организаций жизненно необходимо для аптеки...

Очень хотелось бы, чтобы государственные организации, совершая изменения в законодательстве, сразу давали четкие разъяснения по их применению. Фармацевтическим работникам было бы легче руководствоваться ими в своей работе.

НАП: «СЕРЫЕ ЗОНЫ» В РЕГУЛИРОВАНИИ

Мамаева Алина

Старший юрист юридической фирмы Dentons



Прошло уже 2 года с момента принятия Правил надлежащей аптечной практики, утвержденных приказом Минздрава России от 31 августа 2016 г. №647н (далее — «Правила»). Вместе с тем некоторые положения Правил не только не прояснили

«серые зоны» в регулировании, но даже добавили неопределенности.

Поэтому хотелось бы рассмотреть распространённые активности, проводимые совместно аптечными организациями и участниками фармацевтического рынка, допустимость которых периодически ставится под сомнение в связи с наличием противоречий или неопределенности в текущем регулировании.

1. Соглашения, способствующие увеличению продаж аптечного ассортимента

Прежде всего, представляется важным остановиться на п. 42 Правил. Этот пункт разрешает аптечным организациям оказывать услуги, предметом которых является выполнение действий, экономически выгодных поставщику и способствующих увеличению продаж аптечного ассортимента и лояльности покупателей в отношении товаров аптечного ассортимента, за исключением медицинских изделий.

Важно отметить, что под товарами аптечного ассортимента Правила понимают, в частности, рецептурные лекарственные препараты. То есть Правила разрешают указанную активность в отношении лекарственных средств, но запрещают в отношении медицинских изделий.

На текущий момент вызывает вопросы соответствие п. 42 Правил:

1) Федеральному закону от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее «Закон об основах охраны здоровья граждан») и Федеральному закону №61-ФЗ от 12.04.10 «Об обращении

лекарственных средств» (далее «Закон об обращении лекарственных средств») в части допустимости заключения указанных соглашений и их возможной квалификации в качестве запрещенных соглашений о предложении населению определенных лекарственных средств, медицинских изделий;

2) Федеральному закону от 13.03.06 №38-ФЗ «О рекламе» (далее «Закон о рекламе»), допускающему направленную на потребителя рекламу медицинских изделий и лекарственных препаратов, отпускаемых без рецепта.

Статья 74 Закона об основах охраны здоровья граждан запрещает фармацевтическим работникам и руководителям аптечных организаций заключать соглашения о предложении населению определенных лекарственных средств, медицинских изделий с организациями, занимающимися разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов, медицинских изделий, организациями, обладающими правами на использование торгового наименования лекарственного препарата, организациями оптовой торговли лекарственными средствами, аптечными организациями и их представителями (далее «участники рынка»).

Зеркальное ограничение, адресованное участникам рынка, также содержится в ст. 67.1 Закона об обращении лекарственных средств.

Таким образом, аптечные организации и участники рынка на протяжении многих лет заключают бонусные соглашения и различные договоры оказания услуг, придерживаясь подхода, что упомянутые документы не являются соглашениями о предложении населению лекарственных средств и медицинских изделий, а направлены на поддержание доступности ассортимента в аптечных организациях и преследуют цель — повысить приверженность терапии пациентов.

В то же время, заключая упомянутые соглашения, участники рынка стремятся следовать требованиям и ограничениям, установленным законодательством в области рекламы.

Так, находя пункт 42 Правил противоречащим Закону о рекламе, участники рынка направили письмо в Федеральную антимонопольную службу России (далее «ФАС России») о несоответствии п. 42 Правил Закону о рекламе.

В своем ответе ФАС России подтвердила, что распространение рекламы в субъектах розничной торговли (аптечных организациях) законодательством не запрещено. Однако указанная реклама должна соответствовать как общим требованиям к рекламе, установленным ст. 5 Закона о рекламе, так и специальным требованиям, установленным статьей 24 в отношении рекламы лекарственных средств и медицинских изделий.

Также разъяснения по п. 42 Правил были предоставлены Минздравом письмом от 04.05.17 №25-1/10/2-2977.

Минздрав пояснил, что при подготовке Правил руководствовался ограничением, предусмотренным в ст. 74 Закона об основах охраны здоровья граждан. Также в письме было отмечено, что в связи с большим количеством обращений принято решение о подготовке изменений в Правила.

Обращаем внимание, что проект изменений так и не был подготовлен. В настоящее время остается нерешенным вопрос, каким именно образом и будет ли доработан пункт 42 Правил.

По нашему мнению, возможны три наиболее вероятных изменения пункта 42 Правил: 1) расширение действия запрета на лекарственные средства, или 2) исключение медицинских изделий из-под запрета, или 3) исключение ссылки на медицинские изделия и дополнение пункта ссылкой на законодательство в области рекламы.

Последний вариант, по нашему мнению, в большей степени отвечает потребностям рынка и одновременно позволяет соблюсти интересы покупателей.

2. Выкладка рецептурных препаратов

В продолжение вопроса о допустимости заключения договоров оказания услуг между фармацевтическими работниками, руководителями аптечных организаций и участниками рынка, отдельного внимания заслуживают услуги по выкладке лекарственных препаратов, отпускаемых по рецепту в аптечных организациях.

С одной стороны, п. 36 Правил разрешает выкладывать рецептурные препараты на витринах, в стеклянных и открытых шкафах при условии отсутствия доступа к ним покупателей, но, с другой стороны, оказание услуг по выкладке рецептурных препаратов по заказу участников рынка с высокой степенью вероятности нарушает требования Закона о рекламе.

В связи с тем, что Правила не запрещают выкладывать рецептурные препараты на хорошо обозримых витринах, некоторые аптечные организации предлагают услуги по выкладке, в частности, рецептурных лекарственных препаратов, руководствуясь п. 36 Правил.

В то же время ч. 8 ст. 24 Закона о рекламе содержит ограничение по рекламе рецептурных препаратов и не допускает ее иначе как в местах проведения медицинских или фармацевтических выставок, семинаров, конференций и иных подобных мероприятий и в предназначенных для медицинских и фармацевтических работников специализированных печатных изданиях.

Закон о рекламе понимает под рекламой информацию, распространенную любым способом, в любой форме и с использованием любых средств, адресованную неопределенному кругу лиц и направленную на привлечение внимания к объекту рекламирования, формирование или поддержание интереса к нему и его продвижение на рынке.

Таким образом, возникает ситуация, при которой самостоятельная выкладка рецептурных препаратов аптечной организацией на обозримых витринах должна рассматриваться в качестве допустимой практики.

В то же время, когда информирование становится направленным на привлечение внимания к определенному рецептурному лекарственному препарату, формирование или поддержание интереса к нему и его продвижение на рынке, то подобная активность подпадает под регулирование Закона о рекламе.

Соответственно, ограничения на распространение рекламы рецептурных лекарственных препаратов, предусмотренные Законом о рекламе, подлежат применению.

По нашему мнению, п. 36 Правил необходимо дополнить в целях устранения расхождения в понимании пункта участниками рынка

— касательно допустимости оказания услуг по выкладке рецептурных лекарственных препаратов.

3. Информирование покупателей о скидках, программах поддержки пациентов

Также большое количество споров вызывает вопрос допустимости информирования покупателей о программах снижения цен, действующих в аптечных организациях, на рецептурные препараты.

Информирование покупателя о цене всех лекарственных препаратов в рамках международного непатентованного наименования (далее МНН) является обязательством фармацевтического работника в силу п. 54 Правил.

Вместе с тем информирование, например, о программе снижения цены, по условиям которой при одновременной покупке двух упаковок рецептурного лекарства пациент получает скидку, порождает риски.

Даже при условии, что терапия подразумевает необходимость покупки нескольких упаковок препарата, и покупатель предъявил рецепт, нельзя исключить, что подобная активность будет признана запрещенной рекламой рецептурных средств, направленной на потребителя, или заключением запрещенного соглашения о предложении населению определенного лекарственного препарата.

В то же время сторонники аналогичных программ высказывают в свою защиту мнение: Закон о рекламе не распространяется на подобные программы, если покупатель предъявил рецепт. Наличие рецепта, по их мнению, подтверждает, что фармацевтический работник не может повлиять на выбор по покупке определенного препарата, т.к. покупатель-пациент следует назначению врача.

Полагаем, что такой подход является надлежащим для тех лекарственных препаратов, в отношении которых не зарегистрированы

дженерики. Но ситуация становится менее однозначной, когда в рамках одного МНН зарегистрировано несколько лекарственных препаратов.

Таким образом, информация о скидке или возможности ее накопления может повлиять на выбор покупателя.

Получается, если пациент изъявит желание купить сразу две упаковки лекарственного препарата и по условиям программы скидка может быть предоставлена, то фармацевтический работник при перечислении всех препаратов и цен должен сообщить цену на лекарственный препарат по программе с учетом скидки.

Вместе с тем на практике сложно доказать, что фармацевтическим работником были соблюдены все нюансы, влияющие на правомерность информирования покупателя о цене лекарственного препарата с учетом скидки.

А именно, что пациент предоставил рецепт, что он изъявил желание купить несколько упаковок (или иные условия соблюдены), и только после этого фармацевтический работник проинформировал покупателя о сниженной цене.

Представляется также важным отметить, что какая-либо негативная практика в отношении скидочных программ отсутствует, однако пробелы в регулировании не позволяют участникам рынка свободно внедрять новые программы, не боясь нарушить законодательство.

Внесение ясности в регулирование позволит участникам рынка следовать единым правилам и в то же время поддерживать пациентов, без рисков нарушения законодательства.

К сожалению, обозначенные активности не являются единственными, и участники рынка сталкиваются с большим количеством вопросов, применяя те или иные нормы. Вместе с тем мы надеемся, что вопросы, отраженные выше, будут разрешены в скором времени, в частности, путем внесения изменений и дополнений в Правила.

ПРОТИВОРЕЧИЯ В ТРЕБОВАНИЯХ К ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ СПЕЦИАЛИСТАМ

Григорьева Ирина

Доцент кафедры фармакологии с курсом фармации Рязанского государственного медуниверситета



Приказ Минтруда России от 09.06.18 №214н

исключил из приказа Минздравсоцразвития России от 23.07.10 №541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих» квалификационные характе-

ристики должностей **«Директор (заведующий) фармацевтической организации», «Провизор» — и других должностей специалистов с высшим фармацевтическим образованием.**

А ведь приказ №541н содержал необходимое требование для должности «провизор» — наличие сертификата «Фармацевтическая технология» или «Фармацевтическая химия и фармакогнозия».

Квалификационные характеристики для должности «провизор» теперь определяются профессиональным стандартом «Провизор» — **однако требования** о наличии сертификата специалиста и перечня наименований сертификатов в профстандарте нет!

О необходимости наличия сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации для осуществления фармацевтической деятельности, говорят Федеральный закон РФ от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ст. 69, 100)

и постановление Правительства Российской Федерации от 22.12.11 №1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности» (п. 4).

Следовательно, на должности **«провизор» может работать специалист с высшим фармацевтическим образованием с любым «провизорским» сертификатом: «Управление и экономика фармации», «Фармацевтическая технология» или «Фармацевтическая химия и фармакогнозия»** — или свидетельством об аккредитации по специальности «Фармация».

По окончании срока действия имеющегося сертификата специалист должен будет продлить его или пройти процедуру периодической аккредитации.

И вот тогда встанет вопрос: может ли специалист, занимающий должность «провизор», продлить сертификат по специальности, например, «Управление и экономика фармации» или «Фармацевтическая химия и фармакогнозия»?

Данную проблему сегодня регулирует приказ Минздрава России от 08.10.15 №707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»».

В этом приказе отсутствуют требования к должности «провизор» **и он требует** корректировки по вопросу соответствия наименований специальности с должностью «провизор». Так же, как и профессиональный стандарт «Провизор».

ПОКА ПОТРЕБИТЕЛЬ И АПТЕКА ИДУТ В РАЗНЫХ НАПРАВЛЕНИЯХ

Елыкомов Валерий

Член Комитета по охране здоровья Государственной Думы ФС РФ



Говоря о фармацевтической отрасли, в первую очередь, надо думать о наших пациентах. Ради этого я и пошел работать в Комитет по охране здоровья Госдумы. Какие требования у тех, кто покупает лекарственные средства?

Необходимые препараты должны элементарно быть в аптеках, соответствовать заявленному качеству и продаваться по доступной цене.

Вокруг этих трех постулатов и должна «разворачиваться» фармацевтическая отрасль.

Основная проблема, существующая сегодня в фармации, — резкое разделение коммерческих и государственных аптек. Государственная — имеет более узкий ассортимент товара и находится в другом правовом поле, нежели частная. Ведь закупка проводится по Федеральному закону №44-ФЗ.

А это значит — государственная аптека сначала показывает, что у нее есть деньги, затем объявляет конкурс, проходит все процедуры, получает лекарственные средства, — и только после всего этого процесса пускает препараты в продажу. Обороты у государственной аптеки идут с продажи лекарственных средств — значит, активов для увеличения ассортиментных позиций у нее просто нет. И это первый минус действующего законодательства.

Второй минус — конкурсные процедуры длятся продолжительное время. А учитывая, что есть сезонные наценки на ряд препаратов, закупленный в конце концов ассортимент может оказаться неактуальным или... полученным по более высокой цене. Так что фактор времени для аптек играет свою роль.

Первое, что необходимо сделать для решения этих вопросов, — уравнивать в правовом поле коммерческий и государственный сектор розницы фармотрасли. Поскольку распространить

закон на частников не получится, необходимо вывести государственные аптеки из зоны его действия.

Кроме того, единственные структуры, которые имеют право заниматься изготовлением лекарственных средств, — фармпроизводители. Сегодня фармбизнес — это, в основном, крупные производители и центры крови, где изготавливаются препараты на основе компонентов крови.

Однако часть препаратов могли бы готовить аптечные предприятия — ведь это одна из их непосредственных функций. Но скажите, кто будет самостоятельно катать те же свечи, хранить их, покупать дорожущее фармсырье, получать в конце концов лицензию?

Проще купить широко разрекламированные готовые формы и продавать их пациентам по более высокой цене. А ведь еще несколько лет назад у нас спокойно делались на малом аптечном производстве мази, кремы, свечи, порошки по индивидуальным прописям. Отдельные государственные аптеки, которых становится все меньше и меньше, пытаются это делать и сегодня, чаще всего в убыток себе.

Однако, на мой взгляд, — это дискриминация. Таким образом, мы позволяем зарабатывать на легкой продаже дорогих препаратов частникам и окончательно загоняем в угол муниципальные аптеки.

На мой взгляд, за одним столом должны встретиться экономисты, представители Федеральной налоговой службы, Минздрава, Росздравнадзора и профессиональных ассоциаций, представляющих негосударственные аптеки. Следует договориться: если хотим, чтобы аптеки выполняли определенные функции, они должны быть дотируемыми. Если речь о рентабельности — нужна возможность закупок без конкурса для всех.

Только в этом случае население поймет нашу политику. Пока потребители-пациенты и аптечный бизнес идут совершенно в разных направлениях.

ФАРМАЦИИ НУЖНА ГОСУДАРСТВЕННАЯ ФАРМАКОПЕЯ

Алборова Дана

Руководитель департамента управления товародвижения аптечной сети «Флория»



Самая большая проблема, с которой мы сталкиваемся, — это неясность приказов, когда требуется консультация юриста. Не все аптеки держат в штате юриста и не всегда могут позволить себе платные консультации.

Вторая проблема — это возможность двойного прочтения, что часто бывает при проверках. Недавно мы как раз столкнулись с такой проблемой.

В постановлении Правительства РФ от 04.11.06 №644 «О порядке представления сведений о деятельности, связанной с оборотом НС и ПВ, и регистрации операций, связанных с оборотом НС, ПВ и их прекурсоров», устанавливающим в т.ч. правила ведения и хранения специальных журналов регистрации операций, связанных с оборотом таких средств и веществ, есть следующий пункт:

«Документы или их копии, подтверждающие совершение операции с наркотическим средством или психотропным веществом, заверенные в установленном порядке, либо подшиваются в отдельную папку, которая хранится вместе с соответствующим журналом регистрации, либо хранятся в архиве юридического лица с возможностью представления их по требованию контролирующих органов».

При проведении проверки этот пункт трактовался таким образом: *«все документы по приходу и расходу должны храниться не в разных папках, но в одном месте, а вместе, в отдельной папке по каждому наименованию психотропного вещества»*.

И хотя в одной накладной от поставщика нам приходит несколько наименований психотропных веществ, мы должны делать столько копий накладных, сколько наименований в накладной, и хранить документы прихода и расхода в одной папке. В сухом остатке: аптека заплатила штраф — 100 тыс. руб.

Чаще всего штрафы накладываются на аптеки за нарушение условий хранения лекарственных средств и за несоблюдение требований по влажности в помещениях.

Всегда ли в этом бывает виновата аптека?

Очень часто встречается ситуация, когда один и тот же препарат у разных производителей требует разных условий хранения.

При количестве поступающего товара очень сложно отследить производителя, который требует нестандартного условия хранения для данного наименования.

Раньше хранение лекарств регламентировалось Государственной фармакопеей, где один препарат должен был храниться при одинаковых условиях, независимо от того, кто его выпустил. Очень надеюсь, что все производители приведут условия хранения к фармакопейным стандартам.

ХОРОШИЙ ЗАКОН — ЭТО ЗАКОН, СОЗДАННЫЙ ВМЕСТЕ С ОТРАСЛЬЮ

Котухова Яна

Директор по работе с органами государственной власти и внешним коммуникациям по странам ЕАЭС компании «Сервье»



Фармацевтическая промышленность является одним из наиболее успешно развивающихся секторов российской экономики, и произошло это в первую очередь благодаря успешно реализуемой Минпромторгом России государственной стратегии «Фарма-2020», которая дала мощный импульс развитию отрасли.

В то же время, конечно, имеется ряд вопросов в государственном регулировании, которые ожидают своего решения.

В этом достаточно субъективном вопросе скорее можно обратиться к консолидированному мнению представителей 52 российских и зарубежных фармпроизводителей и дистрибуторов, принявших участие в исследовании «Тенденции фармацевтического рынка России — 2018» компании «Делойт».

Второй год подряд среди главных вопросов, требующих улучшения в госрегулировании, респонденты назвали улучшение политики регулирования цен (85%), совершенствование продаж лекарственных препаратов через Интернет (84%), улучшение сферы регулирования госзакупок (82%).

Также половина респондентов отметила необходимость совершенствования регулирования системы СПИК.

Для любого инвестора важна, прежде всего, предсказуемость законодательства, прозрачное регулирование и четкие правила игры. Хотелось бы, чтобы законодательство более оперативно следовало за изменяющимися реалиями рынка, делая его стабильным, прозрачным и привлекательным для дальнейших инвестиций.

Хороший закон — это закон, написанный государством совместно с экспертами отрасли, и мы наблюдаем активное движение в этом направлении.

Значительную поддержку — системную, информационную и аналитическую — оказывают профессиональные ассоциации. Это, прежде всего, серьезная экспертная площадка — своеобразный «мостик» между государством и бизнесом; они координируют и доносят до государства консолидированную позицию фарминдустрии по значимым вопросам, добиваются, чтобы эта позиция была учтена при разработке важнейших документов.

Как сказал премьер-министр РФ Дмитрий Медведев: *«Хороший закон — это разумный баланс общественных и государственных интересов»*. Мы именно за такой баланс.

О ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ АПТЕКЕ И ДЕШЕВОМ АНАЛОГЕ

Патракеев Сергей

Партнер Коллегии адвокатов «Ковалев, Тугуши и партнеры»



Регуляторная среда для розничного аптечного сегмента в настоящее время представляет собой достаточно подробную регламентацию, понятную для добросовестных игроков.

По крайней мере, в центре дискуссий тут в последнее время

оказываются не пробелы в правовом регулировании, а особенности сложившегося рынка: отсутствие крупных инвесторов, проблемы с дистрибуторами (при этом достаточно заметной остается доля аптек, работающих с единственным дистрибутором) и идея перехода на прямые отношения с производителями, и т.д.

Аптечный бизнес считается достаточно привлекательным с точки зрения маржинальности, но она обеспечивается главным образом за счет договоров с производителями.

Пожалуй, не до конца в прозрачной зоне остаются некоторые участники рынка, практикующие дистанционную торговлю лекарствами. Самым безопасным для потребителя-пациента в этом отношении остается способ сделать через Интернет заказ, который затем можно забрать в стационарной аптеке.

Если же интернет-сервис осуществляет доставку лекарств на дом, у пациента зачастую не оказывается эффективных способов защитить себя в случае претензий к подлинности или качеству проданного препарата.

Есть надежда, что в определенной части эту проблему решит маркировка лекарственных средств, которая в скором времени должна стать обязательной. Тогда потребитель сможет воспользоваться мобильным приложением и считать код маркировки, нанесенной на упаковку лекарства.

В последнее время было озвучено несколько законодательных инициатив, способных в будущем внести корректировки в реалии аптечных будней.

Например, изготавливать незарегистрированные лекарства в производственных аптеках.

В целом, благое намерение, чтобы обеспечить оказание паллиативной помощи. Но реализация этого намерения потребует изменения огромного количества процедур как в лечебных учреждениях (назначение препарата), так и в производственных аптеках (изготовление препарата, получение технологий и ингредиентов, контроль качества и т.д.) И это на фоне того, что до последнего времени планомерно реализовывался курс на искоренение производственных аптек. То есть достижение цели по такому пути займет годы, тогда как более быстрые решения не получают должной проработки.

Другая инициатива — обязать сотрудников аптек при покупке любого лекарства предлагать самый дешевый аналог (есть и законопроект в базе Госдумы).

По крайней мере, это подразумевает обязанность аптек обеспечить наличие у себя такого дешевого аналога.

В противном случае неизбежна ситуация, когда возмущенные бабушки начнут жаловаться, что в одной аптеке им предложили «самые дешевые» пилюли за 10 руб., а в другой через дорогу — за 100 руб.; с точки зрения неподготовленного потребителя это будет явным поводом для раздражения, истерик в аптеках, жалоб «куда следует», последующих проверок, объяснений и т.д.; с точки зрения аптеки — это очевидное навязывание определенного ассортимента лекарств.

Далее, реализация этой инициативы в жизни будет означать увеличение времени обслуживания одного посетителя в аптеке.

Хорошо, если посетитель уверен в своем выборе с самого начала и непреклонен, тогда он просто прослушает речевку первостольника о «самом дешевом» в качестве информации; но ведь есть и менее уверенные посетители — для них такая речь будет поводом для начала дискуссии, ценность которой не всегда сможет оценить образующаяся очередь других ожидающих посетителей. И снова конфликтный потенциал, виновником которого оказывается работник аптеки просто из-за того, что исполняет закон...



«С АПТЕКАМИ В РАЙОНЕ НАМ ПОВЕЗЛО!»

Район **Орехово-Борисово Южное** образован в 1991 г. на южной окраине бывшего Красногвардейского района г. Москвы, в настоящее время входит в Южный административный округ столицы. Жилой фонд района был представлен 191 домом, в основном 70–80 гг. типовой застройки, 12–14-этажные дома; он застраивался как спальный. На территории района было 9 общежитий, 4 из которых — зиловские. На сегодняшний день площадь района составляет 6,94 кв. км.

С 1998 г. начался подъем сферы бытового обслуживания, особенно радовало население появление аптечных предприятий, парикмахерских, пунктов химчистки, ремонта обуви, фотосалонов. Однако для района, в котором свыше 115 тыс. постоянного населения, недостаток бытовых услуг еще ощущается, особенно это касается людей пенсионного возраста, как правило, малообеспеченных, а их в районе более 20 тыс. человек.

Территория района изобилует парками, зонами отдыха, где любят проводить свободное время его жители.

Исследовано 29 аптечных предприятий:

ООО «Мега Фарм» АС «А-Мега»: аптека №398 (ул. Домодедовская, д. 42), аптека №117 (Каширское ш., д. 118, к. 1), аптека (Гурьевский пр-д, д. 25, к. 1), АП №83 (ул. Воронежская, д. 9), АП (Гурьевский пр-д, д. 15), АП (ул. Генерала Белова, д. 20);

ООО «Аптека А.В.Е.»: АС «ГорЗдрав» — АП №398 (ул. Елецкая, д. 15), АП №1229 (Каширское ш., д. 142, к. 1), АП №685 (Каширское ш., д. 122); АС «36,6» АП №15/92 (ул. Ясенева, д. 31, к. 1),

АО «Столичные аптеки»: аптека №6/154 (Ореховый бульв., д. 12, к. 2а), АП №6/173 (ул. Елецкая, д. 35, к. 3);

ООО «Сеть Социальных аптек Столички»: аптека №587 (ул. Елецкая, д. 13), аптека (ул. Воронежская, д. 44, к. 1);

ООО «Аптечная сеть 03» АС «Будь здоров»: АП №1361 (ул. Воронежская, д. 36, к. 1), АП №1045 (ул. Домодедовская, д. 28), аптека №1324 (ул. Ясенева, д. 32, к. 3), аптека №161 (ул. Елецкая, д. 20);

аптека №44 АС «Будь здоров» ООО «Ригла-МО» (ул. Воронежская, д. 7), аптека АС «Три-Ка» ООО «Доброфарм» (ул. Воронежская, д. 24, стр. 2), аптека АС «Диалог» (Гурьевский пр-д, д. 27, к. 1), аптека ООО «Красота и здоровье» (Гурьевский пр-д, д. 25, к. 1), аптека ООО «Вест»

(ул. Тамбовская, д. 3/13), аптека ООО «Фарматека» (ул. Домодедовская, д. 25, к. 1), аптека ООО «Мицар-Н» (Гурьевский пр-д, д. 31, к. 1), аптека РОО «Культурно-экономического медико-оздоровительного центра казачества» (ул. Воронежская, д. 14, к. 2), аптека ООО «Профи» (ул. Ясенева, д. 10, к. 1);

АП АС «Планета здоровья» ООО «Аджента» (ул. Ясенева, д. 39), АП ООО «Кэртис-М» (ул. Воронежская, д. 52, к. 1).

В исследовании приняли участие 186 человек (из них: 118 женщин и 68 мужчин), абсолютное большинство которых составляют местные жители. Наибольшую активность проявили люди в возрасте от 56 лет и старше — 52%, люди среднего возраста (28–55 лет) — 27%, молодежь (от 15 до 28 лет), как обычно, менее охотно вступает в диалоги — 21%.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 28 человек.

Орехово-Борисово Южное словно опытным чертежником аккуратно поделено на микрорайоны, границами которым служат транспортные

магистрала. Самые крупные из них — ул. Воронежская, Ясенева и Гурьевский пр-д. Именно на этих трех магистралях располагается большая часть аптечных учреждений — 16.

Благодаря относительно равномерному распределению аптек и аптечных пунктов, жители района остались довольны их наличием почти в каждом квартале.

«С аптеками нам повезло! Здесь аптеки почти в каждом доме, особенно, если в нем имеется крупная торговая сеть, стало быть, и аптека рядом. Мы к этому привыкли и считаем это нормой», — рассказывает любящая бабушка Наталья Константиновна, 62 лет, с детской коляской в одной руке и ведущая внука из школы домой.

С искренней наблюдательностью жителями подмечено, что *«если где аптека закрывается, почти сразу же открывается по соседству»*. Устойчивое наличие аптечных учреждений в районе радует жителей, которые имеют возможность сравнивать аптеки и выбирать лучшую из них.

«По моему мнению, аптека обязательно должна находиться по соседству с универсамом. Пошел за покупками и тут же впрок закупил лекарства. Большинство из них требуются сезонно, и так же необходимы современному человеку, как продукты питания», — считает молодой отец Алексей Р. 26 лет, житель Гурьевского пр-да.

Мы не зря обратили внимание выше на тот факт, что район считается спальным, и социальной инфраструктуре при его застройке стало уделяться особое внимание. На сегодняшний день большая часть аптечных предприятий находится в торговом ритейле, а именно в универсамах «Пятерочка», которых оказалось на территории района очень много, — это АС «А-Мега» (5 точек), АП АС «ГорЗдрав» и АП №6/173 АС «Столичные аптеки». АП ООО «Мицар-Н» арендует помещение в универсаме «Авоська», АП «1229 АС «ГорЗдрав» — в «Дикси». Аптечный пункт №1045 ООО «Аптечная сеть 03» занимает помещение неподалеку от ТЦ «Белград», а АП АС «ГорЗдрав» — выбрал в соседи универсам «Перекресток».

Остальные аптечные предприятия занимают помещения на первых этажах жилых домов.

АССОРТИМЕНТ

Важен для 81 человека.

Разнообразие лекарственных средств и сопутствующих товаров аптечные предприятия уделяют немалое внимание. Тех, где полупустые витрины, — единицы, в основном ассортимент удовлетворяет запросы посетителей. Выбор есть, и все уходит с покупками.

Показателен пример ООО «Доброфарм», АП №1045 ООО «Аптечная сеть 03», аптеки №587 ООО «Сеть Социальных аптек Столички». Здесь всегда много покупателей, а если чего-то недостает, заказ будет готов на следующий день.

«У меня отец на инвалидности, часто посещает уролога, и когда в нашей аптеке на Воронежской ул. в продаже емкости для сбора мочи не оказалось, я была озадачена. Неужели это — такой дефицит?» — задавалась вопросом многодетная мать Ксения О., 38 лет.

В некоторых аптеках делают упор на товары ортопедии: от палочек до костылей, эластичных поясов, корсетов и другое, их можно оценить не только зрительно, но и подержать в руках, приложить к себе.

ЦЕНА

Важна для 97 человек.

Большинство респондентов отмечали, что сегодня на многом приходится экономить, даже на лекарствах.

Разброс цен на отдельные препараты достигает 84–161 руб.

«Заметила, что отечественные препараты ничуть не хуже импортных, последние только рекламируют больше. Если сравнивать, то российские лекарственные препараты гораздо доступнее и безопасность их действия ничуть не меньше импортных лекарств. Теперь, если мне в аптеке пытаются взамен отсутствующему Пенталгину предложить импортный Нурофен, я отказываюсь и, думаю, правильно поступаю», — считает Вера Ф., менеджер по развитию.

Табл. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЦЕНА НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ *

Название аптечного предприятия	Лекарственный препарат, руб.		
	«Карсил» 35 мг, №80 (Болгария)	«Офтан-Катахром» 10 мл, капли гл. (Финляндия)	«Пенталгин» тб., №12 (Россия)
Аптека ООО «Диалог»	336-00	319-00	105-00
Аптека №587 ООО «Сеть Социальных аптек Столички»	349-00	331-00	100-00
АП АС Планета здоровья ООО «Аджента»	388-00	399-00	92-00
АП №685 «ГорЗдрав»	393-00	313-00	118-00
Аптека №1324 АС «Будь здоров»	380-00	339-00	121-00
АП №6/173 и аптека №6/154 АО «Столичные аптеки»	385-00	350-00	130-00
Аптека ООО «Фарматека»	390-00	349-00	139-00
АП №398 АС «ГорЗдрав»	393-00	313-00	117-00
Аптека №44 АС «Будь здоров»	393-00	353-00	134-00
Аптека АС «ТриКа» ООО «Доброфарм»	399-00	388-00	126-00
Аптека ООО «Красота и здоровье»	421-00	417-00	130-00
АП №83 АС «А-Мега»	430-00	429-00	134-00
Аптека ООО «Вест»	440-00	411-00	–
Аптека №398 АС «А-Мега»	440-00	411-00	–
АП №1229 АС «ГорЗдрав»	443-00	–	144-00
Аптека ООО «Мицар-Н»	441-00	409-00	150-00
АП №1045 ООО «Аптечная сеть 03»	485-00	454-00	135-00
АП №15/92 АС «36,6»	482-00	494-00	176-00

* Цены представлены на момент исследования 4–7 сентября 2018 г.

СКИДКИ

Важны для 16 человек.

Как показал опрос населения района, лишь десятая часть людей вспоминает о льготах, как-то они в них не верят, говоря, что никто не будет себе в убыток работать. Если есть скидки на препараты, значит, срок годности заканчивается.

Скидки по «Социальной карте москвича» предоставляют при покупке лекарств в сети «ГорЗдрав» — 1%, в сети «А-Мега» — это уже 3%. Однако стоит дополнить, каждую среду скидка на весь ассортимент в аптеках выше озвученной

сети достигает 10% (с 9:00 до 17:00). Максимальный размер скидки для владельцев СКМ — в аптеке ООО «Красота и здоровье» — 10%, вне зависимости от дня недели и часов.

Кроме скидок по СКМ, можно воспользоваться накопленными бонусами, оплатив в аптеках «А-Мега» покупку картой «Спасибо от Сбербанка». В некоторых аптечных учреждениях можно бессрочно приобрести карту постоянного покупателя от 49 руб. — аптеки ООО «Сеть Социальных аптек Столички», ООО «Доброфарм». В отдельных аптечных предприятиях карту

можно приобрести в случае покупки на сумму от 500 руб.

«Очень удобно расплачиваться картой, когда наличные недоступны», — делится впечатлениями Мария Н., студентка. Действительно, теперь в большинстве аптечных предприятий доступна оплата банковскими картами.

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Важны для 52 человек.

В целом можно отметить, что подавляющее большинство сотрудников аптечных предприятий весьма терпеливы, внимательно прислушиваются к пожеланиям посетителей аптек. Но были и случаи из ряда вон выходящие. В двух аптечных пунктах: №6/173 АО «Столичные аптеки» и АП №15/92 АС «36,6» ООО «Аптеки А.В.Е.» два их сотрудника жаловались на покупателей. Фармацевт Виктор (согласно бейджику) поведал: *«С меня особенно пожилые посетители буквально требуют, чтобы я измерял им давление при необходимости. А у нас в аптечном пункте нет ни места отдыха, ни самого тонометра для выполнения услуги».*

Учитывая, что подобные требования предъявляются в категоричной форме, руководству сетей стоило бы задуматься над их претворением в жизнь, ведь от этого всем было бы только хорошо, а аптечный пункт приобрел бы популярность. Все необходимое для контроля за уровнем давления имеется в аптеке ООО «Диалог», аптеке ООО «Вест», аптеке №161 «Будь здоров», аптеке АС «ТриКа» ООО «Доброфарм». Посетителям других аптек придется обращаться в местную поликлинику №214 на Елецкой ул.

Многие аптечные учреждения используют сервис интернет-заказа, исключение составляют отдельные единичные аптеки и АП. Они, как правило, зарабатывают не на объемах продаж, а ставят во главу угла профессионализм своих работников первого стола.

Салоны оптики как дополнительный бонус имеются в следующих аптечных предприятиях: аптека №161 АС «Будь здоров», аптека ООО «Диалог», аптечные пункты №685 и 398 АС «ГорЗдрав». В аптеке АС «ТриКа» и АП №398 АС «ГорЗдрав» для посетителей установлена информационная панель.

У входа в аптечные пункты почти в каждом универсаме «Пятерочка» размещаются банкоматы «Чекмастер» или QIWI.

ИНТЕРЬЕР

Важен для 5 человек.

27 аптечных предприятий в районе относятся к известным сетям. Конечно, они выигрывают в плане интерьера, узнаваемой цветовой гаммы, выкладки товара на витринах и стеллажах. Только две аптеки, принадлежащие учредителям, — ООО «Красота и здоровье» и ООО «Кэртис-М» — выпадают из этого ряда; им приходится нелегко и до лидерства далеко. Как и стоящей особняком аптеке РОО «Культурно-экономического медико-оздоровительного центра казачества».

К сожалению, не все аптечные предприятия снабжены пандусом. Особенно чувствуется нехватка приспособлений для маломобильных граждан в сети «А-Мега», но это объяснимо тем, что ступеньки-то ведут в магазин «Пятерочка», именно на нежелание субарендатора ссылаются фармацевты. Нет пандуса и в аптеках «Сеть Социальных аптек Столички», ООО «Профи», ООО «Кэртис-М» и АП №1229 «ГорЗдрав», без каких-либо ссылок на соседа — просто нет.

Низкий порог наличествует в аптечных предприятиях ООО «Диалог», ООО «Фарматека», №1324 сети «Будь здоров». Кнопка вызова персонала с целью помощи маломобильным гражданам присутствует в аптеке №161 «Будь здоров».

В аптеке ООО «Вест» отметим наличие детского уголка, несмотря на большое помещение торгового зала.

ГРАФИК РАБОТЫ

Важен для 41 человека.

Большинство аптечных предприятий в районе Орехово-Борисово Южное имеют 12-часовой график работы, т.е. с 9:00 до 21:00. В выходные рабочий день короче на 1–2 часа.

Аптечные пункты АС «А-Мега» №6/173, 83, а также функционирующие в универсамах на ул. Генерала Белова и в Гурьевском пр-де, работают с 10:00 до 22:00.

Расширенный режим работы имеют: аптека ООО «Сеть Социальных аптек Столички» на ул. Воронежской, д. 44, к. 1, аптека №44 АС «Будь здоров», АП №15/92 АС «ГорЗдрав» — с 9:00 до 22:00. Аптека №161 АС «Будь здоров» открыта для посетителей с 8:00 до 22:00 (в выходные — 12-часовой рабочий день), а АП №117 АС «Планиета здоровья» ООО «Аджента» готов обслужить

всех желающих с 8:00 до 23:00 (кроме выходных, конечно).

«Нам в районе не хватает круглосуточных аптек», — сетует Владимир Григорьевич, 73 лет. Действительно, их катастрофически мало — круглосуточный режим работы имеют две

аптеки: АС «ТриКа» ООО «Добромед» (ул. Воронежская, д. 24, стр. 2) и ООО «Вест» (ул. Тамбовская, д. 3/13). Единственный плюс для местных жителей — обе они максимально удалены друг от друга, а значит охватывают значительную часть района в ночное время.

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор успеха	Кол-во набранных голосов
1	Цена	97
2	Ассортимент	81
3	Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	52
4	График работы	41
5	Месторасположение	28
6	Скидки	16
7	Интерьер	5

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

АП ООО «Кэртис-М» 1

Местные жители лишь немногие знакомы с деятельностью этого маленького предприятия, и основная «заслуга» в том его сотрудников. Вместо указанного на двери графика, аптечный пункт открывается, когда удобно его сотрудникам. Неуютно себя ощущаешь в маленьком, средне приспособленном помещении с весьма скромным ассортиментом.

Аптека РОО «Культурно-экономический медико-оздоровительный Центр казачества» 3

Аптека работает уже на протяжении 10 лет, но местное население мало знакомо с ней, т.к. посещают крайне редко. Торговое помещение составляют два примыкающих друг к другу зала средней величины, что на фоне полупустых витрин производит угнетающее впечатление. Со

слов фармацевта: «Они только что много, чего продали».

Аптека ООО «Профи» 3

За глаза аптеку зовут «хамелеон». Со слов местных жителей: «Сюда любят захаживать любители острых ощущений. Здесь же они и деньги на недостающее одалживают». В среднем по величине торговом помещении в глаза бросается грязный пол, несмотря на отсутствие осадков за окном, с независимым видом прохаживающаяся разнорабочая, и скучающая женщина-фармацевт, ведущая отпуск.

АП №15/92 АС «З6,6» ООО «Аптека А.В.Е.» 4

Маленький аптечный пункт спрятался в глубине универсама «Пятерочка». Знакомый дизайн, отсутствие очереди поначалу привлекают посетителей. Вот только покупатели попались разборчивые, их не устраивает ограниченный ассортимент АП и слишком завышенные цены (на отдельные препараты разница составляет более 200 руб.).

АП АС «Планета здоровья» ООО «Аджента» 4

Аптечный пункт занимает крошечный закуток в универсаме «Пятерочка». Сюда можно обратиться не только по медицинским показаниям, но и за добрым советом. К сожалению, на витринах нет указателей, но зато в ассортименте все самое необходимое, чтобы снять симптомы, и увеличенный график работы.

АП №1361 АС «Будь здоров» ООО «Аптечная сеть 03» 5

Аптечный пункт открылся недавно по соседству с магазином разливного пива. Маленькое торговое помещение не позволяет показать весь товар лицом, но это не помеха для предприимчивых фармацевтов. За внимание покупателей здесь будут бороться, используя главный козырь — свою доброжелательность, а также, по возможности, сдерживая скачки цен.

АП ООО «Мицар-Н» 5

Местные жители довольны работой этого аптечного пункта, который функционирует в универсаме «Авоська». Из-за небольшого пространства ассортимент частично скрыт от покупателей, но опытная фармацевт Лариса поможет советом. В маленьком торговом пространстве представлены даже товары для маломобильных граждан. При входе в АП установлен банкомат Сбербанка.

Аптека ООО «Красота и здоровье» 5

Аптека работает давно, сразу видно, что здесь фармацевты заинтересованы в каждом покупателе. Несмотря на высокие цены, жители с ближайших домов часто заглядывают сюда, в чем заслуга любезного персонала. Сюда любят заходить как люди пожилого возраста, так и молодежь. На разнообразную косметику Vichy сейчас скидка до 15%.

АП №6/173 АО «Столичные аптеки» 5

Крошечный аптечный пункт спрятался недалеко от входа в универсаме «Пятерочка», где реализуется самое необходимое. В АП высокая проходимость благодаря покупателям универсама. Улыбчивый молодой человек в роли фармацевта, кроме отпуска лекарственных средств, может дать дельный совет.

АС «А-Мега» ООО «Мега-Фарм» 5–6

Представленные ниже аптечные предприятия известной сети находятся уже традиционно в универсамах «Пятерочка»:

- АП №83 пользуется вниманием у посетителей торгового предприятия. Отпуск ведет внимательная женщина-фармацевт, которая не станет навязывать дорогой товар, а посоветует на выбор, что вам требуется;
- АП работает в универсаме на ул. Генерала Белова, д. 20, неподалеку от ст. м., напротив культурного центра «Авангард». Высокие цены на отдельные виды лекарственных средств не отпугивают покупателей благодаря внимательному отношению персонала и наличию скидок, всевозможных акций;
- аптека №398 — знакомый зеленый крест зовет издали, сигнализируя о том, что здесь вам не откажут в совете, примут к сведению ваши пожелания;
- аптека №117 — на маленькой площади здесь постарались разместить максимум товара, который быстро раскупается, но при необходимости можно сделать заказ;
- аптека (Гурьевский пр-д, д. 25, к. 1) находится в глубине и активно конкурирует с другими предприятиями поблизости. В плюс предприятию можно занести возможность заказа на конкретное лекарственное средство, который будет выполнен в течение суток;
- АП (Гурьевский пр-д, д. 15) — даже выгодное месторасположение в помещении крупной торговой сети не обеспечивает высокой проходимости. В просторном торговом помещении представлена смешанная форма торговли. Видимо, покупателей отпугивают высокие цены и лучшие предложения от конкурентов.

АП №1229 АС «ГорЗдрав» ООО «Аптека А.В.Е.» 6

Аптечный пункт располагается в полуподвальном помещении на торговой площади универсама «Дикси». Хорошо оформленный дизайн витрин привлекает покупателей, сложности возникают у ограниченных в передвижении граждан. Слаженная работа фармацевтов препятствует возникновению очередей, а проходимость здесь хорошая, т.к. и ассортимент хороший, и цены ниже средних. Посетителей провожает банкомат QIWI.

Аптека №161 ООО «Будь здоров» 6

Аптечное предприятие располагается на первом этаже жилого дома, занимая квартиру, переведенную в статус нежилого помещения. В небольшом торговом зале нашлось место для салона оптики, где реализуют очки по рецептам. Ссылаясь на занятость, фармацевт аптеки неохотно отвечает на вопросы. (В аптеке по 21 октября действует акция «Снова в школу»: реализуются витаминные комплексы, противовоспалительные средства со скидкой 15%.) Именно в этой аптеке беспокоятся о запасе терпении ожидающих своей очереди, если она достигает более трех человек, предлагают воспользоваться звонком руководству.

Аптека ООО «Сеть Социальных аптек Столички» 6

Аптека занимает помещение на первом этаже жилого дома поблизости от ст. м. «Зябликово». В двух небольших торговых залах представлен разнообразный ассортимент. Проходимость в аптеке высокая, в первую очередь, благодаря доброжелательности персонала. Работают в основном молодые специалисты, но с проблемами маломобильных граждан знакомы не понаслышке. Коллектив аптеки переживает из-за того, что у них нет пандуса.

Аптека №44 АС «Будь здоров» ООО «Ригла-МО» 6

В непосредственной близости от аптеки находятся двое конкурентов, включая и ту, что в универсаме «Пятерочка». Выгодное расположение привлекает покупателей, проходимость у аптеки высокая. Подробную информацию о лекарственных средствах и сопутствующих товарах охотно предоставляет любезный фармацевт. До конца октября в аптеке проводятся акции «Снова в школу!» и «Экономьте до 30%» (в потребительскую корзину попали раскупаемые средства ухода).

Аптека №6/154 АО «Столичные аптеки» 6

Аптека заметна издали своим внешним дизайном. Торговое помещение небольшое, на витринах выложен не весь товар, но здесь никого не оставят без рекомендации и оградят от ненужных трат. Респонденты отмечали именно вежливость и внимательность работников

первого стола. Из ассортимента отметим пользующуюся спросом «аптечку автомобилиста» за 300 руб.

Аптека №1324 АС «Будь здоров» ООО «Аптечная сеть 03» 7

Местные жители хорошо знакомы с работой аптеки, которая недавно открылась после ремонта, в первую очередь, благодаря различным акциям, проводимым сетью. Вплоть до 31 октября по сниженным ценам реализуются противовоспалительные средства и средства для лечения ЖКТ (с информацией можно ознакомиться на сайте сети).

АП №1045 ООО «Аптечная сеть 03» 7

Непосредственная близость к ТЦ «Белград» обеспечивает аптечному пункту высокую проходимость. В большом торговом помещении удачно совмещены открытая и закрытая форма торговли. Здесь берегут время покупателей и не заставляют их стоять в очередях.

АП №685 «ГорЗдрав» ООО «Аптека А.В.Е.» 7

Этот аптечный пункт хорошо знают жители расположенных рядом домов. Здесь позаботились о маломобильных гражданах (имеется пандус), отпуск ведут две кассы. Наличествует салон «Оптика», где можно приобрести не только очки по рецептам, но и солнцезащитные. У входа в салон установлен банкомат Московского кредитного банка.

Аптека ООО «Фарматека» 7

Аптека окружена конкурентами, но, имея немало достоинств, пытается завоевать любовь потребителя. Имеет два входа с низким порогом и соседство с фермерской лавкой. Ассортимент учитывает потребности покупателей, в случае необходимости можно сделать заказ и получить его в течение 1–2 дней. Цены чуть выше средних, но любезность и предупредительность персонала поднимает конкурентоспособность аптеки.

Аптека ООО «Диалог» 7

Аптека начала свою работу по соседству с «Фермерским хозяйством» менее полугода назад, а уже успела запомниться покупателям быстрым качественным обслуживанием и низкими ценами на препараты. Салон оптики, где можно

подобрать очки по индивидуальным показателям, тоже добавляет аптеке симпатий. Посетители высказали пожелание — поставить банкомат от Сбербанка, именно его им не хватает здесь в торговом зале.

Аптека №587

ООО «Сеть Социальных аптек Столички» 8

В большом просторном зале, где работают несколько касс, представлен широкий ассортимент лекарственных средств и сопутствующих товаров; кроме этого, достаточный выбор товаров ортопедии. Нашлось в торговом зале место для отдыха, хотя здесь не успеешь устать — при высокой проходимости очереди «рассасываются» быстро. Доброжелательно настроенный персонал всегда рад помочь консультацией.

АП №398 АС «ГорЗдрав»

ООО «Аптека А.В.Е.» 8

Аптечный пункт находится в непосредственной близости от универсама «Перекресток». Большое помещение торгового зала, в котором отметим грамотное размещение и оформление витрин, с удобным размещением витрин, наличие места для отдыха, расположенную в центре зала информационную панель — все это производит благоприятное впечатление и увеличивает количество постоянных посетителей. На отдельных витринах предлагаются товары со скидками — «БАД» и «Мама и малыш». Как

дополнение внимательное отношение персонала к посетителям, а все желающие могут изменить остроту своего зрения и приобрести очки в случае необходимости.

Аптека ООО «Вест»

8

Это аптечное предприятие имеет круглосуточный режим работы. Аптека хорошо зарекомендовала себя благодаря рациональному размещению на ограниченной по размеру торговой площади и места для отдыха для пациентов со скачками давления, которое они могут проверить, и наличию детского уголка. Цены выше средних, и, это, пожалуй, единственный минус в работе аптеки.

Аптека АС «ТриКа»

ООО «Доброфарм»

10

Аптека принадлежит небольшой сети социальных аптек, и по большинству показателей это хорошо заметно — фарма делает добро. Пользуется популярностью особенно у жителей близлежащих домов, проходимость высокая, ассортимент и цены радуют глаз. В просторном зале имеется все, что располагает к отдыху, — лавочка, стол, стул, необходимая в жаркий день прохлада, которую в т.ч. создают зеленые заросли горшечных растений. Если станет скучно, можно поинтересоваться грядущими скидками, информация о них — на информационной панели.

Ольга ДАНЧЕНКО



БЕСКОМПРОМИССНОСТЬ ЧРЕВАТА НЕГАТИВНЫМИ ПОСЛЕДСТВИЯМИ

Свою позицию в отношении перспективы продаж лекарственных средств в неаптечной рознице в рамках вебинара, организованного «Катрен Стиль», высказал Алексей Славич-Приступа, независимый консультант и бизнес-тренер.

В начале июля 2018 г., выступая на заседании Госдумы РФ, министр здравоохранения Вероника Скворцова отметила, что в нашей стране один из самых высоких в мире показателей физической доступности лекарств (среднее число жителей на одну аптеку — 1,2 тыс. человек). Но доступность лекарств — это не совсем то же самое, что доступность аптек. У нашего Минздрава есть традиция включать в аптечные учреждения много разных организаций, которые имеют косвенное отношение к фармацевтической деятельности (это фельдшерско-акушерские пункты (их 34 тыс. по стране), амбулатории, имеющие сходный статус, и др.). Таким организациям стало проще получить лицензию на фармацевтическую деятельность. Ведь с аптеками на селе сегодня большая проблема.

Минздрав говорит о 115 тыс. учреждений, способных вести аптечную деятельность, но цифра эта лукавая. Далек не все ФАПы и тому подобные организации действительно имеют лицензии на ведение фармдеятельности. А те, что имеют, далеко не всегда этой фармдеятельностью занимаются. ФАПы и тому подобные организации, которые даже если и имеют лицензию

на фармдеятельность, очень сильно не дотягивают до нормальных аптек (по разным причинам, например, низкая заинтересованность, ведь для работников ФАПов эта деятельность побочная). В принципе, то, что делается для облегчения ситуации с лекарствами на селе, — это шаг в правильном направлении, но на самом деле ситуация весьма грустная. Если говорить об аптеках, которые заслуживают этого гордого имени, то, по разным оценкам, таких порядка 60 тыс. в нашей стране. Росстат дает цифру 57–58 тыс. Аналитические агентства, специализирующиеся на аптечном рынке, — 62–63 тыс. Давайте возьмем среднее — 60 тыс. И если исходить из этой цифры, то средняя плотность аптечной сети по РФ — это 2,5 тыс. человек на аптеку, что в 2 раза хуже цифры от Минздрава, но неплохо выглядит, если сравнивать с Европейским союзом. Там только 3,2 тыс. человек на аптеку, однако плотность населения в ЕС в 13 раз выше, чем в РФ. В российских городах, даже миллионниках, есть частные жилые секторы, где часто до ближайшей аптеки добираться несколько километров. В сельской местности — до десятка километров, а на Севере эта цифра может достигать

до 100 км. К сожалению, для значительной доли россиян (примерно 25–35%) физическая доступность аптек неважная.

Если говорить о доступности лекарственных препаратов, то в отношении сервиса наши аптеки не сильно сопоставимы с зарубежными. Главная особенность сервиса аптек в большинстве развитых стран — заточенность на то, чтобы обеспечить посетителя препаратом. Аптекарь обязан предложить заказ дефектурного препарата, во многих странах этот заказ может быть осуществлен в течение нескольких часов, если препарат был запрошен вечером, то в пределах суток. Если посетителю это неудобно, то аптекари обязаны оказать всяческое содействие в покупке препарата (даже в другом месте). В целом ряде стран (Канада, Австралия, Великобритания) это зафиксировано законодательно.

Что у нас в этом плане происходит? Я достаточно долго исследовал российские аптеки в качестве тайного покупателя (более 1000 аптек). Примерно 80% аптек вообще не предлагают сервис заказа дефектурных позиций. И даже если настойчиво обратиться с такой просьбой, могут всячески отнекиваться. В сочетании с тем, что культура отслеживания дефектуры с советских времен потеряна, делается это плохо (дешевые товары для аптек малоинтересны), часто можно столкнуться с тем, что малодоступны самые банальные лекарства.

Помимо физической доступности аптек и лекарств есть острая проблема дифференциации аптечных цен. Обычно Минздрав России говорит о низкой инфляции на лекарственном рынке. Судя по оценкам независимых аналитических агентств, это более-менее так, но вне поля зрения остается не менее острая проблема дифференциации цен. Если посмотреть на основной сегмент рынка, где дифференциация цен имеет существенное значение, где-то от 100 до 3 тыс. руб., это 90% рынка. Для не совсем недешевых препаратов, если говорить о разбросе цен, то укрупненное и усредненное распределение между минимальной и максимальной ценой составляет примерно 100% минимальной цены. Менее 5% аптек торгуют как по самым минимальным, так и по самым максимальным ценам. И тех и других в стране мало. Реальный разброс цен на лекарственные препараты составляет от реально минимальной до реально

максимальной цены 50%, что представляется весьма существенным. Примерно 15–20% любых лекарственных препаратов реализуется на 20–30% выше среднегородской цены, но для малообеспеченных граждан этот разрыв весьма чувствителен.

УМЕРЕННЫЙ СЦЕНАРИЙ

О каком именно сценарии неаптечной торговли пойдет речь? Последнюю формулировку законопроекта, подготовленного Минпромторгом России, можно интерпретировать таким образом, что предлагаются к неаптечной продаже все безрецептурные препараты. Но в последующем Минпромторг разъяснил, что имелись в виду не все, конечно, безрецептурные препараты. Единственный реалистичный, опирающийся на широкий мировой опыт, вариант неаптечных продаж — не все ОТС, а узкий ассортимент в пределах нескольких десятков МНН (болеутоляющие, противогрибковые, желудочно-кишечные, антигистаминные), в малых дозировках, в пероральных формах. В мировой практике, как правило, вне аптек разрешается продажа только небольших упаковок препаратов.

Данный вариант хорошо отработан мировой практикой более чем в 20 странах, роста заболеваемости в результате не зафиксировано, доступность ОТС-препаратов растет, цены снижаются (в США, например, 60 тыс. аптек, а розничных точек, где продаются безрецептурные препараты, порядка 700 тыс.).

Важный момент — влияние такой реформы на бизнес аптек. Разные аналитики говорят чуть ли не об апокалипсисе, но, хочу заметить, это мало повлияет на бизнес аптек. На самом деле для такого умеренного сдержанного варианта все совсем не так плохо. Если говорить о расчетах, то я солидарен с оценками аналитиков RNC Pharma, — аптеки по самым смелым подсчетам могут потерять 1–1,5% выручки.

МИРОВАЯ ПРАКТИКА НЕАПТЕЧНЫХ ПРОДАЖ ЛЕКАРСТВ

Довольно широко ОТС-препараты продаются более чем в 17 странах (Австралия, Дания,

Венгрия, Великобритания и др.), в основном развитых, с жестким фармрегулированием. На эти страны приходится 57% мирового фармацевтического рынка.

Есть несколько стран (Германия, Бельгия), где разрешена продажа вне аптек, но она зарегулирована более жестко. Например, в Германии допустима торговля только 50 субстанциями растительного происхождения и только в специальных точках. Причем эти точки больше похожи на хозяйственные магазины.

Хотелось бы сделать акцент на фармрегулировании. Когда кто-то говорит об опасности продаж лекарственных средств вне аптек с точки зрения несопоставимости контроля в магазинах по сравнению с фармрегулированием, обычно напоминаю, что это страны, лидирующие по жесткости фармрегулирования.

Если говорить о медицинских рисках потребителей, то во многих странах, например, в Южной Корее, когда фармацевты начинают бурно протестовать против разрешения внеаптечной торговли, нигде, ни в одной публикации не встречаются статистические данные о примерах роста заболеваемости и прочих негативных явлениях, когда разрешается внеаптечная продажа ЛС. Таких данных, предполагаю, просто нет.

Еще одно часто встречающееся и у нас и за рубежом возражение — это невозможность консультации на кассе или у продавца. Да, ее нет, но по своему опыту знаю, что просьба покупателя очень редко встречается по банальным лекарственным средствам. Ответственный фармацевт в аптеке при виде беременной женщины, покупающей нежелательный для нее препарат, конечно, вмешается. Но опять же по своему опыту ни разу не встречал инициативных первостольников с предостережениями в отношении ОТС-препаратов. Если положить на одну чашу весов серьезные проблемы значительной части населения по доступу к аптекам и препаратам и на другую — чисто гипотетическую проблему, что кто-то не сможет воспользоваться консультацией фармацевта, на мой взгляд, плюсы внеаптечной торговли ОТС-препаратами явно перевешивают.

Часто встречаются, в основном в российских дискуссиях, аргументы, что магазины не способны обеспечить надлежащие условия хранения препаратов. Вероятность отравиться тем

же парацетамолом ничуть не больше вероятности отравиться молоком или колбасой. В тех странах, где фармацевты возражают, абсолютно обходится вопрос лицензирования, контроля и соблюдения условий хранения. Там такой проблемы нет.

Заострю внимание на циничном моменте, который справедливо отмечает и В.И. Скворцова. Тема продажи лекарственных средств в магазинах актуальна и возникает в третий раз за последние 10 лет, потому что проблемы реальны с точки зрения потребности населения. Но «идея продажи лекарственных средств в магазинах поднимают те интересные, которые чего-то не получили» (В.И. Скворцова). Они никуда не денутся, вопрос будет подниматься снова.

Продажи товаров повседневного спроса в 20 раз превышают продажи аптек. И примерно такая же пропорция характерна для лоббистских финансовых ресурсов, для лоббистских потенциалов магазинов и аптек. Борьба эта со всей неумолимостью будет продолжаться.

Что имеет смысл делать аптечному сообществу, профессиональным ассоциациям и Минздраву? Какую позицию занять? Наиболее перспективна, на мой взгляд, конструктивная и сдержанная позиция (бескомпромиссность в любом случае чревата негативными последствиями), которая может привести к тому, что окончательное решение будет умеренным, сдержанным и приемлемым и для аптек, и для потребителей. В идеале аптеки должны были бы не просто занимать позицию «нет, ни в коем случае», а давать встречные предложения. В первую очередь, предложения по умеренному варианту неаптечных продаж (по ассортименту, параметрам точек продаж и пр., ссылаясь на опыт Германии, Японии, например). И наконец, разумно было бы поставить вопрос, чтобы проводить реформу не сразу для всей территории страны, а только в наиболее проблемных регионах, прежде всего, с низкой плотностью населения.

Одновременно аптекам не мешало бы поставить целый ряд вопросов об улучшении своего сервиса, о национальном стандарте обязательности приема заказа дефектурных препаратов, обеспечении по определенным позициям рекомендаций клиентуре в обязательном порядке, следовало бы подумать о шагах аптечного сообщества по развитию доступности аптек

в малонаселенных местах. Есть, например, такое направление, как передвижная и дистанционная торговля.

А почему аптекам нельзя расширить свой ассортимент за счет товаров, не противоречащих идеологии аптечного бизнеса (солнцезащитные очки, косметика и пр.)? Не очень понятно,

почему позиция аптекарей и профессиональных ассоциаций в этом направлении ведется вяло. Непонятно также отсутствие поддержки и активного лоббирования этой позиции со стороны Минздрава, которому по должности положено поддерживать аптечные организации.

Анна ГОНЧАРОВА



ЧТО МОЖНО ВЕРНУТЬ В АПТЕКУ? ВОПРОС ДИСКУССИОННЫЙ

Об алгоритме возврата товаров в аптеку потребителем рассказывает **Светлана Синотова**, директор Центра повышения квалификации специалистов, доцент кафедры Управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет», к.фарм.н.

В основе взаимодействия с потребителем (продажа товаров и возможность их обмена) лежит Закон РФ от 07.02.92 №2300-1 «О защите прав потребителей» (ред. от 04.06.18), который в главе 30 определяет, что представляет собой розничная торговля, какие есть права и обязанности у продавца и покупателя. Специалистам также хорошо известно постановление Правительства РФ «Об утверждении Правил продажи отдельных видов товаров, перечня товаров длительного пользования, на которые не распространяется требование покупателя о безвозмездном предоставлении ему на период ремонта или замены аналогичного товара, и перечня непродовольственных товаров надлежащего качества, не подлежащих возврату или обмену на аналогичный товар других размера, формы, габарита, фасона, расцветки или комплектации». Нельзя не отметить и Федеральный закон от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

Важные правовые документы:

- «Гражданский кодекс Российской Федерации», который определяет основные вопросы процесса купли-продажи;

- «Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации» (определяет возможности судебного разбирательства);

- два Указания Банка России, которые определяют возможности кассовых операций и наличных расчетов (все возвраты сегодня осуществляются через операционные кассы) и какими документами это должно быть оформлено;

- постановление Госкомстата РФ от 18.08.98 №88 «Об утверждении унифицированных форм первичной учетной документации по учету кассовых операций, по учету результатов инвентаризации» (носит рекомендательный характер);

- постановление Пленума Верховного Суда РФ от 2016 г. (определяет возможности возмещения издержек, связанных с рассмотрением дел в суде).

Вопрос «Что можно вернуть в аптеку?» — дискуссионный. Здесь важная роль отводится работнику первого стола, его информированности и компетентности. Также возможность возврата и обмена приобретенного лекарственного препарата зависит от его качества и полноты предоставленной в момент покупки продавцом информации о препарате.

Важно отметить, что в ассортименте аптеки не должно быть товаров ненадлежащего качества: к таким относят товары с заводским браком, дефектами маркировки, отсутствующей инструкцией по применению препарата, истекшим сроком годности (это уже нарушение лицензионных требований), с любыми отклонениями препарата от описания, приведенного в инструкции. Все перечисленное — основание для возврата лекарственного препарата, здесь потребитель будет прав.

Если мы говорим о непродуктивных товарах ненадлежащего качества, то в ассортименте аптеки это могут быть костыли и трости, которые не подошли потребителю по разным причинам (размеру, габариту, фасону и прочим параметрам). Обмен товара ненадлежащего качества проводится при условии, если этот товар не был в употреблении, сохранены его товарный вид, потребительские свойства, фабричные ярлыки и пр. При этом необходимо выяснить, не входит ли товар в Перечень товаров, не подлежащих обмену (согласно постановлению Правительства РФ от 19.01.98 №55 — далее ПП-55).

Зачастую аптечные организации, желая избежать конфликтных ситуаций, решают вопрос, нарушая при этом требования нормативных документов.

ОБМЕНЯТЬ ИЛИ ВЕРНУТЬ НЕЛЬЗЯ

Перечень товаров надлежащего качества, не подлежащих обмену и возврату.

- Товары для профилактики и лечения заболеваний в домашних условиях:
 - предметы санитарии и гигиены из металла, резины, текстиля и др. материалов;
 - медицинские инструменты, приборы и аппаратура;
 - средства гигиены полости рта;
 - очковые линзы;
 - предметы ухода за детьми;
 - лекарственные препараты.
- Предметы личной гигиены, парфюмерно-косметические товары, швейные и трикотажные изделия, товары бытовой химии, пестициды и агрохимикаты.
- Продовольственные товары.

Аптечная организация должна проинформировать потребителя о товаре. Причем информация эта должна содержать не только наименование товара, но и адрес изготовителя, основные потребительские свойства, правила безопасного использования и хранения в домашних условиях, гарантийный срок, если таковой есть, срок службы, цену в рублях и условия приобретения товара.

На работника первого стола ложится огромное информационное сопровождение товарных операций. Современный потребитель грамотен во многих вопросах и может удостовериться в правильности предоставляемой информации. Пункт 12 ПП-55 говорит о том, что продавец обязан по первому требованию потребителя ознакомить его с товарно-сопроводительной документацией на товар. Она должна быть заверена подписью и печатью поставщика или продавца (при наличии печати) с указанием его адреса и телефона.

ОБМЕНЯТЬ ИЛИ ВЕРНУТЬ МОЖНО

В каких случаях возможен возврат лекарственного препарата надлежащего качества?

Когда налицо ошибка работника первого стола, т.е.:

- был выдан не тот лекарственный препарат;
- был предложен аналог лекарственного препарата, но без предупреждения о возможных побочных эффектах;
- был продан препарат, который не отпускается без рецепта;
- была сообщена неверная дозировка.

Мы видим, что сегодня информационная составляющая о существенных потребительских свойствах лекарственного препарата является основополагающим условием его обмена и возврата.

Еще один важный фактор — оформление ценников, так как цена товара — существенное условие заключения договора розничной купли-продажи. В этой части обращаемся к п. 19 ПП-55: «Продавец обязан обеспечить наличие единообразных и четко оформленных ценников на реализуемые товары с указанием наименования товара, сорта (при его наличии), цены за вес или единицу товара.

Допускается оформление ценников на бумажном или ином визуально доступном для покупателей носителе информации, в т.ч. с электронным отображением информации, с использованием грифельных досок, стендов, световых табло. При продаже товаров, осуществляемой посредством разносной торговли, представитель продавца обязан иметь прейскурант, заверенный подписью лица, ответственного за его оформление, с указанием наименования и цены товаров, а также предоставляемых с согласия покупателя услуг».

И помним о п. 35 приказа Минздрава РФ от 31.08.16 №647н «Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения», который определяет: «В удобном для обозрения месте должен быть помещен ценник с указанием наименования, дозировки, количества доз в упаковке, страны производителя, срока годности (при наличии)».

КАКОВ ПОРЯДОК ОБМЕНА И ВОЗВРАТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ?

С одной стороны, этот порядок обозначен, с другой стороны, в части той специфической продукции, которая реализуется в аптечной организации, он очень непрост. Дело в том, что Закон «О защите прав потребителей» (ст. 12) говорит о том, что возврат за качественный лекарственный препарат, о существенных потребительских свойствах которого фармацевт не проинформировал, возможно провести в разумный срок. Этот срок тоже обозначен в указанном законе. Покупатель в принципе вправе заменить некачественный ЛП или отказаться от договора в течение срока годности препарата, либо в течение двух лет со дня передачи товара. Конечно же, для товаров, требующих незамедлительного приема, этот срок выдержан быть не может. Обычно срок, в течение которого потребитель может обратиться, ограничивается несколькими днями.

Алгоритм обмена или возврата может быть обозначен несколькими шагами.

► Шаг первый — оформление претензии (составляется в 2 экз.) и направление ее продавцу. Форма претензии свободная. Потребитель вписывает свои данные, наименование препарата, обнаруженные недостатки и предъявляемые требования к продавцу.

► Шаг второй — рассмотрение заявления продавцом. Требование о возврате денежных средств за ЛП продавец должен удовлетворить в течение 10 дней со дня подачи заявления. Если это не выполнено, заявитель может обратиться в суд и в случае выигрыша придется еще компенсировать и моральный вред, и судебные издержки.

Если же говорить о замене лекарственного препарата, продавец обязан выполнить это требование в течение 7 дней, а если требуется дополнительная проверка качества, то в течение 20 дней.

Если препарат отсутствует, его замена возможна в течение месяца.

► Шаг третий — обращение с жалобой в Федеральную службу по защите прав потребителей (Роспотребнадзор). В данном случае обращение будет являться основанием для проведения внеплановой проверки, а также контрольной закупки соответствующего лекарственного препарата. Срок рассмотрения заявления в Роспотребнадзоре составляет один месяц. При установлении нарушения прав потребителей ведомство может вынести предписание об устранении выявленных нарушений, привлечь виновных к административной ответственности, а также обратиться в суд с заявлением о защите прав потребителя.

► Шаг четвертый — при отказе продавца разрешить вопрос в добровольном порядке — обращение с иском в суд.

БАД, МЕДТЕХНИКА И МЕДИЗДЕЛИЕ

БАД относятся к продовольственным товарам, как и продукты детского, диабетического и лечебного питания, следовательно, обмен и возврат таких товаров запрещен. Продавец обязан произвести проверку качества продовольственных товаров, наличия необходимых

документов на них, осуществить отбраковку и сортировку товаров.

Что касается медицинских изделий, то они могут быть признаны товарами ненадлежащего качества при условии отсутствия инструкции на русском языке или несоответствия информации, указанной в инструкции, неправильной или отсутствующей на изделии маркировки, расхождении информации на упаковке и непосредственно на товаре, истекшем сроке годности, наличии признаков брака на самом изделии или его упаковке. Неподходящий размер медицинского изделия или ошибка покупателя не являются основанием для возврата.

Возврат медицинских изделий надлежащего качества возможен при условии продажи медизделия с ошибкой (перепутанное наименование, модель, марка), реализации медизделия, требующего наличия соответствующего рецепта, предоставлении ложных сведений о наличии у медизделия особых правил безопасности при использовании или противопоказаний.

Медицинская техника. Покупатель имеет право опробовать ее в тестовом режиме. Если

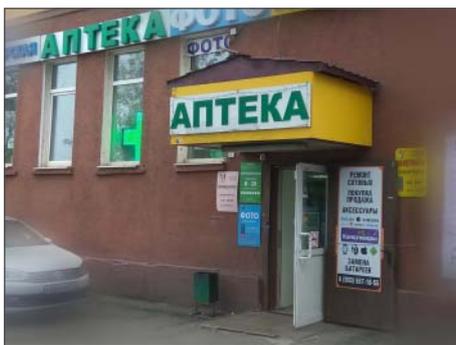
в процессе использования товара выяснится, что он работает неправильно или не работает, то он вправе обратиться в организацию, имеющую аттестат аккредитации на проверку средств измерения за повторной проверкой за свой счет. Если окажется, что прибор неисправен, то продавец обязан возместить данную экспертизу и произвести обмен или возврат товара.

Можно также вернуть следующие протезно-ортопедические изделия: костыли, ходунки.

Каким же образом производится возврат денежных средств? Если достигнута договоренность с потребителем, то в аптечной организации принимают заявление от него. Покупатель к заявлению прикладывает чек или другой документ, подтверждающий факт покупки. И даже отсутствие первичного документа, как говорит ст. 502 «Гражданского кодекса РФ», — это не повод отказать покупателю в возврате. Заявление должно быть завизировано руководителем для разрешения возврата денежных средств.

По материалам вебинара, организованного «Петербургским союзом врачей» и «Фармамед.РФ»

Анна ГОНЧАРОВА



МЫ — ЖИВАЯ АПТЕКА, ПОСТОЯННО ВЗАИМОДЕЙСТВУЕМ С НАСЕЛЕНИЕМ!

«Фармация — это симбиоз психологической, медицинской, научной и торговой дисциплин. Все специалисты, которые пришли в эту отрасль, должны понимать, что в нашей любимой «фарме» нужно развиваться во всех этих направлениях, и только тогда возможен успех!» — убеждена заведующая аптечным пунктом ООО «ФарГранд» **Елена Сергеевна Неклюдова**, невероятно интересный собеседник и специалист с большой буквы, чей выбор профессии был неслучаен.

Елена Сергеевна, откуда возникла идея названия — «ФарГранд»? Согласитесь, что сложно всегда ему соответствовать...



Наша аптека здесь, на Варшавском ш., работает с 2009 г. И хотя юридическое лицо менялось уже несколько раз, ее формат остался неизменным. В 2016 г. аптечный пункт получил название «ФарГранд» — фармация на высшем уровне. Самое примечательное, что

в выборе названия аптеки принимал участие весь коллектив, мы хотели выразить в нем наше стремление оказывать услуги в фармсфере в самом лучшем профессиональном исполнении. Также мы постарались технически оборудовать помещение с максимальным удобством для всех сотрудников и посетителей аптеки. И немаловажно, что к нашему мнению прислушивается руководство. В аптеке 12-часовой график работы, наши первостольники проводят на ногах много времени, поэтому даже от расположения шкафов и уровня освещенности помещения многое зависит. Когда мы открылись после ремонта, посетители сразу заметили изменения! В уютной, светлой и привлекательной аптеке хочется задержаться чуть дольше, рассмотреть витрины, и для нас это очень приятно! Думаю, у нас получается соответствовать...

Кто являются вашими постоянными клиентами?

Наша аптека расположена возле железнодорожной станции «Нижние Котлы» и метро «Нагатинская». Это крупный транспортный узел, рядом с которым располагается бизнес-квартал, поэтому в основном наши посетители — работники близлежащих офисов, и, конечно же, определенная их часть — это население района. Специфика работы такова, что многие посетители спешат на работу или успеть на электричку, так что обслуживать нужно быстро и при этом качественно! За считанные минуты работник первого стола должен реализовать свои способности и четко, грамотно, не раздражая заминками, проконсультировать.

Несмотря на удаленность от жилых домов, считаю месторасположение аптечного пункта удачным. Число наших постоянных посетителей постоянно растет. Благодаря дисконтным картам наша клиентская база постоянно пополняется, и мы стараемся радовать посетителей новыми интересными предложениями.

А что предлагает ваша дисконт-программа?

Мы бесплатно выдаем накопительные дисконтные карты, и многие посетители уже покупают лекарства практически без наценки. Все очень прозрачно. Во время покупки фармацевт объявляет текущую скидку и информирует о том, сколько осталось до следующего этапа. Это очень удобно, и скидка действительно ощущается.

Также у нас есть дисконт без привязки к карте. Например, некоторым клиентам удобнее получить скидку в размере 5% по «Социальной карте москвича». У нас проходят и «счастливые часы», когда люди могут приобрести препараты со скидкой, которая достигает 10%. Таким образом, мы пытаемся поддержать население, что дает людям чувство защищенности.

Расскажите о коллективе аптеки.

Интересно, что практически со дня основания аптеки коллектив остается неизменным — мы стояли у самых истоков. Персонал — это лицо фармации как таковой, и я очень ценю свои кадры!

На сегодняшний день в аптеке работают два прекрасных специалиста, две Галины Владимировны. Вот так вот совпало... И мы часто шутим по этому поводу, что специально подбирали персонал. Например, заходит посетитель и говорит: «Мне нужна Галина Владимировна!» А мы отвечаем: «Пожалуйста!» Галина Владимировна всегда на месте.

А если серьезно, я испытываю гордость за свой коллектив. **Галина Владимировна Яковлева** более двадцати лет работала медицинской хирургической сестрой, затем переквалифицировалась в фармацевты и успешно трудится по данной специальности уже одиннадцать лет, девять из которых она с нами. Несомненно, ее профессиональный опыт в практической медицине вносит огромный вклад в безошибочный подбор предложений для посетителей нашей аптеки.

Галина Владимировна Лапина — сотрудник с пятнадцатилетним опытом работы заведующей одной из крупных и успешных аптек в ЮАО. Помню, когда принимала ее на работу, была очень удивлена, что специалист такого уровня хочет стоять за первым столом. Тогда она ответила: «Да, я хочу живого общения с посетителями. Мне хочется развиваться, быть



ближе к лекарственным препаратам и на себе прочувствовать то настоящее, что мы несем людям!» Соответственно, наша аптека в ее лице

получила топового первоклассного провизора, помогающего посетителям сделать правильный выбор и остаться довольными.

Люди приходят к нам за консультацией. Несмотря на некоторые колебания цен в аптеках, посетители идут именно к нам за советом. Иногда приходится слышать: «Может быть, я что-то куплю дороже, но вы рекомендуете именно то, что помогает!»

Лично я получаю огромное удовольствие от того, что предприятие работает как единый механизм, что в итоге обеспечивает достойное обслуживание посетителей! Работаем слаженно, спокойно и полностью поддерживая друг друга. В своей профессиональной деятельности я нередко сталкивалась с ситуациями, когда персонал переходит из одной аптеки в другую, а у нас в коллективе все, к счастью, стабильно.

Уверена, что ощущение внутреннего комфорта и осознание реализованности в профессии всех членов нашего небольшого коллектива — одно из немаловажных слагаемых успеха аптеки.

Елена Сергеевна, расскажите о своем пути в профессии.

Это призвание. Я всегда хотела работать в сфере медицины, мои родственники медики. Но я никогда не видела себя врачом. Тем не менее мне хотелось, чтобы в моей деятельности медицинская наука сочеталась с реальной помощью человеку. Именно в фармации я полностью нашла себя, увидела перспективу и никогда не пожалела о своем выборе.

Я окончила московское фармацевтическое училище №10, а затем фармацевтический факультет РУДН. Начинала работать за первым столом в аптечном киоске, что позволило мне понять, с чем ежедневно сталкивается первостольник, — вплоть до технических и психологических аспектов. Невероятно важно, как ты понимаешь потребности покупателя, каким арсеналом знаний и навыков ты владеешь, чтобы быстро и правильно сориентироваться в любой ситуации при обслуживании. Вчерашние студенты стремятся сразу заведовать аптекой, считая, что получили достаточно знаний. Но нужно понимать, что невозможно стать успешной заведующей, не «пощупав дело», которым будешь заниматься. Могу признаться, что опыт работы первостольником помогает мне и по сей день,

я с удовольствием помогаю своим коллегам за первым столом и убеждена, что реальная деятельность аптеки происходит именно в момент общения посетителя и работника, ведущего отпуск.

Впоследствии я трудилась сначала заведующей аптекой, а затем менеджером в крупной сетевой компании. Я счастлива, что в 2009 г. пришла в эту небольшую частную аптеку, где смогла реализовать весь свой профессиональный, творческий и личный потенциал, и это, конечно, интереснее и важнее, чем участвовать в бесконечной маркетинговой гонке, которую так часто навязывают специалистам в крупных сетевых компаниях.

Заведующей аптекой всегда нужно многое успеть — навести порядок, проработать новые законы, посетить семинары и мн. др. Но когда все это любишь по-настоящему, летишь на работу, как на праздник! И я очень рада, что так удачно в этой аптеке сложилась жизнь в профессии — моя и моих уважаемых коллег!

Что позволяет аптеке быть успешной в наше нелегкое время?

Действительно, нам довелось пережить разные времена. Аптека, как корабль, вынуждена лавировать, чтобы оставаться на плаву. Но, повторяюсь, у нас за первым столом стоят профессионалы с большой буквы — в этом залог успеха. Людей ведь не обманешь.

Мы — аптека общего профиля с наработанным ассортиментом, который постоянно меняется в соответствии со спросом населения и назначениями врачей. Мы не формируем ассортимент согласно некой матрице, мы — живая аптека, которая взаимодействует с населением. Мы чувствуем любое изменение спроса и держим руку на пульсе. И даже в самые сложные

времена предприятие выживает благодаря гибкости и взаимодействию руководства с персоналом.

У нас существует многолетнее традиционное взаимодействие с юридическими лицами. Мы обеспечиваем предприятия лекарствами и изделиями медицинского назначения, сразу уточню — это не оптовая торговля. Просто на протяжении многих лет ООО «ФарГранд» сотрудничает со знаменитыми банями — Варшавскими и Ржевскими. Сейчас в наших планах обеспечение некоторых крупных предприятий аптечками.

Знакомые лица, хороший ассортимент и доверительные отношения тоже многое значат.

Поэтому я думаю, что наш успех — в здоровом соотношении возможностей и умений, которые может предложить коллектив специалистов совместно с руководством. В таком симбиозе аптечное предприятие будет уверенно работать, преодолевая любые трудности.

В прошлом врач и фармацевт были тесно связаны. Существует ли сейчас взаимодействие?

Наша аптека взаимодействует с несколькими клиниками, которые находятся в этом районе. Как правило, часто многие врачи оторваны от ассортимента. Выписывая препараты по МНН, тем не менее традиционно назначают некие препараты, к которым привыкли в течение десятилетий. Со временем ассортимент меняется, на рынке появляются качественные дженерики, новые формы, виды лекарственных препаратов, которые зачастую более выгодны и удобны, в т.ч. при курсовом лечении.

Бывают случаи, когда препараты на какой-то срок исчезают с фармацевтического рынка, — к примеру, проходят перерегистрацию. Врач об этом может не знать, а человек будет искать именно то, что ему назначили. Мы проводим совместные фармкружки с врачами, отправляем к ним медицинских представителей, чтобы вовремя донести им информацию об изменениях ассортимента и появлении новинок. Еще с советских времен существует стандарт работы аптеки: «Неправильно выписан рецепт! Позвони врачу!» И мы, действительно, звоним, выясняем и обсуждаем все спорные моменты с врачами вместе, т.к. фармацевт не может взять на себя ответственность за назначение препарата.



Хочу подчеркнуть, что речь идет не о рекламе препаратов или о каких-то маркетинговых компонентах, а о научных изменениях в фарм-практике. Поэтому врачи очень благодарны нам за информацию.

Как относитесь к проекту маркировки (кодификации) и идентификации упаковок лекарственных препаратов?

Цель данного проекта — отследить качество лекарственного препарата на всем пути товаро-проводящей цепочки. И если маркировка поможет этому, мы только за! Для этого разрабатывается целая программа мероприятий, а пилотный проект показал плюсы и минусы данной задумки. Потребитель должен быть уверен в качестве препарата. Я думаю, что проект будет доработан и станет более понятен нам как конечному звену при отпуске. Мы ждем технических преобразований. Идея хорошая, и должна быть воплощена в понятной и удобной форме. Думаю, внедряемая система контроля качества станет незамеченной, давая еще большую уверенность потребителя в аптеке.

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

Конечно, дистанционная торговля удобна, и в первую очередь для людей с ограниченными возможностями. Но следует учесть, что большая часть препаратов относится к рецептурным. И как в этом случае быть с контролем? Здесь же возникает вопрос самолечения, а также рисков, связанных с качеством. Как хранилось лекарство до момента доставки, соблюден ли температурный режим? На практике я пока не вижу, как это можно проконтролировать. Есть некоторые интернет-порталы, которые пользуются услугами городских аптек для реализации дистанционных продаж. И это безопасный вариант для потребителя, т.к. доставка, условия хранения, качество препарата и его отпуск находятся под контролем. Но в данном случае препарат покупателю отпускают именно в реальной аптеке, имеющей лицензию!

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

В большей мере это касается спроса, например, мне бы хотелось добавить отделы оптики

и ортопедии. Дополнительным плюсом является даже работающий в аптеке банкомат — это удобно покупателю. Мне кажется, замечательно, когда в аптеке есть фитобар, массажное кресло для посетителей. Но, как я уже отмечала, мы обслуживаем на бегу, и пока я не вижу такой необходимости. Очень интересна и полезна населению работа консультантов. А вот прием врача в аптеке в качестве услуги на уровне полноценной консультации я бы не рассматривала. Поликлинику заменить нельзя. Невозможно получить врачебную консультацию на ходу, максимум — измерить давление, но не делать назначения без анализов и обследований.

Работает ли аптека с сайтами-агрегаторами по поиску лекарств?

Мы работаем с сайтом **AptekaMos** и считаем это сотрудничество очень эффективным. Многие посетители, находясь в любом районе, приезжают к нам за лекарствами, которые нашли именно благодаря этому сайту. Также у нас существуют партнерские отношения с интернет-аптеками, что дает нам дополнительный приток покупателей. В свою очередь, людям это дает уверенность в том, что лекарства находятся в надлежащих условиях хранения, отпуска и перевозки! Данная отрасль растет, и посетители очень довольны предоставляемыми услугами!

А какие еще технологические решения, на Ваш взгляд, могут помочь развитию аптечного предприятия?

Все меняется очень быстро. Научно-технический прогресс шагнул далеко вперед, появились программы, которые намного облегчают труд специалиста.

Например, у нас в аптеке стоит программа, которая моментально распознает забракованную серию, и первостольник даже ошибочно не может ее продать. Также программа показывает список аналогов, предлагает, на что обратить внимание. Все это дает огромные плюсы для фармацевта, ведущего отпуск.

Давайте немного пофантазируем. Какой Вы представляете себе аптеку будущего?

Аптека — одна из сфер, которая будет существовать всегда. Думаю, не за горами время, когда будут изготавливать персональные лекарства на геномном уровне.

В какой ипостаси выступит аптека в будущем? Будет ли она полностью интегрирована в дистанционные продажи, либо это будут объединения с медицинскими учреждениями? Думаю, что в любом возможном варианте развития отрасли на первом месте всегда будет фигурировать специалист. Может это будет блестящая команда фармспециалистов на уровне органов власти, которая преобразит и упростит сферу фармуслуг, сделав цепочку «врач — лекарство — пациент» простой, удобной и безопасной для всех.

Если пофантазировать и представить, что аптека будет виртуальной, я думаю, что именно топовые профессионалы отрасли должны

заниматься разработкой виртуальных сервисов, чтобы учесть все особенности отпуска лекарств, общения с покупателем, грамотного преподнесения информации. И пусть в будущем это будет реализовано на высшем профессиональном уровне.

Если говорить о ближайшей перспективе, то могу сказать, что на сегодняшний день под брендом «ФарГранд» работают две аптеки, в будущем — создание сети. И наш прекрасный коллектив профессионалов всегда будет прилагать все усилия, чтобы достойно и качественно оказывать услуги со стопроцентной ориентированностью на потребности наших любимых посетителей.

Елена ПИГАРЕВА



АНТИДЕПРЕССАНТЫ

Продолжение, начало в МА №8/18

Преферанская Нина Германовна

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

Антидепрессанты, избирательно ингибирующие обратный захват серотонина, в настоящее время приобрели широкое клиническое применение. Антидепрессивное действие этих препаратов проявляется высокоселективным ингибированием обратного нейронального захвата серотонина и повышением серотонинергических процессов в центральной нервной системе (ЦНС), не вызывая изменений функциональной активности других медиаторов мозга и не оказывая существенного влияния на захват норадреналина и дофамина. При длительном применении понижается чувствительность и снижается функциональная активность серотониновых 5-HT₁ рецепторов. Эти препараты слабо влияют на холинергические рецепторы, не ингибируют MAO. Применяются для лечения тяжелых депрессивных расстройств. Из побочных эффектов наиболее часто проявляются: нарушение сна, повышение температуры тела, возникновение жара и потливости, боли в суставах, мышцах, тремор. Аллергические реакции редки, выражаются кожной сыпью, крапивницей, затрудненным дыханием.

Пароксетин (Paroxetine), табл., покр. обол., 20 мг/30 мг — препарат считается наиболее мощным селективным ингибитором обратного захвата серотонина в нейронах головного мозга из всех известных препаратов с подобным механизмом действия. В сравнении с трициклическими антидепрессантами значительно усиливает серотонинергическую передачу, имеет слабый аффинитет к мускариновым холинорецепторам и незначительный антигистаминный эффект. Антидепрессивный эффект развивается через 1–4

недели, сон нормализуется через 1–2 недели, противопанический, противотревожный эффект через 4 недели.

Рекомендуемая доза у взрослых составляет 20 мг 1 раз в сутки. Частота и интенсивность нежелательных реакций зависит от продолжительности курсового лечения. Наиболее часто они возникали у пациентов пожилого возраста.

Важно! К побочным эффектам можно отнести серотониновый синдром (проявляется психомоторным возбуждением, мышечной ригидностью, гипертермией), миалгию, тремор, кожный зуд, крапивницу.

Флуоксетин (Fluoxetine), капс. 10 мг/20 мг — фторированное производное аминоэфира — по механизму действия близок к Пароксетину. Препарат не влияет на обратный захват норадреналина и дофамина, не взаимодействует с гистаминовыми, M-холино- и адренорецепторами. Антидепрессивный мягко развивающийся эффект и анорексигенный проявляются через 1–3 недели лечения и максимальный — через 5–6 недель постоянного приема. Равноэффективен в терапии различных депрессивных состояний.

Важно! При применении возникают побочные эффекты: нарушение половой функции у мужчин, включая нарушение эякуляции, снижение либидо и импотенция; аллергические реакции, тремор, потливость, сонливость, нарушение внимания и др.

Сертралин (Sertraline), табл., покр. обол., 50 мг/100 мг — антидепрессант нового поколения с максимально выраженным антидепрессивным действием проявляет седативное действие,

не влияет на периферическую иннервацию. Этот препарат является «золотым стандартом» при лечении тревожных и депрессивных состояний. Препарат не обладает антихолинергическим действием, не влияет на адрено-, гистаминовые, дофаминовые и серотониновые рецепторы. Антидепрессивный и антипанический эффект развивается через 2–4 недели. Снимает навязчивые состояния, оказывает анорексигенный эффект.

Важно! При применении может возникнуть нарушение половой функции у мужчин, снижение либидо, аноргазмия и импотенция. Реже — нагрубание молочных желез, галакторея, нарушение внимания, изменение походки, потливость.

Флувоксамин (Fluvoxamine)/Феварин, табл., покр. обол., 50 мг/100 мг — фторированное производное валерофенона, избирательно ингибирует обратный захват серотонина нейронами головного мозга. Препарат практически не обладает седативным действием, минимально влияет на норадренергическую передачу, слабо связывается с гистаминовыми, допаминовыми, серотониновыми и не влияет на периферические М-холинорецепторы. Уменьшает тревогу и бессонницу. Максимальная концентрация достигается через 3–8 час., равновесная — через 10–14 дней.

Важно! Часто возникающие побочные эффекты — тошнота, рвота (исчезающая в первые 2 недели лечения), запор, сухость во рту, неприятные ощущения в эпигастральной области, головокружения, головная боль, тахикардия, изменение массы тела.

Циталопрам (Citalopram), табл., покр. обол., 10 мг/20 г/40 мг — препарат, механизм действия которого связан с избирательной блокадой обратного нейронального захвата серотонина в синапсах нейронов ЦНС. Обладает незначительной способностью к связыванию адрено-, М-холино-, гистаминовых, дофаминовых и бензодиазепиновых рецепторов. Практически не вызывает седативного эффекта. Способствует улучшению настроения, снимает чувство тревоги, уменьшает навязчивые состояния, страх, напряжение. Принимают 1 раз в сутки в любое время суток вне зависимости от приема пищи, желательно в одно и то же время. Длительность применения составляет 6 месяцев и более.

Важно! Побочные эффекты — головная боль, сонливость, нервозность, нарушение сна,

снижение либидо, нарушение менструального цикла, тахикардия, одышка, шум в ушах, сухость во рту, увеличение активности ферментов печени, увеличение массы тела, аллергические реакции.

Эсциталопрам (Escitalopram), табл., покр. обол., 5 мг/10 мг/20 мг — селективно ингибируя обратный нейрональный захват серотонина, пролонгирует действие серотонина на постсинаптические рецепторы. Препарат практически не связывается и не оказывает влияния на другие рецепторы. Антидепрессивный эффект развивается через 2–4 недели после начала лечения, максимальный достигается через месяц. Курс лечения — не менее 6 месяцев для закрепления полученного терапевтического эффекта.

Антидепрессант, преимущественно ингибирующий обратный захват норадреналина
Мапротилин (Maprotiline)/**Людиомил**, является соединением четырехциклической структуры. Оказывает антидепрессивное действие, ингибируя обратный захват серотонина на ~30%, и на ~70% ингибирует захват норадреналина. Антидепрессивное действие сопровождается анксиолитическим и седативным эффектом. Применяется при депрессиях: инволюционной, психогенной, невротической, соматогенной, климактерической и др. Вызывает умеренный холинолитический, альфа-адреноблокирующий эффект и противогистаминную активность. При его применении могут возникать: ортостатическая гипотензия, тахикардия, аритмия, повышение АД, головокружение, головная боль, судороги, атаксия, мышечная слабость, нарушения координации движений и почерка, сонливость или бессонница, кошмарные сновидения, беспокойство, повышение аппетита, нарушение памяти и концентрации внимания, шум в ушах, изменение вкуса, заложенность носа, сухость во рту, запор, усиление потоотделения, нарушения аккомодации, нарушения мочеотделения, тошнота, рвота, повышение содержания трансаминаз в плазме крови, диарея.

Агонист мелатониновых рецепторов
Агомелатин (Agomelatine)/**Вальдоксан**, табл., покр. обол., 25 мг — препарат стимулирует мелатониновые MT_1 и MT_2 и серотониновые $5-HT_2C$ -рецепторы. Усиливает высвобождение дофамина и норадреналина в области префронтальной коры головного мозга и не влияет на концентрацию внеклеточного серотонина.

Восстанавливает синхронизацию циркадных ритмов, нормализует структуру и качество сна, выделение мелатонина и снижает температуру тела посредством стимуляции мелатониновых рецепторов. Эффективен в лечении больных с тяжелыми формами депрессивного расстройства, при хронических стрессах умеренной выраженности, при сочетании тревожных и депрессивных расстройств. Не оказывает отрицательного воздействия на внимание, память. У пациентов с депрессией Агомелатин в дозе 25 мг увеличивает продолжительность фазы медленного сна без изменения количества и продолжительности фаз быстрого сна. Начиная с первой недели способствует более быстрому наступлению сна и улучшает его качество. Не вызывает синдрома отмены и синдрома привыкания. Прием пищи

(как обычной, так и с высоким содержанием жира) не влияет на скорость всасывания и на биодоступность препарата, выводится из организма быстро. Препарат не вызывает сексуальных нарушений и не влияет на возникновение возбуждения и оргазма.

Важно! Побочные действия чаще всего были незначительны или умеренно выражены и наблюдались в первые месяцы лечения. Наиболее часто отмечались тошнота, головокружение, которые, как правило, были преходящими и не требовали прекращения лечения. К более серьезным нежелательным реакциям относят поражение печени, перед применением необходимо проводить мониторинг показателей функции печени.

Окончание в МА №10/18



ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Аптека отпускает медикаменты юридическим лицам. Лекарственные препараты используются покупателями не для перепродажи, а для лечения пациентов. В имеющейся у продавца лицензии отсутствует указание на возможность осуществлять оптовую торговлю лекарственными препаратами. Имеет ли право аптека отпустить за безналичный расчет медикаменты юридическим лицам, в том числе и медицинским учреждениям?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

В отсутствие лицензии на оптовую торговлю лекарственными средствами для медицинского применения организация не вправе поставлять лекарственных средства юридическим лицам, включая медицинские организации, независимо от формы расчетов и целей приобретения покупателем лекарственных средств.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

Согласно п. 1 ст. 49 Гражданского кодекса РФ (ГК РФ) в случаях, предусмотренных законом, юридическое лицо может заниматься отдельными видами деятельности только на основании специального разрешения (лицензии), членства в саморегулируемой организации или выданного саморегулируемой организацией свидетельства о допуске к определенному виду работ. На основании п. 47 ч. 1 ст. 12 Федерального закона от 04.05.11 №99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (далее — Закон о лицензировании) фармацевтическая деятельность подлежит лицензированию (см. также ст. 52 Федерального закона от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», далее — Закон №61-ФЗ).

Под аптечной организацией в Законе №61-ФЗ понимается организация, структурное подразделение медицинской организации, осуществляющие розничную торговлю лекарственными препаратами, хранение, перевозку, изготовление и отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения в соответствии с требованиями Закона №61-ФЗ (п. 35 ст. 4 этого Закона). По смыслу приведенных и иных положений Закона №61-ФЗ (в т.ч. п. 33 ст. 4, ч. 1 и 2 ст. 55, ст. 56 этого Закона), Положения о лицензировании фармацевтической деятельности (утверждено постановлением Правительства РФ от 22.12.11

№1081), аптечные организации принципиально (при наличии соответствующего указания в лицензии на осуществление фармацевтической деятельности) вправе осуществлять для медицинского применения розничную торговлю лекарственными препаратами, их отпуск (в том числе по требованиям-накладным медицинских организаций), хранение, перевозку и изготовление.

Для осуществления же оптовой торговли лекарственными средствами, к которой относится и продажа лекарственных средств по договорам поставки медицинским организациям, продавец должен иметь лицензию на фармацевтическую деятельность с указанием «оптовая торговля лекарственными средствами для медицинского применения» (п. 34 ст. 2, 53, 54 Закона №61-ФЗ, п. 2 ст. 2 Федерального закона от 28.12.09 №381-ФЗ «Об основах государственного регулирования торговой деятельности в Российской Федерации», п. 7 Правил оптовой торговли лекарственными средствами для медицинского применения, утвержденных приказом Минздравсоцразвития РФ от 28.12.10 №1222н). Аптечные организации, в лицензии которых такое указание отсутствует, не вправе осуществлять поставку лекарственных препаратов (смотрите, в частности, письмо ФАС РФ от 17.07.13 №АД/27592/13, постановления Арбитражного суда Западно-Сибирского округа от 17.06.16 №Ф04-2162/16 по делу №А46-10309/2015,

Арбитражного суда Центрального округа от 21.07.16 №Ф10-2173/16 по делу №А14-10375/2015, Арбитражного суда Северо-Кавказского округа: от 23.06.16 №Ф08-3924/16 по делу №А32-30950/2015, от 13.04.16 №Ф08-1784/16 по делу №А15-3076/2015, от 08.04.16 №Ф08-1763/16 по делу №А15-3077/2015).

Осуществление ими соответствующей деятельности может явиться основанием для привлечения к административной ответственности (смотрите, например, постановления: Арбитражного суда Северо-Кавказского округа от 12.04.16 №Ф08-2333/16 по делу №А53-31913/2015 и от 12.08.15 №Ф08-6082/15 по делу №А63-2554/2015, Арбитражного суда Уральского округа от 11.09.15 №Ф09-7248/15 по делу №А76-2770/2015, Восемнадцатого арбитражного апелляционного суда от 07.08.17 №18 АП-8133/170). Обеспечение деятельности медицинских организаций медицинскими препаратами для целей Закона №61-ФЗ не является розничной торговлей (см., например, постановления Арбитражного суда Уральского округа от 01.09.17

№Ф09-4630/17 по делу №А50-28224/2016, Семнадцатого арбитражного апелляционного суда от 17.08.17 №17АП-9952/17, см. также ответы службы Правового консалтинга ГАРАНТ на вопрос: *«Какие нарушения в фармацевтической деятельности для аптечных организаций являются грубыми нарушениями лицензионных требований?»* и на вопрос: *«Лекарственные препараты приобретаются лечебным учреждением для реализации через собственную аптеку. В документации об открытом аукционе в электронной форме на приобретение лекарств не был указан конкретный вид лицензии на фармацевтическую деятельность, а победителем аукциона была признана аптечная организация, имеющая лицензию на розничную торговлю лекарственными препаратами. Вправе ли заказчик заключить контракт на поставку лекарственных препаратов с указанной аптечной организацией?»*.

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

Игорь КОТЫЛО

Имеет ли право фармацевт, работающий в учреждении здравоохранения (больнице), право на сокращенную продолжительность рабочего времени как медицинский работник?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Фармацевт (в том числе работающий в больнице) не является медицинским работником и не имеет права на сокращенную продолжительность рабочего времени по данному основанию.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

В силу части 2 ст. 91 Трудового кодекса РФ (ТК РФ) нормальная продолжительность рабочего времени не может превышать 40 часов в неделю. Для некоторых категорий работников устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени. Так, согласно части 1 ст. 350 ТК РФ медицинским работникам установлена сокращенная 39-часовая рабочая неделя. А постановлением Правительства РФ от 14.02.03 №101, принятым в соответствии со ст. 350 ТК РФ, определена еще более короткая продолжительность рабочего времени в отношении тех медицинских работников, чьи должности и (или) специальности определены в этом постановлении.

При этом в соответствии с п. 13 ст. 2 Федерального закона от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее — Закон №323-ФЗ) к медицинским работникам отнесены физические

лица, которые имеют медицинское или иное образование, работающие в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которых входит осуществление медицинской деятельности, либо физические лица, которые являются индивидуальными предпринимателями, непосредственно осуществляющими медицинскую деятельность.

Фармацевты же относятся к фармацевтическим работникам (п. 2.3 Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников, утвержденной приказом Министерства здравоохранения РФ от 20.12.12 №1183н), т.е. к физическим лицам, имеющим фармацевтическое образование, работающим в фармацевтической организации, в трудовые обязанности которых входят оптовая торговля лекарственными средствами, их хранение, перевозка и (или) розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского

применения, их изготовление, отпуск, хранение и перевозка.

При этом под фармацевтической организацией следует понимать, в частности, аптечную организацию, а также структурное подразделение медицинской организации, осуществляющие розничную торговлю лекарственными препаратами, хранение, перевозку, изготовление и отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения (п.п. 12 и 14 ст. 2 Закона №323-ФЗ, п. 35 ст. 4 Федерального закона от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»).

Соответственно, на фармацевтических работников положения ст. 350 ТК РФ не распространяются. Таким образом, сама по себе работа в этой должности не дает работнику права на сокращенную продолжительность рабочего времени.

Отметим, что Списком производств, цехов, профессий и должностей с вредными условиями труда, работа в которых дает право на дополнительный отпуск и сокращенный рабочий день, утвержденным постановлением Госкомтруда СССР и Президиума ВЦСПС от 25.10.1974 №298/П-22 (далее — Список), для фармацевта (в том числе состоящего в штате учреждений здравоохранения) предусмотрены 36-часовая рабочая неделя и ежегодный оплачиваемый дополнительный отпуск продолжительностью 12 рабочих дней. Вместе с тем положения Списка могут применяться лишь в той мере, в какой они не противоречат ТК РФ (ст. 423 ТК РФ).

Согласно ТК РФ сокращенная продолжительность рабочего времени не более 36 часов в неделю предусмотрена для работников, условия труда на рабочих местах которых по результатам специальной оценки условий труда отнесены к вредным условиям труда 3 или 4-й степени или опасным условиям труда (часть 1 ст. 92 ТК РФ), а предоставление ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска — работникам, условия труда на рабочих местах которых по результатам специальной оценки условий труда отнесены к вредным условиям труда 2, 3 или 4-й степени либо опасным условиям труда (ст. 117 ТК РФ).

В соответствии с частью 1 ст. 219 ТК РФ каждый работник имеет право на гарантии и компенсации за работу с вредными и (или) опасными условиями труда, установленные в соответствии

с ТК РФ, коллективным договором, соглашением, локальным нормативным актом, трудовым договором, если он занят на работах с вредными и (или) опасными условиями труда. Для установления работникам предусмотренных ТК РФ гарантий и компенсаций за работу во вредных и опасных условиях труда применяются результаты проведения специальной оценки условий труда либо результаты проведенной до 1 января 2014 года аттестации рабочих мест по условиям труда (до истечения срока действия таких результатов) (ст. 7, ч. 4 ст. 27 Федерального закона от 28.12.13 №426-ФЗ «О специальной оценке условий труда» (далее – Закон №426-ФЗ)). В случае обеспечения на рабочих местах безопасных условий труда, подтвержденных результатами специальной оценки условий труда или заключением государственной экспертизы условий труда, гарантии и компенсации работникам в силу части 4 ст. 219 ТК РФ не устанавливаются.

Таким образом, в силу действующего законодательства основанием для предоставления работникам компенсаций в связи с работой во вредных или опасных условиях труда являются конкретные условия труда на рабочих местах, определяемые по результатам специальной оценки условий труда (решение Верховного Суда РФ от 14.10.14 №АКПИ14-918, письмо Минтруда России от 21.03.14 №15-1/В-298, п. 12 Информации Минтруда России от 29.10.14 «Типовые вопросы и ответы по специальной оценке условий труда»), либо результаты аттестации рабочих мест по условиям труда, проведенной в соответствии с действовавшим до 1 января 2014 г. порядком (ч. 4 ст. 27 Закона №426-ФЗ). Если по результатам аттестации рабочих мест или специальной оценки условий труда установлены оптимальные или допустимые условия труда, относящиеся к безопасным, положения Списка не могут применяться, как противоречившие законодательству РФ.

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

Анна МАЗУХИНА



www.garant.ru



КРИПТОКРИТИКА, ИЛИ ВНОВЬ О ВСЕОБЩЕЙ МАРКИРОВКЕ

Маркировка лекарственных средств. И этим все сказано. Сегодня точка зрения фармобщества — скорее критическая. Ведь неожиданная смена правил игры — инициатива внедрить дополнительную криптозащиту — чревата сложностями не только в теории, но и на практике.

Прогнозы и первый опыт обсудили участники панельной дискуссии о маркировке в рамках III Всероссийской GMP-конференции с международным участием, прошедшей в г. Казани с 26 по 29 августа.

ВСЕ, ЧТО С «КРИПТО-» НАЧИНАЕТСЯ, В ПЕРВЫЙ РАЗ НЕ ПОЛУЧАЕТСЯ

Когда развернулась дискуссия о «криптохвостах» для маркировки лекарств, одно из отечественных фармпредприятий рискнуло проверить криптозащиту на себе.

«В первый раз ничего не получилось, — вспоминает Андрей Ахантьев, директор по экономической безопасности Группы компаний «ГЕРОФАРМ». — Пришлось менять программное обеспечение. Но брак увеличился в 10 раз — с 0,1 до 1%. Ухудшилось и качество нанесения кода в целом».

Всего один процент — казалось бы, какая малость! Но из ста тысяч лекарств к пациенту не попадет целая тысяча — только потому, что был неизбежен брак маркировки. А если одна из этой тысячи упаковок будет вашей?

«Мы уже поняли: все, что начинается с «крипто-», никогда не получается с первого раза», — с юмором комментируют участники GMP-конференции.

Тем временем организаторы пытаются справиться с компьютерным сбоем и запустить, наконец, презентацию Центра развития перспективных технологий (ЦРПТ), будущего оператора системы маркировки с криптографическим кодом. Электроника, однако же, не сдается...

ПЛЮС КОДИФИКАЦИЯ ДЛЯ ВСЕЙ ПРОДУКЦИИ

Маркировка лекарственных препаратов — лишь часть всеобщего проекта по мониторингу движения товаров. Его основные принципы утверждены распоряжением Правительства Российской Федерации от 28.04.18 №791-р.

Сам перечень продуктов, которые должны быть промаркированы, в силу еще не вступил (утверждающее его распоряжение №792-р от 28.04.18 начнет действовать с 1 января 2019 г.). В сегодняшней версии документа, доступной на сайте правительства, значатся одежда и обувь, духи и туалетная вода, покрышки и шины и т.п.

ОСОБЕННОСТИ ВНЕДРЕНИЯ

Что касается маркировки именно лекарственных препаратов, то по ней готовится целый пакет документов:

- ▶ о продлении эксперимента до 31 декабря 2019 г.;
- ▶ о свободном нахождении в обращении препаратов, выпущенных еще до обязательной маркировки;
- ▶ об освобождении от кодирования радиофармацевтических препаратов и медицинских пиявок;
- ▶ о защите сведений, получаемых в ходе мониторинга движения лекарственных средств, — как защите государственной тайны.

При этом Федеральный закон от 28.12.17 №425-ФЗ наделяет Правительство РФ правом установить особенности внедрения системы мониторинга движения лекарственных препаратов, в т.ч. сроки для ее старта.

Право это касается:

- медикаментов из перечня ЖНВЛП;
- средств для пациентов с заболеваниями из списка высокочрезвычайно дорогостоящих;
- «иных лекарственных препаратов для медицинского применения».

Таким образом, переход на общеобязательную маркировку лекарств действительно может быть продлен...

КЛОНДАЙК ДЛЯ МАРКЕТОЛОГА

Маркировка неизбежна — и более того, в ней есть ряд полезных моментов.

«Вы представьте, какие возможности дает система, когда вы понимаете на каждом шаге, где находится препарат, каковы складские запасы, как лекарство распределяется и сезонно выбывает. Это клондайк для маркетолога и одновременно для снижения расходов на, скажем мягко, формирование предпочтения потребителя. С точки зрения государства, это также крайне важно — информация дает возможность прогнозировать очень многое, начиная со времени эпидемических заболеваний и потребности во врачах», — обращает внимание **Антон Харитонов**, руководитель продуктового направления «Фарма» ЦРПТ.

ИГРА ПРОДОЛЖАЕТСЯ, ПРАВИЛА... МЕНЯЮТСЯ?

Волнение профессионального сообщества связано вовсе не с фактом перехода на систему мониторинга: когда стартовал пилотный эксперимент, очень многие приняли идею на ура. Тревожит возможность смены правил игры, справедливо замечает **Лилия Титова**, исполнительный директор Союза профессиональных фармацевтических организаций.

Инициатива о «волшебных криптохвостах» наглядно показывает: смена правил и принципов может быть молниеносной.

Именно с этим, возможно, связана и определенная осторожность фармацевтических предприятий. В новый проект они вступают очень медленно, как будто в холодную реку...

Любопытны результаты исследования, которое проводит с 2017 г. Государственный институт лекарственных средств и надлежащих практик (ГИЛСиНП). Их представила заместитель начальника Управления по инспектированию производства лекарственных средств и экспертизе ГИЛСиНП **Татьяна Николко**.

ЦЕНА МАРКИРОВКИ

2017 г. Октябрь. Первый этап исследования: ГИЛСиНП обращается к 493 отечественным производителям. Вопрос очень прост: сколько «веса» затраты на переоборудование для маркировки?

Конец ноября. Ответ дают далеко не все. 246 предприятий (почти половина участников опроса) приводят итоговую цифру. 99 из них предоставили институту калькуляцию расходов.

ТЫСЯЧА ЛИНИЙ И МЕСЯЦЫ МОЛЧАНИЯ

Ноябрь 2017-го. Второй этап. Теперь 593 фармацевтических компании не позднее 5 декабря должны сообщить, сколько линий готово к маркировке. *«Сбор данных был очень проблематичен, — рассказывает Татьяна Николко. — На предприятия рассылались дополнительные документы. Собрать мнения удалось только к концу января нового 2018 года».*

46 компаний так и не ответили. Затруднения могли быть связаны с нечетким пониманием сроков... или стремительностью пилотного проекта, из-за которой производителям трудно было успеть распределить бюджеты.

«На момент опроса производители не имели полной информации о проекте», — обращает внимание представитель института. — Нехватка сведений могла привести к надеждам: а вдруг это будет необязательно? Необходимо четкое руководство и методические указания».

Итоговые данные второго этапа оказались такими: около 1000 упаковочных линий у отечественных производителей.

МОНИТОРИНГ, НА СТАРТ!

2018 г. Февраль. Институт запрашивает у предприятий даты подключения к системе мониторинга движения лекарственных препаратов — по международным непатентованным наименованиям. В примерный график подключения вносят самую позднюю дату: МНН можно считать «включенным в маркировку» лишь в тот момент, когда в системе — все торговые марки с одной химической формулой...

Получено 237 ответов из 468 возможных.

По программе «Семь нозологий» ответили 34 держателя регистрационных удостоверений. Международных наименований препаратов для «семи ВЗН», производимых в России, — 26 из 27. К системе маркировки подключено пока 2.

К концу 2018 г. эта цифра по предварительным расчетам вырастет в десять раз.

Жизненно важные лекарственные препараты (ЖНВЛП) — тоже на старте. На сегодня в программе мониторинга — 8 МНН. Темпы присоединения запланированы очень и очень быстрые — 109 МНН к концу текущего года. И 409 — в течение 2019-го.

Производители 45 МНН честно предупредили: в поставленные сроки уложиться не получится, и появление препаратов в системе маркировки произойдет в 2020 г.

ЕЩЕ ОСТОРОЖНЕЕ, ЕЩЕ МЕДЛЕННЕЕ

Апрель 2018 г. Стартует четвертый этап исследования. Он пока не завершен. На сей раз

участники — зарубежные производители. По данным Минздрава, это 1708 площадок, но ответ институту дали только 34 из них.

Включение в систему маркировки идет очень постепенно. Как только было объявлено о криптозащите, процесс этот стал еще медленнее. Ведь осторожность явно не помешает: вдруг ни с того ни с сего незнакомая холодная река резко изменила свое течение...

ГОТОВНОСТЬ — ДЕВЯТЬ ПРОЦЕНТОВ

«Да, сейчас предприятия стали выходить из плана», — подтверждает Антон Харитонов. — На сегодня подключений к системе — 8930. Чуть меньше девяти тысяч из более чем ста тысяч необходимых. И все они — на разной стадии готовности. Есть полностью подготовленные, такие как «ГЕРОФАРМ». Есть те, кто только зарегистрировался».

И 65% фармпроизводителей еще не провели конкурсы на закупку оборудования для сериализации.

КАК ЗАТОРМОЗИТЬ ИНВЕСТПРОЕКТ?

«Наличие технической возможности что-то нанести — это очень хорошо. Еще хотелось бы, чтобы в этом была целесообразность. Что главное», — констатирует Евгений Белов, руководитель отдела технологических проектов компании «Байер». — Есть несколько способов сделать инвестиционный проект сложным, нерентабельным, долгим. Среди тех, которые мы знаем, можно упомянуть три. Первый — это смена оператора проекта. Она всегда приводит к задержкам, к срывам, и никогда — к снижению стоимости реализации проекта. Тем более что в нашем случае речь идет о ГЧП, о частном операторе. И интересно, за чей счет будет функционировать эта система. Сегодня единственным источником доходов будут являться производители. Второй способ — смена условий игры. Она имеет место быть, и перемены кардинальны».

Способ третий — «элементы уникальности». Точнее, значительное усложнение деталей проекта.

РАЗУМНЫЙ КОМПРОМИСС

Компании, которые были к маркировке готовы, криптозащита заставит «пересматривать ситуацию готовности». Из трех факторов, способных затормозить и даже остановить инвестиционный проект, сегодня присутствуют все три.

Дополнительные издержки, увеличение сроков реализации проекта — все это ожидает фармацию.

«И, к сожалению, мы сегодня не видим целесообразности принимаемых изменений, — продолжает Евгений Белов. — Без серьезных модификаций и без серьезной временной задержки в реализации проекта мы не сможем нанести криптокод. А если даже сможем — не получится прочитать его без той отбраковки, о которой рассказали коллеги. И это не обязательно будет 1%. Возможны значительно большие цифры...»

При сегодняшнем дисбалансе точек зрения необходим разумный компромисс. И он должен быть следующим: нужно дать индустрии работать по тем правилам, которые были утверждены, и параллельно, в спокойном режиме изучать криптозащиту как вариант».

И отечественные, и зарубежные производители очень надеются: деятельность рабочих групп по проекту маркировки будет возобновлена. Ведь, как заметил Андрей Ахантьев, один из источников сегодняшних сложностей — это «вакуум общения».

«Нужно взаимодействовать всем вместе — и тогда будет положительный результат, — подводит итог Лилия Титова. — Лучше заранее предусмотреть те проблемы, которые могут возникнуть. И попытаться их решить. Лучше, чем войти в проект, — и с ними столкнуться».

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



ФАРМРЫНОК-2019: ВЫЗОВ ПРИНЯТ, ПЕРСПЕКТИВЫ ЕСТЬ

Со следующего года отечественный фармацевтический рынок ждут перемены. Они связаны не только с внедрением в будущем обязательной маркировки, но и с новыми задачами развития здравоохранения, изложенными в программе «Фарма-2030». Теперь в приоритете — потребности пациента и новые требования к закупкам лекарственных средств и сертификации препаратов. Однако чтобы перейти на новый уровень работы, нужно объективно оценивать текущую ситуацию на рынке и решить ключевые проблемы фармацевтической отрасли.

По мнению председателя правления Ассоциации фармацевтических производителей ЕАЭС **Дмитрия Чагина**, одна из основных проблем отечественного фармрынка — обилие номенклатур. Бывают случаи, когда число МНН в рамках одного наименования доходит до сотни. Чтобы избежать подобной неразберихи, необходимо регистрировать только препараты с доказанной эффективностью. Эксперт также отметил, что в ряде некоторых стран трудно зарегистрировать новые дженерики, если на рынке уже есть несколько препаратов этой группы.

Еще один животрепещущий вопрос — внедрение обязательной маркировки, которое ожидается в 2020 г. С 1 ноября 2018 г. оператором пилотного проекта по маркировке становится компания «Центр развития перспективных технологий» (ЦРПТ). Операционный директор компании **Андрей Кириллов** рассказал, что на сегодняшний день в системе зарегистрировано более 9 тыс. участников и тысяча препаратов, создано 575 тыс. документов, 12 тыс. упаковок промаркированы. Активно ведется работа над дополнительной мерой защиты — криптокодом. Размерность его шифрования составляет 64 бита, длина поля — 88 символов. Для

обеспечения уникальности криптокод будет защищен цифровой подписью размером 12×12 или 10×10 мм. Обеспечивать выдачу кода для печати на упаковке будут специальные приборы — регистраторы эмиссии. ЦРПТ планирует завершить доставку приборов в медорганизации к концу следующего года.

Исполнительный директор Союза профессиональных фармацевтических организаций **Лилия Титова** добавила, что благодаря введению обязательной маркировки производитель сможет получить информацию о количестве проданных упаковок и после этого разумно наращивать объемы производства. Маркировка позволит избежать ситуации, когда аптека по каким-либо причинам не может продать товар и расплатиться с дистрибутором, а тот — с фармпроизводителем. Помимо закрытия нерентабельных аптек внедрение маркировки поможет ликвидировать такое явление, как рынок вторичного товара.

Также Л.В. Титова отметила большие возможности для экспорта наших лекарственных средств на рынок ЕАЭС при условии, что страны-участницы предоставят нашим производителям преференции. На сегодняшний день система

преференций для фармпроизводителей из ЕАЭС действует только в России и Республике Беларусь.

По мнению эксперта, для улучшения ситуации в сфере лекарственного обеспечения необходимо сделать систему закупок максимально быстрой и понятной и перейти к долгосрочным контрактам хотя бы на федеральном уровне. Также нужно разработать Единый классификационный справочник и справочник эквивалентных лекарственных форм.

Тему импорта и экспорта на нашем фармрынке продолжил исполнительный директор Ассоциации фармацевтических компаний «Инфарма» **Вадим Кукава**. Он отметил, что российский фармрынок, несмотря на сложную политическую и экономическую ситуацию, по-прежнему интересен иностранным инвесторам, и ни одна зарубежная фармкомпания, имеющая представительство в России, не прекратила сотрудничество с нашими игроками. Немалую роль в этом сыграли программа «Фарма-2020» и майские Указы Президента 2012 г., где в числе прочего говорилось об увеличении продолжительности жизни населения, что открывает новые возможности для фармкомпаний.

По словам заместителя генерального директора по работе с органами государственной власти компании BIOCAD **Алексея Торгова**, большая часть стран заинтересована в экспорте лекарственных средств и технологий производства, особенно это касается редких препаратов и биоаналогов. Но государства-импортеры часто хотят, чтобы на их территории производился какой-либо компонент или хотя бы упаковка препарата, а это снижает возможности экспорта. Наши производители обладают большим экспортным потенциалом и могут производить сложные лекарственные средства, но значительная часть препаратов поставляется преимущественно в страны СНГ. Для выхода на европейский рынок необходимо, чтобы западные партнеры больше узнали о возможностях российских фармпроизводителей. Один из способов это сделать — сотрудничество с торгпредствами других стран.

О темпах роста фармрынка и прогнозе развития рассказал генеральный директор компании DSM Group **Сергей Шуляк**. По словам эксперта, к концу года возможен рост рынка на 1,6%,

а при самом благоприятном прогнозе — до 3%. В настоящее время в розничном сегменте наблюдается прирост на 3,6%, однако параллельно с этим наблюдаются и тревожные тенденции: закрытие аптек, уменьшение продаж парафармацевтики и закупок препаратов для госпитального сектора. Последние, к слову, снизились на 12%. Кроме того, негативно влияет на развитие рынка уменьшение доходов потребителей и незначительное повышение зарплат.

Дистрибуторы сегодня также не спешат увеличивать объемы продаж, поскольку не все аптеки могут предоставить банковские гарантии. Многие сети оказались в долгах, поэтому все слияния и поглощения аптечных сетей за последний год вызваны именно их финансовыми трудностями. Зато продажи в интернет-аптеках год от года растут.

Сегодня росту фармрынка по большей части способствуют дорогие лекарства. С.А. Шуляк отметил, что увеличение продаж упаковок происходит за счет препаратов из списка ЖНВЛП, а больше денежной прибыли, наоборот, приносят лекарства, не входящие в этот список. Как и во всем мире, число дженериков за последние годы увеличилось, а доля оригинальных ЛС на рынке уменьшилась, однако это не мешает увеличению продаж оригинальных препаратов.

Инфляция на рынке сейчас минимальна: она составила 0,5% для лекарств из списка ЖНВЛП и 1,91% — для других ЛС. Сильнее всего — на 7,4% — повысились цены на лекарственные средства стоимостью до 50 руб., а вот препараты дороже 500 руб. подешевели на 0,4%.

Эксперт-аналитик также добавил, что даже если ожидаемый прирост превысит 1,6%, в будущем все равно возможно схлопывание розничного рынка и сокращение кредитов, из-за чего некоторые игроки могут уйти. Но у этой тенденции есть и положительное свойство — обновление фармрынка и оздоровление конкуренции. Единственной мерой, которая способна в несколько раз усилить развитие фармрынка, по словам Сергея Шуляка, является лекарственное страхование, но данная инициатива пока только обсуждается.

По материалам мероприятия «Фармацевтический рынок 2018: вызовы и перспективы», ИД «Коммерсантъ»



«ДАВАЙТЕ РАЗВИВАТЬ ФАРМАЦИЮ ГУМАННО...»

Теория и практика. Единство и борьба противоположностей. Так подчас можно охарактеризовать взаимодействие фармацевтической отрасли и высшей школы.

«Будьте ближе», — говорит профессиональное сообщество университету и работодателю. При этом подразумевается, что большую часть шагов навстречу должно пройти образование, — ведь именно оно оторвано от практической фармацевтики и доставляет бизнесу немало проблем с до- и переобразованием специалистов.

Верен ли такой подход, и к чему он приведет, если будет воплощен в жизнь хотя бы на 70–80%?

Чтобы найти ответ на этот вопрос, корреспондент МА посетил круглый стол Совета профессиональных квалификаций в области фармации на тему «Подготовка кадров в области промышленной фармации» — за считанные дни до нового учебного года...

Удиви университет — устройся по специальности!

«Качество человеческого капитала формируется в основном системой образования. Именно от нее зависит, какое место займет Россия в мире. По фактическому охвату населения образованием мы на четвертом месте, — рассказывает Наталья Пятигорская, заведующая кафедрой промышленной фармации Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. — Однако по использованию навыков в труде наша страна... 42-я. А по доступности квалифицированных работников — 89-я».

О чем говорят эти цифры?

На ум приходит анекдот: «Удиви свой университет — устройся работать по специальности!». К счастью, даже «лихие девяностые» не до конца стерли из культуры ценность знаний и образования. Потому — пока еще держимся на четвертом месте в мире. И сейчас вопрос в том, насколько нас хватит.

А вот 42-е и 89-е места по практическим параметрам... *«В котельной он работу ищет, на жизнь не хватает денег. Он нынче заурядный нищий, так как всего лишь академик», — написал в те самые девяностые знаменитый композитор Никита Богословский.*

СКОЛЬКО НУЖНО ПРОВИЗОРОВ?

Сегодня даже бизнес, казалось бы, обязанный свято отстаивать принципы рыночной экономики, публично заявляет: стоит вернуть распределение!

Оно поможет и предприятию, и талантливому выпускнику, будущему успешному профессионалу, но еще не умеющему биться за место под солнцем. Конечно, для молодого специалиста должна сохраниться и возможность выбора — ведь не так мало студентов, которые находят работу мечты задолго до диплома...

Но так ли просто вернуть распределение — не на бумаге и не на словах?

«Проблему исследования рынка мы поднимаем несколько лет. Сколько нужно стране провизоров, так и не подсчитали... И вместо провизора или фармацевта в двух аптеках из трех меня встречает медицинский консультант. Или менеджер торгового зала», — рассказывает **Игорь Наркевич**, ректор Санкт-Петербургского химико-фармацевтического университета.

А теперь представьте: что станет с аптечной профессией, если в ближайшие год-два выполнит свое амбициозное обещание одна из крупных интегрированных сетей?

Напомним размеры обещания: три тысячи аптек по всей стране, и каждой нужно около 8 специалистов...

Допустим, что просьба химфармуниверситета услышана. И теперь точно известно, сколько провизоров нужно «от Москвы до самых до окраин». Решена ли проблема непонимания между вузом и фармпромом?

ВЧЕРА — «ПРОШЛЫЙ ВЕК», СЕГОДНЯ — ПРОГРЕССИВНАЯ ТЕХНОЛОГИЯ

«Надо различать образование и подготовку кадров. Между этими понятиями нельзя ставить знак равенства! Ведь подготовка кадров — это более скоротечно. Вспомним 2010 год — в отделе обеспечения качества на фармпредприятии тогда работали один-два человека. А сейчас — от 30 до 40! Тенденции развития отрасли надо улавливать заранее, чтобы не произошло перепроизводства кадров, так, как это было с экономистами и юристами. Насколько надо сейчас уходить в промышленную фармацию и обучение специалистов именно для нее?» — обращается с вопросом к фармсообществу Игорь Наркевич.

Ректор СПХФУ признается: когда был только профессором, искренне полагал, что ботаника

и фармакогнозия — это прошлый век фармации. И в третьем тысячелетии они уже не нужны. А возглавив старейший фармацевтический вуз страны, понял, что серьезно ошибался.

Ведь сбросить «морально устаревшую» дисциплину «с корабля фармацевтической современности» — проще простого. Но где потом найти человека, который сохранил знания и умения в этой области? И кто научит молодого специалиста хорошо и основательно забытому старому?

И СТАНЕТ ЛИ БИТЬСЯ «СЕРДЦЕ АПТЕКИ»?

2018 год. Разгорается дискуссия о паллиативной помощи детям, и министр здравоохранения **Вероника Скворцова** напоминает медицине и фармации про экстемпоральные лекарства. Те самые препараты, которые готовят только в аптеке.

Промышленности с этой задачей не справиться. Ни при каком раскладе. А это значит, что нужно возрождать «краснокнижный вид» фармации — производственные аптеки. И пересматривать учебные планы, чтобы студенты вновь знакомись с аптечным изготовлением лекарств...

«ДАВАЙТЕ РАЗВИВАТЬ ФАРМАЦИЮ ГУМАННО»

Работа предстоит колоссальная. Ее можно было бы избежать, если бы в «девяностые» рецептурно-производственным отделам аптек не пришлось «вписываться в рынок».

«Давайте развивать промышленную фармацию гуманно», — обращается к фармсообществу



Игорь Наркевич. — *Фармация — основа всего, она готовит людей для многих направлений*.

Ведь главный «заказчик работ» для фармацевтического образования — это все-таки не рынок. И даже не бизнес как таковой. А государство и пациент...

Пока отрасль живет рынком, а значит сегодняшним днем, слепое следование принципу «образование не должно отставать от практики» обернется сотнями провальных проектов. И тысячами сломанных человеческих судеб.

К ПРОФЕССИИ ГОТОВЫ?!

Серьезным шагом к взаимопониманию университета и отрасли стала первичная аккредитация. *«Работодатели перестали говорить, что вузы плохо готовят. Теперь они видят, что «готов продукт для практического применения»*, — констатирует **Елена Неволина**, исполнительный директор Союза «Национальная Фармацевтическая Палата».

Для самих выпускников собеседование с профессионалом и возможность проверить свои практические навыки — это не только увлекательная игра или квест, но и шанс получить и оценить предложение работодателя.

За три года аккредитовано десять тысяч молодых фармспециалистов. *«Может быть, распространить аккредитацию и на промышленную фармацию?»* — предлагает задуматься над вопросом Елена Викторовна.

КАКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ — ТАКАЯ И ЭКОНОМИКА

«Сегодня нужно ликвидировать пробел: высшее образование соответствует уровню рынка труда только на одну или две трети, — продолжает Наталья Пятигорская. — А непрерывным образованием, т.е. повышением профессиональной квалификации, заняты только 17% взрослых».

Доктор, переставший учиться и советоваться с коллегами, — уже не врач. Фармспециалист, уверенный, что «теперь он знает все», — уже не фармспециалист. Не получать новых профессиональных знаний — значит, обречь себя на профессиональную деградацию. А не стремиться к новым знаниям вообще — значит, стать жертвой деградации уже в общечеловеческом

смысле. Той самой, которую рано или поздно назовут страшным словом «деменция».

Как ни странно, вовлеченность общества в процесс обучения во многом определяет здоровье нации. Но вовлеченность эта должна быть не только формальной.

«Аспирантам приходится работать, чтобы прокормить себя. Из них трудится 70%. Подготовка кадров превращается в профанацию, — с горечью заключает профессор Сеченовки. — Но нельзя вывести в лидеры экономику и ее лидера — фармацевтическую промышленность — без высоких технологий образования».

XXI ВЕК СТАНЕТ НОВЫМ СРЕДНЕВЕКОВЬЕМ?

Труд преподавателя не легче труда на производстве и в аптеке. Но соответствует ли ему вознаграждение? Или, по крайней мере, дает ли он возможность выжить и прокормить не только себя, но и семью?

Ответ в статистике: с 2000 по 2016 год количество кадров, занятых в научных исследованиях, изменилось с 425,9 тыс. человек в конце прошлого столетия до 370,3 тысячи — в веке нынешнем.

Статистические данные — всегда на шаг или два позади живого процесса. Но они позволяют понять главное.

И если тенденцию, за 16 лет отнявшую у науки 55,6 тыс. специалистов, вовремя не остановить — прогнозы о «цифровом средневековье» станут реальностью. Значительно быстрее, чем мы можем предполагать, и со всеми вытекающими последствиями для медицины и фармации.

Есть предложение: чтобы «Фарма-2040» и «Фарма-2050» были успешными, стоит разработать специальные меры поддержки образования и науки в «Фарме-2030».

Первый шаг к этому — субсидирование клинических исследований — уже сделала «Фарма-2020».

ПРОФСТАНДАРТ: ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ ИЛИ ТОРМОЗ ДЛЯ ПРОФЕССИИ?

Сегодня сложно говорить, что университет «не слышит» предприятия. На фундаменте

стандарта надлежащей практики возводится здание профессионального стандарта. Завершает строительство стандарт образовательный, который в обязательном порядке должен соответствовать профессиональному (так же, как и последний — правилам GXP).

Нормативно-правовая база дает однозначный ответ: профессия определяет обучение. Однако работа над профессиональными стандартами еще не завершена. И речь не только о провизоре, но и о пяти специальностях в области промышленной фармации.

«Стандарт — инструмент, который подсказывает вузу, что нужно работодателю. Сам работодатель не всегда сможет внятно сформулировать свои требования», — констатирует Наталья Пятигорская.

К профессиональным стандартам остается немало вопросов. Вспомнить хотя бы историю документов для провизора и руководителя аптечной организации. Правовые пробелы, однако, — не самое страшное. Их можно устранить на практике, внося изменения в нормативный документ.

Труднее с проблемами принципиального характера.

Например: как трудовые функции перевести в образовательные компетенции?

Или: какова методология разработки стандартов? В чем обязанности не только вуза, но и работодателя с работником?

И как быть, если отрасль не «застыла» в своем развитии, а, напротив, динамично совершенствуется?

В такой ситуации успеть за новыми трудовыми функциями профстандартам будет проблематично...

«Самое главное, чего не хватает сейчас, — это обратной связи от промышленной фармации», — обращает внимание Елена Неволлина. Развитие отрасли требует системного взаимодействия всех ее участников.

Недавний пример: фармпредприятия заявляют университету о нехватке хроматографистов.

Вуз согласен с этим и готов обучить студентов работе на хроматографе. Вопрос только в оборудовании.

Учебная лаборатория обойдется университету в 36 млн руб. Фармпроизводителей, жаждущих получить специалистов, больше десятка, поэтому сумма не кажется такой уж неподъемной. Тем более что с некоторыми предприятиями образовательное учреждение давно и прочно сотрудничает. Однако все компании вместе выделяют на обучение своих будущих работников... 0 рублей 0 копеек!

Студенты все-таки получают лабораторию. Ее финансирование — по большей части средства программы «Фарма-2020». И то, что смог позволить бюджет учебного заведения...

Диалог ли это? И насколько может быть успешным одностороннее «взаимодействие»?

РЕШЕНИЕ ЗАДАЧИ — ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА?

«Опыт не транслируется напрямую», — замечает **Виктория Гортинская**, советник директора Государственного института лекарственных средств и надлежащих практик. — *Нужна специализированная работа на предприятиях, чтобы этот опыт мог превращаться в знания»*.

«Без производственной практики — так, как это было в советское время, — мы ничего не сделаем», — убеждена Наталья Пятигорская.

Опыт прошлого — далеко не всегда отрицательный. А проблему, о которую сломано столько копий, можно решить очень просто и даже не пытаясь «радикально переделать» (точнее, попросту «сломать») участников взаимодействия. Университет остается университетом, промышленность — промышленностью. А в студенческом расписании появится такая необходимая практическая деятельность...

По материалам круглого стола в рамках III Всероссийской GMP-конференции с международным участием, прошедшей в г. Казани с 26 по 29 августа

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



АНТИКОАГУЛЯНТЫ НЕПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ

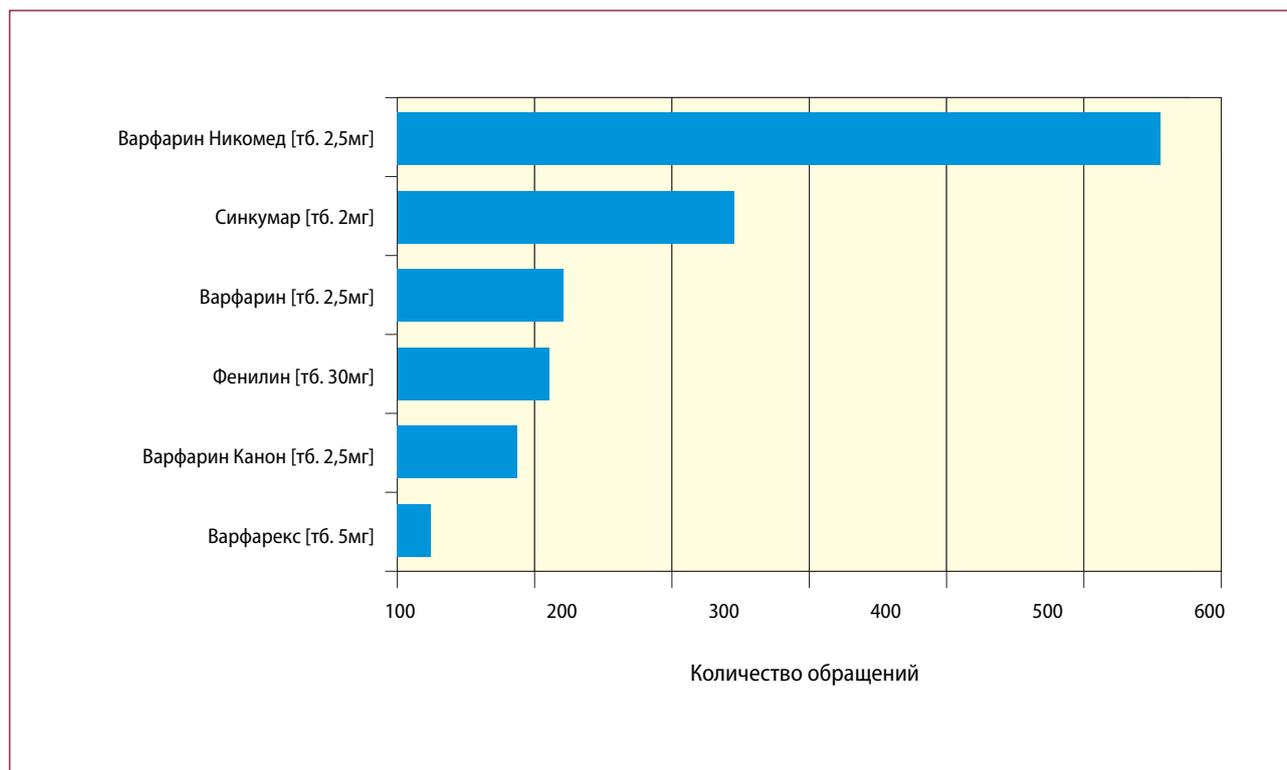
Антикоагулянты (от анти- и лат. *coagulantis* — вызывающий свертывание) — химические вещества и лекарственные средства, угнетающие активность свертывающей системы крови и препятствующие образованию тромбов.

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 антикоагулянтов непрямого действия, основанные на статистике обращений на сайт AptekaMos.ru

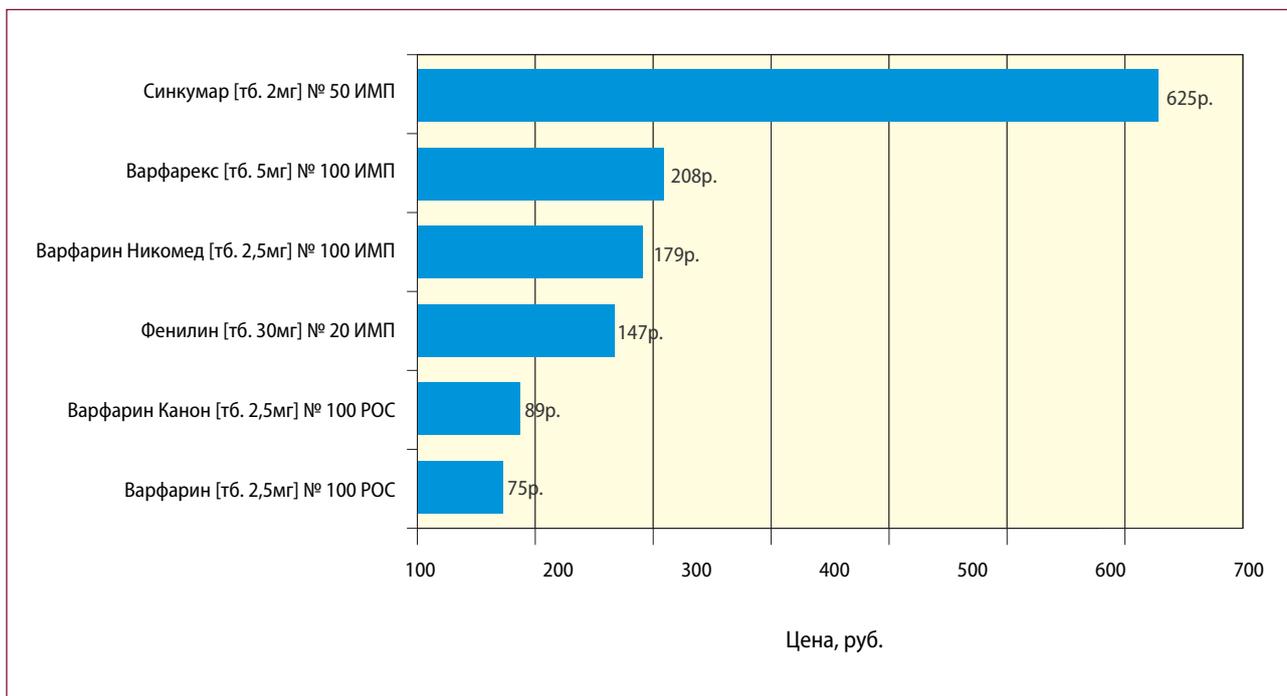
На *рис. 1* представлено соотношение спроса в августе 2018 г. на препараты данной группы. Лидером спроса является препарат **Варфарин Никомед**. Применяется для профилактики тромбозов и тромбоземболий. Кратковременно — при остром тромбозе вен и тромбоземболии легких (в комбинации с гепарином), постоперационном тромбозе, остром инфаркте миокарда, хирургическом и тромболитическом лечении тромбозов, проведении кардиоверсии в случае трепетания предсердий. Длительно — при рецидивирующем тромбозе вен и тромбоземболии легочной артерии, протезировании клапанов сердца и сосудов (возможно в комбинации с ацетилсалициловой кислотой), ИБС, транзиторных приступах ишемии, вторичной профилактике сердечного приступа, хроническом мерцании предсердий, тромбозе периферических артерий.

Рис. 1 СПРОС НА АНТИКОАГУЛЯНТЫ НЕПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ В АВГУСТЕ 2018 г.



На *рис. 2* представлены средние розничные цены на антикоагулянты непрямого действия в августе 2018 г.

Рис. 2 ЦЕНА НА АНТИКОАГУЛЯНТЫ НЕПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ В АВГУСТЕ 2018 г.



Антикоагулянты непрямого действия — это препараты, которые при непрофессиональном их приеме могут вызвать ряд серьезнейших, даже опасных для жизни осложнений. Подобрать эффективную и безопасную дозировку может только врач!

ООО «АСофт XXI»



XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ

Окончание, 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

Внутренний меморандум (протокол о намерениях, дорожная карта) по созданию продуктово-лекарственного маркета с ориентировочным названием «АптЕда» или «Два Ивана», «И+И» или «2И», «Колбаса+Аспирин или «Food&Drugs» или...

- Регистрируется юридическое лицо с целью создания предприятия розничной торговли продуктами питания и аптечными товарами в едином торговом пространстве для удобства потребителя и минимизации личных расходов на их приобретение как ответ на введенные против Российской Федерации санкции и иные экономические ограничения, а также для расширения и оптимизации надлежащей конкурентной среды в сфере отечественного ритейла.
- Руководство юридического лица инициирует процесс формирования регуляторного подхода к представленной модели (идее, проекту) в соответствующих государственных органах законодательной и исполнительной власти Российской Федерации с целью разработки комбинированной лицензии на осуществление социально ориентированной предпринимательской деятельности в сфере оказания продовольственных и фармацевтических услуг населению, соответствующей интересам граждан, общества и государства.
- Проектирование предприятия основывается на требованиях системы менеджмента качества при реализации продовольственных и фармацевтических товаров с тем, чтобы соответствующие лицензионные требования и условия были гарантированы и неукоснительно выполнялись.
- Формируется торговое пространство (площадка, помещение, строение), условно разделенное на две зоны — продовольственную и аптечную, с четкой визуальной (цветовой или иной) идентификацией. Яркий и привлекательный наружный вид объекта соответствует принятому варианту идентификации с целью привлечения внимания потребителя к возможности одновременного приобретения продуктов питания и лекарственных препаратов в едином торговом комплексе.
- Обсуждается и реализуется идея организации для удобства потребителя простейшего диетического фастфуда в согласованном месте (участке) торгового пространства, удовлетворяющего требованиям продовольственной и фармацевтической торговли.
- Положением о продуктово-лекарственном торговом объекте предусматривается формирование филиальной сети магазинов шаговой доступности в регионе (районе, местности и пр.), обладающих правом реализации продуктов питания и лекарственных средств под одной крышей и единой торговой маркой (брендом). Магазины обладают правом реализации продукции, доставки продукции, принятия заказов на продукцию, кратковременного хранения заказанной продукции.
- Разрешительная документация предусматривает обязанность руководства разработать и внедрить на предприятии систему менеджмента качества, включающую специальную модель совместного обучения (тренинга) персонала (торгового и фармацевтического), а также

менеджмента объединенной торговли, гарантирующей покупателю надлежащее качество обслуживания и безопасность приобретений.

- С целью облегчения доступа потребителя к рецептурным препаратам в маркете в порядке эксперимента вводится позиция аккредитованного врача-консультанта общей практики — собственного или по контракту с учреждением здравоохранения, обладающего правом выписки рецептов на рецептурном бланке с печатью супермаркета, как это предусмотрено комбинированной лицензией (или иным порядком). Список реализуемых таким образом препаратов согласуется с Минздравом.

- Внутреннее пространство маркета (супермаркета, магазина) оборудуется средствами визуальной и звуковой информации (электронными информационными табло и др.) с целью предоставления покупателю информации и сведений, влияющих на его потребительские предпочтения, рекламирующих продукцию, разъясняющих правила употребления и применения приобретенной продукции, популяризирующих здоровый образ жизни, пропагандирующих соблюдение его элементарных правил и др.

- Предприятие обладает правом реализации продовольственной и фармацевтической продукции через Интернет с возможностью ее заказа, кратковременного хранения и доставки.

- Предприятие обладает правом размещать рекламную и иную информационную продукцию на возмездной и безвозмездной основе, а также создавать, демонстрировать и реализовывать собственную рекламную продукцию.

- Предприятие обладает правом осуществлять в интересах потребителя социально ориентированную деятельность в формате выездной торговли (дискаунтной и сезонной), ярмарок, торговых площадок выходного дня, собраний, опроса и конференций покупателей и пр.

На этом подслушанный разговор заинтересованных джентльменов прерывается по независящим от нас причинам: оба направились, например, в корпоративную сауну.

Важнейшей коллективной регуляторной задачей при реализации предлагаемого проекта, как нам представляется, является разработка и последующее принятие **«надлежащих правил торговли продовольственной и фармацевтической продукцией»** (good food and drug

practice (GFPP), где должны быть прописаны соответствующие требования и условия, учитывающие интересы потребителя, общества и производителя.

Не все нам копировать у «буржуинов»: давно пора собственные, суверенные правила формулировать, реализовывать и пропагандировать.

Объективный анализ оборота продовольственной и аптечной продукции в едином предприятии розничной торговли позволит сформировать современную бизнес-модель оказания продуктовой и фармацевтической помощи, максимально приближенной к населению, учитывающей его индивидуальные потребности и возможности их реализации. Оптимизация и последующая минимизация сроков оборота товарных запасов создаст новые возможности выстраивать взаимовыгодные отношения с дистрибуторами и производителями, направленные на обеспечение качества оказания ежедневных социально значимых и жизненно важных услуг гражданам страны, улучшение условий финансово-хозяйственной деятельности оптовых и производственных предприятий, специализирующихся и ориентированных на развитие производственно-сбытового сектора национальной экономики. Ожидаемый результат — увеличение внутреннего спроса, важнейшего элемента ее роста и развития.

В свою очередь, увеличение внутреннего спроса в условиях так называемой GFPP активно будет сопровождаться снижением товарных запасов, что самым благоприятным образом скажется на ее хозяйственно-финансовой деятельности.

Сочетание продовольственной и аптечной розницы в едином потребительском потоке может существенным образом облегчить доступность лекарственной помощи населению, улучшить финансовые показатели этого социально ориентированного сектора национальной экономики и позволит минимизировать естественный по своей природе водораздел между субъективной покупкой продовольственных товаров и профессиональным отпуском продукции аптечного ассортимента в интересах потребителя и общества.

Мечты сбываются...



КАК ПРОТИВОСТОЯТЬ ОРВИ

Нельзя не сказать о существенных сложностях терапии ОРВИ у детей ввиду несформированности их иммунной защиты и ограниченного возрастного диапазона препаратов.

Блохин Борис Моисеевич

Зав. кафедрой поликлинической и неотложной педиатрии РГМУ им. Н.И. Пирогова, проф., д.м.н., заслуженный врач РФ

АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ И НЕ ТОЛЬКО

В абсолютном большинстве случаев в поликлинической практике точно установить возбудитель ОРВИ не представляется возможным — *это первое*. Вывод — лечение ОРВИ должно быть направлено против широкого спектра вирусов. *Во-вторых*, крайняя изменчивость респираторных вирусов определяет два ключевых момента: быстрое развитие химиорезистентности и возможность ускользания от иммунного ответа хозяина. Все это ограничивает применение специфических препаратов фармакологии. *В-третьих*, несформированность иммунного ответа у детей и интерферондефицит при ОРВИ требует современной иммунозаместительной терапии. И, наконец, серьезным ограничением для применения *ингибиторов нейраминидазы* и препаратов *адамантанового ряда* является разнообразие респираторных вирусов (более 500). *В целом*, все вышеперечисленные факторы убеждают в необходимости неспецифической противовирусной и иммунной терапии.

Использование антибиотиков при ОРВИ эффективно при лечении болей в горле, вызванных только бактериальной инфекцией (например, гемолитическим стрептококком). Они не снижают частоту развития осложнений в виде пневмоний и отитов, так же как антибиотики не снижают предварительно при бронхитах явление бронхообструктивного синдрома. Наличие слизисто-гнойного отделяемого из носоглотки (т.н. «зеленые сопли») не свидетельствует о бактериальной природе заболевания и не является показанием к назначению антибиотиков. Более того, часто это бывает противопоказано.

Существуют некоторые способы для уменьшения использования антибиотиков при респираторных инфекциях — это использование антимикробных средств, неспецифическая профилактика и рациональная терапия ОРВИ.

Существует такой препарат — «Амиксин» — *индуктор синтеза эндогенных интерферонов*, который оказывает противовирусное, иммуномодулирующее действие. Он активирует быстродействующее звено естественного иммунитета — систему интерферонов и обладает прямым противовирусным действием.

В качестве иммуномодулирующего средства — запускает клеточные иммунные механизмы, направленные на предотвращение распространения и персистенцию возбудителя в организме.

Эффективность и безопасность именно *детской формы препарата «Амиксин»* изучали в многоцентровом рандомизированном плацебо-контролируемом исследовании. Исследование, в которое были включены 180 детей старше 7 лет, больных гриппом или другими ОРВИ, проводилось в трех клинических центрах (по 60 больных в каждой клинике). Больные рандомизировались в опытную группу больных (90 чел.), получающих этот препарат, и группу сравнения (90), получающих плацебо. В исследование включали пациентов в первые 48 час. от начала болезни при неосложненной форме и в первые 72 час. — при наличии осложнений. Амиксин в опытной группе (или плацебо по той же схеме в контрольной группе) применяли по 0,06 г один раз в день после еды на 1, 2 и 4-й день от начала лечения при неосложненных формах болезни (курсовая доза — 0,18 г в течение 4 дней), и на 1, 2, 4, 6-й день при возникновении осложнений (курсовая доза — 0,24 г в течение 6 дней).

Терапевтическое действие Амиксина при неосложненных формах ОРВИ выразилось в достоверном уменьшении длительности периода интоксикации и катаральных явлений. В результате педиатрической практики доказана эффективность препарата при лечении детей с осложненными (пневмония, бронхит) формами ОРВИ. Он в 2,5 раза сокращает продолжительность симптомов интоксикации, в 2 раза сокращает длительность курса антибиотикотерапии, в 2 раза сокращает сроки выздоровления. При развитии ОРВИ со стенозирующим ларинготрахеитом (ложном крупе) при применении препарата явления стеноза купировались в 2 раза быстрее, чем в контрольной группе.

Имеет свою нишу и Анаферон детский, в качестве профилактического средства для часто болеющих детей и детей других «групп риска» по возникновению ОРВИ — с аллергической патологией, включая бронхиальную астму, туберкулезом, ЮРА и др. заболеваниями.

Много спекуляций циркулирует вокруг *аскорбиновой кислоты* и *витамина С*. С подачи дважды нобелевского лауреата Лайнуса Полинга

витамина С начиная с 1965 г. стал широко использоваться в качестве профилактического и терапевтического средства при простуде. Витамин С и аскорбиновая кислота используются во многокомпонентных противовирусных и противостудных препаратах, однако клинически доказанных результатов их эффективности витамина **не существует**. Единственный факт — необходимость применения аскорбиновой кислоты в больших количествах при развитии цинги. Учитывая таблицы совместимости витаминов и минералов, можно сказать, что применение *мультивитаминных препаратов* при ОРВИ и гриппе в небольших дозах абсолютно не имеет никакого смысла.

Если мы говорим о возможных осложнениях после гриппа и ОРВИ, то нельзя не сказать о синдроме Рейе (Рея) — остром заболевании, характеризующемся тяжелой энцефалопатией в сочетании с жировой дегенерацией печени и почек. Развитие синдрома Рейе связано с применением *ацетилсалициловой кислоты*, как правило, после перенесенных вирусных инфекций (гриппа, ветряной оспы и т.д.). Чаще всего он развивается у детей с возрастным пиком в 6 лет.

ИРРИГАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ

Помимо лечения антибиотическими препаратами широкое распространение получает *ирригационная терапия*. Индийские и тибетские йоги начали практиковать промывание носа (Джала нети) еще до нашей эры, относя эту процедуру к обязательным для ежедневного исполнения. Как говорят йоги: *«Дышать ртом — все равно, что есть носом»*. У мусульман религия предписывает перед каждой молитвой, помимо омовения рук и ног, промывать полость носа,



практикуется это с VII в. н.э. В западной медицине назальный душ занял прочные позиции среди способов лечения заболеваний лор-органов с начала XX в.

Все больше и больше сталкиваясь в современных условиях с загрязнением окружающего воздуха, большое значение в сохранении здоровья является уход за полостью носа. Все помнят о том, что нужно мыть руки, чистить зубы, а о носе и мерах профилактики почему-то забывают!

Эффект от ирригационной терапии порой бывает выше, чем от вакцинации, особенно когда используется **изотоническая концентрация морской воды**. В физиологии и медицине изотоническими растворами принято называть растворы, осмотическое давление которых равно осмотическому давлению крови, лимфы. Попадая в организм, растворы не нарушают нормального функционирования клеток и тканей.

Концентрация соли в изотоническом растворе близка к концентрации соли в жидких средах организма, поэтому он обладает легким терапевтическим действием на слизистую оболочку носа, способствует нормализации гидроионного баланса, нарушение которого сопровождается отеком слизистой оболочки носа и синусов. Изотонические солевые растворы очищают и увлажняют слизистую оболочку.

Для профилактики вирусного и микробного воспаления могут также использоваться гипертонические концентрации, содержащие более высокие концентрации соли, что способствует более интенсивному перемещению воды в сторону повышенной концентрации ионов, оказывая, таким образом, более выраженное

противоотечное и раздражающее влияние.

Действуя как раздражитель слизистой оболочки носа, **гипертонический солевой раствор** стимулирует ноцицептивные нервы и железистую секрецию, не изменяя при этом проницаемость сосудов. Большое значение для профилактики и подавления микробного воспаления слизистой оболочки имеет прямое бактерицидное действие гипертонического раствора, давно используемое в гнойной хирургии.

По данным исследований, в результате применения растворов морской соли происходит снижение заболеваемости ОРВИ по отношению к группе сравнения (не получавшей профилактики) в 3 раза, по отношению к группе, вакцинированной Грипполом, в 1,85 раза.

Заметно сокращается количество тяжелых форм ОРЗ в опытной группе — снижение в среднем в 1,75 раза.

Орошение полости носа изотоническим раствором морской воды позволило эффективно и безопасно осуществить профилактические мероприятия по защите детей младшего школьного возраста от ОРВИ.

В ходе проведенного клинического исследования препарат для орошения полости носа показал достаточно высокое профилактическое действие по защите детей от респираторных инфекций в эпидемический и межэпидемический периоды.

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

Елена ПИГАРЕВА



АПТЕЧНЫЕ ГАДЖЕТЫ НА ВСЕ СЛУЧАИ ЖИЗНИ

Разнообразие медицинского ассортимента в современных аптеках поражает воображение. Помимо прочно вошедших в жизнь аптечных товаров, можно встретить необычную и умную продукцию, которая способна облегчить жизнь людям, имеющим различные проблемы со здоровьем.

■ **Магнитотерапевтические приборы** предназначены для оказания терапевтического воздействия бегущим импульсным магнитным полем в условиях физиотерапевтических отделений, кабинетов лечебно-профилактических учреждений, а также в домашних условиях при следующих заболеваниях:

- травмы опорно-двигательного аппарата;
- артриты и артрозы;
- остеохондроз грудного и поясничного отделов позвоночника;
- заболевания сердечно-сосудистой системы;
- вегетососудистая дистония;
- заболевания венозной системы верхних и нижних конечностей;
- подагра;
- осложнения сахарного диабета;
- невралгия;
- заболевания ЖКТ: гастрит, панкреатит, язва;
- бронхиальная астма;
- заболевания женских половых органов.

Аппараты данной группы обладают накопительным эффектом, поэтому не стоит ждать мгновенного результата. Однако эти приборы воздействуют на первопричину болезни, а не просто снимают болевой синдром.

Лечебный эффект действует несколько месяцев после прохождения курса. Если заболевание имеет хронический характер, может потребоваться несколько курсов.

Для использования магнитотерапевтических приборов не требуется медицинское образование — все достаточно просто и понятно.

Еще одним преимуществом является то, что аппараты не нуждаются в особом уходе, не нужны затраты на расходные материалы. Кроме того, приборы вполне доступны по цене основной массе людей.

Благодаря компактности приборы не занимают много места, и, имея такого портативного доктора, его всегда можно взять с собой в поездку.

Важно отметить, что большинство приборов протестированы, исследованы и не вызывают привыкания и аллергии.

■ **Пикфлоуметр** — еще одно полезное приспособление, предназначенное для наблюдения за астмой и измерения максимальной объемной, пиковой скорости выдоха.

Показания, как правило, проводятся утром и вечером. Все данные необходимо отмечать в специальном дневнике самоконтроля, который прилагается в комплекте вместе с прибором.

Его использование является самым простым и эффективным методом контроля бронхолегочных заболеваний (астма, хроническая обструктивная болезнь легких, эмфизема, хронические бронхиты и др.).

Прибор подходит для применения как взрослыми, так и детьми (имеет диапазон измерений 60–800 л/мин.). В комплекте обычно поставляется встроенный загубник и отдельно дополнительная насадка — загубник для детей. Также существует возможность использования одноразовых загубников.

■ **Импульсивный прибор-стик против герпеса** позволяет проводить физиотерапию данного заболевания. Импульсная энергия считается новым направлением в медицине и косметологии, поскольку глубоко воздействует на все подкожные слои и устраняет симптомы болезни. Прибор для лечения герпеса отличается удобством использования и точностью обработки за счет малой площади покрытия. Таким образом, направленный поток импульсной энергии и регулируемая интенсивность воздействия демонстрируют весьма положительные результаты за одну процедуру. Прибор-стик может использоваться как в косметологических кабинетах, так и в домашних условиях.

■ **Биохимический анализатор крови** создан для самостоятельного определения уровня глюкозы, холестерина и мочевой кислоты. Последний показатель в крови особенно важно контролировать при подагре, гиперурикемии, болезни суставов, артрите, отложении солей. Для измерения каждого параметра необходимо приобрести специальные тест-полоски.

■ **Стимулятор кровотока** одобрен флебологами и является эффективным средством для массажа нижних конечностей, которое может быть



с успехом использовано для предотвращения явлений венозного застоя у здоровых лиц и пациентов с начальными проявлениями хронических заболеваний вен.

■ **Монитор состава тела** — не просто весы, это усовершенствованный многофункциональный прибор, разработанный на основе последних научных исследований и технологий, предназначенный для измерения различных параметров тела: масса, индекс массы тела (ИМТ), процент содержания жира, висцерального жира и др.

В процессе измерения через организм пользователя пропускается очень слабый электрический ток, который абсолютно безвреден и не ощутим для человека. Прибор, на основе данных о сопротивляемости току отдельных тканей организма, определяет количество жировой ткани и общее состояние организма по заложенному алгоритму.

Монитор гаджета хранит в памяти данные пользователя (рост, возраст) и использует их при расчете результатов. Для удобства существует гостевой режим и режим «Просто вес».

Весы-жироанализатор контролируют процент содержания жира в организме в период диеты, когда могут снижаться мышечная и костная масса, а жировая ткань оставаться без изменений. Важно следить, чтобы процент содержания жира также уменьшался при падении веса. Кроме того, прибор определяет уровень висцерального жира, окружающего внутренние органы, избыток которого грозит развитием сердечно-сосудистых заболеваний, диабета второй степени и препятствует правильному функционированию внутренних органов.

■ **Массажный матрас от пролежней** создан для тех пациентов, которым приходится долгое время находиться в лежачем состоянии.

Главными особенностями данного приспособления является его профилактическое воздействие и способность значительно снизить давление спальной поверхности на тело больного, что препятствует застою в тканях и, соответственно, появлению пролежней.

Функционирование противопролежневого матраса заключается в постоянном изменении давления воздуха в различных ячейках изделия. За обеспечение этой функции отвечает автоматический компрессор с воздушным фильтром,

который работает по принципу поочередного наполнения воздухом нечетных и четных рядов ячеек.

Поскольку давление в ячейках матраса постоянно меняется, происходит массаж мягких тканей пациента, что, в свою очередь, налаживает нормальное кровообращение и исключает причину появления пролежней.

Какие особенности характерны для противопролежневых матрасов:

- профилактическое воздействие достигается благодаря попеременному наполнению ячеек в шахматном порядке;
- устройство имеет автоматический компрессор с воздушным фильтром;
- давление в ячейках меняется через каждые 6 мин.;
- круглосуточный массаж тканей больного обеспечивает их хорошее дыхание, питание и кровоснабжение;
- давление в секциях матраса можно регулировать, подстраивая под вес конкретного пациента с помощью специального регулятора.

В некоторых моделях предусмотрена дополнительная защита для кожи больного: в противопролежневой системе есть незаметные для глаз микроскопические отверстия, сделанные с помощью лазера, которые обеспечивают обдув тела воздухом. За счет этого поддерживается нормальная влажность кожи и предотвращается возникновение мацерации, что играет огромную роль в предотвращении образования пролежней. Данная функция особенно важна для пациентов с повышенным потоотделением, а также для больных, имеющих лишний вес.



■ **Портативный анализатор мочи** на тест-полосках представляет собой переносной компактный прибор. Данное устройство используется для проведения экспресс-анализа проб мочи в различных жизненных ситуациях: первичный плановый прием пациента; профилактический осмотр; при поступлении пациента в приемный покой; для контроля эффективности лечения; в ходе проведения выездных обследований; в труднодоступных условиях вдали от профессиональных лабораторий; для самостоятельного применения в домашних условиях. Гаджет сконструирован на современных фотоэлектрических и микропроцессорных технологиях.

■ **Бактерицидные кварцевые лампы открытого типа** (ультрафиолетовые облучатели) применяются с лечебными целями для общих, локальных и внутрисполостных облучений при инфекционных, инфекционно-аллергических, воспалительных, посттравматических заболеваниях и повреждениях в лечебно-профилактических учреждениях (стационарах, поликлиниках и др.), санаториях, профилакториях.

Кроме того, их можно использовать в комплексной терапии самостоятельно для лечения: ангины, ринита, внутрисполостных и слизистых заболеваний оболочек тела человека, ОРЗ, недостатке витамина D, трофических язв и пролежней, гнойничковых заболеваниях кожи, воспалительных и посттравматических заболеваниях суставов, бронхиальной астме и др.

С помощью этих приборов обеззараживаются: воздух в помещениях в различных ситуациях, посуду, детские игрушки и другие предметы обихода, используют для повышения иммунитета в осенне-зимний период, в качестве болеутоляющего.

Очищение воздуха с помощью ультрафиолетового излучения обеспечивает снижение распространения инфекционных заболеваний и дополняет необходимые меры профилактики инфекций в осенне-зимний период.

Однако, несмотря на столь обширный положительный диапазон действия, у УФО существует список противопоказаний, с которым можно ознакомиться в инструкции производителя или проконсультировавшись с лечащим врачом.

■ **Шагомеры** уже прочно вошли в нашу жизнь, и те, кто ведет активный образ жизни,

не представляют без них своего существования. Современные модели имеют супертонкий дизайн и чувствительный сенсор, благодаря которому прибор можно носить в кармане, на поясе или даже в сумке для подсчета пройденных шагов за день и получать при этом достоверные результаты пройденного расстояния в километрах, количество потраченных ккал, режим интенсивной нагрузки. Шагомеры оснащены часами и имеют память для сравнения полученных данных.

■ **Часы-пульсотактометр** измеряют частоту сердечных сокращений, соответствующие по точности ЭКГ. Прибор показывает дату, время, физическое состояние, оснащен секундомером, будильником, рассчитывает обмен веществ (ккал), имеет водонепроницаемость. При выходе за пределы индивидуальной зоны тренировок начинает подавать акустические и визуальные сигналы.

Основные расчеты для составления программы тренировки проводятся на основании возраста, пола, роста и веса. При этом учитываются: максимальная частота сердечных сокращений, контроль физического состояния при беге, максимальный объем вдыхаемого кислорода.

■ **Алкалиновый фильтр** предназначен для очищения обычной водопроводной воды и преобразования ее в щелочную, обогащая магнием и снижая уровень бактерий и загрязняющих веществ.

По сравнению с другими очистителями воды, алкалиновый фильтр имеет ряд преимуществ:

- фильтр очень экономичен, миницилиндрическую трубу можно использовать в бутылках с водой, термосах и других контейнерах для напитков и брать с собой;



- эта простая и эффективная система очистки воды прослужит долго;
- минералы в фильтре состоят из микроактивных щелочных ионов и магния, дополненных уникальной передовой технологией устранения бактерий и загрязняющих веществ;
- очиститель гарантированно работает не только в обычной водопроводной воде, но и при использовании в любых напитках, включая чай, кофе, лимонад, соки и т.д.;
- применение алкаинового фильтра в быту позволяет достичь оптимального уровня pH 9,6, превращая напитки в целебную щелочную жидкость, которая помогает организму бороться с болезнями, а также способствует замедлению процессов старения. Идеальный уровень pH способствует устранению свободных радикалов в организме человека за счет того, что вода обогащается кислородом и нейтрализует кислые ионы водорода. А этот процесс снижает накопление кислых продуктов жизнедеятельности в организме и, таким образом, замедляет процессы старения.

Алкалиновый фильтр насыщает воду магнием, что позволяет снизить значительную часть симптомов, связанных с большинством хронических расстройств (при дефиците магния в организме). Такие распространенные проблемы, как аллергии, фибромиалгия, мигрени и синдром дефицита внимания, связаны с нехваткой магния. Благодаря использованию алкаинового фильтра, они отступают.

► **Фильтр для очистки воды методом мембранной фильтрации** — это прибор, поверхностью которого является трековая мембрана с порами 0,2 мкм. Внутрь фильтра через поры проходит только чистая вода, а бактерии и коллоидные частицы с вредными веществами остаются на поверхности мембраны. При прохождении через поры-капилляры сохраняется минеральный состав и возрастает доля структурированной чистой воды, что делает ее более полезной. Бытовой фильтр тонкой очистки питьевой воды может быть с одинаковой эффективностью использован для улучшения качества питьевой воды, взятой как из водопровода, так и из открытых источников. При использовании фильтра в питьевой воде значительно уменьшается концентрация тяжелых металлов и радионуклидов; количество пестицидов, болезнетворных

бактерий и других вредных примесей. Подобные фильтры обеспечивают сохранение природного минерального состава воды и 100% защиту от бактерий без использования бактерицидных средств.

► **Алкотестеры**, оснащенные цифровым механизмом действия, позволяют самостоятельно производить процесс определения количества алкоголя в крови человека. Подобные приборы предназначены для эксплуатации исключительно в частных целях. Модели, как правило, имеют компактный экран, на котором отображаются

показания о состоянии испытуемого в цифровых величинах. Тестирование проводится бесконтактным способом.

► **Гигрометр** — крайне полезный гаджет, предназначенный для измерения относительной влажности и температуры воздуха в помещениях.

► **Корректирующие очки** для чтения представляют собой очки с плюсовыми диоптриями (+1,0; +2,0; +2,5; +3,0). Они специально изготовлены для людей, у которых понижена эластичность хрусталика.

Ольга ЛУПАНИНА



СИНЯКИ ПОД ГЛАЗАМИ — ПОВОД ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ!

Круги, или «синяки», под глазами бывают самых разных цветов и оттенков. И каждый из них свидетельствует о той или иной проблеме со здоровьем...

ВСЕ ЦВЕТА РАДУГИ

Конечно, в большинстве случаев цвета кругов под глазами не столь активны, как на палитре художника-авангардиста. Чаще всего эти «синяки» просто имеют некий оттенок. Но и в том, и в другом случае их нельзя игнорировать и, например, просто списывать либо на возраст, либо на усталость, как это делают многие женщины.

А уж что говорить о мужчинах! Они, как правило, вообще не замечают даже отчетливых кругов под своими глазами. Между тем о тех или других проблемах со здоровьем сигнализирует именно цвет «синяка», который может быть темно-синим, желтовато-коричневым, красноватым, черным или серым, фиолетовым. Итак:

► **Темно-синий оттенок кругов под глазами** может быть признаком наличия заболеваний сердечно-сосудистой системы. Поставить правильный диагноз может терапевт или врач общей практики. Но предварительно он обязательно даст направление на ЭКГ. В том случае, если кардиограмма покажет отклонения от нормы, врач порекомендует пройти и УЗИ-диагностику сердечной мышцы. Проверит доктор и показания артериального давления. Наряду с этим нужно будет сдать анализ крови на холестерин. Если его «плохая» составляющая, т.е. липопротеины

низкой плотности (ЛПНП) повышена — значит, вы в зоне риска, даже при хороших показателях ЭКГ и отсутствии гипертензии. Чтобы избежать возможных неполадок в сердечно-сосудистой системе (вплоть до инфарктов и инсультов), нужно будет принимать **лекарственные препараты группы статинов. Они угнетают фермент, стимулирующий образование холестерина.** А ведь именно он чаще всего является причиной образования атеросклеротических бляшек сосудов, которые приводят к атеросклерозу — главному пусковому механизму сердечно-сосудистых заболеваний. Отрадно, что современная фармацевтическая промышленность выпускает статины уже 4-го поколения. Вот основные из них, имеющие несколько торговых наименований:

- Аторвастатин;
- Флувастатин;
- Ловастатин;
- Питавастатин;
- Розувастатин;
- Симвастатин.

Обычно лечащий врач выписывает препарат согласно МНН, а фармацевт аптеки помогает сориентироваться в торговых марках лекарственных средств с учетом их стоимости и страны производства.



Наряду с медикаментозной терапией необходимо придерживаться и «антихолестериновой» диеты, которая поможет поддерживать нормальный уровень холестерина. Для этого надо минимизировать употребление животных жиров, заменив их ценными нерафинированными, существенно сократить потребление быстро усваиваемых углеводов (сахара, блюд из муки высшего сорта и т.п.), т.к. в процессе пищеварения они легко превращаются в холестерин. Их заменяют сложными углеводами — крупами, изделиями из муки с отрубями. Из рациона следует исключить печень, почки, рыбную икру, бульоны, соленья и маринады. Зато включать большое количество фруктов и овощей, богатых грубыми волокнами и пектинами, овсяную и гречневую крупу, творог, сельдь, шпинат. Чеснок, яблоки, грейпфруты, цветная капуста и бобовые тоже способствуют выводу из организма «плохого» холестерина. Выраженным антихолестериновым действием обладает и морская рыба.

► **Желтовато-коричневый оттенок кругов под глазами** может сигнализировать о заболеваниях печени и желчного пузыря (в т.ч. желчекаменной болезни) и желчевыводящих путей. Для диагностики следует сделать УЗИ брюшной полости, а также сдать биохимический анализ крови на печеночные пробы. Далее может понадобиться медикаментозная терапия. Сейчас в аптечных сетях продается масса лекарственных препаратов, называемых **гепатопротекторами**. Список этих медикаментов насчитывает более 50 наименований. В частности, к часто применяемым средствам относятся:

- Лив.52, тб. №100;
- Гепар композитум, р-р д/инъек.;
- Хепель, тб. гомеопат. №50.

В терапию также включают:

- Фосфолипиды (ТН «Эссенциале Форте», капс. и др.);
- Расторопши пятнистой плодов экстракт, драже и капс. (ТН «Карсил форте», «Легалон» и др.).

Прописываются и желчегонные препараты, как, например, «Гепабене», капс. или желчегонные сборы.

Все они предназначены для восстановления структуры и функций печени, стабилизации работы желчевыводящих путей, но при этом обладают разным действием, имеют противопоказания, поэтому к их выбору следует подходить обдуманно.

В случае обнаружения камней в желчном пузыре может потребоваться и оперативное лечение. Но и тут все решает врач — сначала терапевт, а затем гастроэнтеролог и хирург.

► **Красноватый оттенок кругов под глазами** может возникнуть из-за аллергической реакции организма на какие-то продукты питания, пыль, химикаты, применяемые для уборки помещения, или на косметику. Терапевт либо сам, либо совместно с аллергологом сможет выявить нарушения в организме. Помогут в этом аллергические пробы. А затем, в случае необходимости, будет назначена коррекция продуктовой «корзины» и тех средств, которые вызвали аллергию. Не исключена и лекарственная терапия с помощью т.н. **антигистаминных препаратов**. Тут тоже есть что подобрать и по индивидуальным показателям, и по цене. Вот далеко неполный перечень популярных сейчас препаратов от аллергии, относящихся к группе блокаторов H_1 -гистаминовых рецепторов:

- Акривастин (ТН «Семпрекс»);
- Лоратадин (ТН «Кларитин»);
- Цетиризин (ТН «Зиртек»);
- Дезлоратадин (ТН «Эриус»).

Часто назначают и **иммуномодуляторы**, а также **интерфероны альфа и альфа-2b** (огромное количество торговых наименований).

► **Черные или серые круги под глазами** могут свидетельствовать о заражении гельминтами. Для точной диагностики нужно сдать анализ кала. В случае заражения глистами понадобится пройти медикаментозное лечение. Современные препараты помогают справиться с этой проблемой достаточно быстро. Основой лечения глистов являются **противогельминтные**

препараты, т.е. лекарства, от которых происходит гибель паразитов. В одном человеческом организме может паразитировать не один глист, а их может быть несколько, т.к. на одних грязных пальцах может быть целый «букет червей». Поэтому в современной медицине используют противогельминтные препараты широкого спектра действия. Это значит, что один препарат эффективен в отношении нескольких видов глистов. Хорошо, что в аптечных сетях можно приобрести лекарственные средства, относящиеся к группе средств, применяемых при кишечных гельминтозах: Мебендазол (ТН «Вермокс»), Пирантел (ТН «Гельминтокс») и др.

► **Фиолетовый оттенок кругов под глазами** появляется при анемии. Она возникает из-за недостатка кислорода в крови и снижения уровня гемоглобина в организме, а также кровотечений различной локализации. Для точной постановки диагноза в этом случае надо сдать клинический (т.н. «общий») анализ крови.

При этом надо иметь в виду, что норма гемоглобина в крови зависит от пола человека. У женщин — от 115 до 145 г/л. У мужчин — от 130 до 160 г/л.

По объему понижения гемоглобина железодефицитные анемии бывают нескольких степеней:

- легкая — содержание гемоглобина от 110 до 90 г/л;
- средняя — содержание гемоглобина от 90 до 70 г/л;
- тяжелая — содержание гемоглобина менее 70 г/л.

Важно! Препараты для повышения гемоглобина назначаются только врачом и принимаются под его строгим контролем!

Сейчас очень популярными являются следующие комбинированные препараты, повышающие гемоглобин в крови:

- Железа сульфат+Фолиевая кислота+ Цианокобаламин (ТН «Ферро-Фольгамма», капс.);
- Железа сульфат+Аскорбиновая кислота (ТН «Сорбифер Дурулес», тб.);
- Железа фумарат+Фолиевая кислота (ТН «Ферретаб», капс.);
- Железа (III) гидроксид декстран (ТН «Феррум Лек», р-р д/инъек.);

- Железа глюконат+Марганца глюконат+Меди глюконат (ТН «Тотема», р-р д/инъек.).

В случае анемии хорошим сопровождением лекарственной терапии считается адекватная диета. Она состоит из продуктов, способствующих повышению гемоглобина. К ним относятся:

- сорта красного мяса;
- белое мясо курицы;
- говяжий язык, говяжья печень;
- яичные желтки;
- морепродукты, рыба;
- бобовые;
- гречка и др. крупы;
- морковь, свекла, темно-зеленые овощи;
- грецкие орехи, гранат, яблоки и ягоды с большим содержанием витамина С.

► **Если помимо синяков имеются «мешки под глазами»**, можно заподозрить проблемы с почками, особенно, если имеет место и отечность лица. Анализ мочи и УЗИ помогут разобраться с ситуацией.

Если врачом не выявлено никаких перечисленных заболеваний, а синяки под глазами все-таки имеют место быть, то причиной возникновения темных кругов под глазами также может стать неправильный образ жизни. В частности:

- продолжительность сна менее 7 часов в сутки. В этом случае кожа становится бледной, сосуды выделяются и появляются фиолетовые или синие «синяки» под глазами;
- стресс;
- курение и пребывание в помещении, где курят. Виновник — никотин;
- нерегулярное питание и «жесткая» диета, а также недостаток потребления воды;
- чрезмерное пребывание на солнце приводит к обезвоживанию тонкой кожи под глазами.



В результате она приобретает синеватый оттенок.

Кстати, у женщин синяки под глазами появляются значительно чаще, чем у мужчин, просто потому, что у представительниц прекрасной половины человечества более тонкая кожа, в т.ч. и под глазами.

И тем, у кого обнаружено определенное заболевание, и тем, кто практически здоров, необходимо:

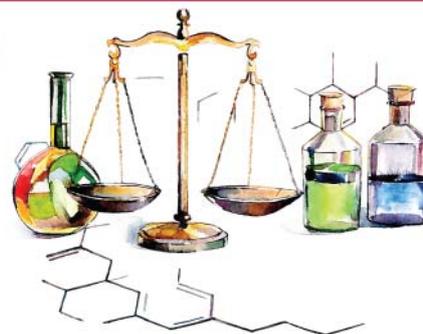
- соблюдать режим дня;
- избегать недосыпа, переутомления и стрессовых ситуаций;

- любителям смотреть телевизор делать 10-минутные перерывы через каждые 2 часа;
- ежедневно совершать прогулки на свежем воздухе в течение хотя бы 40 мин.;
- отказаться от курения и спиртных напитков;
- правильно питаться;
- обращать внимание на появление темных кругов под глазами и у себя, и у своих близких людей.

Информацию о представленных лекарственных средствах можно найти на сайте поиска лекарств AptekaMos.ru

Марина МАСЛЯЕВА

X Международная конференция «Что происходит на фармацевтическом рынке?»



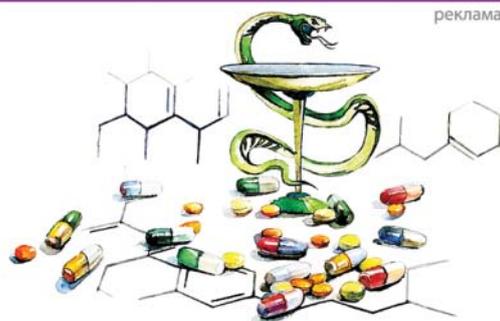
Команда **infor-media Russia** приглашает вас принять участие в X Международной конференции «Что происходит на фармацевтическом рынке?», которая пройдет 4 октября в отеле Рэдиссон Ройал, Москва.

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 и у Елены Проненко по тел.: +7 495 995-80-04, доб. 1272, или по e-mail: 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 дрoгери. **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 и у Елены Проненко по тел.: +7 495 995-80-04, доб. 1272, или по e-mail: 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

Pav.7, Expocentre
Fairgrounds, Moscow

*Ждем вас
на нашей
выставке!*

16+

www.aptekaexpo.ru

Организатор:

ЕВРОЭКСПО



EUROEXPO



WORLD TRADE CENTER
MOSCOW

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

CDMO ФАРМАМЕДОБРАЩЕНИЕ
2018

XX ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ В СФЕРЕ ОБРАЩЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ

В ПРОГРАММЕ КОНФЕРЕНЦИИ

Пленарное заседание

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

Секции

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

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

Круглые столы

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

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

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

РЕК

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
«СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЭКСПЕРТИЗЕ
ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ» — РЕГЛЕК 2018

19 ноября
2018
Москва
гостиница
«Золотое кольцо»

RegLec
2018

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

В ПРОГРАММЕ КОНФЕРЕНЦИИ

Пленарное заседание

Приглашены:

Романов Ф.А. — директор Департамента государственного регулирования обращения лекарственных средств Минздрава России

Мурашко М.А. — руководитель Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения

Олефир Ю.В. — генеральный директор ФГБУ «НЦЭСМП» Минздрава России

Шестаков В.Н. — директор ФБУ «Государственный институт лекарственных средств и надлежащих практик» Минпромторга России

- Особенности формирования и подачи регистрационного досье по процедуре ЕАЭС: первый опыт
- Взаимозаменяемость лекарственных препаратов
- Вопросы экспертизы качества лекарственных средств
- Регистрационное досье по требованиям ЕАЭС. Требования, ожидания, перспективы
- Актуальные вопросы экспертизы отношения ожидаемой пользы к возможным рискам применения лекарственных препаратов
- Экспертиза и регистрация биомедицинских клеточных продуктов

Секции

- Государственная фармакопея Российской Федерации XIV издания. Современные требования к стандартизации лекарственных средств и последующей оценке их качества

Круглый стол

- Экспертиза лекарственных средств: проблемные вопросы и возможные решения

РЕК

**IV Ежегодная
Международная
Конференция
«Стандарты качества
фармацевтической
логистики»
Quality PharmLog-2018**

Генеральный спонсор

Be sure. **testo**

Официальный спонсор



9/11
2018

Москва,
Марриотт Гранд

Организатор



Контакты:

Тел:
+7 (917) 589-48-80

+7 (499) 372-78-72

E-mail:

flv@justlog.ru

linafilippova@gmail.com

Стратегические партнеры



**Аптечный
СОЮЗ**



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